

 	MACROPROCESO: ESTRATEGICO		Código PEC-CI-M1		 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4
	PROCESO: GESTION DE PLANEACION		Versión: 02	Año: 2014	
	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO "MECI-2014"		Página 1 de 36		

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION

1. MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION

1.1 COMPONENTE DE TALENTO HUMANO

1.1.1 Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos

1.1.2 Desarrollo del Talento Humano

1.2 COMPONENTE DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

1.2.1 Planes y Programas

1.2.2 Modulo de Operación por Procesos

1.2.3 Estructura Organizacional

1.2.4 Indicadores de Gestión

1.2.5 Políticas Internas de Operación

1.3 COMPONENTE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LOS PROCESOS

1.3.1 Políticas de Administración del Riesgo

1.3.2 Identificación del Riesgo

1.3.3 Análisis y Valoración del Riesgo

2. MODULO DE CONTROL DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

2.1 COMPONENTE DE AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL

2.1.1 Autoevaluación

2.2 COMPONENTE DE AUDITORIA INTERNA

2.2.1 Auditoria Interna

2.3 COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

2.3.1 Planes de Mejoramiento

3. EJE TRANSVERSAL DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN

4. ANEXOS

5. BIBLIOGRAFIA

6. TERMINOS Y DEFINICIONES

 <p>UNIDOS POR LA GRANDEZA DEL TOLIMA</p>	<p>MACROPROCESO: ESTRATEGICO</p>		<p>Código PEC-CI-M1</p>	 <p>E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4</p>
	<p>PROCESO: GESTION DE PLANEACION</p>		<p>Versión: 02 Año: 2014</p>	
	<p>MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO "MECI-2014"</p>		<p>Página 2 de 36</p>	



 	MACROPROCESO: ESTRATEGICO		Código PEC-CI-M1		 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4
	PROCESO: GESTION DE PLANEACION		Versión: 02	Año: 2014	
	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO "MECI-2014"		<i>Página 3 de 36</i>		

INTRODUCCION

La decisión de implementar y fortalecer el Sistema de Control Interno SCI a través del Modelo Estándar de Control Interno MECI, es consecuencia del pleno convencimiento de la alta dirección de la entidad, del nivel directivo y de todos los servidores. En este sentido, el representante legal de la entidad dispondrá los recursos físicos, económicos, tecnológicos, de infraestructura y de talento humano requeridos para su implementación y fortalecimiento.

El fortalecimiento del sistema se soporta a través de la formulación de diferentes políticas de operación y comunicación que garantizan el funcionamiento y permanencia del Modelo, así como de un seguimiento permanente por parte de la Alta Dirección que consolide su compromiso con el Sistema de Control Interno institucional.

En tal sentido, la Ley 87 de 1993 plantea en su artículo tercero literales b y c que “en cada área de la organización, el funcionario encargado de dirigirla es responsable por el control interno ante su jefe inmediato de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en cada entidad; y corresponde a la máxima autoridad del organismo o entidad, la responsabilidad de establecer, fortalecer y perfeccionar el Sistema de Control Interno, el cual debe ser adecuado a la naturaleza, estructura y misión de la organización” lo cual implica una responsabilidad directa por parte de la Alta Dirección de las entidades.

Igualmente, es responsable por la implementación de Control Interno al interior de cada una de las Dependencias; en tanto se requiere la participación activa de los líderes y sus equipos de trabajo para la identificación, diseño, estandarización y actualización permanente de los procesos a su cargo, la gestión de los riesgos y la verificación constante sobre la aplicación de los mecanismos de verificación y evaluación de su gestión, de la cual hará parte la realizada por los diferentes organismos de Control.

Así mismo, es necesaria su participación y responsabilidad en los procesos de Autoevaluación y Auditoría Interna que se realicen, con el fin de facilitar la puesta en marcha de los planes de mejoramiento, conforme a los objetivos específicos de los procesos y mejorando su aporte a los objetivos institucionales.

Por otra parte, para efectos de garantizar la operacionalización de las acciones necesarias al desarrollo, implementación y mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno basado en el Modelo Estándar de Control, el representante legal deberá delegar a un directivo de primer nivel quien será denominada Representante de la Alta Dirección.

El directivo designado para la implementación y fortalecimiento del Modelo Estándar de Control Interno debe cumplir con los siguientes roles y responsabilidades:

- Formular, orientar, dirigir y coordinar el proyecto de implementación, fortalecimiento del Modelo.

 	MACROPROCESO: ESTRATEGICO		Código PEC-CI-M1		 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4
	PROCESO: GESTION DE PLANEACION		Versión: 02	Año: 2014	
	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO "MECI-2014"		<i>Página 4 de 36</i>		

- Asegurar que se desarrollen a cabalidad cada una de las etapas previstas para el fortalecimiento del Modelo.
- Informar a la alta dirección sobre la planificación y avances de la etapa implementación y fortalecimiento del Modelo.
- Dirigir y coordinar las actividades del Equipo MECI.
- Coordinar con los directivos o responsables de cada área o proceso las actividades que requiere realizar el Equipo MECI, en armonía y colaboración con los servidores de dichas áreas.
- Someter a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno la aprobación y seguimiento de las actividades planeadas para el fortalecimiento del MECI, aplicando correctivos donde se requiera.

Su función principal es la de administrar y dirigir el proceso de diseño, implementación, fortalecimiento y actualización del Modelo Estándar de Control Interno de la respectiva entidad, y actuará bajo las políticas establecidas por el Comité de Coordinación de Control Interno.

El Jefe de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces, NO podrá ser designado como representante de la dirección para la implementación del MECI, ya que esta sería una violación a su independencia, en tanto su función es la de evaluar el estado del Sistema de Control Interno.

Roles y responsabilidades del Equipo MECI

En la conformación del Equipo MECI es importante contar entre sus miembros con un equipo multidisciplinario de diferentes áreas con que cuenta la entidad; dicho equipo cumplirá los siguientes roles y responsabilidades:

- Apoyar el proceso de implementación y fortalecimiento del Modelo bajo las orientaciones del representante de la dirección.
- Capacitar a los servidores de la entidad en el Modelo e informar los avances en la implementación y fortalecimiento.
- Asesorar a las áreas de la entidad en la implementación y fortalecimiento del Modelo.
- Revisar, analizar y consolidar la información para presentar propuestas para la implementación y fortalecimiento del Modelo al representante de la dirección, para su aplicación.
- Realizar seguimiento a las acciones de implementación y fortalecimiento e informar los resultados al representante de la dirección, para la toma de decisiones.
- Trabajar en coordinación con los servidores designados por las otras áreas en aquellas actividades requeridas para la implementación y fortalecimiento del Modelo.

 	MACROPROCESO: ESTRATEGICO		Código PEC-CI-M1		 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4
	PROCESO: GESTION DE PLANEACION		Versión: 02	Año: 2014	
	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO "MECI-2014"		<i>Página 5 de 36</i>		

En las entidades que no cuentan con servidores públicos suficientes en su planta de personal, no se debe crear el equipo MECI, la coordinación de estas actividades debe ser asumida directamente por el Representante Legal, como responsable del Sistema de Control Interno según la Ley 87 de 1993, y deben participar todos los servidores disponibles.

Rol de la Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces

La función de la Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces debe ser considerada como un proceso retro alimentador que contribuya al mejoramiento continuo de la Administración Pública. De ahí que sea fundamental precisar cuáles son los tópicos o roles generales que enmarcan la función de dichas Oficinas, en los cuales debe enfocar sus esfuerzos para desarrollar una actividad independiente y objetiva de evaluación y asesoría que contribuya de manera efectiva al mejoramiento continuo de los procesos de Administración del riesgo, Control y Gestión de la entidad.

2 Guía Rol de la Oficina de Control Interno

Como mecanismo de verificación y evaluación del Control Interno deberán utilizarse las normas de auditoría generalmente aceptadas, la selección de indicadores de desempeño, los informes de gestión y cualquier otro mecanismo moderno de control que implique el uso de la mayor tecnología, eficiencia y seguridad.

De acuerdo con el artículo 3 del Decreto 1537 de 2001, los roles que deben desempeñar las Oficinas de Control Interno, dentro de las organizaciones públicas, se enmarca en cinco tópicos a saber: valoración de riesgos, acompañamiento y asesoría, evaluación y seguimiento, fomento a la cultura del control, y relación con entes externos.

En la evaluación y Seguimiento a la Gestión Institucional, su propósito es emitir un juicio de valor acerca del grado de eficiencia y eficacia de la gestión de la entidad, para asegurar el adecuado cumplimiento de los fines institucionales.

Frente a la asesoría y acompañamiento, tiene como objetivo promover el mejoramiento continuo de los procesos de la entidad asesorando a la Alta Dirección, en la búsqueda del cumplimiento de los objetivos y los propósitos institucionales.

En lo referente a la administración del riesgo, podrá asesorar y capacitar a la alta dirección y a los líderes de los procesos en la metodología para su gestión, y verificará que los controles existentes sean efectivos para minimizar la probabilidad e impacto de la ocurrencia de los mismos.

La relación con entes externos, tiene como propósito facilitar el cumplimiento de las exigencias de Ley o las solicitudes formales realizadas por los entes externos.

El rol del fomento de la Cultura del Autocontrol, tiene como objetivo elaborar y construir herramientas e instrumentos orientados a sensibilizar e interiorizar el ejercicio del autocontrol y la autoevaluación, como un hábito de mejoramiento personal y organizacional.

	MACROPROCESO: ESTRATEGICO		Código PEC-CI-M1		
	PROCESO: GESTION DE PLANEACION		Versión: 02		Año: 2014
	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO "MECI-2014"		Página 6 de 36		

Implementación y fortalecimiento del Modelo

El proceso de implementación del modelo estándar de Control interno que estableció el Hospital San Juan Bautista E.S.E, permitió que dentro de la organización se desarrollara una cultura organizacional de autocontrol, autogestión y autorregulación, a nivel de todos los procesos, y de cada uno de los servidores, y se adoptara, como una herramienta gerencial para el control a la gestión realizada.

