

ESE HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA DOCUMENTOS INTERNOS		CODIGO: DI- SGC-002 02- 2021
MANUAL DE IMPLIMETACION DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO		
NOMBRE DEL PROCESO CONTROL INTERNO	RESPONSABLE JEFE DE CONTROL INTERNO	VERSION: 2

1. OBJETIVO:

Determinar los lineamientos generales del Sistema de Control Interno - SCI, para que al interior de la ESE. Hospital Santa Rita de Cassia, se establezcan acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en procura del mejoramiento continuo.

2. ALCANCE:

Inicia con las generalidades del Sistema de Control Interno y articulación con el Sistema Integrado de Gestión, continua con la descripción de los niveles de responsabilidad y actores del Esquema de Líneas de Defensa y finaliza con su aplicación operativa a través de los 5 componentes del Modelo Estándar de Control Interno – MECI.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

Aplica a todos los procesos, dependencias, servidores públicos en el marco del Sistema Integrado de Gestión de la ESE. Hospital Santa Rita de Cassia.

4. DOCUMENTOS ASOCIADOS:

Todos los documentos que hacen parte del Sistema Integrado de Gestión de la ESE. Hospital Santa Rita de Cassia, se establecen en los documentos que se generan por parte de la oficina de control interno y estos lo complementan: tales como el mapa de procesos y el mapa de riesgo por proceso.

5. NORMATIVIDAD APlicable:

- Constitución Política 1991, adopta los principios de la función administrativa y elimina el control fiscal previo y obligatoriedad para todas las entidades estatales de contar con el Control Interno.
- Ley 87 de 1993, crea el Sistema Institucional de Control Interno y dota a la administración de un marco para el control de las actividades estatales, directamente por las mismas autoridades.
- Ley 489 de 1998, fortalece el Control Interno, con la creación del Sistema Nacional de Control Interno.
- Ley 1474 de 2011, fortalece los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- Ley 1753 de 2015, integra en un solo Sistema de Gestión, los Sistemas de Gestión de la

ESE HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA DOCUMENTOS INTERNOS		CODIGO: DI- SGC-002 02- 2021
MANUAL DE IMPLEMENTACION DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO		
NOMBRE DEL PROCESO CONTROL INTERNO	RESPONSABLE JEFE DE CONTROL INTERNO	VERSION: 2

Calidad (Ley 872 de 2003) y de Desarrollo Administrativo (Ley 489 de 1998) articulado con los Sistemas Nacional e Institucional de Control Interno (Ley 87 de 1993 y en los artículos 27 al 29 de la Ley 489 de 1998).

- Decreto 648 de 2017, por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamento Único del Sector de la Función Pública.

- Decreto 1499 de 2017, articula el Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades. Actualiza el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG (correspondiendo a la séptima Dimensión de MIPG).

Decreto 338 de 2019, por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamento del Sector de Función Pública, asociado con el Sistema de Control Interno y creación de la Red Anticorrupción.

- Decreto 2106 de 2019, simplifica, suprime, y reforma trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la Administración Pública. Cap. XVII art. 14. Reportes del responsable de control interno.

- Decreto 403 de 2020, por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal. Cap. II art. 61. Articulación con el control interno y Título XIV art. 149. Organización del Control Interno.

6. GENERALIDADES:

Los lineamientos generales del Sistema de Control Interno se encuentran definidos bajo el marco general de la Ley 87 de 1993 y el Módulo 7. Control Interno del curso MIPG de la Función Pública.

6.1 Objetivos del Sistema de Control Interno

- a. Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo 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

ESE HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA DOCUMENTOS INTERNOS		CODIGO: DI- SGC-002 02- 2021
MANUAL DE IMPLACACION DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO		
NOMBRE DEL PROCESO CONTROL INTERNO	RESPONSABLE JEFE DE CONTROL INTERNO	VERSION: 2

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.

6.2 Actores e Instancias de Participación

1. Gerente o Representante Legal
2. Comité Institucional de Control Interno
3. Servidores públicos en todos los niveles
4. Oficina de Control Interno
5. Comités Sectoriales, EPS y Municipales de Auditoría.

6.3 Articulación Sistema de gestión y Sistema de Control Interno La Ley 1753 de 2015 en su artículo 133 ordena la integración en un solo Sistema de Gestión, de los Sistemas de Gestión de la Calidad y de Desarrollo Administrativo, estableciendo, además, su articulación con los Sistemas Nacional e Institucional de Control Interno.

