## **Informe Pormenorizado de Control Interno**



2018-03-10



#### 1. Introducción

En cumplimiento del artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, El Asesor de Control Interno, presenta informe pormenorizado del estado del Sistema de Control Interno del Hospital Salazar de Villeta.

El presente informe verificará el cumplimiento de la nueva normatividad que implementa el Sistema de Control Interno en las entidades del nivel Territorial.

#### 2. Alcance

El período objeto de este informe abarca del 01 de noviembre de 2017 hasta el 28 de febrero de 2018.

## 3. Descripción metodológica

Las principales fuentes de información tenidas en cuenta para la elaboración de este informe son:

Página web: http://www.hospitalsalazardevilleta.gov.co/

Intranet: http://intranet/

Sistemas de información

Personal vinculado a los diferentes procesos

El principal cr<mark>ite</mark>rio tenido en cuenta en la elaboración de este informe fue el manual operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

#### 4. Resultados

Las entidades públicas deben apuntar a ser íntegras, transparentes, innovadoras y efectivas; la gestión de las entidades públicas hacia los ciudadanos va orientada a garantizar derechos y a solucionar problemas y necesidades, logrando resultados que generen valor público y confianza en el ciudadano.

Para el funcionamiento del Sistema de Gestión y su articulación con el Sistema de Control Interno, se adoptó la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG que 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.

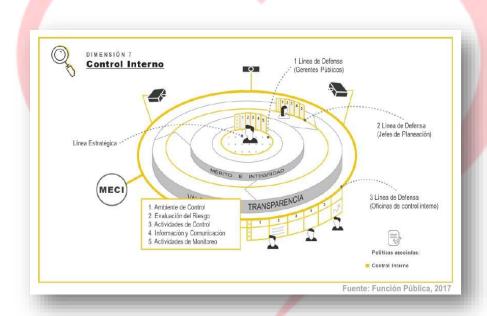
El MIPG opera a través de la puesta en marcha de siete (7) dimensiones, entre las cuales se encuentra el Talento Humano como **corazón** del Modelo; el MIPG incorpora el ciclo de gestión PHVA (Planear – Hacer – Verificar – Actuar) y, adicionalmente, incluye elementos propios de una gestión pública moderna y democrática como son: la información, la comunicación, y la gestión del conocimiento y la innovación. El Control Interno se integra, a través del MECI, como una de las



dimensiones del Modelo, constituyéndose en el factor fundamental para garantizar de manera razonable el cumplimiento de los objetivos institucionales<sup>1</sup>.

La nueva estructura del MECI busca una alineación a las buenas prácticas de control referenciadas desde el Modelo COSO, razón por la cual la estructura del MECI se fundamenta en cinco componentes, a saber<sup>2</sup>:

- 1. Ambiente de control,
- 2. Administración del riesgo,
- 3. Actividades de control.
- 4. Información y comunicación y
- 5. Actividades de monitoreo<sup>3</sup>



## **OPERATIVIDAD TRES LÍNES DE DEFENSA**

Esta estructura está acompañada de un esquema de asignación de responsabilidades y roles, el cual se distribuye en diversos servidores de la entidad, no siendo ésta una tarea exclusiva de las Oficinas de Control Interno,<sup>3</sup> se establecen las líneas de defensa, así:



## Línea Estratégica - Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

El Representante Legal y su equipo directivo son los responsables de diseñar, mantener y mejorar el SCI, por ello:

- Son los primeros llamados a luchar contra la corrupción y promover la integridad (valores), el cumplimiento de estándares de conducta y la práctica de los principios del servicio público
- Orientan el Direccionamiento Estratégico y la Planeación Institucional
- Determinan las políticas y estrategias que aseguran que la estructura, procesos, autoridad y responsabilidad estén claramente definidas para el logro de los objetivos de la entidad
- Desarrollan los mecanismos incorporados en la GETH

## Primera Línea – Gerentes públicos y Líderes de proceso, a quienes corresponde:

- Promover y cumplir, a través de su ejemplo, los estándares de conducta y la práctica de los principios del servicio público, en el marco de integridad
- Evaluar el cumplimiento de los estándares de conducta y la práctica de la integridad (valores) y principios del servicio público de sus equipos de trabajo
- Proveer información a la alta dirección sobre el funcionamiento de la entidad y el desempeño de los responsables en el cumplimiento de los objetivos, para tomar decisiones a que haya lugar
- Cumplir las políticas y estrategias establecidas para el desarrollo de los servidores a su cargo, evaluar su desempeño y establecer las medidas de mejora
- Asegurarse de que las personas y actividades a su cargo, estén adecuadamente alineadas con la administración