La alta dirección tiene responsabilidad y compromiso para iniciar el proceso de transición hacia la actualización al nuevo Modelo Estándar de Control Interno "MECI 2013", conforme al manual de implementación del Departamento Administrativo de la función pública.

La entidad estableció políticas operativas y metodologías que propendan por el fortalecimiento del Sistema, acompañadas de la interiorización de una cultura orientada hacia el control y la calidad, materializada en el compromiso y disciplina por parte del nivel directivo y servidores de la entidad que contribuyan al mejoramiento continuo del Modelo, de tal forma que comparativamente, de año en año, se pueda apreciar la madurez en el mismo.

Para la Implementación del Modelo Estándar de Control Interno se deberá llevar a cabo una evaluación sobre la existencia o estado de desarrollo e implementación o fortalecimiento de cada elemento de Control en la entidad. Así mismo, se deben definir las actividades y responsables de la implementación y fortalecimiento.

Difusión del Modelo Estándar de Control Interno

La sensibilización de todos los servidores públicos debe ser una actividad previa y permanente al proceso de implementación y fortalecimiento, así como la capacitación al Equipo MECI en la estructura, funcionalidad y beneficios de aplicar el Modelo en las entidades.

Como mecanismo para lograr el conocimiento y posterior compromiso por parte del nivel directivo y demás servidores públicos de la entidad, es fundamental conocer la estructura, funcionalidad e interrelaciones del Modelo Estándar de Control Interno.

Este conocimiento facilitará el ejercicio de todas las acciones requeridas para su fortalecimiento, al generar un sentido de pertenencia frente al control.

1. MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION

Objetivo: introducir en la cultura organizacional del Hospital San Juan Bautista E.S.E de Chaparral Tolima el control en los procesos de direccionamiento estratégico, misionales, de apoyo y de evaluación.

Alrededor de este objetivo, el Módulo de Control de Planeación y Gestión se estructura en tres Componentes: Talento Humano, Direccionamiento Estratégico y Administración del Riesgo de los procesos, orientados a generar los estándares que permiten el desarrollo y afianzamiento de una cultura del control al interior de la entidad.

 	MACROPROCESO: ESTRATEGICO		Código PEC-CI-M1		 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4
	PROCESO: GESTION DE PLANEACION		Versión: 02	Año: 2014	
	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO "MECI-2014"		<i>Página 7 de 36</i>		

La entidad debe establecer en forma participativa y consensuada con sus servidores, el estándar de control a la conducta de la organización, de tal forma que se garantice la transparencia, la ética institucional y el buen servicio público que se espera de la entidad.

A través de su implementación se permite el diseño de los lineamientos estratégicos que contribuyen a crear un ambiente favorable al control, la forma de operación con base en una gestión orientada a procesos, administrando el riesgo del no cumplimiento de sus objetivos y fines constitucionales y legales, en sus procesos y a nivel institucional.

Este Módulo le permite a la entidad ejecutar la planeación bajo condiciones de control que logran evidenciar las posibles desviaciones en el cumplimiento de los objetivos, permitiendo contar con los elementos necesarios para asegurar razonablemente el cumplimiento de la misión para la cual fue creada.

Los componentes y elementos de este Módulo brindan los controles necesarios para que la planeación y ejecución de la entidad se realicen de manera eficiente, eficaz, efectiva y transparente, logrando una adecuada prestación de los servicios.

1.1 COMPONENTE DE TALENTO HUMANO

Objetivo: Establecer los Elementos que le permiten a la entidad crear una conciencia de control y un adecuado desarrollo del talento humano influyendo de manera profunda en su planificación, gestión de operaciones y en los procesos de mejoramiento institucional, con base en el marco legal.

Su implementación parte del conocimiento de los fines del Estado, su función y objetivos; de los parámetros de la ética y la moral que deben primar en el ejercicio de la función pública; de los principios y valores de la máxima autoridad o representante legal, de su nivel directivo y de todos los servidores en general; de su cultura organizacional; de las expectativas de la ciudadanía o de alguna de las partes interesadas a las cuales sirve, y de las relaciones con otras entidades públicas.

Con base en estos factores, la entidad realiza una revisión interna que le permite generar una regulación propia para vivenciar la Ética, contar con unas prácticas efectivas de Desarrollo del Talento Humano, de acuerdo con su naturaleza, que favorezcan el control y se oriente claramente hacia la prestación de un servicio público con transparencia, eficacia, eficiencia y un uso responsable de los recursos públicos.

1.1.1 Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos

Objetivo: Establecer un estándar de conducta de los servidores al interior de la entidad pública.

Este estándar plantea las declaraciones explícitas que, en relación con las conductas de los servidores públicos, son acordadas en forma participativa para la consecución de los

propósitos de la entidad, manteniendo la coherencia de la gestión con los principios consagrados en la Constitución Política, la ley y la finalidad social del Estado.

Su formulación debe ser un parámetro del comportamiento que oriente la actuación de todos los servidores, genere transparencia en la toma de decisiones y propicie un clima de confianza para el logro de los objetivos de la entidad y de los fines del Estado.

Los principios y valores éticos deben estar en concordancia con la misión, la visión y los objetivos institucionales planteados; con el fin de dar íntegro cumplimiento a los propósitos constitucionales, dando consideraciones éticas que constituyan lo fundamental del servicio. Dado que el control interno se sustenta en los valores éticos, la entidad debe procurar promover, difundir y monitorear el cumplimiento de los mismos.

Estos valores éticos deben enmarcar el comportamiento de todos los funcionarios de la entidad, orientando su integridad y compromiso profesional.

La entidad debe buscar instancias de participación que permita crear una cultura organizacional frente a los aspectos éticos, garantizando razonablemente que:

- Los funcionarios conozcan la normatividad vigente que regula su conducta en el ejercicio de sus funciones.
- Se enfatiza en la importancia de la integridad y el comportamiento ético, respetando ciertos códigos de conducta aun cuando no estén escritos.
- Que exista algún documento que recoja los valores y principios éticos que promueve la Organización
- Se ha dado a conocer a todos los funcionarios involucrados y se ha verificado su comprensión.
- Los funcionarios se comportan de acuerdo a las reglas de conducta definidas por la entidad.

Es importante mencionar que las políticas de Desarrollo Administrativo, en especial las de Gestión del Talento Humano y Transparencia, Atención y Servicio al Ciudadano orientan a la entidad hacia la formación de valores de responsabilidad y vocación de servicio, de tal manera que se promueva el interés general en la administración de lo público y la publicidad de las actuaciones de los servidores; así mismo, orienta hacia la prevención de conductas corruptas y la identificación de áreas susceptibles de corrupción.

Como componente de Talento Humano la institución debe establecer lo siguiente:

ELEMENTO	PRODUCTOS MINIMOS
Acuerdos Compromisos y Protocolos Éticos	Documento con los principios y valores de la entidad.
	Acto administrativo que adopta el documento con los principios y valores de la entidad
	Socialización de los principios y valores de la entidad

1.1.2 Desarrollo del Talento Humano

Elemento que permite controlar el compromiso del Hospital San Juan Bautista E.S.E de Chaparral Tolima en el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad del servidor público, a través de las políticas y prácticas de gestión humana a aplicar por la entidad, las cuales deben incorporar los principios de justicia, equidad y transparencia al realizar los procesos de selección, inducción, formación, capacitación y evaluación del desempeño de los servidores públicos del Estado.

Los procesos y prácticas de talento humano se deben adelantar de manera articulada a los demás procesos de gestión de la entidad, de tal forma que haya coherencia entre el desempeño de las personas y las estrategias de la entidad, al tiempo que se fomente el desarrollo permanente de los servidores públicos durante su vida laboral en la entidad.

La gestión del talento humano parte del proceso de planeación de recursos humanos, a través del cual se identifican y cubren las necesidades cualitativas y cuantitativas de personal; comprende tres procesos como son:

- a) Ingreso, el cual comprende los procesos de vinculación e inducción
- b) Permanencia, en el que se inscriben los procesos de capacitación, evaluación del desempeño y estímulos
- c) Retiro, situación generada por necesidades del servicio o por pensión de los servidores públicos.

La gestión del talento humano incluye el desarrollo de prácticas orientadas a hacer viable el Sistema de Gerencia Pública, establecido en la Ley 909 de 2004.

Para el desarrollo del Talento Humano, el Hospital San Juan Bautista de Chaparral Tolima, establecerá unos productos mínimos como:

ELEMENTO	PRODUCTOS MINIMOS
Desarrollo del Talento Humano	Manual de Funciones y competencias laborales
	Plan Institucional de Formación y Capacitación
	Programa de Inducción y reinducción
	Programa de Bienestar
	Plan de Incentivos
	Sistema de evaluación del desempeño.

 	MACROPROCESO: ESTRATEGICO		Código PEC-CI-M1		 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4
	PROCESO: GESTION DE PLANEACION		Versión: 02	Año: 2014	
	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO "MECI-2014"		Página 10 de 36		

1.2 COMPONENTE DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Objetivo: Establecer el marco de referencia que oriente al Hospital San Juan Bautista E.S.E de Chaparral Tolima el cumplimiento de su misión y objetivos institucionales, en procura de alcanzar su visión.

El Direccionamiento Estratégico define la ruta organizacional que debe seguir la entidad para lograr sus objetivos institucionales; requiere de revisiones periódicas para ajustarla a los cambios del entorno y al desarrollo de las funciones; encauza su operación bajo los parámetros de calidad, eficiencia y eficacia requeridos por la ciudadanía y las partes interesadas de la entidad, así como los parámetros de control y evaluación a regir, haciéndose necesario, por lo tanto, establecer su composición a través de cinco elementos: Planes y Programas, Modelo de Operación por Procesos, Estructura Organizacional, Indicadores de Gestión y Políticas de Operación.

1.2.1 Planes y Programas

Este elemento de control considera la planeación estratégica como un proceso dinámico que le permite a las entidades públicas proyectarse a largo, mediano y corto plazo, de modo tal que se planteen una serie de programas, proyectos y actividades que le sirvan para cumplir con su misión, visión y objetivos institucionales.

