

**INFORME PORMENORIZADO
DEL ESTADO DE CONTROL
INTERNO Noviembre 2017 -
Febrero 2018**

INTRODUCCION

En cumplimiento del artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, la Asesora de Control Interno, presenta informe pormenorizado del estado del Sistema de Control Interno de la ESE Hospital San Roque de Pradera.

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

ALCANCE

El período objeto de este informe abarca del 1º. de Noviembre de 2017 hasta el 28 de Febrero de 2018.

METODOLOGIA

El sistema de control interno presenta un desarrollo sostenido, donde la mejora continua ha sido una constante. Es así como a partir de la expedición de la normativa contenida en el Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017, actualizó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión para el orden nacional e hizo extensiva su implementación diferencial a las entidades territoriales. El nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG articula el nuevo Sistema de Gestión, que integra los anteriores sistemas de Gestión de Calidad y de Desarrollo Administrativo, con el Sistema de Control Interno. El objetivo principal de esta actualización es consolidar, en un solo lugar, todos los elementos que se requieren para que una organización pública funcione de manera eficiente y transparente, y que esto se refleje en la gestión del día a día que debe atender a las 16 Políticas de Gestión y Desempeño lideradas por 10 entidades.

MIPG es un marco de referencia diseñado para que las entidades ejecuten y hagan seguimiento a su gestión para el beneficio del ciudadano. No pretende generar nuevos requerimientos, sino facilitar la gestión integral de las organizaciones a través de guías para fortalecer el talento humano, agilizar las operaciones, fomentar el desarrollo de una cultura organizacional sólida y promover la participación ciudadana, entre otros.

	INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO NOVIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018	Página 3 de 17
---	---	-----------------------

MIPG es reflejo del compromiso que tenemos todos los servidores públicos con nuestros conciudadanos. Si todos nos comprometemos a que el Estado invierta menos recursos en su gestión interna superando los estándares de eficiencia, dedicaremos más esfuerzos a satisfacer las solicitudes de la ciudadanía. En últimas, y este es el mensaje que persigue el MIPG: todos estos esfuerzos administrativos valen solo si terminan teniendo impacto donde más importa: mejor calidad y cubrimiento de los servicios del Estado.

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; MIPG incorpora el ciclo de gestión PHVA (Planear – Hacer – Verificar – Actuar) y, adicionalmente, incluye elementos propios de una gestión pública moderna y democrática: 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.

- Primera Dimensión Talento Humano:** Corazón del MIPG
- Segunda Dimensión Direccionamiento Estratégico:** Planear
- Tercera Dimensión Gestión con Valores para el Resultado:** Hacer
- Cuarta Dimensión Evaluación para el Resultado:** Verificar y actuar
- Quinta Dimensión:** Control Interno

Dimensiones transversales:

- Sexta Dimensión:** Información y Comunicación
- Séptima Dimensión:** Gestión del Conocimiento y la Innovación.

Siendo los motores de MIPG, los principios de **Integridad** y la **Legalidad**.

Adicionalmente, cada dimensión se desarrolla a través de una o varias Políticas de Gestión y Desempeño Institucional, las cuales fueron señaladas, entre otras, en el Decreto 1499 de 2017:

1. Planeación Institucional
2. Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público
3. Talento humano
4. Integridad
5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción
6. Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos

	INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO NOVIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018	Página 4 de 17
---	---	-----------------------

7. Servicio al ciudadano
8. Participación ciudadana en la gestión pública
9. Racionalización de trámites
10. Gestión documental
11. Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea
12. Seguridad Digital
13. Defensa jurídica
14. Gestión del conocimiento y la innovación
15. Control interno
16. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión se aplica a las entidades de la Rama Ejecutiva del orden nacional, que lo actualizarán y a las entidades del orden territorial que lo implementarán por primera vez y para las cuales se determinarán criterios diferenciales.

El decreto 1499 de 2017 establece en su ARTÍCULO 2.2.22.3.9 **Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en entidades autónomas, con regímenes especiales y en otras ramas del poder público**. Las entidades y organismos del Estado sujetos a régimen especial en los términos del artículo 40 de la Ley 489 de 1998, las Ramas Legislativa y Judicial, la Organización Electoral, los organismos de control y los institutos científicos, que decidan adoptar el Modelo, determinarán las instancias que consideren necesarias para su implementación y evaluación.

MIPG promueve el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual éstas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste. El Control Interno es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones de MIPG cumplan su propósito.

La quinta dimensión de MIPG -Control Interno, que se desarrolla a través del Modelo Estándar de Control Interno –MECI, el cual fue actualizado 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 (PND 2014- 2018). Esta actualización se adopta mediante el Documento Marco General de MIPG y se desarrolla en detalle en este apartado del Manual Operativo.