# Segunda Línea – Servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo, a quienes corresponde:

- Aplicar los estándares de conducta e Integridad (valores) y los principios del servicio público
- El área de talento humano facilita la implementación, monitorea la apropiación de dichos estándares por parte de los servidores públicos y alerta a los líderes de proceso, cuando sea el caso. También desempeñan un rol muy importante las áreas de control disciplinario y los comités de convivencia
- Apoyar a la alta dirección, los gerentes públicos y los líderes de proceso para un adecuado y efectivo ejercicio de la gestión de los riesgos que afectan el cumplimiento de los objetivos y metas organizacionales
- Trabajar coordinadamente con los directivos y demás responsables del cumplimiento de los objetivos de la entidad
- El área de talento humano monitorea y supervisa el cumplimiento e impacto del plan de desarrollo del talento humano y determina las acciones de mejora correspondientes
- Así mismo, analizar e informar a la alta dirección, los gerentes públicos y los líderes de proceso sobre los resultados de la evaluación del desempeño y se toman acciones de mejora y planes de mejoramiento individuales, rotación de personal

#### Tercera Línea – Oficina de Control Interno, a la cual corresponde:

- Evaluar la eficacia de las estrategias de la entidad para promover la integridad en el servicio público, especialmente, si con ella se orienta efectivamente el comportamiento de los servidores hacia el cumplimiento de los estándares de conducta e Integridad (valores) y los principios del servicio público; y si apalancan una gestión permanente de los riesgos y la eficacia de los controles
- Evaluar el diseño y efectividad de los controles y provee información a la alta dirección y al Comité de Coordinación de Control Interno referente a la efectividad y utilidad de los mismos
- Proporcionar información sobre la idoneidad y efectividad del esquema operativo de la entidad, el flujo de información, las políticas de operación, y en general, el ejercicio de las responsabilidades en la consecución de los objetivos
- Ejercer la auditoría interna de manera técnica y acorde con las políticas y prácticas apropiadas
- Proporcionar información sobre el cumplimiento de responsabilidades específicas de control interno

Fuente: Adaptado de Marco Integrado de Control Interno COSO 2013.



Para diseñar de manera adecuada y efectiva el MECI en las entidades territoriales, se deberán desarrollar las siguientes actividades en cada uno de los componentes que lo conforman, a continuación se analiza cada componente en relación al avance y a los retos que deben desarrollarse para que la entidad tenga un Sistema de Control Interno efectivo.

#### 1. COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

### 1.1. Asegurar un ambiente de Control.

La entidad debe asegurar un ambiente de control que le permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la Alta Dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Para determinar si se cuenta con un adecuado y efectivo ambiente de control, es indispensable que:

- La entidad demuestre el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público
- El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno cumpla las funciones de supervisión del desempeño del SCI y de determinación de las mejoras a que haya lugar
- La alta dirección asuma la responsabilidad y el compromiso de establecer los niveles de responsabilidad y autoridad apropiados para la consecución de los objetivos del SCI
- La gestión del talento humano tenga un carácter estratégico, de manera que todas sus actividades estén alineadas con los objetivos de la entidad
- Se tengan definidas y asignadas en personas idóneas las responsabilidades para la gestión de los riesgos y del control

#### **AVANCES**

- ✓ El Hospital Salazar de Villeta dentro de sus compromisos de integridad y principios del servicio público cuenta con un Código de Ética, Valores y Buen Gobierno adoptado a través de la Resolución 178 y 179 de 2014, documentos que se encuentran publicados en la página web de la institución http://www.hospitalsalazardevilleta.gov.co/transparencia2/talento-humano.
- ✓ El Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales de la Entidad está publicado en la página web http://www.hospitalsalazardevilleta.gov.co/transparencia2/talento-humano.



