

RESOLUCIÓN No 482
Diciembre 05 de 2023

**POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA DE CONTROL INTERNO DEL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E.**

CONSIDERANDO QUE:

En el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia. La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.

Que en el Artículo 269 Constitución Política de Colombia. En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la ley, la cual podrá establecer excepciones y autorizar la contratación de dichos servicios con empresas privadas colombianas.

Que la Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones". Artículo 2o. OBJETIVOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO. Atendiendo los principios constitucionales que debe caracterizar la administración pública, el diseño y el desarrollo del Sistema de Control Interno se orientará al logro de los siguientes objetivos fundamentales:

- a) Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten;
- b) Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones, promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional;
- c) Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad;
- d) Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional;
- e) Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros;
- f) Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos;
- g) Garantizar que el sistema de control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación;
- h) Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características;

Que la Ley 489 de 1998 "Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones."

Que la Ley 1474 de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública."

Que el Decreto 1083 de 2015, "Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI). en el cual se determinan las generalidades y estructura necesaria para establecer, implementar y fortalecer un Sistema de Control Interno en las entidades y organismos obligados a su implementación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5° de la Ley 87 de 1993"

Que el Decreto 1499 de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015"



Que el Decreto 338 de 2019 "Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red Anticorrupción"

RESUELVE

ARTICULO 1. Adopción de la política de Control Interno: Adóptese la Política de control Interno del Hospital Mario Correa Rengifo que se anexa a la presente Resolución

ARTICULO 2. Ámbito de aplicación: La Política de Control Interno que por la presente Resolución se adopta

ARTICULO 3. Vigencia: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición

Dada en Santiago de Cali, a los 05 de Dic 2023

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE


LUZ YAMILETH GARZÓN SÁNCHEZ
Gerente

Revisó: Alejandra Navarrete – Oficina Asesora de Planeación *AN*
Revisó: Diego Infante – Oficina de Gestión Calidad *DI*
Proyecto: Jenny Lorena Gámez V – Oficina de Control Interno *JL*

Copia original...



POLÍTICA DE CONTROL INTERNO

A través de la Resolución 482 del 05 de diciembre de 2023, por medio de la cual se crea y se establece la Política de Control Interno del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E.

1. DEFINICIÓN DE LA POLÍTICA

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo se compromete a evaluar y mejorar de manera permanente el sistema de Control Interno en base a lo que establece la séptima dimensión de MIPG, estableciendo estrategias, políticas, métodos y procedimientos que se orienten en: Asegurar un ambiente de control, asegurar la gestión del riesgo, diseñar y llevar a cabo las actividades de control del riesgo, efectuar el control a la información y a la comunicación organizacional, e implementar las actividades de monitoreo y supervisión continua de la entidad.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

El objetivo de la política de Control Interno es proporcionar una estructura de control de la gestión que especifique los elementos necesarios para implementar el Sistema de Control Interno, a través de un modelo que determine directrices para el cumplimiento de los principios autogestión, autorregulación y autocontrol

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a. Instituir la directriz institucional que garantice razonablemente el cumplimiento del Sistema de Control Interno del Hospital Departamental Mario correa Rengifo E.S.E.
- b. Establecer lineamientos a seguir por los responsables de la Oficina de Control Interno, quienes realizan la evaluación a la gestión para dar una seguridad razonable en el cumplimiento de cada uno de los componentes del Sistema de Control Interno.
- c. Promover el mejoramiento continuo del control interno utilizando y aprovechando para tal efecto el conocimiento y sinergia colectiva del personal (interno y externo) vinculado a la entidad.

3. ALCANCE

La Política de Control Interno involucra a todos los funcionarios, contratistas de la institución y terceros que interactúan con la misma, en todos sus niveles, con el propósito fundamental de informar en los procesos, procedimientos y actividades relacionados con el Sistema de Control Interno que requieren mejora en algunas de las áreas u objetivos de la entidad.



HOSPITAL DEPARTAMENTAL
MARIO CORREA RENGIFO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Nit No. 890.399.047-8

4. DEFINICIONES

Líneas de Defensa: Es un esquema de responsabilidades, el cual se configura a partir de la adaptación del modelo de "Líneas de Defensa", que "proporciona una manera simple y efectiva para mejorar las comunicaciones en la gestión de riesgos y control mediante la aclaración de las funciones y deberes esenciales relacionados. *"Las responsabilidades de la gestión de riesgos y del control están distribuidas en varias áreas y no se concentran en las oficinas de control interno; de allí que deban ser coordinadas cuidadosamente para asegurar que los controles operen"*.