La planificación estratégica como proceso “constituye un esfuerzo organizacional sistemático, bien definido y disciplinado, que apunta a la total especificación de los objetivos y estrategias de la institución, así como la asignación de responsabilidades para su ejecución, con el involucramiento de los miembros de la organización”.

Los procesos de planeación requieren para su construcción reconocer y entender las necesidades y expectativas de los clientes y las partes interesadas, como elemento esencial para la sostenibilidad e innovación constante en la gestión de la entidad, por lo que se hace necesario “involucrar el desarrollo de elementos que garanticen el derecho a la información, que haya una mayor transparencia en el manejo de los recursos, que se rindan cuentas como mecanismos de evaluación y que se disminuya los índices de corrupción”, todas estas actividades e instancias de contacto con los ciudadanos permiten mejorar la confianza en las instituciones y encontrar los puntos de mejora para la gestión y la planeación en general.

El proceso de planeación como se sugiere a continuación, a manera de ejemplo, recorre varias fases que es posible englobar de la siguiente manera:

1. Fase filosófica: Comprende la definición de la filosofía e identidad institucional, los principios y valores de la organización.
2. Fase analítica: Comprende tanto el análisis interno como externo de la organización.
3. Fase programática: Incluye la definición de objetivos estratégicos general y específicos.

 	MACROPROCESO: ESTRATEGICO		Código PEC-CI-M1		 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4
	PROCESO: GESTION DE PLANEACION		Versión: 02	Año: 2014	
	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO "MECI-2014"		Página 11 de 36		

4. Fase operativa: Comprende el conjunto de estrategias, actividades, proyectos que se van a realizar.

5. Fase cuantitativa: Considera la selección de indicadores de desempeño y la especificación de los valores a alcanzar o metas, así como la estimación de los recursos.

La fase filosófica abarca la determinación clara y entendible para todos los funcionarios de la misión como la razón de ser de la entidad y en atención al mandato constitucional y legal aplicable, se trata entonces de establecer el enfoque y la dirección de la entidad, además se constituye en la forma como se atenderán las necesidades de los diferentes grupos de interés, a ella será necesario articular los valores éticos.

De forma general, la misión puede considerar los siguientes componentes para su construcción:

- Identidad Institucional: es decir ¿Quiénes somos?
- Principales necesidades a satisfacer: ¿para qué existimos?
- Principales clientes y/o beneficiarios: ¿a quiénes nos debemos?
- Principales productos y/o servicios: ¿qué brindaremos?
- Principales fuentes de ventaja o factores críticos de éxito: ¿Cómo lo lograremos?
- Principales principios y valores institucionales: ¿Cuál es nuestra filosofía?

Por su parte la visión será el objetivo futuro a ser logrado por la entidad, se constituye en lo que ambiciona en su desarrollo de largo plazo, lo que la entidad desea ser y cómo desea ser percibida, para su construcción se puede tener en cuenta:

- Qué aspira a ser la organización en el futuro
- Qué otras necesidades futuras se buscará satisfacer
- Qué otros segmentos de población y/o ámbitos futuros de atención
- Nuevos productos y/o servicios a brindar
- Nuevas competencias necesarias a desarrollar para lograr el liderazgo en el sector

La fase analítica requiere realizar un diagnóstico tanto interno como externo de la entidad, con el propósito de definir fortalezas y debilidades a nivel interno, así como oportunidades y amenazas presentes o futuras del entorno.

La fase programática establece los objetivos institucionales y debe expresar lo que se va a hacer para alcanzar la misión y visión, usualmente se definen objetivos de mediano y largo plazo, y aunque son de tipo cualitativo deben poder medirse de manera objetiva. "Los objetivos estratégicos surgen como respuesta a una pregunta esencial: ¿Qué debemos lograr en el corto, mediano y largo plazo, para que la organización tenga un accionar coherente con su Misión?".

Para la fase operativa es necesario definir las estrategias, es decir el camino trazado para el logro de los objetivos, una estrategia adecuadamente formulada permite asignar eficientemente los recursos, con base tanto en las fortalezas como en las deficiencias internas de la entidad, esto con el fin de lograr una situación viable, así como anticipar los posibles

cambios en el entorno o eventos no deseables en la ejecución final. De la estrategia se desprenden los programas y proyectos que de manera detallada entrarán a ejecutar y movilizar los recursos financieros, humanos, técnicos y materiales.

La fase cuantitativa permite mediante el desarrollo de indicadores de gestión, analizar si se están logrando los resultados esperados, así mismo brinda información sobre resultados intermedios en el desarrollo de los programas y proyectos.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión como instrumento de articulación y reporte de la planeación, comprende:

- Referentes: Punto de partida para la construcción de la planeación, incluyen las metas de Gobierno establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo, las competencias normativas asignadas a cada entidad y el marco fiscal.
- Políticas de Desarrollo Administrativo: Conjunto de lineamientos que orientan a las entidades en el mejoramiento de su gestión para el cumplimiento de las metas institucionales y de Gobierno, a través de la simplificación de procesos y procedimientos internos, el aprovechamiento del talento humano y el uso eficiente de los recursos administrativos, financieros y tecnológicos.
- Metodología: Esquema de planeación articulado que facilita la implementación de las políticas e iniciativas gubernamentales que estén orientadas a fortalecer el desempeño institucional, en procura del cumplimiento de las metas institucionales y de Gobierno para la prestación de un mejor servicio al ciudadano.
- Instancias: Responsables de liderar, coordinar y facilitar la implementación del modelo a nivel institucional.

Para ello requiere unos elementos como:

ELEMENTO	PRODUCTOS MINIMOS
Planes y Programas	Planeación
	La misión y visión institucionales adoptados y divulgados
	Objetivos institucionales
	Planes, programas y proyectos

1.2.2 Modelo de Operación por Procesos

Objetivo: Estandarizar las actividades necesarias para el cumplimiento de la misión, visión y objetivos institucionales.

La Ley 872 de 2003 promueve la adopción de un enfoque basado en los procesos, esto es la identificación y gestión de la manera más eficaz, de todas aquellas actividades que tengan una clara relación entre sí y las cuales constituyen la red de procesos de la institución. La gestión por procesos define las interacciones o acciones secuenciales, mediante las cuales se logra la

 	MACROPROCESO: ESTRATEGICO		Código PEC-CI-M1		 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4
	PROCESO: GESTION DE PLANEACION		Versión: 02	Año: 2014	
	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO "MECI-2014"		Página 13 de 36		

transformación de unos insumos hasta obtener un servicio con las características previamente especificadas, de acuerdo con los requerimientos de la ciudadanía o partes interesadas.

Un Modelo de Operación se establece a partir de la identificación de los procesos y sus interacciones, y dependiendo de la complejidad de la organización, es posible agrupar procesos afines en macroprocesos. Así mismo, dependiendo del tamaño y complejidad de los procesos de la entidad, éstos podrán desagregarse a nivel de actividades y tareas.

La importancia del Modelo de Operación por Procesos se puede identificar en normas como el Decreto 1537 del 2001, en el que se establece la obligatoriedad para las entidades de elaborar, adoptar y aplicar manuales a través de los cuales se documenten y formalicen los procesos y procedimientos. Estos instrumentos, a su vez, facilitan el cumplimiento del Control Interno en las organizaciones públicas. Así mismo, la Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública NTCGP1000: 2009 contempla como uno de los principios de la Gestión de la Calidad que “un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso”.

Gestionar un proceso tiene como punto de partida la caracterización del mismo, la cual consiste en la determinación de sus rasgos distintivos; esto es, cuando se identifican sus interrelaciones frente a los demás procesos de la entidad determinando sus proveedores (procesos internos o instancias externas) que entregan insumos y clientes que reciben un servicio. La caracterización de los procesos es entonces, el esquema que permite ver en contexto de manera integral y secuencial aplicando el ciclo PHVA, la esencia del proceso frente al aporte que hace al logro de los objetivos institucionales.

Para entender la importancia de la operación por procesos, es necesario definir el concepto de proceso; definido como el conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúan para generar valor, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

Estos procesos se clasifican en:

- Procesos Estratégicos: incluyen los relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, comunicación, disposición de recursos necesarios y revisiones por la Dirección.
- Procesos Misionales: incluyen todos aquellos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento del objeto social o razón de ser.
- Procesos de Apoyo: incluyen aquellos que proveen los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos estratégicos, misionales y de evaluación.
- Procesos de Evaluación: incluyen aquellos necesarios para medir y recopilar datos para el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia, y son una parte integral de los procesos estratégicos, de apoyo y los misionales.

La representación gráfica de los procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y sus interacciones conforman el Mapa de Procesos.

La interrelación de los procesos misionales dirigidos a satisfacer las necesidades y requisitos de los usuarios se denomina Cadena de Valor.

La forma en la que se realizan los procesos se puede evidenciar a través de procedimientos, entendidos estos como el conjunto de especificaciones, relaciones y ordenamiento de las tareas requeridas para cumplir con las actividades de un proceso, controlando las acciones que requiere la operación de la entidad. Establece los métodos para realizar las tareas, la asignación de responsabilidad y autoridad en la ejecución de las actividades.

Esto convierte a los procedimientos, en un control de la entidad encaminado a lograr que las actividades se desarrollen siguiendo una secuencia lógica, que permita que quien los realice pueda llevarlas a cabo de la misma manera en la que lo realizaría cualquier otro servidor que siga lo descrito en el mismo.

La Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública, NTCGP 1000:2009 define procedimiento como la forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso (numeral 3.42). Este elemento se constituye en un estándar de control que establece los métodos o formas más eficientes y eficaces de operativizar las actividades de los procesos, permitiendo describir y comprender las relaciones entre áreas y flujos de información que se suceden en el proceso y la coordinación de las actividades. Los procedimientos establecidos a partir de las actividades definidas para cada proceso, regulan la forma de operación de los servidores de la entidad y permiten entender la dinámica requerida para el logro de los objetivos y la obtención efectiva de los productos o servicios.