- ✓ El Plan Estratégico Institucional publicado en la página web de la entidad, presentada como plataforma estrategia 2016 2020, http://www.hospitalsalazardevilleta.gov.co/transparencia2/Planeación.
- ✓ Para cumplir con lo señalado en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, el Líder de Planeación es el responsable de monitorear los siguientes temas: Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.
- ✓ Según lo señalado en los artículos 5 de la Ley 1712 de 2014 y art 4 del Decreto 103 de 2015, la entidad cuenta con una página web <a href="www.hospitalsalazardevilleta.gov.co">www.hospitalsalazardevilleta.gov.co</a> con las siguientes secciones: Nuestra entidad, Atención al Usuario, Trasparencia, Información Constitucional, Comunicaciones, en donde se tiene publicada la información pública del Hospital Salazar de Villeta. Información que en términos generales permanece actualizada.
- ✓ Durante la vigencia del 2017 El Hospital Salazar ejecuto dos jornadas de rendición de cuentas a la ciudadanía.

#### **RETOS**

Se realizan las siguientes recomendaciones:

✓ Se propone llevar a cabo la socialización haciendo uso de herramientas diferentes al envío de un correo o un fondo de pantalla de tal forma que conduzca a la sensibilización e interiorización del Código de Ética y Buen Gobierno del HSV, para la totalidad del personal vinculado a la entidad, de tal forma que quienes participen de la actividad se sientan identificados con todos los Principios Éticos, Directrices Éticas, Valores institucionales, Principios de Buen Gobierno, Políticas de Buen Gobierno, consignados en el documento y logren la conectividad acorde con las funciones de la entidad y el cumplimiento de los cometidos institucionales.

## 1.2. Fortalecer el ambiente de control implementando todas las dimensiones de MIPG

El trabajo abordado desde dimensiones como Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión con Valores para Resultados y Talento Humano, es fundamental para materializar un adecuado ambiente de control, de conformidad con las siguientes interacciones:

En la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación se establecen las pautas para implementar y fortalecer el Sistema de Control Interno, como prioridad de la alta dirección. Dado que el Direccionamiento Estratégico define la ruta organizacional que debe seguir una entidad para lograr sus metas estratégicas, los resultados esperados y en general sus objetivos institucionales, es a partir de la misma que se diseñan los lineamientos que contribuyen a crear un ambiente favorable al control, así como para la administración del riesgo. En esta dimensión se diseñan los controles necesarios para que la planeación y su ejecución se lleven a cabo de manera eficiente,



eficaz, efectiva y transparente, logrando una adecuada prestación de los servicios o producción de bienes que le son inherentes.

- A partir de la dimensión de Gestión con Valores para Resultados se asegura que la estructura organizacional, los procesos de la cadena de valor y los de apoyo, el uso de los bienes muebles e inmuebles, el suministro de servicios internos, la ejecución presupuestal y la focalización de los recursos, estén en función del cumplimiento de los propósitos de la entidad y de atender lo previsto en la planeación institucional, de forma eficiente.
- Es necesario que una adecuada GETH asegure que la selección, la capacitación, la evaluación del desempeño y la calidad de vida laboral, se conviertan en herramientas adecuadas para el ejercicio de las funciones y responsabilidades y en condición mínima para facilitar el autocontrol por parte de cada servidor.
- La adecuada GETH debe igualmente contemplar las directrices para la toma de decisiones frente al talento humano, en especial sobre aquellos aspectos que tienen que ver con su preparación y responsabilidad frente al Sistema de Control Interno, y sobre los parámetros éticos y de integridad que han de regir todas las actuaciones de los servidores públicos.

#### **AVANCES**

- ✓ La Gerencia consolidó el Plan Anual de Adquisiciones correspondiente a la Vigencia 2018, el cual fue publicado en enero de 2018.
- ✓ En el comité de control interno realizado en marzo del 2018, se definieron las directrices para iniciar dos planes de mejoramiento paralelos, Secop I, teniendo en cuenta que es la base para la evaluación de la vigencia del 2017 y Secop II tomando como iniciativa de la organización iniciar con la implementación de forma inmediata, de tal forma que a 31 de diciembre del 2017, ya se encuentre en un 100% y la experiencia obtenida durante el proceso, permita a la organización tener en planes de autocontrol que permitan la ejecución del proceso durante la vigencia del 2018 con el mínimo de inconvenientes.
- ✓ La entidad tiene un Plan Institucional de Capacitación 2018, en el cual se establecen las necesidades de capacitación del personal de conformidad con las necesidades informadas por cada una de las áreas, dicho Plan fue publicado en la página web de la institución, http://hospitalsalazardevilleta.gov.co/phocadownload/talento humano.
- ✓ Se realizan inducciones, el cual es socializado a todos los nuevos funcionarios que se vinculan a la entidad, así como un programa de Reinducción, en dichos programas se dan algunos lineamientos de carácter general de la entidad.