7. DEFINICIONES:

Autocontrol: Capacidad que ostenta cada servidor público para controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de su función, de tal manera que la ejecución de los procesos, actividades y/o tareas bajo su responsabilidad, se desarrolle con fundamento en los principios establecidos en la Constitución Política.

Autogestión: Capacidad institucional de toda entidad pública 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.

Autorregulación: Capacidad institucional para aplicar de manera participativa al interior de las entidades, los métodos y procedimientos establecidos en la normatividad, que permitan el desarrollo e implementación del Sistema de Control Interno bajo un entorno de integridad, eficiencia y transparencia en la actuación pública.

Líneas de Defensa: Esquema de asignación de responsabilidades, adaptada del Modelo de las 3 Líneas de Defensa” del Instituto de Auditores, el cual 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, que permiten contar con diferentes niveles para el control.

Sistema de Control Interno: Sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los 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.

8. ESQUEMA LÍNEAS DE DEFENSA:

La ley 87 de 1993, entre otros aspectos establece que: i) El responsable del establecimiento, desarrollo, mantenimiento y perfección del Sistema de Control Interno es el Representante Legal o la máxima autoridad directiva correspondiente. ii) El Sistema de Control Interno debe ser adecuado a la naturaleza, estructura y misión de la organización. iii) El representante legal deberá velar por el establecimiento formal de un sistema de evaluación y control de gestión, como parte de un apropiado Sistema de Control Interno. iv) El control interno se expresará a través de las políticas aprobadas por los niveles de dirección y administración de las respectivas entidades. v) La aplicación de los métodos y

ESE HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA DOCUMENTOS INTERNOS MANUAL DE IMPLEMENTACION DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO		CODIGO: DI-SGC-002 02-2021
NOMBRE DEL PROCESO CONTROL INTERNO		RESPONSABLE JEFE DE CONTROL INTERNO
		VERSION: 2

procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del control interno, será de responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias de las entidades, quienes además, son responsables por el control interno ante su jefe inmediato de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en cada entidad; vi) El control interno se cumplirá en toda la escala de la estructura administrativa, mediante la elaboración y aplicación de técnicas de dirección, verificación y evaluación de regulaciones administrativas, de manuales de funciones y procedimientos, de sistemas de información y de programas de selección, inducción y capacitación de personal.

El conocimiento e interiorización de la Líneas de Defensa y sus responsabilidades, es promovida por la entidad mediante las siguientes actividades:

- La Oficina de Control Interno, a través de boletines informativos publicados en Saludable, promueve entre los servidores públicos, la funcionalidad y la importancia de identificar y saber en qué línea de defensa se participa de acuerdo con las funciones realizadas.
- Se realizan reuniones con el personal directivo, responsabilidades de cada líder de proceso, o de oficina respecto de las líneas de defensa, según manual de procesos y procedimientos de la entidad.
- Reuniones en el marco de los Subcomités Integrados de Gestión, creados en la institucion, como instrumentos orientados a facilitar la gestión de la ESE Hospital Santa Rita de Cassia.

9. COMPONENTES MECI

El Modelo Estándar de Control Interno – MECI es la base para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno del Ministerio de Salud y Protección Social y posee una estructura de cinco componentes y un esquema de responsabilidades que se distribuyen a lo largo de toda la entidad.

1 Frente al Esquema de responsabilidades se definen las Líneas de Defensa así:

- ✓ Línea Estratégica: Correspondrá a la Alta Dirección establecer desde el Direccionamiento Estratégico los lineamientos necesarios para que los controles definidos para la entidad tengan un enfoque basado en riesgos y evaluarlos de forma sistemática en el marco del Comité Institucional de Control Interno.
- ✓ 1^a Línea de Defensa: Corresponde a los servidores en sus diferentes niveles la aplicación de los controles tal como han sido diseñados, como parte del día a día y autocontrol de las actividades de la gestión a su cargo.
- ✓ 2^a Línea de Defensa: Línea de defensa conformada por servidores que ocupan cargos del nivel directivo o asesor, quienes realizan labores de supervisión sobre temas transversales para la entidad y rinden cuentas ante la Alta Dirección. Aquí se incluyen a los jefes de planeación, o quienes hagan sus veces; coordinadores de equipos de trabajo, coordinadores de sistemas de gestión, coordinadores de riesgos (donde existan), líderes o coordinadores de contratación, financiera, entre otros que se deberán definir acorde con la complejidad y misionalidad de cada organización. Esto le permite a la entidad hacer un seguimiento o autoevaluación permanente de la gestión, de manera que pueda orientar y generar alertas a las personas que hacen parte de la 1^a línea de defensa, así como a la Alta Dirección (Línea Estratégica)
- ✓ 3^a Línea de Defensa: Corresponde a la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces hacer el seguimiento objetivo e independiente de la gestión, utilizando los mecanismos y herramientas de auditoría interna, así como estableciendo cursos de acción que le permitan generar alertas y recomendaciones a la administración, a fin de evitar posibles incumplimientos o materializaciones de riesgos en los diferentes ámbitos de la entidad, teniendo presente los 5 roles establecidos en el Decreto 648 de 2017.

