



TRD 300.29

RESOLUCION No. 289 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2021

“Por la cual se adopta la Política de Control Interno Hospital del Sarare E.S.E.”

EL GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL DEL SARARE
en uso de sus facultades y

CONSIDERANDO:

Que el Hospital del Sarare Empresa Social del Estado, es una entidad pública descentralizada de Orden Departamental, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 194 de la ley 100 de 1993 y la Ordenanza Nro. 03E de 1997, en su artículo 1° y Ordenanza 07E de 2008, que modifica los artículos 3 y 4 y el parágrafo 7 de la ordenanza 03E/97.

Que la Ley 87 de 1993; Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones. (Modificada parcialmente por la Ley 1474 de 2011). Artículo 2 Objetivos del control interno: literal a). Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afectan. Literal f). Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de los objetivos.

Que en el decreto 2145 de 1999, se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del orden nacional y territorial y se dictan otras disposiciones.

Que en el de decreto 1599 de 2005, se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado colombiano y se presenta el anexo técnico del MECI 1000:2005. 1.3 Componentes de administración del riesgo.

Que el Decreto 1499 de 2017 actualizó el Modelo para el orden nacional e hizo extensiva su implementación diferencial a las entidades territoriales. El nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG articula el nuevo Sistema de Gestión, que integra los anteriores sistemas de Gestión de Calidad y de Desarrollo Administrativo, con el Sistema de Control Interno. El objetivo principal de esta actualización es consolidar, en un solo lugar, todos los elementos que se requieren para que una organización pública funcione de manera eficiente y transparente, y que esto se refleje en la gestión del día a día que debe atender a las 16 Políticas de Gestión y Desempeño.

Que la Supersalud mediante circular 0003 de 2018 por medio de la cual establece instrucciones generales para la implementación de mejores prácticas organizacionales

TRD 300.29

RESOLUCION No. 289 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2021

código de conducta y buen gobierno. En el numeral 3.3.3.1 define los principios del control interno Autocontrol, Autorregulación y Autogestión. Y en el numeral 3.3.3.2 dice que la entidad debe establecer e implementar la estructura de control interno necesaria.

Que el Control Interno es transversal a la gestión y desempeño de las entidades y se implementa a través del Modelo Estándar de Control Interno – MECI.”

Que, el Manual operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, indica que el Control Interno promueve el mejoramiento continuo de la Institución, razón por la cual éstas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste y es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones de MIPG cumplan su propósito.

Que, es necesario adoptar las disposiciones consagradas en el Decreto 648 de 2017 relativas al Sistema Institucional de Control Interno.

Que mediante Acta N° 05 del 12 de septiembre de 2021, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba la política de control interno.

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. Establecer la política de Control Interno del Hospital del Sarare E.S.E.

Artículo 2. Compromiso. El hospital del Sarare Ese asume el compromiso de mantener actualizado el Sistema de control Interno propiciando un ambiente de control que permita la Gestión de los Riesgos de la entidad estableciendo mecanismos de Control bajo las líneas de defensa los cuales deben ser informados y comunicados periódicamente, de tal forma que permita realizar evaluación, seguimiento y retroalimentación constante a la eficacia y eficiencia de los controles minimizando el riesgo y así propiciar que todas las actividades, operaciones y actuaciones del Hospital, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes facilitando el logro de los objetivos Institucionales, la satisfacción de los Usuarios y Partes Interesadas y la mejora continua .

Artículo 3. Alcance de la Política. Aplica para los riesgos Estratégicos, Operacionales, de Corrupción, Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo LA/FT, y Riesgo de Seguridad Digital que se puedan identificar en los procesos y subprocesos implementados en el Hospital del Sarare E.S.E, por medio del desarrollo de las responsabilidades de los servidores públicos durante el ejercicio de sus empleos, al igual para la Junta Directiva de



TRD 300.29

RESOLUCION No. 289 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2021

la E.S.E., Clientes, Proveedores, Contratistas, Aliados Estratégicos y demás terceros que puedan tener vínculos comerciales con el Hospital del Sarare E.S.E.