#### **RETOS**

## 1.3. Asignar las responsabilidades en relación con las líneas de defensa del MIPG

## 2. COMPONENTE GESTIÓN DE LOS RIESGOS INSTITUCIONALES (EVALUACIÓN DEL RIESGO)

## 2.1. Asegurar la gestión del riesgo de la entidad

Este segundo componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales, para su efectivo desarrollo es necesario tener en cuenta que:

- Es un proceso continuo que fluye por toda la entidad
- Es llevado a cabo por todos los servidores de la entidad
- Se aplica en el establecimiento de la estrategia
- Está diseñado para identificar acontecimientos potenciales que, de ocurrir, afectarían a la entidad
- Está orientado al logro de las metas estratégicas, los resultados esperados y en general de los objetivos de la entidad
- Los objetivos deben ser definidos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados
- Brindar atención prioritaria a los riesgos de carácter negativo y de mayor impacto potencial
- Considerar la probabilidad de fraude que pueda afectar la adecuada gestión institucional
- Identificar y evaluar los cambios que pueden afectar los riesgos al Sistema de Control Interno
- Se debe dar cumplimiento al artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción, - mapa de riesgos de corrupción.



### **AVANCES**

- ✓ El Hospital Salazar de Villeta cuenta con una matriz y un mapa de riesgos donde se encuentran integrados los riesgos de corrupción.
- ✓ Se ha iniciado con la aplicación en el establecimiento de la estrategia de planeación.

#### **RETOS**

Se realizan las siguientes recomendaciones:

- ✓ Que sea un proceso continuo que fluya por toda la entidad.
- ✓ Que sea un proceso que sea llevado a cabo por todos los servidores de la entidad.
- ✓ Está orientado al logro de las metas estratégicas, los resultados esperados y en general de los objetivos de la entidad Los objetivos deben ser definidos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados
- ✓ Brindar atención prioritaria a los riesgos de carácter negativo y de mayor impacto potencial.
- ✓ Considerar la probabilidad de fraude que pueda afectar la adecuada gestión institucional
- ✓ Identificar y evaluar los cambios que pueden afectar los riesgos al Sistema de Control Interno.

## 2.2. Fortalecer la gestión del riesgo a partir del desarrollo de las otras dimensiones de MIPG

El trabajo abordado desde dimensiones como Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión con Valores para Resultados y Talento Humano, es fundamental para materializar una adecuada gestión del riesgo, de conformidad con las siguientes interacciones:

- En la dimensión de Direccionamiento Estratégico y la Planeación, el representante legal y la alta dirección deben definir los lineamientos para la administración del riesgo de la entidad; el equipo directivo debe identificar aquellos riesgos que impidan el logro de su propósito fundamental y las metas estratégicas.
- La política para la gestión del riesgo se constituye en una política de operación para la entidad, por lo que la misma es aplicable a todos los procesos, proyectos y programas especiales. Para su definición se requiere contar con una visión sistémica y estratégica de las operaciones, se debe



analizar los principales factores internos y externos acorde con el entorno de la entidad, los riegos a nivel estratégico y su evaluación, aspectos que dan línea a toda la entidad en la identificación de los riesgos a todos los niveles.

#### **AVANCES**

- ✓ Se cuenta con una matriz que tiene identificación y valoración de los riesgos.
- ✓ Se realiza la identificación de riesgos de corrupción ceñido a la normatividad vigente en el tema.
- ✓ Se realizan informes y seguimientos trimestrales.
- ✓ En informes trimestrales la Oficina de Control Interno revisa la efectividad y aplicación de controles y efectividad del monitoreo. Adicionalmente cada cuatro meses se realiza la verificación de la efectividad de cada uno de los controles establecidos en el mapa de riesgos de corrupción.
- ✓ Se realizan alertas de riesgos de corrupción o de posibles irregularidades en la gestión.