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

 <p>Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera-Valle</p>	<p>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO NOVIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018</p>	<p>Página 5 de 17</p>
--	--	------------------------------

cinco componentes, a saber: (i) ambiente de control, (ii) administración del riesgo, (iii) actividades de control, (iv) información y comunicación y (v) actividades de monitoreo.

Esta estructura está acompañada de un esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, el cual se distribuye en diversos servidores de la entidad, no siendo ésta una tarea exclusiva de las oficinas de control interno:

- (i) Línea estratégica, conformada por la alta dirección y el equipo directivo;
- (ii) Primera Línea, conformada por los gerentes públicos y los líderes de proceso;
- (iii) Segunda Línea, conformada por servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (jefes de planeación, supervisores e interventores de contratos o proyectos, comités de riesgos donde existan, comité de contratación, entre otros); y
- (iv) Tercera Línea, conformada por la oficina de control interno.

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 diseñar de manera adecuada y efectiva el MECI en las entidades 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.

Dentro de los avances de cuatrimestre se refleja lo siguiente:

1. 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.

 <p>Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera-Valle</p>	<p>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO NOVIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018</p>	<p>Página 6 de 17</p>
--	--	-----------------------

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.
- La ESE Hospital San Roque de Pradera, dentro de sus compromisos de integridad (valores) y principios del servicio público cuenta con un Código de Ética y Buen Gobierno, el cual fue aprobado mediante resolución 003 del 2013, el cual debe ser actualizado, debido a los cambios normativos.
- 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 sección inicial identificada con el nombre de "Ley de Transparencia" y una particular denominada "Transparencia y Acceso a la información pública". Información que se encuentra desactualizada.

AVANCES

- ✚ El plan de Desarrollo 2017-2020 fue aprobado por la Junta Directiva el 4 de enero de 2017 el cual contiene las metas e indicadores a cumplir en el cuatrienio.

1.2. Fortalecer el ambiente de control 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 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 Gestión Estratégica del Talento Humano 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 Gestión Estratégica del Talento Humano 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

- ✚ El Proceso de Gestión Administrativa (Compras) consolidó el Plan Anual de Adquisiciones correspondiente a la Vigencia 2018, publicado en enero de 2018 en el Sistema Electrónico de Contratación Pública - SECOP, el cual se puede consultar a través de la página Web <http://www.pradera-valle.gov.co/Transparencia/Paginas/Control-Interno.aspx>
- ✚ Para lograr mayor identidad institucional del personal vinculado a la entidad, se realizó la jornada de inducción y reinducción vigencia 2018 donde la oficina del Talento Humano lideró con apoyo de los líderes de procesos Gestión de Calidad, Prestación de Servicios de Salud, Gestión de la Información y comunicación, Ingreso al Servicio, Gestión de Seguridad

	INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO NOVIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018	Página 8 de 17
---	---	-----------------------

y Salud en el Trabajo y la oficina de Control, dando los lineamientos de conocimiento de la ESE Hospital San Roque de Pradera.

- ✚ La ESE Hospital San Roque de Pradera tiene un plan de Capacitación, donde se establecen las necesidades de capacitación del personal de conformidad con las necesidades informadas por cada uno de los procesos y áreas.

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

Garantizar un adecuado ambiente de control 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, de la siguiente manera:

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

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 Gestión Estratégica del Talento Humano.

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

 <p>Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera-Valle</p>	<p>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO NOVIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018</p>	<p>Página 9 de 17</p>
--	--	------------------------------

- 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 el área de control disciplinario y el comité de convivencia
- Apoyar a la alta dirección 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, sobre los resultados de la evaluación del desempeño, y toma de 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.

	INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO NOVIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018	Página 10 de 17
---	---	------------------------

RETO

- ✚ Implementar las Dimensiones que están establecidas en el Modelo de Planeación y gestión acorde a los lineamientos del Decreto 1499 de 2017.
- ✚ Asignar las responsabilidades establecidas en el Manual Operativo del MIPG relacionadas con las tres líneas de defensa.
- ✚ Se debe establecer el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

2. EVALUACION DEL RIESGO

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.