Autocontrol: Es la capacidad de todos y cada uno de los funcionarios de la entidad, independientemente de su nivel jerárquico, para evaluar y controlar su trabajo, identificar desviaciones y aplicar correctivos en el ejercicio y cumplimiento de sus funciones, así como para mejorar sus tareas y responsabilidades.

Autorregulación: Es la capacidad institucional para desarrollar y aplicar métodos, normas y procedimientos que permitan el desarrollo, implementación y mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno, dentro del marco de las disposiciones legales aplicables.

Autogestión: Es la capacidad institucional para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido asignada por la Constitución, la ley y sus reglamentos.

COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission): Marco conceptual internacional en el que se basan los sistemas de control interno a nivel internacional y que considera los siguientes elementos: 1. Ambiente de Control. 2. Evaluación de Riesgos. 3. Actividades de Control. 4. Información y Comunicación. 5. Supervisión.

MIPG: El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio

SCI: Sistema de Control Interno. Previsto en la Ley 87 de 1993, se enmarca como una de las dimensiones de MIPG, y busca asegurar que las demás dimensiones cumplan su propósito y lleven al cumplimiento de resultados con eficiencia, eficacia, calidad y transparencia en la gestión pública.

MECI: Modelo Estándar de Control Interno. El Modelo Estándar de Control Interno (MECI) que se establece para las entidades del Estado proporciona una estructura para el control a la estrategia, la gestión y la evaluación en las entidades del Estado, cuyo propósito es orientarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la contribución de estos a los fines esenciales del Estado.



Sistema de Gestión: El Sistema de Gestión, creado en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, que integra los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad, es el conjunto de entidades y organismos del Estado, políticas, normas, recursos e información, cuyo objeto es dirigir la gestión pública al mejor desempeño institucional y a la consecución de resultados para la satisfacción de las necesidades y el goce efectivo de los derechos de los ciudadanos, en el marco de la legalidad y la integridad.

Comités Institucionales de Gestión y Desempeño: En cada una de las entidades se integrará un Comité Institucional de Gestión y Desempeño encargado de orientar la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual sustituirá los demás comités que tengan relación con el Modelo y que no sean obligatorios por mandato legal

Indicadores: Conjunto de Mecanismo necesarios para la evaluación de la gestión en toda la entidad pública. Se presentan como un conjunto de variables cuantitativas y/o cualitativas sujetas a la medición, que permiten observar la situación y las tendencias de cambio generadas en la entidad, en relación con el logro de objetivos y metas previstos.

Ambiente de Control: Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en las siguientes materias: La integridad (valores) y principios del servicio público; asignación de la responsabilidad y autoridad en todos los niveles organizacionales, incluyendo líneas de reporte; definición de una planeación estratégica, responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento; una gestión del talento humano con carácter estratégico y con un despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público.

Gestión del riesgo en la entidad: Esto se logra con un ejercicio liderado por el Representante Legal y todo su equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, para identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

Diseñar y llevar a cabo las actividades de control del riesgo en la entidad: En este componente se diseñan e implementan controles, esto es, los mecanismos para dar tratamiento a los riesgos, con el fin de mitigar los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso. Se involucra la implementación de políticas de operación, procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en materia de control.

Efectuar el control a la información y la comunicación organizacional: Este componente verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la



HOSPITAL DEPARTAMENTAL
MARIO CORREA RENGIFO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Nit No. 890.399.047-8

comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.

Implementar las actividades de monitoreo y supervisión continua en la entidad: En este componente confluyen las actividades en el día a día de la gestión institucional o a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías). Su propósito es valorar: (I) la efectividad del control interno de la entidad pública; (II) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (III) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (IV) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

5. ROLES Y RESPONSABILIDADES

- **Nivel Estratégico:** Instancia decisoria dentro del Sistema de Control Interno. Está bajo la responsabilidad de la Alta Dirección y del Comité Institucional De Coordinación de Control Interno. Su rol principal es analizar los riesgos y amenazas institucionales, que puedan afectar el cumplimiento de los planes estratégicos, así como definir el marco general para la gestión del riesgo (política de administración del riesgo) y el cumplimiento de los planes de la entidad.