Para visualizar en forma gráfica la secuencia de actividades que conforman un procedimiento se elaboran los diagramas de flujo, los cuales permiten identificar las actividades y áreas que participan en su ejecución, amplía la capacidad de análisis y comprensión sobre el proceso, valida el flujo de información y la coordinación de acciones entre servidores para garantizar la dinámica organizacional esperada, y es un medio ágil para detectar dificultades de operación y establecer posibles soluciones en forma proactiva.

Los productos mínimos requeridos en la operación por procesos son:

ELEMENTO	PRODUCTOS MINIMOS
Modelo de operación por procesos	Mapa de Procesos
	Divulgación de los procedimientos
	Proceso de seguimiento y evaluación que incluya la evaluación de la satisfacción del cliente y partes interesadas

1.2.3 Estructura Organizacional

Objetivo: Definir la estructura interna organizacional del Hospital San Juan Bautista E.S.E de Chaparral Tolima.

La estructura organizacional se considera como aquel aspecto de control que configura integral y articuladamente los cargos, las funciones, las relaciones y los niveles de responsabilidad y autoridad en la Institución, para dirigir y ejecutar los procesos y actividades de conformidad con su misión y su función constitucional y legal.

Se compone por la estructura u organización interna de la entidad, por su planta de personal y por el manual específico de funciones y competencias laborales; se define a partir de los procesos y procedimientos que conforman el Modelo de Operación y que permiten cumplir los objetivos institucionales. La parte que la dinamiza es el recurso humano, por lo tanto, el diseño de los perfiles de los cargos o empleos debe estar acorde con dicho Modelo.

La Estructura Organizacional debe permitirle a la entidad darle cumplimiento a su direccionamiento estratégico, a los planes, programas, proyectos y procesos, y responder a los cambios del entorno político, económico y social que le es propio, haciendo más flexible su organización y estableciendo niveles de responsabilidad, a fin de permitir un flujo de decisiones y comunicación más directo entre los ciudadanos y los servidores públicos.

El Departamento Administrativo de la Función Pública es la entidad responsable de orientar la política en materia de rediseño organizacional; las metodologías que para el efecto se han diseñado toman como base un enfoque por procesos, que resulta coherente con la orientación del MECI en ese mismo sentido.

Para garantizar la existencia de este elemento la entidad observe los lineamientos y conceptos formulados en la Guía Modernización de entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública, instrumento vigente orientador de dichos procesos.

Este documento también es una Guía práctica para que las entidades que desarrollen sus procesos de reestructuración.

ELEMENTO	PRODUCTOS MINIMOS
Estructura Organizacional	Estructura organizacional de la entidad que facilite la gestión por procesos

1.2.4 Indicadores de Gestión

Objetivo: Determinar mecanismos necesarios de evaluación de la gestión del Hospital San Juan Bautista E.S.E. de Chaparral Tolima.

Los Indicadores de Gestión Se definen como un conjunto de variables cuantitativas y/o cualitativas sujetas a la medición, que permiten observar la situación y las tendencias de cambio generadas en la entidad, en relación con el logro de los objetivos y metas previstos.

Los Indicadores son mecanismos que permiten controlar el comportamiento de factores críticos en la ejecución de los planes y de los procesos de la entidad.

	MACROPROCESO: ESTRATEGICO		Código PEC-CI-M1		
	PROCESO: GESTION DE PLANEACION		Versión: 02		Año: 2014
	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO "MECI-2014"		Página 16 de 36		

A partir del Direccionamiento Estratégico y de los objetivos y resultados de los procesos y con la ayuda de la caracterización de los mismos, se diseñaron los Indicadores, cuya medición periódica permite establecer el grado de avance o logro de los objetivos trazados y de los resultados esperados del proceso, en relación con los servicios que éste genera para la ciudadanía o para las partes interesadas de la entidad.

Todas las actividades pueden medirse con parámetros que enfocados a la toma de decisiones son señales para monitorear la gestión, así se asegura que las actividades vayan en el sentido correcto y permiten evaluar los resultados de una gestión frente a sus objetivos, metas y responsabilidades. Estas señales son conocidas como indicadores de gestión.

Un indicador de gestión es la expresión cuantitativa del comportamiento y desempeño de un proceso, cuya magnitud, al ser comparada con algún nivel de referencia, puede estar señalando una desviación sobre la cual se toman acciones correctivas o preventivas según el caso.

Los indicadores de gestión empleándolos en forma oportuna y actualizada, permiten tener control adecuado sobre una situación dada; la principal razón de su importancia radica en que es posible predecir y actuar con base en las tendencias positivas o negativas observadas en su desempeño global.

Los indicadores son una forma clave de realimentar un proceso, de monitorear el avance o la ejecución de un proyecto y de los planes estratégicos, entre otros. Y son más importantes todavía si su tiempo de respuesta es inmediato, o muy corto, ya que de esta manera las acciones correctivas son realizadas sin demora y en forma oportuna.

El número de indicadores depende del tipo de entidad, de sus necesidades y características específicas de control, de tal manera que no es necesario establecer un gran número de indicadores, lo importante es construirlos de tal manera que generen información suficiente para la toma de decisiones.

Para su aplicación deben definirse las variables, las unidades de medida y los parámetros o metas frente a los cuales se medirá la gestión de los procesos, el desempeño de los servidores, los riesgos que afectan las operaciones, la gestión de la entidad y el impacto de los resultados entregados a la ciudadanía y a las partes interesadas. Igualmente, se sugiere establecer rangos de gestión, donde se definan los valores máximos o mínimos que permitan mantener al indicador en condiciones de control y faciliten el uso de alertas.

Cualquier metodología que permita implementar un sistema de indicadores de gestión debe tener en cuenta los elementos asociados con un indicador, para permitir una adecuada retroalimentación, y además presentar información clara y complementarse con otras herramientas de gestión que ayuden a analizar causas y a establecer puntos de mejora para sustentar así la decisión a tomar. Si es posible, debe mostrarse la relación que presenta con otros indicadores.

El Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, pone a disposición de las entidades una metodología para la “Construcción de indicadores de gestión” que puede ser

 	MACROPROCESO: ESTRATEGICO		Código PEC-CI-M1		 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4
	PROCESO: GESTION DE PLANEACION		Versión: 02	Año: 2014	
	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO "MECI-2014"		Página 17 de 36		

examinada con el fin de complementar la información respecto a este elemento. Dicha metodología se compone de las siguientes etapas básicas:

1. Identificar y/o revisar: Misión, Objetivos Estratégicos, usuarios o Beneficiarios, Productos o Servicios: Este primer paso responde a la pregunta: ¿Cuáles son los productos estratégicos y objetivos que serán evaluados?

Este será el punto de partida para asegurar la coherencia de los indicadores que se pretende construir, su análisis definirá el tipo de medición y los esfuerzos necesarios para obtener la información necesaria para las etapas posteriores.

2. Establecer medidas de desempeño claves: Para este paso se responde a la pregunta: ¿Cuántos indicadores construir?

El número y tipo de indicadores dependerá de los objetivos determinados para la evaluación, de las características de la entidad y del nivel de la organización donde se pretendan desarrollar.

3. Asignar responsabilidades: En concordancia con el punto anterior, donde se menciona que los indicadores se desarrollan a lo largo de la entidad, en todos los niveles y dado que se asocian a los resultados sobre los productos/servicios de cada nivel, se incluyen entonces los directivos o líderes a cargo que son responsables por ellos. Por lo que el paso siguiente a la identificación de lo que se medirá es establecer las responsabilidades institucionales para el cumplimiento en el manejo de la información, tanto para alimentar el indicador como para su análisis y presentación de resultados.

4. Establecer referentes comparativos: El referente comparativo se encuentra asociado al punto 1 donde se establecieron las metas asociadas a los objetivos, que se pretende medir, por lo que un primer referente lo constituye lo planeado por la entidad; sin embargo, también es posible establecer un referente respecto de otras entidades similares o comparables o respecto de datos históricos, todo dependerá de las necesidades planteadas desde los objetivos iniciales.

5. Construir fórmulas: La construcción de la fórmula debe asegurar que su cálculo obtenga información de las variables que se están tratando de medir, es decir el resultado del indicador; a la hora de construirla es importante tener en cuenta el objetivo, la definición, los responsables, sus recursos y su periodicidad principalmente.

6. Validar los indicadores: La etapa de validación, es muy importante, ya que debe permitir asegurar su transparencia y confiabilidad del indicador para que se constituya en una herramienta para la toma de decisiones y la rendición de cuentas. Para dicha validación se debe tener en cuenta criterios como su pertinencia, relevancia, homogeneidad, independencia, costo, confiabilidad, simplicidad, oportunidad, entre otros.

7. Comunicar e informar: Es importante precisar que los indicadores pueden ser utilizados para diferentes propósitos, dependiendo del objetivo de la evaluación, el ámbito en que se realiza y

los usuarios a los que se dirige, por lo que para la comunicación de los resultados es necesario tener en cuenta que los indicadores “no siempre podrán dar cuenta en forma integral del desempeño institucional, requiriéndose de otros antecedentes complementarios para esto, lo que refuerza un uso prudente de esta información”, razón por la cual se hace necesario trabajar baterías de indicadores, que permitan desde diferentes puntos de vista realizar el análisis de la situación y las medidas correctivas de ser necesario.

ELEMENTO	PRODUCTOS MINIMOS
Indicadores de Gestión	Definición de indicadores de eficiencia y efectividad, que permitan medir y evaluar el avance en la ejecución de los planes y programas

1.2.5 Políticas de Operación

Objetivo: Definir los límites y parámetros necesarios para ejecutar los procesos y actividades en cumplimiento del direccionamiento estratégico del Hospital San Juan Bautista E.S.E de Chaparral Tolima.

Las Políticas de Operación constituyen los marcos de acción necesarios para hacer eficiente la operación de los componentes de Direccionamiento Estratégico, Administración del Riesgo y lo relacionado con la información y comunicación. Un análisis del contexto en el que se desarrolla un proceso, de sus objetivos, de las especificaciones de los servicios que se genera, de los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos, permitirá a la entidad fijar guías de acción orientadas a la ejecución eficaz y eficiente de las operaciones, contribuyendo a su cumplimiento.