#### **RETOS**

Se realizan las siguientes recomendaciones:

- ✓ Debe ser un aspecto a desarrollar para la efectiva implementación del MIPG la implementación de procesos para identificar, disuadir y detectar fraudes; y revisar la exposición de la entidad al fraude con el asesor de control interno de la entidad.
- ✓ Asegurar que las evaluaciones de riesgo y control realizadas por la segunda línea de defensa incluyan riesgos de fraude
- ✓ La segunda línea de defensa debe ayudar a la primera línea con evaluaciones del impacto de los cambios en el Sistema de Control Interno.
- ✓ La segunda línea de defensa debe Monitorear cambios en el riesgo legal, regulatorio y de cumplimiento.
- ✓ Elaborar informes consolidados para las diversas partes interesadas por parte de la segunda línea de defensa.



- ✓ Seguir los resultados de las acciones emprendidas para mitigar los riesgos, cuando haya lugar por parte de la segunda línea de defensa.
- ✓ Los supervisores e interventores de contratos deben realizar seguimiento a los riesgos de estos e informar las alertas respectivas.
- ✓ Asignar las responsabilidades en relación con las líneas de defensa del MECI

#### 3. COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

## 3.1. Diseñar y llevar a cabo las actividades de control del riesgo en la entidad

El tercer componente hace referencia a la implementación de controles, esto es, de los mecanismos para dar tratamiento a los riesgos, así:

- Determinar acciones que contribuyan a mitigar los riesgos.
- Definir controles en materia de TIC.
- Implementar políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en materia de control.

#### **AVANCES**

✓ Las políticas de operación se encuentran definidas en las caracterizaciones detalladas en el manual de procesos y procedimientos publicado en la web de la institución.

http://hospitalsalazardevilleta.gov.co/phocadownload/talento\_humano

## **RETOS**

Se realizan las siguientes recomendaciones:

- ✓ Aun cuando la metodología interna del Hospital Salazar de Villeta establece elementos donde se evalúa el tipo de control, si realmente es preventivo, correctivo o detectivo y su impacto en la valoración residual del riesgo, el asesor de Control Interno considera que se debe verificar si los controles cumplen con el objetivo del Autocontrol, concepto integrado en el MIPG.
  - Por lo anterior se sugiere para el momento de la revisión de los controles tener presente en la redacción los siguientes aspectos:
  - Quien lleva a cabo el control (Responsable) Que busca hacer el control (Objetivo)
  - Como se lleva a cabo el Control (Procedimiento)



- Cuál es la evidencia de la ejecución del Control
- Tipo de Control (Manual o Automático)
- Cuando se realiza el control (Periodicidad)
- ✓ También es necesario revisar si los controles están documentados, de forma tal que es posible conocer cómo se lleva a cabo el control, quién es el responsable de su ejecución y cuál es la periodicidad para su ejecución, lo cual determinará las evidencias que van a respaldar la ejecución del mismo.
- ✓ Adoptar las políticas de autocontrol.

## 3.2. Fortalecer el desarrollo de las actividades de control a partir del desarrollo de todas las dimensiones de MIPG

El trabajo abordado desde dimensiones como Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión con Valores para Resultados y Talento Humano, es fundamental para desarrollar adecuadamente las actividades de control, de conformidad con las siguientes interacciones:

- En el marco estratégico (Direccionamiento Estratégico y Planeación) se constituye en el andamiaje sobre el cual se desarrolla de la gestión de la entidad, en la medida en que traza la hoja de ruta para la ejecución de las acciones a cargo de toda la entidad, y es determinante para encaminarla al logro de los objetivos, metas, programas y proyectos institucionales.
- De otra parte, en cada uno de los aspectos de la dimensión de gestión para resultados, responsables deberán adoptar mecanismos de control encaminados a asegurar el cumplimiento de las leyes y las regulaciones, la eficacia y la eficiencia operacional de la entidad y la corrección oportuna de las deficiencias. La existencia, aplicación y efectividad de tales controles se verifica a través de la autoevaluación y se comprueba por medio de la auditoría interna.
- Para asegurar que el personal de la entidad transite por ese mismo camino, la alta dirección de la entidad le corresponde hacer seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de los controles, por parte de los responsables de la gestión. De la misma forma, de los medios, mecanismos y procedimientos de control que aseguren que sus competencias se ejerzan y las actividades se llevan a cabo eficaz y eficientemente para la obtención de los resultados pretendidos.