Artículo 4. Política de Control Interno.

El hospital del sarare a través de cada uno de sus colaboradores se compromete a fomentar la cultura de prevención generar acciones, herramientas y mecanismos que propendan por el desarrollo y fortalecimiento de una cultura organizacional fundamentada en la mejora continua y el autocontrol, para orientar la toma de decisiones basada en los resultados del desempeño institucional y de la gestión de la información; y en la identificación, el diseño, la implementación, monitoreo y la evaluación de los controles asociados a los riesgos Institucionales, a través del mantenimiento del Sistema de Control Interno (MECI), la adopción del Código de Ética y buen gobierno y el fortalecimiento de la comunicación interna y externa a través de las líneas de defensa, que permitan cumplir con los objetivos organizacionales

Artículo 5. Responsabilidades y autoridades a través del modelo de las líneas de defensa y los cinco componentes de control. Para llevar a cabo el cumplimiento de la presente política se designan los siguientes roles y responsabilidades del Control Interno Institucional a las siguientes líneas de defensa:

Línea Estratégica: El **Comité Institucional de Coordinación de Control Interno** Para la implementación de esta política, se deben considerar los siguientes lineamientos por los siguientes componentes:

- **Componente Ambiente de Control**
 - ✓ Asegurar un ambiente de control con compromiso hacia la integridad y principios del servicio público con responsabilidad y asegurando una adecuada gestión del talento humano hacia la consecución de los objetivos institucionales.
- **Componente Evaluación del Riesgo**
 - ✓ Establecer las políticas de operación encaminadas a controlar los riesgos que pueden llegar a incidir en el cumplimiento de los objetivos institucionales sometiéndola a la aprobación por el gerente. Haciendo seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles.
 - ✓ Analizar los cambios en el entorno (contexto interno y externo) que puedan tener un impacto significativo en la operación de la entidad y que puedan generar cambios en la estructura de riesgos y controles.



TRD 300.29

RESOLUCION No. 289 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2021

- **Componente Actividades de Control**
 - ✓ Establecer las políticas de operación encaminadas a controlar los riesgos que pueden llegar a incidir en el cumplimiento de los objetivos institucionales. Haciendo seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles.

- **Componente información y comunicación**
 - ✓ Es responsable de la fiabilidad, integridad y el flujo de información para el logro de los objetivos de la entidad. Utilizar la información de manera adecuada y comunicarla por los medios y en los tiempos oportunos.

- **Componente monitoreo y supervisión**
 - ✓ Analizar las evaluaciones de la gestión del riesgo, elaboradas por la segunda línea de defensa.
 - ✓ Asegurar que los servidores responsables (tanto de la segunda como de la tercera línea de defensa), cuenten con los conocimientos necesarios y que se generen recursos para la mejora de sus competencias.
 - ✓ Aprobar el Plan Anual de Auditoría propuesto por el asesor de control interno. Generar alertas al comité institucional de gestión y desempeño, para la mejora de la gestión teniendo en cuenta las recomendaciones de la evaluación del sistema de control interno.

1ª Línea de Defensa: Los gerentes públicos y líderes de los procesos, tienen la responsabilidad de:

- **Componente Ambiente de Control**
 - ✓ Asesorar a la línea estratégica en el análisis del contexto interno y externo, para la definición de la política de riesgo, el establecimiento de los niveles de impacto y el nivel de aceptación del riesgo.
 - ✓ Proveer información a la alta dirección sobre el funcionamiento de la entidad el desempeño de los responsables en el cumplimiento de los objetivos, para la toma de decisiones.