Definen parámetros de medición del desempeño de los procesos y de los servidores que tienen bajo su responsabilidad su ejecución. Así mismo, facilitan el control administrativo y reducen la cantidad de tiempo que los administradores ocupan en tomar decisiones sobre asuntos rutinarios. Estas guías de acción son de carácter operativo, de aplicación cotidiana y dan seguridad y confianza a quien debe responder por la ejecución de procedimientos y actividades muy específicas.

ELEMENTO	PRODUCTOS MINIMOS
Políticas de Operación	Divulgación de las políticas de operación
	Manual de operaciones adoptado y divulgado

1.3. COMPONENTE DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LOS PROCESOS

Objetivo: Establecer acciones en el Hospital San Juan Bautista E.S.E de Chaparral Tolima, que permitan identificar los eventos negativos tanto internos como externos, que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

	MACROPROCESO: ESTRATEGICO		Código PEC-CI-M1
	PROCESO: GESTION DE PLANEACION		Versión: Año: 02 2014
	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO "MECI-2014"		Página 19 de 36
			 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4

La Administración de Riesgos es el término aplicado a un método lógico y sistemático de establecer el contexto, identificar, analizar, evaluar, tratar, monitorear y comunicar los riesgos asociados con los procesos de una forma que permita a las entidades minimizar pérdidas y maximizar oportunidades.

Al ser un componente del Módulo Control de Planeación y Gestión, la Administración del Riesgo se sirve de la planeación estratégica (misión, visión, establecimiento de objetivos, metas, factores críticos de éxito), del campo de aplicación (procesos, proyectos, sistemas de información), del Componente Direccionamiento Estratégico y todos sus elementos.

Este componente se estructura a través de los siguientes Elementos de Control:

- a) Políticas de Administración de Riesgos.
- b) Identificación de Riesgos.
- c) Análisis y Valoración de Riesgos.

El Hospital para dar cumplimiento a este componente se basa en herramientas, como:

1. La Cartilla "Guía para la Administración del Riesgo" propuesta por el DAFP13
2. La norma NTC ISO 31000, la cual establece un número de principios que es necesario satisfacer para hacer que la gestión del riesgo sea eficaz. Esta norma recomienda que las organizaciones desarrollen, implementen y mejoren continuamente un marco de referencia cuyo propósito sea integrar el proceso para la gestión del riesgo en los procesos globales del gobierno, estrategia y planificación, gestión, proceso de presentación de informes, políticas, valores y cultura de la organización.

Por otro lado, es importante tener en cuenta dentro de la administración del riesgo el cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011. En este sentido, la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, diseñó una metodología para elaborar la estrategia de Lucha contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano, que debe ser implementada por todas las entidades del orden nacional, departamental y municipal. Dentro de los temas que contiene esta estrategia, se encuentra el mapa de riesgos de corrupción.

Este componente debe establecer los criterios generales para la identificación y prevención de los riesgos de corrupción de las entidades, permitiendo a su vez la generación de alarmas y la elaboración de mecanismos orientados a evitarlos; previniéndolos o mitigándolos. La base metodológica para la construcción de esta guía, la constituye la Guía del Departamento Administrativo de la Función Pública, por lo que no se desconoce para su construcción los elementos básicos iniciales.

Nota: Los Mapas de Riesgos de las entidades deben contener los Riesgos de Corrupción que se trabajan a través de esta metodología. Por tal razón, en todas las etapas de la Administración del Riesgo (Política de Administración del Riesgo, Contexto Estratégico, Identificación del Riesgo, Análisis del Riesgo y Valoración del Riesgo) debe tenerse los parámetros y lineamientos establecidos por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República

Finalmente, es recomendable que la administración de riesgos sea vista con un enfoque de gestión de riesgos, entendido como “un proceso efectuado por el consejo de administración de una entidad, su dirección, y restante personal, aplicado en la definición de la estrategia y en toda la entidad y diseñado para identificar eventos potenciales que puedan afectar a la organización y gestionar sus riesgos dentro del riesgo aceptado, proporcionando una seguridad razonable sobre el logro de los objetivos”

Este concepto permite establecer que la administración del riesgo se convierte en un proceso transversal a todas las acciones de la entidad, que inicia desde el marco estratégico de la misma, incluyendo a todas las personas que hacen parte de la organización, proporcionando una seguridad razonable de la consecución de los objetivos de los procesos e institucionales.

1.3.1 Políticas de Administración de Riesgos

Objetivo: Definir las políticas de administración del riesgo del Hospital San Juan Bautista E.S.E. de Chaparral Tolima.

Las políticas identifican las opciones para tratar y manejar los riesgos basados en la valoración de los mismos, permiten tomar decisiones adecuadas y fijar los lineamientos, que van a transmitir la posición de la dirección y establecen las guías de acción necesarias a todos los servidores de la entidad.

Es importante que las Políticas de Administración del Riesgo se fijen desde el inicio del proceso, dado que los procesos, deberán someterse a los lineamientos y directrices que en esta etapa se determinen.

La formulación de políticas está a cargo del Representante Legal de la entidad y el Comité de Coordinación de Control Interno y se basan en lo que la entidad espera de la administración de los riesgos; la política señala qué debe hacerse para efectuar el control y su seguimiento, basándose en los planes y los objetivos institucionales o por procesos.

Debe contener los siguientes aspectos:

- Los objetivos que se esperan lograr.
- Las estrategias para establecer cómo se va a desarrollar las políticas, a largo, mediano y corto plazo.
- Los riesgos que se van a controlar.
- Las acciones a desarrollar contemplando el tiempo, los recursos, los responsables y el talento humano requerido.
- El seguimiento y evaluación a la implementación y efectividad de las políticas.

La política de administración de riesgos, requiere:

ELEMENTO	PRODUCTOS MINIMOS
Política de Administración de Riesgos	Definición por parte de la alta Dirección de políticas para el manejo de los riesgos
	Divulgación del mapa de riesgos institucional y sus políticas

 	MACROPROCESO: ESTRATEGICO		Código PEC-CI-M1	
	PROCESO: GESTION DE PLANEACION		Versión: 02	Año: 2014
	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO "MECI-2014"		Página 21 de 36	
			 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	

1.3.2 Identificación del Riesgo

1.3.2.1 Contexto Estratégico

Son las condiciones internas y del entorno, que pueden generar eventos que originan oportunidades o afectan negativamente el cumplimiento de la misión y objetivos de la institución. Las situaciones del entorno o externas pueden ser de carácter social, cultural, económico, tecnológico, político, ambiental y legal, bien sea internacional, nacional o regional según sea el caso de análisis. Las situaciones internas están relacionadas con la estructura, cultura organizacional, el modelo de operación, el cumplimiento de los planes y programas, los sistemas de información, los procesos y procedimientos y los recursos humanos y económicos con los que cuenta una entidad, entre otros.

Definir el contexto estratégico contribuye al control de la entidad frente a la exposición al riesgo, ya que permite conocer las situaciones generadoras de riesgos, impidiendo con ello que la entidad actúe en dirección contraria a sus propósitos institucionales.

1.3.2.2 Identificación de Riesgos

Objetivo: Identificar los factores internos o externos que pueden afectar el logro de los objetivos estratégicos y misionales del Hospital San Juan Bautista E.S.E. de Chaparral Tolima.

Una manera para que todos los servidores de la entidad conozcan y visualicen los riesgos, es a través de la utilización del formato de identificación de riesgos el cual permite hacer un inventario de los mismos, definiendo en primera instancia las causas con base en los factores de riesgo internos y externos (contexto estratégico), presentando una descripción de cada uno de estos y finalmente definiendo los posibles efectos (consecuencias).

Entender la importancia del manejo del riesgo implica conocer con más detalle los siguientes conceptos:

- Proceso: Nombre del proceso.
- Objetivo del proceso: Se debe transcribir el objetivo que se ha definido para el proceso al cual se le están identificando los riesgos.
- Riesgo: Representa la posibilidad de ocurrencia de un evento que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y afectar el logro de sus objetivos.
- Causas (factores internos o externos): Son los medios, las circunstancias y agentes generadores de riesgo. Los agentes generadores que se entienden como todos los sujetos u objetos que tienen la capacidad de originar un riesgo.
- Descripción: Se refiere a las características generales o las formas en que se observa o manifiesta el riesgo identificado.
- Efectos: Constituyen las consecuencias de la ocurrencia del riesgo sobre los objetivos de la entidad; generalmente se dan sobre las personas o los bienes materiales o inmateriales con incidencias importantes tales como: daños físicos y fallecimiento, sanciones, pérdidas

económicas, de información, de bienes, de imagen, de credibilidad y de confianza, interrupción del servicio y daño ambiental.

Para la identificación de los riesgos se requiere:

ELEMENTO	PRODUCTOS MINIMOS
Identificación de Riesgos	Identificación de los factores internos y externos de riesgo Riesgos identificados por procesos que puedan afectar el cumplimiento de objetivos de la entidad

1.3.3 Análisis y Valoración del Riesgo

1.3.3.1 Análisis del Riesgo

Objetivo: Establecer la ocurrencia y clasificación de los riesgos para determinar las acciones a implementar en el Hospital San Juan Bautista E.S.E. de Chaparral Tolima.

Se han establecido dos aspectos a tener en cuenta en el análisis de los riesgos identificados, Probabilidad e Impacto.

- Por Probabilidad se entiende la posibilidad de ocurrencia del riesgo; esta puede ser medida con criterios de Frecuencia, si se ha materializado (por ejemplo: número de veces en un tiempo determinado), o de Factibilidad teniendo en cuenta la presencia de factores internos y externos que pueden propiciar el riesgo, aunque éste no se haya materializado.
- Por Impacto se entienden las consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.