9.1 Componente Ambiente de Control

Componente que tiene como propósito el aseguramiento de un ambiente de control que le

ESE HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA DOCUMENTOS INTERNOS		CÓDIGO: DI- SGC-002 02- 2021
MANUAL DE IMPLEMENTACION DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO		
NOMBRE DEL PROCESO CONTROL INTERNO	RESPONSABLE JEFE DE CONTROL INTERNO	VERSION: 2

permite a la ESE Hospital Santa Ritaq de Cassia disponer de las directrices y condiciones mínimas para el ejercicio de Control Interno. Lo anterior, requiere del compromiso, liderazgo y lineamientos de la Alta Dirección y del Comité Institucional de Control Interno

9.1.1. Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICI

La ESE Hospital Santa Rita de Cassia mediante el acto administrativo: Resolución No. 034 del 10 enero 2024, “por el cual se crean, conforman y se definen funciones del Comité de Control Interno de la ESE Hospital Santa Rita de Cassia”, en el Comité Institucional de Control Interno. “Creación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno”; en el Artículo 4, define: “Funciones del Comité Institucional de Control Interno” y en el Artículo 5. Señala que: “Sesiones del Comité Institucional de Control Interno - se reunirá ordinariamente por lo menos cuatro (4) veces al año, en períodos de tres meses y extraordinariamente cuando alguno de sus integrantes lo solicite.

9.2 Componente Evaluación del Riesgo

Este segundo componente tiene como objetivo identificar, evaluar y gestionar los riesgos institucionales y eventos potenciales que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales tanto internos como externos, bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los funcionarios de la ESE.

9.2.1. Planeación estratégica

La ESE Hospital Santa Rita de Cassia establece un Plan de Acción Anual donde se reflejan las actividades a desarrollar de cada uno de las dependencias. Por otra parte, las dependencias o áreas de la institución deben tener su plan de acción a desarrollar durante en año, el cual debe estar acorde con el plan de Gestión de desarrollo institucional de la alta Gerencia, el cual debe ser sociabilizado por la gerencia y publicado en la página web de la institución.

La Oficina de calidad realiza los informes a seguimientos al plan de gestión al igual que la oficina de control interno, a las actividades del Plan de Gestión.

ESE HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA DOCUMENTOS INTERNOS		CODIGO: DI-SGC-002 02-2021
MANUAL DE IMPLEMENTACION DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO		
NOMBRE DEL PROCESO CONTROL INTERNO	RESPONSABLE JEFE DE CONTROL INTERNO	VERSION: 2

La Oficina de Control Interno - OCI, realiza seguimiento al Plan de Gestión Institucional y Dentro de los comités de presupuesto, de contratación, Comité de calidad, y demás que se desarrollen en la institución

El desempeño Institucional de la ESE Hospital Santa Rita de Cassia, se revisan las actividades y puntos de control de los procesos. La Institución dispone con una Plataforma estratégica; así mismo, se realiza seguimiento a las áreas y auditorias para procura de mejorar los procesos establecidos; se efectúan informes consolidados de la gestión de cada una de las áreas.

Con respecto a la evaluación de la planeación estratégica del Talento Humano, el La ESE Hospital Santa Rita de Cassia, debe formular un Plan de capacitación con temáticas de interés de la institución, basada en el servicio y necesidades de la institución, formula el Plan Institucional de Capacitación PIC del sector Salud y lo ejecuta articuladamente con los jefes de área de la institución, lo que significa un desarrollo grupal de gestión interinstitucional.

Además, se programan y desarrollan actividades en el marco del Plan de Bienestar que contribuyen al fortalecimiento del Clima Laboral, incluyendo a las familias de los funcionarios, se mejoran las actividades de capacitación a fin de incrementar conocimientos y competencias.

Se debe publicar en la página web de la ESE Hospital Santa Rita de Cassia las Políticas de Talento Humano y la Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo; así como el resultado de la encuesta de clima organizacional y cultura de organización diligenciada por los servidores públicos y contratistas.