Aspectos claves para el Sistema de Control Interno SCI para tener en cuenta por la línea estratégica:

- Fortalecimiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
 - Evaluación de la forma como funciona el Esquema de Líneas de Defensa, incluyendo la línea estratégica.
 - Definición de líneas de reporte (canales de comunicación) en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa.
 - Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo. La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo, riesgos emergentes.
- **Primera línea de defensa:** Esta línea está bajo la responsabilidad, principalmente, de los líderes de programas, procesos y proyectos y de sus equipos de trabajo (en general servidores públicos en todos los niveles de la organización); su rol principal es el mantenimiento efectivo de controles internos, la ejecución de gestión de riesgos y controles en el día a día. Para ello, identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos a través del "Autocontrol".

Aspectos claves para el Sistema de Control Interno SCI para tener en cuenta por la primera línea de defensa



- El conocimiento y apropiación de las políticas, procedimientos, manuales, protocolos y otras herramientas que permitan tomar acciones para el autocontrol en sus puestos de trabajo.
 - La identificación de riesgos y el establecimiento de controles, así como su seguimiento, acorde con el diseño de dichos controles, evitando la materialización de los riesgos.
 - El seguimiento a los indicadores de gestión de los procesos institucionales, según corresponda.
 - La formulación de planes de mejoramiento, su aplicación y seguimiento para resolver los hallazgos presentados.
 - La coordinación con sus equipos de trabajo, de las acciones establecidas en la planeación institucional a fin de contar con información clave para el seguimiento o autoevaluación aplicada por parte de la 2ª línea de defensa.
- **Segunda línea de defensa:** Esta línea está bajo la responsabilidad, principalmente, de los Jefes de planeación o quienes hagan sus veces, coordinadores de equipos de trabajo, comités de riesgos (donde existan), comité de contratación, áreas financieras, de TIC, entre otros que respondan de manera directa por el aseguramiento de la operación; su rol principal es asegurar que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente, supervisan la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces; así mismo, consolidar y analizar información sobre temas clave para la entidad, base para la toma de decisiones y de las acciones preventivas necesarias para evitar materializaciones de riesgos, todo lo anterior enmarcado en la "autogestión".

Para el Hospital departamental Mario Correa Rengifo son responsables oficina de Calidad y oficina de Planeación.

Aspectos claves para el Sistema de Control Interno - SCI para tener en cuenta por la segunda línea de defensa:

- Aseguramiento de que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente, supervisan la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces.
- Consolidación y análisis de información sobre temas claves para la entidad, base para la toma de decisiones y de las acciones preventivas necesarias para evitar materializaciones de riesgos.
- Trabajo coordinado con las oficinas de control interno o quien haga sus veces, en el fortalecimiento del Sistema de Control Interno.
- Asesoría a la 1ª línea de defensa en temas clave para el Sistema de Control Interno: 1) riesgos y controles; 2) planes de mejoramiento; 3) indicadores de gestión; 4) procesos y procedimientos. 



HOSPITAL DEPARTAMENTAL
MARIO CORREA RENGIFO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Nit No. 890.399.047-8

- Establecimiento de los mecanismos para la autoevaluación requerida (auditoría interna a sistemas de gestión, seguimientos a través de herramientas objetivas, informes con información de contraste que genere acciones para la mejora).
- **Tercera línea de defensa:** Esta línea está bajo la responsabilidad de los Jefes de Control Interno o quienes hagan sus veces. Desarrollarán su labor a través de los siguientes roles a saber: liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, relación con entes externos de control y el de evaluación y seguimiento.

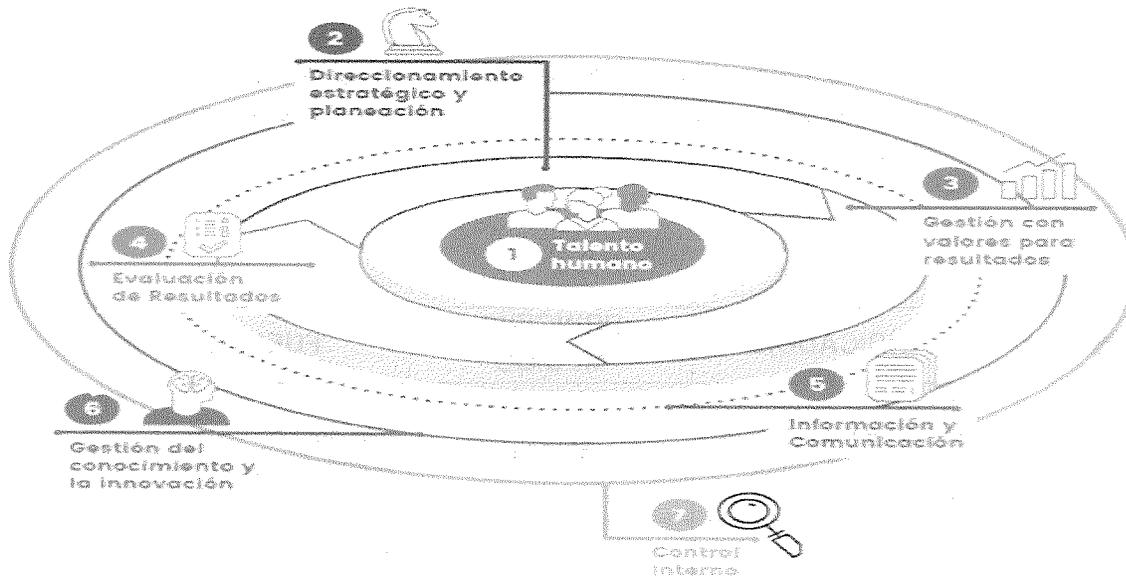
Aspectos claves para el Sistema de Control Interno SCI a tener en cuenta por la tercera línea de defensa