Para adelantar el análisis del riesgo se deben considerar los siguientes aspectos: Calificación del riesgo y Evaluación del riesgo:

- Calificación del riesgo: se logra a través de la estimación de la probabilidad de su ocurrencia y el impacto que puede causar la materialización del riesgo.
- Evaluación del Riesgo: permite comparar los resultados de la calificación del riesgo, con los criterios definidos para establecer el grado de exposición de la entidad al mismo; de esta forma es posible distinguir entre los riesgos aceptables, tolerables, moderados, importantes o inaceptables y fijar las prioridades de las acciones requeridas para su tratamiento.

1.3.3.2 Valoración del Riesgo

Objetivo: Confrontar los resultados de la evaluación del riesgo con los controles identificados para efectos de tomar decisiones para la institución.

El procedimiento para la valoración del riesgo parte de la evaluación de los controles existentes, lo cual implica:

- a. Describirlos (estableciendo si son preventivos o correctivos).
- b. Revisarlos para determinar si los controles están documentados, si se están aplicando en la actualidad y si han sido efectivos para minimizar el riesgo.
- c. Es importante que la valoración de los controles incluya un análisis de tipo cuantitativo, que permita saber con exactitud cuántas posiciones dentro de la Matriz de Calificación, Evaluación y Respuesta a los Riesgos es posible desplazarse, a fin de bajar el nivel de riesgo al que está expuesto el proceso analizado.

Para el análisis y valoración de los riesgos, se necesita:

ELEMENTO	PRODUCTOS MINIMOS
Análisis y Valoración del Riesgo	Análisis del riesgo
	Evaluación de controles existentes
	Valoración del riesgo
	Controles
	Mapa de riesgos de proceso
	Mapa de riesgos institucional

2. MODULO DE CONTROL DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO.

Objetivo: Valorar en forma permanente la efectividad del Control Interno, la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, el nivel de ejecución de los planes y programas y el resultado de la gestión en el Hospital San Juan Bautista E.S.E. de Chaparral Tolima.

La entidad debe desarrollar mecanismos de medición, evaluación y verificación, al conjunto de planes, programas, proyectos, objetivos y metas previstas por la entidad, se deben incorporar, acciones de mejoramiento continuo a la organización, así como las recomendaciones producto de la vigilancia que realiza el órgano de control fiscal.

Las deficiencias encontradas producto de esa evaluación y seguimiento y a las recomendaciones sugeridas en las diferentes instancias de evaluación, incluyendo las emitidas por los órganos de control del Estado, deben ser acogidas por el servidor responsable y/o por el nivel de administración o dirección correspondiente.

Este Módulo se estructura bajo tres Componentes:

- Autoevaluación Institucional.
- Auditoría Interna.
- Planes de Mejoramiento.

2.1 Componente Autoevaluación Institucional

Objetivo: Medir la efectividad de los controles y los resultados de la gestión en el cumplimiento de metas y objetivos de la entidad.

 	MACROPROCESO: ESTRATEGICO		Código PEC-CI-M1		 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4
	PROCESO: GESTION DE PLANEACION		Versión: 02	Año: 2014	
	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO "MECI-2014"		Página 24 de 36		

Es un proceso periódico, en el cual participarán los servidores que dirigen y ejecutan los procesos, según el grado de responsabilidad y autoridad para su operación y 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.

Una vez efectuado el diseño e implementación de los elementos de control, se dispondrá de mecanismos de verificación que permitan determinar la eficiencia y eficacia de los controles, el logro de los resultados de cada proceso y el buen desempeño de los servidores que llevan a cabo la ejecución de las operaciones.

2.1.1 Autoevaluación del Control y Gestión

Objetivo: Monitorear la operabilidad de la entidad para verificar el desarrollo y cumplimiento de sus acciones en un periodo de tiempo determinado.

La Autoevaluación, comprende el monitoreo que se le debe realizar 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 la de tomar las decisiones relacionadas con la corrección o el mejoramiento del desempeño.

En ese orden de ideas lo que se busca es 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 los mecanismos de verificación y evaluación, que le permiten 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 el objetivo para el cual fue creada. Por otra parte, busca determinar la eficacia de los controles internos permitiendo emprender las acciones de mejoramiento requeridas.

En términos generales la Autoevaluación es considerada como:

Una metodología específica que requiere reuniones de trabajo conducidos por un facilitador en las que se plantea una discusión abierta, durante la cual los participantes evalúan sus propios procesos (se refiere específicamente a reuniones grupales manejadas que fomentan el intercambio de información, los facilitadores guían a los participantes en sus discusiones, pero las recomendaciones son desarrolladas directamente por el grupo durante la reunión.

Su estructuración y desarrollo permite a los funcionarios en todos los niveles:

- Participar en la evaluación del control interno.
- Evaluar los riesgos.
- Desarrollar planes de acción para abordar debilidades identificadas.
- Evaluar la probabilidad de lograr los objetivos de la entidad

 	MACROPROCESO: ESTRATEGICO		Código PEC-CI-M1		 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4
	PROCESO: GESTION DE PLANEACION		Versión: 02	Año: 2014	
	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO "MECI-2014"		Página 25 de 36		

De manera más específica trae una serie de beneficios para la organización como:

1. Mejora y estimula el trabajo en equipo y la confianza entre los miembros del equipo.
2. Promueve y ayuda a compartir el conocimiento y logra un compromiso frente mejoramiento continuo. Una característica clave de este enfoque es la habilidad para comprender los riesgos y sus controles asociados.
3. Mejora la calidad en la información sobre el estado del control y los riesgos existentes.
4. Minimiza la desconfianza y prevención sobre las auditorías internas requeridas por el Sistema de Control Interno.
5. Mejora la capacidad de la Alta Dirección para evaluar el grado en que identifica, mide, supervisa y controla los riesgos claves.

A continuación se presentan algunas herramientas opcionales para desarrollar la Autoevaluación del Control.

a) Enfoque de Taller:

Un taller es una reunión facilitada por un auditor interno y diseñada para evaluar los riesgos y controles de un proceso u objetivo dado. Como regla básica, el taller envuelve 6 ó 15 participantes y dos auditores (uno como facilitador y el otro como escribiente) y dura de dos a cuatro horas aproximadamente.

b) Enfoque de encuesta:

Este enfoque utiliza cuestionarios que pueden emplear la forma de encuesta, la cual ofrece la oportunidad de una simple respuesta de "Si/No" o "Tiene/No tiene". Los dueños del proceso emplean los resultados para evaluar su propia estructura. Una diferencia de los cuestionarios de auditoría es que los cuestionarios para realizar la Autoevaluación del control deben ser escritos en el lenguaje del receptor, no en el del auditor. Nadie estará disponible para interpretar o aclarar preguntas demasiado técnicas, por lo que éstos la contestarán en la forma que la entiendan, o la saltarán sino la comprenden.

Los cuestionarios son usados, cuando la cultura de la organización no acepta efectivamente las respuestas directas de los participantes en los talleres (cuando los participantes no discuten los asuntos, honesta y abiertamente). Esto puede ser por temor a represalias por parte de los líderes de proceso, miedo de perder el apoyo del grupo u otros factores.

c) Análisis de Producción Gerencial:

Este incluye cualquier documento emitido por parte de la Alta Dirección, que permita realimentar a los demás proceso de la organización, incluyen informes de gestión, resultados de encuestas sobre percepción del cliente interno y externo, revisiones por la dirección, entre otros.

Como análisis final sobre las herramientas que desarrollan la Autoevaluación del control y su utilidad para un control interno efectivo cabe mencionar:

Cuando le pregunten ¿Qué es el Control?, recuerde que es: Todo aquello que apoya a las personas en sus esfuerzos para alcanzar los objetivos de la organización: habilidades, procesos, información, sistemas, políticas, trabajo en equipo, liderazgo, recursos, estructura, comunicación y procedimientos.

La autoevaluación de control es importante porque fomenta el trabajo en equipo y nos permite preguntarnos: ¿Con mi trabajo apporto valor agregado al logro de los objetivos de mi área, los de mi departamento o de mi empresa? ¿Qué será necesario cambiar.

La autoevaluación requiere:

ELEMENTO	PRODUCTOS MINIMOS
Autoevaluación	Actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de la autoevaluación
	Herramientas de autoevaluación

2.2 Componente de Auditoría Interna

Objetivo: Verificar la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Control Interno en el cumplimiento de los objetivos de la entidad pública.

La Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces es la responsable de realizar la Evaluación del Sistema de Control Interno a través de su rol de evaluador independiente (Decreto 1537 de 2001), observando siempre un criterio de independencia frente a la operación y la autonomía de los actos de la administración.

La evaluación al Sistema de Control Interno en forma independiente debe tomar como base el cumplimiento de los objetivos, principios y fundamentos del Sistema de Control Interno, la existencia del MECI en lo referente a sus módulos, componentes y elementos comprobando la efectividad de cada uno de ellos y su interacción para apoyar el cumplimiento de los objetivos de la entidad.

2.2.1 Auditoría Interna

El proceso de auditoría es 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 disciplinario para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.

La propuesta metodológica para ejecutar el proceso de auditoría interna parte de:

- a) Programación general de auditorias
- b) Planeación de la auditoria
- c) Ejecución de la auditoria
- d) Comunicación de resultados de la auditoria
- e) Seguimiento a cumplimiento de planes de mejoramiento

Dentro de la programación del ejercicio de auditoría interna, es importante partir del conocimiento de la entidad y su entorno, lo cual implica comprender las características de la operación que realiza para tener claridad sobre la formulación estratégica, las fuentes de

 	MACROPROCESO: ESTRATEGICO		Código PEC-CI-M1		 <p style="text-align: center;">E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4</p>
	PROCESO: GESTION DE PLANEACION		Versión: 02	Año: 2014	
	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO "MECI-2014"		Página 27 de 36		

ingresos y recursos, los riesgos que la afectan, los costos de sus actividades, los sistemas de información, entre otros aspectos.