9.2.2. Monitoreo y revisión

El Mapa de riesgos institucional permite conocer las acciones inmediatas de respuesta para evitar, reducir, transferir o asumir el riesgo, la aplicación de controles, los responsables y

sus indicadores, los Líderes de proceso y sus equipos de trabajo realizan monitoreo a la gestión del riesgo de manera trimestral con el fin de determinar: riesgos materializados, controles establecidos operando con seguridad, alertas tempranas generadas con posible materialización del riesgo y acciones efectuadas con normalidad.

La Oficina de Control Interno, por su parte, realiza el seguimiento a dichos mecanismos, así como a la efectividad de los controles establecidos, al cumplimiento de las acciones de tratamiento y del monitoreo por parte las áreas, validando en su momento, metodología y resultados.

9.2.3 Materialización del Riesgo

La ESE Hospital Santa Rita de Cassia, dispone en la Guía para la administración integral de riesgos en los procesos, las siguientes Políticas de operación con relación a la materialización del riesgo:

1. En caso de materialización de riesgos de corrupción se debe informar a las autoridades la ocurrencia del hecho.
2. En caso de materialización de riesgos de gestión y seguridad digital, el líder de proceso debe aplicar controles correctivos ante la materialización e informar a la 2^a Línea de defensa. Acto seguido, realizar análisis de causas, así como la revisión y ajuste de los controles existentes, documentar el plan de mejoramiento y actualizar el mapa de riesgos del proceso.

Con el objetivo de fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el empoderamiento del talento humano, la articulación interna, la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información, la comunicación, la infraestructura física y con el fin de mejorar la oferta institucional a los habitantes del territorio nacional en términos de calidad y eficiencia, las áreas de la Institución realizarán Informes de Administración de Riesgo y Mapa de Riesgo que permiten conocer las acciones inmediatas de respuesta para evitar, reducir, transferir o asumir el riesgo, la aplicación de acciones, los responsables y

ESE HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA DOCUMENTOS INTERNOS		CODIGO: DI- SGC-002 02- 2021
MANUAL DE IMPLEMENTACION DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO		
NOMBRE DEL PROCESO CONTROL INTERNO	RESPONSABLE JEFE DE CONTROL INTERNO	VERSION: 2

sus indicadores.

9.3 Componente Actividades de Control

El tercer componente hace referencia a la implementación de mecanismos de control con el propósito de dar tratamiento a los riesgos identificados y garantizar el desarrollo de actividades de control para apalancar el logro de objetivos. Requiere especificar niveles y roles para la ejecución de las acciones y evidenciar a través de métodos y procedimientos de control y de gestión para administrar el riesgo.

9.3.1. Sistema Integrado de Gestión

A través del Sistema Integrado de Gestión SIG se adoptan políticas, estrategias, metodologías, principios, normas, procedimientos y mecanismos para fortalecer el desempeño institucional y lograr el cumplimiento de la misión de la ESE.

Eso no es otra cosa que trabajar por el cumplimiento de las necesidades y expectativas de los usuarios en materia de salud.

El Comité Institucional de Control Interno - CICI aprueba el Plan Anual de Auditorías de gestión propuesto por la Oficina de Control Interno – OCI, instancia encargada de ejecutarlas. De igual modo, aprueba las auditorías internas de calidad y acompaña las auditorias externas de las EPS.

9.3.2 Infraestructura Tecnológica

La ESE Hospital Santa Rita de Cassia, posee un software legal y con control de licencias, con el fin de asegurar un adecuado uso de las tecnologías y sistemas de información. Además, el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información permite determinar los controles operacionales para garantizar la eficacia de la infraestructura tecnológica.

Esta tecnología debe ser usado con sujeción a las leyes Colombianas para el tratamiento

ESE HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA DOCUMENTOS INTERNOS		CODIGO: DI- SGC-002 02- 2021
MANUAL DE IMPLIMETACION DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO		
NOMBRE DEL PROCESO CONTROL INTERNO	RESPONSABLE JEFE DE CONTROL INTERNO	VERSION: 2

de datos e información privado y salvaguardar a integridad de los usuarios de la ESE.

9.3.3 Documentos y registros

Dentro de los documentos y registros que crea, modifica, actualiza o elimina la ESE Hospital Santa Rita de Cassia, se contemplan: procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales, guías, entre otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.