#### **AVANCES**

## **RETOS**



Se realizan las siguientes recomendaciones:

- ✓ El Hospital Salazar de Villeta deberá implementar planes de mejoramiento, donde establezca las acciones que sean necesarias de forma tal que se logre una implementación efectiva del MIPG.
- 3.3. Asignar las responsabilidades en relación con las líneas de defensa del MECI

#### **AVANCES**

#### RETOS

Definir el rol de cada una de las instancias que participan en la definición y ejecuciones de las acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo establecidas en el Manual Operativo del MIPG relacionadas con las tres líneas de defensa para este componente.

#### 4. COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

## 4.1. Efectuar el control a la información y la comunicación organizacional

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

- Adelantar acciones para contar con un adecuado y efectivo componente de información y comunicación dentro del SCI
- Obtener, generar y utilizar información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.
- Comunicar internamente la información requerida para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.



 Comunicarse con los grupos de valor, sobre los aspectos claves que afectan el funcionamiento del control interno.

El trabajo abordado desde la dimensión gestión de la información y la comunicación es fundamental, para las actividades en este componente.

#### **AVANCES**

- ✓ La Institución tiene un Sistema de procesamiento de datos Citisalud, el cual cuenta con módulos de contabilidad, cartera, suministros, presupuesto, historia clínica y facturación, el Asesor de Control Interno tiene acceso a los aplicativos para efectos de consultas y reportes, lo que facilita las auditorias y el seguimiento a los procesos de captura y procesamiento de información.
- ✓ El Hospital Salazar de Villeta en su página web realiza la publicación de la información relacionada con la Planeación Institucional, Talento Humano, Control Interno Contratación, Servicios, entre otros, como se observa a continuación:



- ✓ Para la correcta organización, manejo y administración del archivo la entidad adelantó la actualización de las Tablas de Retención Documental.
- ✓ A través de su página web da a conocer noticias en relación con la gestión de la entidad.
  - El HSV cuenta con canales formales de comunicación interna como:
  - Intranet
  - Correo institucional (Outlook)



- ✓ La entidad hace uso de la intranet para publicar documentos de carácter institucional, susceptibles de ser consultados por parte del personal como por ejemplo: Resoluciones, mensajes de recordación institucionales, programación de capacitaciones.
- ✓ En el link de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias está activa la plataforma de PQRSD, que despliega así:
- ✓ A través de la página Web el Hospital Salazar de Villeta publicó en materia de Gestión Documental:

http://hospitalsalazardevilleta.gov.co/phocadownload/gestion-documental-archivo

#### **RETOS**

Se realizan las siguientes recomendaciones:

✓ En cuanto al sistema de gestión documental, aunque se tiene publicado e implementado tablas de retención, está pendiente publicar el plan de gestión debidamente aprobado, y dentro de las actividades propias del líder del proceso, se recomienda incluir mecanismos de autocontrol que permitan garantizar el cumplimiento a cabalidad del PGD.

## 4.2. Asignar las responsabilidades en relación con las líneas de defensa del MECI

Garantizar un adecuado desarrollo del control de la información y la comunicación requiere, adicionalmente, definir el rol de cada una de las instancias que participan en la definición y ejecución de las acciones, así como de mecanismos para la prevención y evaluación de éste, estas se encuentran definidas en el Manual Operativo del MIPG.

## 7.1. Implementar las actividades de monitoreo y supervisión continua en la entidad

Este tipo de actividades se pueden dar en el día a día de la gestión institucional o a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías), y 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.