Igualmente, la auditoría por parte de las Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces en las entidades, debe estar acorde con la planeación estratégica de la entidad, estableciendo prioridades frente a la programación de auditorías, y su alcance, en consideración de los planes de acción de cada vigencia y la disponibilidad de recursos para el ejercicio auditor. Para ello, los aspectos que se deben entrar a conocer por parte del auditor interno como insumo para planear sus auditorías (programa de auditoría) son los siguientes:

1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO: Lineamientos éticos, misión, visión, objetivos estratégicos, plan estratégico, estructura financiera y presupuestal, partes interesadas.
2. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL: Organigrama, planta de personal, manual de funciones y competencias, normograma, comités, infraestructura física.
3. MODELO DE PROCESOS: Procesos estratégicos, procesos misionales, procesos de apoyo, procesos de evaluación y control.
4. SISTEMAS DE GESTION Y CONTROL: Modelo estándar de control interno, gestión de calidad, sistema (modelo integrado de planeación y gestión), gobierno en línea, anticorrupción y atención al ciudadano, control interno contable, gestión documental, anti trámites, gestión ambiental, seguridad de la información y otros sistemas de gestión.
5. INFRAESTRUCTURA TECNOLOGICA: Sistemas operativos, sistemas de administración de bases de datos, hardware, sistemas de información, aplicaciones e información
6. ADMINISTRACION DE RIESGOS: Política de administración de riesgos y mapas de riesgos.

La auditoría interna se constituye en una herramienta de realimentación del sistema de control interno, que analiza las debilidades y fortalezas del control, así como el desvío de los avances de las metas y objetivos trazados, genera valor agregado y la mejora continua de los procesos y operación de la organización.

La auditoría interna debe tener alcance en tres aspectos básicos de evaluación:

- a) Cumplimiento: Verifica la adherencia de la entidad a las normas constitucionales, legales, reglamentarias y de autorregulación que le son aplicables.
- b) Estratégico: Evalúa y monitorea el desempeño de los sistemas gerenciales de la entidad, evalúa el logro de los objetivos misionales.
- c) Gestión y resultados: Determina el grado de economía, eficiencia y eficacia en el manejo de los recursos y los controles existentes.

Un auditor requiere:

- Independencia
- Entrenamiento técnico y capacitación profesional
- Cuidado y diligencia profesional
- Estudio y evaluación del sistema de control interno
- Supervisión adecuada de las actividades por parte del auditor de mayor experiencia

- Información competente, suficiente en lo que respecta a la observación.
- Investigación y confirmación.

Las auditorías internas conservan los principios de integridad, objetividad, confidencialidad y competencia y las reglas de conducta relacionadas.

La Auditoría Interna requiere:

ELEMENTO	PRODUCTOS MINIMOS
Auditoría Interna	Procedimiento de auditoría interna
	Programa de auditorías – Plan de Auditoría
	Informe Ejecutivo Anual de Control Interno

2.3 Componente Planes de Mejoramiento

Objetivo: promover que los procesos internos de las entidades se desarrollen en forma eficiente y transparente a través de la adopción y cumplimiento de las acciones correctivas o de la implementación de metodologías orientadas al mejoramiento continuo.

El Plan de Mejoramiento, es el instrumento que recoge y articula todas las acciones prioritarias que se emprenderán para mejorar aquellas características que tendrán mayor impacto con los resultados, con el logro de los objetivos de la entidad y con el plan de acción institucional, mediante el proceso de evaluación.

A la Contraloría General de la República y las Contralorías territoriales les corresponde dictar normas sobre planes de mejoramiento de las entidades sujetas de control y vigilancia respectivas. En el orden Territorial, las entidades deberán adoptar los lineamientos que para tal efecto establezcan las Contralorías Territoriales. Los Planes de Mejoramiento generados por la auditoría realizada por las Contralorías operan de manera independiente respecto de los obtenidos como producto de la Auditoría Interna. Este Componente se estructura a través del elemento Plan de Mejoramiento.

2.3.1 Plan de Mejoramiento

Este tipo de plan integra las acciones de mejoramiento que buscan fortalecer el desempeño, misión y objetivos institucionales, teniendo en cuenta, entre otros aspectos, los compromisos adquiridos con los organismos de control fiscal, de control político y con las partes interesadas, así como la evaluación de la Oficina de control Interno y las autoevaluaciones realizadas.

El Plan de Mejoramiento Institucional recoge las recomendaciones y análisis generados en el desarrollo del Componente de Auditoría Interna y las observaciones del órgano de Control Fiscal. En él se deben integrar las acciones de mejoramiento que tienden a fortalecer tanto a los procesos como a los servidores públicos y a la institución misma, abordando de esta manera planes de mejoramiento según sea el resultado de las evaluaciones o auditorías. Su contenido debe contemplar las observaciones y el resultado del análisis de las variaciones presentadas entre las metas esperadas y los resultados

obtenidos a nivel entidad, por proceso o individual; así como la definición de su objetivo, alcance, acciones a implementar, metas, la asignación de los responsables y de los recursos requeridos, el tiempo de ejecución y las acciones de seguimiento necesarias para verificar su cumplimiento.

El plan de mejoramiento necesita:

ELEMENTO	PRODUCTOS MINIMOS
Plan de mejoramiento	Herramienta de evaluación definidas para la elaboración del plan de mejoramiento.
	Seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas en el plan de mejoramiento.

4. EJE TRANSVERSAL DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN

Objetivo: Diseñar políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos al interior y en el entorno de la entidad.

La Información y Comunicación tiene una dimensión estratégica fundamental por cuanto vincula a la entidad con su entorno y facilita la ejecución de sus operaciones internas, dándole al usuario una participación directa en el logro de los objetivos. Es un factor determinante, siempre y cuando se involucre a todos los niveles y procesos de la organización, las partes interesadas, se identifique las fuentes y se defina la estructura para su procesamiento y socialización.

A través de este eje se espera dar cumplimiento al principio constitucional de publicidad y transparencia, a la ciudadanía por medio de la rendición de cuentas y a los usuarios frente al conocimiento de sus necesidades.

La Información y Comunicación se clasifica en:

a) Información y Comunicación Externa

Es toda información y comunicación que provienen o son generados por el cliente y/o usuario externo. Es a través de la cual la organización está en contacto directo con la ciudadanía, los proveedores, los contratistas, las entidades reguladoras, las fuentes de financiación y otros organismos; o en contacto indirecto pero que afecta su desempeño, como el ambiente político, las tendencias sociales, las variables económicas, el avance tecnológico, entre otros.

Es a través de este mecanismo que se garantiza la difusión de información de la entidad pública sobre su funcionamiento, gestión y resultados en forma amplia y transparente hacia los diferentes grupos de interés.

Éste elemento garantiza que efectivamente la interacción de la entidad con las partes interesadas y la ciudadanía estén enfocadas a la construcción de lo público y a la generación de confianza, mediante la definición de políticas de comunicación, participación ciudadana, de comunicación de gestión y resultados y la formulación de parámetros que orientan al manejo de la información.

 	MACROPROCESO: ESTRATEGICO		Código PEC-CI-M1		 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4
	PROCESO: GESTION DE PLANEACION		Versión: 02	Año: 2014	
	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO "MECI-2014"		Página 30 de 36		

La principal fuente de Información Externa es la ciudadanía y las partes interesadas, por consiguiente, es observada de manera permanente con el fin de reducir los riesgos y optimizar la efectividad de las operaciones.

Frente a este último aspecto es necesario resaltar que la administración de las quejas y reclamos constituye un medio de información directo de la entidad con la ciudadanía y las partes interesadas, permitiendo registrar, clasificar y realizar seguimiento al grado de cumplimiento de los intereses de los beneficiarios; estas son fuente de información sobre los incumplimientos institucionales y a través de éstos se puede conocer su origen, alcance, gravedad, impacto y frecuencia. Otras fuentes de Información externa la constituyen los estudios sociológicos y socioeconómicos realizados por instituciones diferentes a la entidad, las bases de datos de otros organismos, los sistemas de información nacionales, entre otros.

b) Información y Comunicación Interna

Es toda información y comunicación generada y difundida al interior de la institución, en el cumplimiento de sus objetivos, estrategias, planes, programas, proyectos.

Se busca fomentar en los servidores un sentido de pertenencia, una cultura organizacional en torno a una gestión ética, eficiente y eficaz que proyecte compromiso con rectitud y transparencia, como gestores y ejecutores de lo público.

c). Sistemas de Información y Comunicación

Conjunto de procedimientos, métodos, recursos (humanos y tecnológicos) e instrumentos utilizados en la generación y recopilación de información, la divulgación y circulación de la misma.

Para que la ejecución de estos Sistemas se desarrolle de manera eficaz, eficiente y efectiva, deben nutrirse de un componente físico (hardware), de programas, información y conocimiento (software), de recurso humano, y de datos a procesar o difundir.

El componente Físico (hardware) es el medio utilizado para realizar la captura, procesamiento, almacenamiento, difusión y divulgación de la información.

Los Programas, información y conocimiento (software) son el conjunto ordenado de instrucciones, información y base de conocimientos dadas al computador y que son requeridas para el trabajo de estos sistemas.

El Recurso Humano administra, opera, alimenta y utiliza los Sistemas de Información. Los Datos se constituyen como insumos primarios de los Sistemas de Información; para ello se deben identificar las fuentes para su obtención, los objetivos de difusión, los medios de captura y resulta de gran importancia su validación antes, durante y después de la captura y/o divulgación, para cumplir con los requisitos mínimos de calidad, cantidad, oportunidad y forma de presentación.

La entidad cuenta con un Plan de Comunicaciones, dicho plan define los medios de comunicación de carácter permanente para que la ciudadanía y partes interesadas conozcan lo que se planea y se ejecuta, y puedan realizar el seguimiento correspondiente. Además, en este plan se establecen los responsables, tiempos, manejo de los sistemas y

los medios que se utilizarán para comunicar tanto a los usuarios internos como a los externos, la información que la entidad desee publicar.