El mapa de procesos de la ESE Hospital Santa Rita de Cassia está conformado por procesos estratégicos, procesos misionales, procesos de apoyo, junto con sus procedimientos, cada uno de losmprocesos y procedimientos cuenta con objetivo, alcance, normatividad, actividades, responsabilidad, indicadores, riesgos y controles.

9.4 Componente Información y Comunicación

El componente permite asegurar que dentro de cada proceso de la ESE Hsopital Santa Rita de Cassia la información y comunicación tanto interna como externa den respuesta a las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos, satisfagan las necesidades de los ususrios y mejoras en la gestión administrativa a través de medios adecuados a las necesidades de los grupos de valor y grupos de interés.

9.4.1 Fuente de datos (internas y externas)

La ESE Hsopital Santa Rita de Cassia, gestiona los datos que reportan las EPS y los ususrios, mediante la plataforma del software de información. A través de los datos que proporcionanlos ususrios y las EPS se gestionan la alimentación del software y se mantienen actualizado y se disponen diferentes servicios de información que permiten la consulta y análisis para diferentes areas de la isntitucion.

9.4.2 Canales de Comunicación

Dentro del uso de los canales de comunicación se realiza un énfasis en la divulgación de las actividades de rendición de cuentas de la ESE Hospital Santa Rita de Cassia en la página web, esto con el fin de visibilizar la gestión de la entidad y permitir que los ciudadanos y grupos de interés participen en la toma de decisiones generando la formulación de políticas y planes.

La Política Institucional de Comunicaciones, busca propiciar que las actividades de comunicación de la SE Hospital Santa Rita de Cassia cumplan con las condiciones de oportunidad, inclusión, socialización y apoyo a la misión y los procesos de la entidad, por medio de estrategias de comunicación con objetivos e indicadores claros que den cuenta de la efectividad de las mismas.

Así mismo, determina un procedimiento de comunicación externa, interna, uso de correo institucional, manejo de redes sociales institucionales, donde los usuarios pueden acceder a la información, presentar PQRS para facilitar el ejercicio del control interno.

9.4.2.1 Comunicación interna

Es la comunicación dirigida al cliente interno, es decir a los funcionarios, servidores públicos y contratistas de la ESE Hospital Santa Rita de Cassia. Las estrategias y procesos de comunicación interna deben nacer como respuesta a las nuevas necesidades de la ESE y del equipo humano, motivando a los servidores que hacen parte de ellas, reforzando el concepto de sentido de pertenencia mediante estrategias que les demuestren que son parte de la institución y que esta piensa en su bienestar, siendo su función

básica estar al servicio del ciudadano.

9.4.2.2 Comunicación externa

La comunicación en la ESE Hospital Santa Rita de Cassia contribuirá al cumplimiento de la misión de la entidad, mediante estrategias de comunicación fundadas sobre los principios de universalidad, solidaridad, calidad, eficiencia y equidad, con el objetivo de tener un manejo integral del riesgo y brindando información sobre la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y las disposiciones y lineamientos que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.

Dentro de los medios internos para la comunicación externa se encuentran los siguientes: medios de comunicación masivos, medios de comunicación directos y alternativos, medios de comunicación digitales: sitio web, redes sociales, correo electrónico.

9.5 Componente Actividades de Monitoreo

Las actividades de Monitoreo están relacionadas con las acciones cotidianas que permiten valorar la efectividad de Control Interno de la ESE, medir la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, identificar el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos y los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento.

9.5.1 Auditorías

De acuerdo con el marco normativo vigente, la Oficina de Control Interno tiene la responsabilidad de presentar al CICI un Plan Anual de Auditorias que, entre otros, cumpla con las siguientes condiciones:

- ✓ Debe ser una lista de todas las posibles auditorías o “unidades auditables” o

“aspectos auditables” que podrían realizarse.

- ✓ Debe ser consistente con las metas estratégicas de gran alcance de la organización.
- ✓ Debe estar basado en una evaluación de riesgos.
- ✓ Debe determinar los procesos que cuentan con mayor relevancia para cumplir con la misión, los objetivos estratégicos y aquellos que presentan un alto nivel de riesgo.

Es decir, alineación de la auditoría con la planeación estratégica de la entidad. Una vez aprobado por el Comité, se procede a su ejecución siguiendo el procedimiento de Auditorías Internas de Gestión. Así mismo, se desarrolla el plan de auditorías programadas para los Sistemas de Seguridad de la Información, Calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo.