De esta forma, la evaluación permanente al estado del SCI implica el seguimiento al conjunto de dimensiones del Modelo, de tal manera que la autoevaluación y la evaluación independiente se convierten en la base para emprender acciones para subsanar las deficiencias detectadas y encaminarse en la mejora continua. Por lo anterior, es importante adelantar las siguientes acciones para contar con un adecuado y efectivo componente de monitoreo y supervisión dentro del SCI:

- Aplicar evaluaciones continuas y/o independientes para determinar el avance en el logro de la Meta estratégica, los resultados y los objetivos propuestos, así como la existencia y operación de los componentes del Sistema de Control Interno
- Evaluar y comunicar las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas
- Para las entidades que implementan MIPG, este componente es transversal a todas las dimensiones, por cuanto evalúa de manera independiente los resultados esperados en cada una de ellas. Este adquiere mayor importancia frente a la dimensión de evaluación para resultados, en tanto a partir del seguimiento y monitoreo a los controles es posible corregir en tiempo real, las desviaciones encontradas frente al logro de las metas y objetivos planeados
- En primer lugar, las evaluaciones continuas constituyen operaciones rutinarias que se integran
  en los diferentes procesos o áreas de la entidad, las cuales se llevan a cabo en tiempo real por
  parte de los líderes de proceso para responder ante un entorno cambiante
- La evaluación continua o autoevaluación lleva a cabo el monitoreo a la operación de la entidad a través de la medición de los resultados generados en cada proceso, procedimiento, proyecto, plan y/o programa, teniendo en cuenta los indicadores de gestión, el manejo de los riesgos, los planes de mejoramiento, entre otros. De esta manera, se evalúa su diseño y operación en un período de tiempo determinado, por medio de la medición y el análisis de los indicadores, cuyo propósito fundamental será tomar las decisiones relacionadas con la corrección o el mejoramiento del desempeño
- En ese orden de ideas se busca que cada líder de proceso, con su equipo de trabajo, verifique el desarrollo y cumplimiento de sus acciones, que contribuirán al cumplimiento de los objetivos institucionales. Se convierte, entonces, la autoevaluación en el mecanismo de verificación y evaluación, que le permite a la entidad medirse a sí misma, al proveer la información necesaria para establecer si ésta funciona efectivamente o si existen desviaciones en su operación, que afecten su propósito fundamental
- La autoevaluación se convierte en un proceso periódico, en el cual participan los servidores que dirigen y ejecutan los procesos, programas y/o proyectos, según el grado de responsabilidad y autoridad para su operación. Toma como base los criterios de evaluación incluidos en la definición de cada uno de los elementos del control interno, así como la existencia de controles que se dan en forma espontánea en la ejecución de las operaciones y en la toma de decisiones



- En todo caso, deben tener en cuenta que la coordinación de las auditorías (cualquiera que sea su ámbito) está en cabeza del Asesor de control interno o quien hace sus veces en cada entidad, con el apoyo de los líderes de cada uno de los sistemas de gestión que tengan implementados
- En segundo lugar, las evaluaciones independientes se llevan a cabo de forma periódica, por parte de la oficina de control interno o quien haga sus veces a través de la auditoría interna de gestión. Estas evaluaciones permiten determinar si se han definido, puesto en marcha y aplicado los controles establecidos por la entidad de manera efectiva. Las evaluaciones, independientes a los componentes varían en alcance y frecuencia, dependiendo de la importancia del riesgo, de la respuesta al riesgo y de los resultados de las evaluaciones continuas o autoevaluación
- La auditoría se constituye en "una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad; que ayuda a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno"
- La auditoría es una herramienta de realimentación del SCI y de MIPG que analiza las debilidades y fortalezas del control y de la gestión, así como el desvío de los avances de las metas y objetivos trazados, lo cual influye en los resultados y operaciones propuestas en la entidad
- La actividad de auditoría interna debe realimentar a las entidades en el mantenimiento de controles efectivos, mediante la evaluación de la eficacia y eficiencia de los mismos promoviendo la mejora continua. Así mismo, para formarse una opinión sobre la adecuación y eficacia de los procesos de gestión de riesgos y control -y de esta manera emitir juicios de valor- las oficinas de control interno deben basarse en las evidencias obtenidas en el ejercicio de auditoría
- Para ello, siguiendo los estándares internacionales dados por el Instituto de Auditores Internos Global (THE IIA Global), es recomendable que la oficina de control interno elabore un plan de auditoría anualmente y seleccione los proyectos, procesos y actividades a ser auditados basados en un enfoque de riesgos documentado, alineados con los objetivos y prioridades de la entidad, y desarrolle adecuados procedimientos para obtener suficiente evidencia para evaluar el diseño y la eficacia de los procesos de control en los diferentes procesos y actividades de la entidad. Este plan debe ser flexible de manera que puedan efectuarse ajustes durante el año, como consecuencia de cambios en las estrategias de la dirección, condiciones externas, áreas de mayor riesgo o modificación a los objetivos de la entidad

De otra parte, en desarrollo del rol de evaluación y seguimiento, el Asesor de Control Interno o quien haga sus veces, debe adelantar la evaluación del control interno contable con criterio de independencia y objetividad, teniendo en cuenta los lineamientos que, para el efecto, establezca la Contaduría General de la Nación.