- A través de su rol de asesoría, orientación técnica y recomendaciones frente a la administración del riesgo en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación o quien haga sus veces.
- Monitoreo a la exposición de la organización al riesgo y realizar recomendaciones con alcance preventivo.
- Asesoría proactiva y estratégica a la Alta Dirección y los líderes de proceso, en materia de control interno y sobre las responsabilidades en materia de riesgos.
- Formar a la alta dirección y a todos los niveles de la entidad sobre las responsabilidades en materia de riesgos.
- Informar los hallazgos y proporcionar recomendaciones de forma independiente

6. METODOLOGIA

Para la implementación de la Política de Control Interno, se procederá a realizar la actualización de conformidad con el Manual operativo del Modelo Integrado de planeación y Gestión.

- Estableciendo un esquema de Líneas de Defensa en el MECI
- Estructura de Control basada en el esquema de COSO/INTOSAI



La dimensión 7 corresponde al Sistema de Control Interno SCI (previsto en la Ley 87 de 1993), integrado por el esquema de organización y el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos. El SCI se opera a través del Modelo Estándar de Control Interno MECI.

Direccionamiento estratégico: Presentación del Plan Estratégico de la Entidad con elementos de la Gestión del Riesgo para aprobación en el Comité de Control Interno

Talento Humano: Existencia en los manuales de funciones de uno o varios perfiles que contemplen funciones relacionadas con las actividades de control y los perfiles del personal idóneo para la Gestión del Riesgo en el Hospital.

Desarrollo de capacitaciones sobre el Código de Integridad

Gestión con valores para resultados: Disposición de los recursos financieros, físicos y tecnológicos para la generación, procesamiento, reporte o difusión de información de control.

Implementación de la Gestión del riesgo con los grupos de valor

Evaluación de Resultados: Evaluación de la efectividad de las estrategias y acciones definidas en el plan estratégico institucional para el fortalecimiento del Control Interno

Información y Comunicación: Identificación de canales de comunicación a través de los cuales se trasmite información de la gestión del riesgo y las actividades de control desarrollada por todos los colaboradores



Gestión del Conocimiento y la Innovación: Documentar las actividades de control y los esquemas de Líneas de Defensa, para consolidar un conocimiento y generar herramientas de innovación útiles para la entidad.

7. INDICADORES

| DIMENSION | INDICADOR | PRINCIPIO MEDIDO | FUENTE |
|-----------------|---|------------------|-----------------------------|
| CONTROL INTERNO | Nivel de implementación de la Política de Control Interno | Eficacia | Resultados Autodiagnóstico. |
| CONTROL INTERNO | Política Control Interno | Eficacia | Resultados FURAG |
| CONTROL INTERNO | Cumplimiento al Programa de Auditoría de Control Interno | Eficacia | Oficina de control interno |
| CONTROL INTERNO | Cumplimiento a los planes de acción derivados de las auditorías | Efectividad | Oficina de control interno |

ARTICULO 8. ANEXOS

Se evaluará con el cuestionario del FURAG, las fichas de indicadores

Dada en Cali, al 05 de diciembre 2023

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE


LUZ YAMILETH GARZÓN SÁNCHEZ
 Gerente

Revisó: Alejandra Navarrete – Oficina Asesora de Planeación
 Revisó: Diego Infante – Oficina de Gestión Calidad
 Revisó: Richard Villota – Oficina Asesora Jurídica
 Proyecto: Jenny Lorena Gámez V – Oficina de Control Interno