Para una información y comunicación interna y externa se requiere:

ELEMENTO	PRODUCTOS MINIMOS
Información y Comunicación Interna y Externa	Identificación de las fuentes de información externa
	Fuentes internas de información (manuales, informes, actas, actos administrativos) sistematizada y de fácil acceso.
	Rendición anual de cuentas con la intervención de los distintos grupos de interés, veedurías y ciudadanía.
	Tablas de retención documental de acuerdo con lo previsto en la normatividad
	Política de Comunicaciones

El sistema de Información y Comunicación requiere:

ELEMENTO	PRODUCTOS MINIMOS
Sistema de Información y Comunicación	Manejo organizado o sistematizado de la correspondencia
	Manejo organizado o sistematizado de los recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos.
	Mecanismos de consulta con distintos grupos de interés para obtener información sobre necesidades y prioridades en la prestación del servicio.
	Medios de acceso a la información con que cuenta la entidad

4. [ANEXOS](#)

5. BIBLIOGRAFIA

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Serie Documentos de Consulta: Plan Nacional de Control Social. Bogotá, D.C., 2003.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Formación y capacitación: guías sobre inducción y re inducción y diagnóstico y formulación de programas. Bogotá, D.C., 2003.

AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DESARROLLO INTERNACIONAL - USAID-Marco Conceptual. Programa Fortalecimiento Continuo de la Transparencia y la Rendición de Cuentas en Colombia. 1 Ed. Febrero de 2004.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía de Rendición de Cuentas de la Administración Pública a la Ciudadanía. Bogotá, D.C., 2005.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía de Intervención: Calidad de vida laboral. Bogotá, D.C., 2005

	MACROPROCESO: ESTRATEGICO		Código PEC-CI-M1		
	PROCESO: GESTION DE PLANEACION		Versión: 02	Año: 2014	
	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO "MECI-2014"		Página 32 de 36		

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía Metodológica para la elaboración de los Acuerdos de Gestión. Bogotá, D.C., 2005.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Metodología para evaluación de la capacitación. Bogotá, D.C., 2008

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía para la Formulación del Plan Nacional de Capacitación PIC 2008

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía Rol de las Oficinas de Control Interno, o quien haga sus veces. Bogotá, D.C. Septiembre 2009.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Audiencias Públicas en la Ruta de la Rendición de Cuentas a la Ciudadanía de la Administración Pública Nacional Bogotá, D.C., Septiembre 2009.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía Administración del Riesgo. Bogotá, D.C., 2011.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía Modernización de entidades públicas. Bogotá, D.C., Junio de 2012.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía para la racionalización de trámites, procesos y procedimientos. Bogotá, D.C. Junio de 2012.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Lineamientos para la elaboración del Plan Anual de Vacantes. Bogotá, D.C., marzo de 2012

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía de Auditoria para Entidades Públicas, Bogotá, D.C, Septiembre 2013

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano. Bogotá. D.C. Mayo 2014

NTCGP 1000:2009, Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública - ICONTEC

NTC ISO 31000, Gestión del Riesgo dentro del proceso de Auditoría Interna

NTC ISO 31010, Gestión de Riesgos. Técnicas de valoración del riesgo

6. TERMINOS Y DEFINICIONES

	MACROPROCESO: ESTRATEGICO		Código PEC-CI-M1		
	PROCESO: GESTION DE PLANEACION		Versión: 02		Año: 2014
	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO "MECI-2014"		Página 33 de 36		

Alta dirección. Persona o grupo de personas del máximo nivel jerárquico que dirigen y controlan una entidad.

Ambiente de control. El entorno de control comprende la actitud, la conciencia y acciones de los directores y administración respecto del Sistema de Control Interno y su importancia en la entidad.

Auditoría interna. Es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una entidad. Ayuda a una entidad 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.

Añadir / Agregar Valor. El valor se genera mediante la mejora de oportunidades para alcanzar los objetivos de la organización, la identificación de mejoras operativas, y/o la reducción de la exposición al riesgo, tanto con servicios de aseguramiento como de consultoría.

Calidad. El grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

Cliente. Organización, entidad o persona que recibe un producto y/o servicio.

Control. Cualquier medida que tome la dirección y otras partes para gestionar los riesgos y aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos y metas establecidos. La dirección planifica, organiza y dirige la realización de las acciones suficientes para proporcionar una seguridad razonable de que se alcanzarán los objetivos y metas.

Control Adecuado. Es el que está presente si la dirección ha planificado y organizado (diseñado) las operaciones de manera tal que proporcionen un aseguramiento razonable de que los objetivos y metas de la organización serán alcanzados de forma eficiente y económica.

Control interno. Un proceso efectuado por la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos dentro de las siguientes categorías:

- Eficacia y eficiencia de las operaciones.
- Confiabilidad de la información.
- Cumplimiento de las leyes, reglamentos y normas que sean aplicables.

Control interno eficaz. El control interno puede considerarse eficaz en cada una de las tres categorías, respectivamente, si la dirección tiene seguridad razonable de que:

- Conocen en qué medida se están alcanzando los objetivos operacionales de la entidad.
- Los estados financieros públicos se han preparado en forma fiable y se está siendo transparente a la hora de rendir cuentas.
- Se están cumpliendo las leyes y normas que le son aplicables a la unidad.

Efectividad. Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.

 	MACROPROCESO: ESTRATEGICO		Código PEC-CI-M1		 <p style="text-align: center;">E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4</p>
	PROCESO: GESTION DE PLANEACION		Versión: 02	Año: 2014	
	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO "MECI-2014"		Página 34 de 36		

Eficacia. Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

Eficiencia. Capacidad de producir el máximo de resultado con el mínimo de recursos, energía y tiempo.

Estructura de la entidad. Distribución de las diferentes unidades o dependencias con sus correspondientes funciones generales, requeridas para cumplir la función de la entidad dentro del marco de la Constitución y la Ley.

NOTA: La estructura organizacional implica establecer responsabilidades, autoridades y elaciones entre el personal de manera coherente con los procesos y las estrategias de la entidad.

Evaluación del Sistema de Control Interno. Actividad desarrollada cuyo objetivo es verificar la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Control Interno en el cumplimiento de los objetivos de la entidad pública.

Función de una entidad. Se entiende como el objeto social o la razón de ser de la entidad.

Gestión. Actividades coordinadas para planificar, controlar, asegurar y mejorar una entidad.

Gestión de Riesgos. Un proceso para identificar, evaluar, manejar y controlar acontecimientos o situaciones potenciales, con el fin de proporcionar un aseguramiento razonable respecto al alcance de los objetivos de la organización.

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

Módulo de Control. Es la base para dimensionar el Sistema de Control Interno al interior de una entidad, a través del conjunto de controles que le permite generar acciones dirigidas a dar cumplimiento a su función, misión y objetivos en los términos establecidos en la Constitución y la ley.

Parte Interesada. Organización, persona o grupo que tiene un interés en el desempeño o éxito de una entidad.

Política. Directriz emitida por la dirección sobre lo que hay que hacer para efectuar el control. Constituye la base de los procedimientos que se requieren para la implantación del control.

Plan de Mejoramiento. Es aquel aspecto que permite el mejoramiento continuo y el cumplimiento de los objetivos institucionales de orden corporativo de la entidad pública. integra las acciones de mejoramiento que a nivel de su misión, objetivos, procesos, etc., deben operar la entidad pública para fortalecer integralmente su desempeño institucional, cumplir con su función, en los términos establecidos en la Constitución, la ley, teniendo en cuenta los compromisos adquiridos con los organismos de control fiscal, de control político y con los diferentes grupos de interés.

	MACROPROCESO: ESTRATEGICO		Código PEC-CI-M1	
	PROCESO: GESTION DE PLANEACION		Versión: 02	Año: 2014
	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO "MECI-2014"		Página 35 de 36	
			 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4	

Procedimiento. Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

NOTA: Es recomendable que los procedimientos definan, como mínimo: quién hace qué, dónde, cuándo, por qué y cómo.

Proceso. Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

NOTA 1: Los elementos de entrada para un proceso son, generalmente, salidas de otros procesos.

NOTA 2: Los procesos de una entidad son, generalmente, planificados y puestos en práctica bajo condiciones controladas, para generar valor.

NOTA 3: Un proceso en el cual la conformidad del producto o servicio resultante no pueda ser fácil o económicamente verificada, se denomina habitualmente "proceso especial".

NOTA 4: Cada entidad define los tipos de procesos con los que cuenta, típicamente pueden existir, según sea aplicable, los siguientes:

Procesos estratégicos. Incluyen procesos relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, provisión de comunicación, aseguramiento de la disponibilidad de recursos necesarios y revisiones por la dirección.

Procesos misionales (o de realización del producto o de la prestación del servicio): incluyen todos los procesos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento de su objeto social o razón de ser.

Procesos de apoyo: incluyen todos aquellos procesos para la provisión de los recursos que son necesarios en los procesos estratégicos, misionales y de medición, análisis y mejora.

Procesos de evaluación: incluyen aquellos procesos necesarios para medir y recopilar datos destinados a realizar el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia. Incluyen procesos de medición, seguimiento y auditoría interna, acciones correctivas y preventivas, y son una parte integral de los procesos estratégicos, de apoyo y los misionales.

Producto: Resultado de un proceso.

Riesgo. La posibilidad de que ocurra un acontecimiento que tenga un impacto en el alcance de los objetivos. El riesgo se mide en términos de impacto y probabilidad.

Riesgos Residuales. El riesgo que permanece después de que la dirección haya realizado sus acciones para reducir el impacto y la probabilidad de un acontecimiento adverso, incluyendo las actividades de control en respuesta a un riesgo.

Sistema. Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan con el fin de lograr un propósito.

 	MACROPROCESO: ESTRATEGICO		Código PEC-CI-M1		 E.S.E. NIVEL II NIT 890.701.459-4
	PROCESO: GESTION DE PLANEACION		Versión: 02	Año: 2014	
	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO "MECI-2014"		Página 36 de 36		

Sistema de Control Interno. Se entiende como el sistema integrado por el esquema de la organización, y es el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de la políticas trazadas por la Dirección y en atención a las metas y objetivos previstos.

Seguridad Razonable. Concepto según el cual el control interno, por muy bien diseñado y ejecutado que esté, no puede garantizar que los objetivos de una entidad se consigan, debido a las limitaciones inherentes de todo Sistema de Control Interno.