- **Componente Evaluación del Riesgo**
 - ✓ Identificar y valorar los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales, Consolidar el Mapa de riesgos institucional, Verificando la adecuada identificación de los riesgos. Gestionarlos teniendo en cuenta la política e Informar



TRD 300.29

RESOLUCION No. 289 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2021

periódicamente a la alta dirección sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos de la entidad.

- **Componente Actividades de Control**

- ✓ Acompañar, orientar y entrenar a los líderes de procesos en la identificación, análisis y valoración del riesgo. Fortalecer la gestión del riesgo estableciendo controles y periodicidad mismos para evitar su materialización.
- ✓ Implementar políticas de operación y procedimientos detallados que sirvan como controles, a través de una estructura de responsabilidad, supervisar la ejecución de esos procedimientos por parte de los servidores públicos a su cargo.

- **Componente información y comunicación**

- ✓ Desarrollar y mantener procesos de comunicación facilitando que todas las personas entiendan y lleven a cabo sus responsabilidades para el logro de los objetivos institucionales. Asegurar que entre los procesos fluya información relevante y oportuna, así como hacia los usuarios, organismos de control y otros externos. Informar sobre la evaluación a la gestión institucional y resultados.

- **Componente monitoreo y supervisión**

- ✓ Aplicar Evaluaciones y autoevaluaciones. Seguimiento y monitoreo de los riesgos.
- ✓ Comunicar deficiencias a la alta dirección o a las partes responsables para tomar las medidas correctivas, según corresponda.

2ª Línea de Defensa: La Oficina Asesora de Planeación o quien haga sus veces, supervisores e interventores de contratos o proyectos, comités de riesgos (copaso, comité de contratos, comisión de personal) tiene la responsabilidad de:

- **Componente Ambiente de Control**

- ✓ Monitorear la gestión de riesgo y controles ejecutados por la primera línea de defensa, complementando su trabajo.

- **Componente Evaluación del Riesgo**

- ✓ Informar sobre la incidencia de los riesgos en el logro de objetivos y evaluar si la valoración del riesgo es la apropiada.
- ✓ Asegurar que las evaluaciones de riesgo y control incluyan riesgos de fraude. Ayudar a la primera línea con evaluaciones del impacto de los riesgos. Verificar la



TRD 300.29

RESOLUCION No. 289 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2021

adecuada identificación de los riesgos en relación con los objetivos institucionales o estratégicos definidos desde el Direccionamiento Estratégico.

- ✓ Identificar los cambios significativos que se presenten en el entorno de la entidad y que afecten la efectividad del Sistema de Control Interno.
- ✓ Monitorear y evaluar el desarrollo de exposiciones al riesgo.

- **Componente Actividades de Control**

- ✓ Verificar que en cada proceso se esté integrando las actividades de control en la evaluación de riesgos.
- ✓ Verificar que los controles definidos se apliquen de acuerdo con lo previsto.

- **Componente información y comunicación**

- ✓ Verificar que la información que se produce en la entidad sea la requerida y permita el seguimiento al cumplimiento de los objetivos del hospital del sarare

- **Componente monitoreo y supervisión**

- ✓ Suministrar información a la alta dirección sobre el monitoreo e informar sobre deficiencias de los controles. llevando a cabo a los indicadores de gestión, determinando si el logro de los objetivos está dentro de las tolerancias de riesgo establecidas.
- ✓ Consolidar y generar información vital para la toma de decisiones.

3ª Línea de Defensa. La Oficina de Control Interno tiene la responsabilidad de:

- **Componente Ambiente de Control**

- ✓ Evaluar la eficacia de las estrategias de la entidad para promover la integridad en el servicio pública y si apalancan una gestión permanente de los riesgos y la eficacia de los controles.
- ✓ Evaluar el diseño, la efectividad de los controles; proveer información a la alta dirección y al Comité de Coordinación de Control Interno referente a la efectividad y utilidad de los mismos.