#### **AVANCES**

- ✓ Durante lo corrido del año de 2018 se han realizado las actividades que se tienen relacionadas dando cumplimiento a los Informes y seguimientos programados a la fecha por la Oficina de Control Interno.
- ✓ El Asesor de Control Interno tomo como uno de los puntos del primer Comité de Control Interno del año 2018, elaborar la línea base del MIPG, directrices, responsables y fechas para la entrega de los procesos de autoevaluación, de conformidad con las guías de autodiagnóstico publicadas en la página:

http://www.funcionpublica.gov.co/eva/mipg/herramientas-furag.html

#### **RETOS**

- ✓ Teniendo en cuenta lo establecido en los Decretos 648 y 1499 de 2017, por los cuales se modificó y adicionó el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública, se recomienda actualizar la regulación interna del Instituto, entre estas las resoluciones 101 de 2013 y 229 de 2014.
- Se recomienda implementar grupos primarios en las áreas que funcionen en cada una de las dependencias de la Institución, para llevar controles y mejorar la comunicación con las áreas.
- Se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación realizar una Autoevaluación del Control y Gestión.
- ✓ Aun cuando se realizan reuniones periódicas en cada una de las dependencias, se propone incluir una autoevaluación del Control Interno y de gestión.
- ✓ Fortalecer la Oficina de Control Interno y dar cumplimiento a la Ley 1474 de 2011 y la Circular 01 de 2015 del Consejo Asesor de Control Interno.
- ✓ Evaluar y rediseñar los Procedimientos asociados a Control Interno de tal forma que queden sincronizados a las actualizaciones presentadas en cuanto a la conformación del grupo que apoya El Asesor de Control Interno en la ejecución de sus funciones. Lo anterior básica y específicamente en virtud de la modificación del Manual Específico de Funciones
- 7.2. Asignar las responsabilidades en relación con las líneas de defensa del MECI



Garantizar un adecuado desarrollo de la auditoria interna requiere, adicionalmente, definir el rol de cada una de las instancias que participan en la definición y ejecución de las acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así se deben asignar los roles establecidos en el Manual Operativo del MIPG.

#### 5. Conclusiones

De acuerdo a la valoración realizada por el Asesor de Control Interno, para cada componente, y teniendo en cuenta que el desarrollo de esta dimensión de control interno impacta las demás dimensiones de MIPG, y que con la implementación de la política que la integra, se logra cumplir el objetivo de MIPG: "Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua", se sugiere realizar en un corto plazo las acciones que se consideren pertinentes con el fin de lograr la totalidad de su implementación de conformidad con lo establecido en el Modelo Estándar de Control Interno - MECI el cual fue actualizado mediante Decreto 1499 de 2017, en función de la articulación de los Sistemas de Gestión y de Control Interno que establece el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.

De igual forma recomendamos establecer los mecanismos o acciones que se consideren necesarios, sobre las diferentes observaciones realizadas a cada uno de los componentes, logrando así un mejoramiento permanente y planeado de la entidad, con miras de alcanzar una excelente gestión, en el uso de los recursos, las actividades y el desarrollo del Talento Humano.

Igualmente se hace necesario evaluar algunos procedimientos detallados en la evaluación individual presentada en este informe en el sentido que si bien es cierto se encuentran documentados y evaluados, los mismos se deben revisar, actualizar y tomar las acciones correspondientes para que sea aplicados.

Tras la identificación de la línea base a través del FURAG II se deberán adoptar por parte de la línea estratégica y las tres líneas defensa los planes de mejora que garanticen un MIPG efectivo, eficaz y eficiente.

6. Anexos

No aplica.

José Yecid Calderón Roa Asesor de Control Interno

Fecha: 2018-03-10