Estos eventos pueden tener un impacto negativo, positivo o de ambos tipos a la vez¹. Los de impacto negativo pueden interferir en la creación de valor o bien afectarlo de forma importante, en tanto que pueden lesionar la imagen institucional, así como entorpecer la operación, la estrategia u otros aspectos relacionados con la prestación del servicio. Por su parte, los eventos de impacto positivo pueden compensar los negativos o representar oportunidades, ayudando a la creación de valor o a su conservación. Este componente, requiere que la alta dirección canalice las oportunidades que surgen para que se reflejen en la estrategia y los objetivos, y formular planes que permitan su aprovechamiento. Para su efectivo desarrollo es necesario tener en cuenta que² :

- 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

¹ MIPG

² MIPG

 <p>Hospital San Roque Empresa Social del Estado Pradera-Valle</p>	INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO NOVIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018	Página 11 de 17
--	---	------------------------

- 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

- ✚ La ESE Hospital San Roque tiene documentados el mapa de riesgos de los 11 procesos, los cuales están siendo objeto de actualización, valoración y seguimiento.
- ✚ La ESE Hospital San Roque de Pradera revisó y actualizó el plan anticorrupción y atención al ciudadano 2018.

3. 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 Tecnologías de Información y Comunicación.
- Implementar políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en materia de control.

3.2. Fortalecer el desarrollo de las actividades de control 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 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 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

- ✚ Teniendo en cuenta que el Plan de Desarrollo Institucional y el Plan de Acción Anual, se constituyen en una herramienta de planeación y seguimiento importante para la toma de decisiones y la medición de la eficacia y eficiencia de la ESE Hospital San Roque de Pradera, se encuentra publicado el informe de Gestión para la vigencia 2017 en la página web <http://www.pradera-valle.gov.co/Transparencia/Paginas/Control-Interno.aspx>
- ✚ Dada la expedición del Decreto 1499 de septiembre de 2017 y el nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión, la Oficina Asesora de Control Interno, dio respuesta a las preguntas del FURAG II.

4. INFORMACION Y COMUNICACIÓN

4.1. Efectuar el control a la información y 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 Sistema de Control Interno.
- 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.
- La ESE Hospital San Roque de Pradera debe establecer los controles necesarios para mantener vigente la página web para estar dispuesta a la comunidad, antes de control y partes interesadas.
- Institucionalizar el plan de comunicación de la entidad para el adecuado manejo de la información y de los medios de comunicación institucional.
- Una vez puesta en marcha la página web se debe colocar en funcionamiento el Link de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias.

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

AVANCES

- ✚ A través de la red social Facebook, se da a conocer noticias en relación con la gestión de la entidad.

5. MONITOREO O SUPERVISIÓN CONTINUA

5.1. 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 Sistema de Control Interno 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 (COSO, 2013: 143). 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 jefe de control interno o quien hace sus veces en cada entidad, con el apoyo de los líderes de cada uno de los procesos.
- 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 Sistema de Control Interno 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, 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 Jefe de la Oficina 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.

El resultado de la "Encuesta de Evaluación del Control Interno Contable" para la vigencia 2017 estableció que el grado de implementación y efectividad de los controles asociados a las actividades del proceso de Control interno Contable de la ESE Hospital San Roque de Pradera, es **Adecuado** con una calificación de **4.23**

AVANCES

- ✚ Dentro del rol de seguimiento, la Oficina de Control Interno ha realizado el monitoreo permanente al cumplimiento de metas por parte de los responsables de las acciones de mejora contempladas en los plan de Mejoramiento derivado de la Auditoría Interna de 2017.
- ✚ La Oficina de Control Interno efectuó el seguimiento con corte 31 de diciembre de 2017, al plan anticorrupción y atención al ciudadano, informe que puede ser consultado en la siguiente dirección: <http://www.pradera-valle.gov.co/Transparencia/Paginas/Control-Interno.aspx>
- ✚ Bureau Veritas en el mes de marzo de 2017, adelantó auditoria de Calidad a los 10 procesos de la ESE Hospital San Roque de Pradera, mediante las cuales evaluó el cumplimiento de los requisitos ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009, como resultado de dicho ejercicio se formularon los planes de mejora, dejando la certificación.



RECOMENDACIONES

- La ESE Hospital San Roque de Pradera deberá implementar planes de mejoramiento, donde establezca las acciones que sean necesarias de forma tal que se logre una implementación efectiva del MIPG.
- 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.
- Socializar a los servidores públicos el nuevo MIPG a fin de asegurar responsabilidad en las tres líneas de defensas.
- Conformar Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
- Es importante mencionar el rol que tiene la Oficina Asesora de Planeación en cuanto a la implementación de las siete dimensiones del MIPG, a partir de la herramienta de autodiagnóstico, para determinar las debilidades de la ESE Hospital San Roque, de esta manera elaborar el plan de Acción para la vigencia 2018, con el objetivo de dar cumplimiento a lo establecido en materia de MIPG según el decreto nacional 1499 de 2017. La Oficina de Control Interno, de acuerdo a su rol, realizara seguimiento permanente a este proceso.

ORIGINAL FIRMADO

RUTH MUÑOZ DUARTE
Asesora de Control Interno