- **Componente Evaluación del Riesgo**

- ✓ Evaluar el cumplimiento de la política de administración del riesgo en todos los niveles de la entidad. (Rol Evaluación de la Gestión del Riesgo).
- ✓ Identificar y alertar al Comité de Coordinación de Control Interno posibles cambios que pueden afectar la evaluación y tratamiento del riesgo. (Rol Evaluación de la Gestión del Riesgo).



TRD 300.29

RESOLUCION No. 289 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2021

- ✓ Evaluar y alertar oportunamente sobre cambios que afecten la exposición de la entidad a los riesgos de corrupción y fraude. (Rol Enfoque hacia la prevención).
- ✓ Evaluar las actividades adelantadas por la segunda línea de defensa frente a la gestión del riesgo (oficina de planeación, direcciones o gerencias de riesgo), específicamente frente al análisis de contexto y de identificación del riesgo y de ser necesario asesorarlas, a fin de incorporar las mejoras correspondientes. (Rol Evaluación de la Gestión del Riesgo)
- **Componente Actividades de Control**
 - ✓ Evaluar la efectividad de los mecanismos de información interna y externa, así como la disponibilidad, confiabilidad, integridad y seguridad de la misma, para llevar a cabo las responsabilidades de control interno por parte de la entidad y recomendar, según sea el caso, mejoras o implementación de nuevos controles y salvaguardas.
 - ✓ Evaluar la oportunidad, integralidad y coherencia de la información suministrada por parte de los líderes de proceso con destino al organismo de control. (Rol de relación con entes externos de control)
- **Componente información y comunicación**
 - ✓ Desarrollar y mantener procesos de comunicación facilitando que todas las personas entiendan y lleven a cabo sus responsabilidades de control interno. Asegurar que entre los procesos fluya información relevante y oportuna, así como hacia los usuarios, organismos de control y otros externos.
 - ✓ Informar sobre la evaluación a la gestión institucional y resultados.
- **Componente monitoreo y supervisión**
 - ✓ Establecer y ejecutar el plan anual de auditoría basado en riesgos, priorizando aquellos procesos de mayor exposición, así como la verificación del funcionamiento de los componentes de control interno e informar las deficiencias de forma oportuna a las partes responsables de aplicar las medidas correctivas (Línea estratégica, primera y segunda línea de defensa).
 - ✓ Evaluar la efectividad de las acciones desarrolladas por la segunda línea de defensa en aspectos como: cobertura de riesgos, controles, cumplimientos de la planificación, mecanismos y herramientas aplicadas, entre otros, y generar observaciones y recomendaciones para la mejora. (Rol de Evaluación y Seguimiento)

TRD 300.29

RESOLUCION No. 289 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2021

Artículo 6. Esta política institucional se articula con el componente de Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, en cumplimiento al Decreto 1499 de 2017.

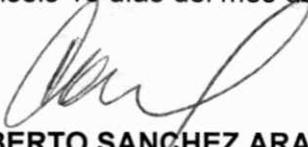
Artículo 7. Implementación. La política institucional de control interno debe darse a conocer al personal, utilizando para ello los medios que sean necesarios (socializaciones, publicaciones, inducciones, reinducciones, planes de mejora etc.), con el propósito de mantenerlos informados sobre la misma, buscando que sea entendida e interiorizada, en pro de garantizar el adecuado funcionamiento del sistema de control interno en la entidad.

Artículo 8. Seguimiento y Actualización. El seguimiento y monitoreo de los controles se realizarán con una periodicidad Cuatrimestral y en las auditorías internas realizadas por la oficina de control interno.

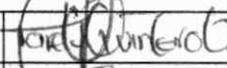
Artículo 9. Vigencia. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Saravena, Arauca, a los dieciséis 16 días del mes de diciembre del 2021.


CARLOS ALBERTO SANCHEZ ARANGO

Gerente

Proyecto y Dígito:	Marely Quintero Osorio Asesora Control Interno	
Reviso:	Jimmy Alberto Rangel Asesor Jurídico	