Producto de las auditorías, los procesos deben formular acciones de mejora, dando cumplimiento al procedimiento planes de Mejora. Las acciones formuladas en el Plan de Mejora Institucional, son monitoreadas por la Oficina de Control Interno cada seis meses.

9.5.2 Evaluaciones Oficina de Control Interno

La Oficina de Control Interno, además de las auditorias de gestión elabora informes de seguimiento de acuerdo con directrices normativas internas y externas. Se constituyen en informes con periodicidades y destinatarios diferentes, los cuales se encuentran descritos en el Plan Anual de Auditorías.

9.5.3 Evaluaciones externas Organismos de Control

Cada vigencia la Contraloría General de la República evalúa la gestión de la ESE Hsopital Santa Rita de Cassia, mediante procesos de auditoría en el informe de SIA auditoria, que se materializan en informes que son comunicados

ESE HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA DOCUMENTOS INTERNOS		CODIGO: DI- SGC-002 02- 2021
MANUAL DE IMPLEMENTACION DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO		
NOMBRE DEL PROCESO CONTROL INTERNO	RESPONSABLE JEFE DE CONTROL INTERNO	VERSION: 2

al representante legal estableciendo la obligación de suscribir y presentar plan de mejoramiento.

Responsabilidad que se debe atender en el marco del Procedimiento Planes de Mejoramiento CGR, liderado por la Oficina de Control Interno La entidad debe rendir un avance del mismo semestralmente.

El citado procedimiento establece que la Contraloría General de la Republica revisará el Plan de Mejoramiento dentro de los procesos de vigilancia y control, para lo cual la Oficina de Control Interno presentará la matriz de seguimiento del Plan y coordinará la presentación de evidencias por parte de los procesos/dependencias responsables. Sin embargo, también es responsabilidad de los procesos /dependencias el archivo de la documentación que soporta la implementación y cumplimiento de las acciones de mejora.

9.5.4. Planes de Mejoramiento

En el procedimiento planes de mejora de la ESE Hospital Santa Rita de Cassia se encuentran las políticas de operación y todas las actividades, responsables y registros del proceso.

El Seguimiento a la implementación es responsabilidad del Líder de proceso y equipo de trabajo como

1^a Línea de defensa, el cual se hace mediante el módulo de planes.

2^a Línea de defensa por la - Grupo Desarrollo Organizacional, el profesional designado para administrar los Planes de Mejora realizará el seguimiento a las acciones para continuar con el flujo correspondiente y reportará mensualmente a los líderes de los procesos, las acciones vencidas o por vencer, con el fin de que estos reporten sus avances.

ESE HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA DOCUMENTOS INTERNOS		CODIGO: DI- SGC-002 02- 2021
MANUAL DE IMPLIMETACION DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO		
NOMBRE DEL PROCESO CONTROL INTERNO	RESPONSABLE JEFE DE CONTROL INTERNO	VERSION: 2

ESE HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA DOCUMENTOS INTERNOS		CODIGO: DI- SGC-002 02- 2021
MANUAL DE IMPLIMETACION DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO		
NOMBRE DEL PROCESO CONTROL INTERNO	RESPONSABLE JEFE DE CONTROL INTERNO	VERSION: 2

ESE HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA DOCUMENTOS INTERNOS		CODIGO: DI- SGC-002 02- 2021
MANUAL DE IMPLIMETACION DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO		
NOMBRE DEL PROCESO CONTROL INTERNO	RESPONSABLE JEFE DE CONTROL INTERNO	VERSION: 2

COPIA CONTROLADA



ESE HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA DOCUMENTOS INTERNOS		CODIGO: DI- SGC-002 02- 2021
MANUAL DE IMPLIMETACION DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO		
NOMBRE DEL PROCESO CONTROL INTERNO	RESPONSABLE JEFE DE CONTROL INTERNO	VERSION: 2

COPIA CONTROLADA



ESE HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA DOCUMENTOS INTERNOS		CODIGO: DI- SGC-002 02- 2021
MANUAL DE IMPLIMETACION DE SISTEMA DE CONTROL INTERNO		
NOMBRE DEL PROCESO CONTROL INTERNO	RESPONSABLE JEFE DE CONTROL INTERNO	VERSION: 2

COPIA CONTROLADA



ESE HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA
DOCUMENTOS INTERNOS

**MANUAL DE IMPLEMENTACION DE SISTEMA DE CONTROL
INTERNO**

CODIGO: DI-
SGC-002 02-
2021

NOMBRE DEL PROCESO
CONTROL INTERNO

RESPONSABLE
JEFE DE CONTROL INTERNO

VERSION: 2