

POLÍTICA DE CONTROL INTERNO

DOCUMENTO CONTROLADO

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”

 <p>E.S.E. Hospital Departamental <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA</p>	POLÍTICA DE CONTROL INTERNO	Fecha: 10/08/2021 Código: MDE-GPDI-PG-PO-004 Versión: 03
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	
	Página No.	2 de 20

1. INTRODUCCIÓN

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua de la Plata – Huila, se encuentra comprometida en el desarrollo de una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación para la toma de decisiones y mejora continua, a través de la aplicación del esquema de integrar y organizar un conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por la entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.

2. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

El control interno contiene planes, métodos, procedimientos y otras medidas de la organización, con el fin de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de los objetivos.

La implementación de la política de control interno, permitirá al Hospital San Antonio de Padua la participación activa, en el ejercicio del control, a través de la orientación general y la evaluación global de resultados;

3. SITUACIÓN DESEADA

El logro de sus metas y sus propósitos en determinados tiempo, con presupuestos minimizando todo riesgo implicado en la consecución de sus objetivos; y generar confianza ante terceros, empleados y directivos, con el fin de revelar: suficiencia y confiabilidad de la información financiera, salvaguarda de los activos, efectividad y eficiencia de las operaciones, prestación de servicios de salud y cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables.

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”

4. CONTEXTO DE LA POLÍTICA:

4.1. MARCO LEGAL

Constitución Política, artículo 209 y 269	Incorpora el concepto de Control Interno.
Ley 87 de 1993	Establece normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismo del Estado. Precisa su definición como sistema, sus objetivos, características, elementos del sistema, campo de aplicación, funciones, responsabilidades, una estructura de normas detalladas en cuanto a este elemento esencial como lo es el Control Interno.
Ley 489 DE 1998	Dispuso la creación del sistema nacional de Control interno, como instancia de articulación del sistema en todo el Estado, bajo la dirección y coordinación del Presidente de la República, como máxima autoridad administrativa, con el fin de buscar mayor eficacia e impacto del Control Interno en las entidades del Estado.
Decreto 1499 de 2017	Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”

 <p>E.S.E. Hospital Departamental <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA</p>	POLÍTICA DE CONTROL INTERNO	Fecha: 10/08/2021 Código: MDE-GPDI-PG-PO-004 Versión: 03
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	
	Página No.	4 de 20

4.2. MARCO SITUACIONAL

El sistema de Control interno de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua, cuenta con un adecuado modelo de sistema de control interno y en proceso de realizar las correspondiente implementación de acuerdo al Modelo integrado de Planeación y Gestión teniendo en cuenta sus componentes como son: (i) ambiente de control, (ii) administración del riesgo, (iii) actividades de control, (iv) información y comunicación y (v) actividades de monitoreo, ya que de esta manera tendrá como beneficio, una cultura organizacional fuerte, orientada hacia el autocontrol, la autorregulación y la autogestión, y cada uno de los funcionarios de la organización, pueda aplicar la capacidad de Autoevaluación, evaluando su trabajo, detectando sus desviaciones, efectuando los correctivos necesarios, mejorar los roles y, en general, asumir como propio el control. Además permite el establecimiento de la capacidad de Autorregulación por parte de la Entidad, para reglamentar los asuntos propios de su función. Así mismo la implementación de la capacidad de Autogestión, para medir, interpretar, coordinar y aplicar la función administrativa.

4.3. MARCO CONCEPTUAL

El Control Interno en todos sus componentes, permite el fortalecimiento de la entidad para conseguir sus metas de desempeño y rentabilidad y prevenir la pérdida de recursos. El Control Interno facilita el aseguramiento de información financiera confiable y asegura que la entidad cumpla con las leyes y regulaciones. La implementación y fortalecimiento de un adecuado sistema de Control Interno promueve; a.- la adopción de decisiones frente a desviaciones de indicadores. b. La mejora de la Ética Institucional, al disuadir de comportamientos ilegales e incompatibles. c. El establecimiento de una cultura de resultados y la implementación de indicadores que la promuevan.

5. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

- **Accesibilidad:** de fácil acceso, comprensión y entendimiento.

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”

- **Alianzas estratégicas:** todos aquellos arreglos, procesos, asociaciones, contratos, redes, acuerdos, entre otros, que las entidades hacen con otras organizaciones públicas o privadas o con la sociedad civil, a fin de planificar y gestionar sus actividades de manera eficiente o coordinar con terceros una forma más eficaz de cumplir con su propósito.
- **Alta Dirección:** integrada por las máximas autoridades administrativas de una entidad y quién posee el más alto nivel de responsabilidad.
- **Autocontrol:** capacidad que deben desarrollar todos y cada uno de los servidores públicos de la organización, independientemente de su nivel jerárquico, para evaluar y controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos de manera oportuna para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de su función, de tal manera que la ejecución de los procesos, actividades y/o tareas bajo su responsabilidad, se desarrolle con fundamento en los principios establecidos en la Constitución Política.
- **Autorregulación:** capacidad de cada una de las organizaciones para desarrollar y aplicar en su interior métodos, normas y procedimientos que permitan el desarrollo, implementación y fortalecimiento incremental del Sistema de Control Interno, en concordancia con la normatividad vigente.
- **Autogestión:** capacidad de toda organización pública para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido asignada por la Constitución, la ley y sus reglamentos.
- **Cadena de Valor:** describe una relación secuencial y lógica entre insumos, actividades, productos y resultados, en la que se añade valor a lo largo del proceso de transformación total. Los insumos son los factores productivos, bienes o servicios con los que se cuenta para la generación de valor. Éstos pueden ser de tipo financiero, humano, jurídico, de capital, etc. Las actividades son el conjunto de procesos

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”

u operaciones mediante los cuales se genera valor al utilizar los insumos, dando lugar a un producto determinado. Los productos son los bienes y servicios provistos por el Estado que se obtienen de la transformación de los insumos a través de la ejecución de las actividades. Los resultados son los efectos relacionados con la intervención pública, una vez se han consumido los productos provistos por esta **Calidad**: entendida como el impulso hacia la mejora permanente de la gestión, para satisfacer cabalmente las necesidades y expectativas de la ciudadanía con justicia, equidad, objetividad y eficiencia en el uso de los recursos públicos (Concepto de calidad en la gestión pública tomado de la Carta Iberoamericana de la Calidad).

- **Capacidad de gestión:** competencias necesarias de una organización para establecer y alcanzar sus propios objetivos de desarrollo a lo largo del tiempo. (Adaptado del documento "Desarrollo de Capacidades. Nota de Práctica" del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno: es el órgano asesor e instancia decisoria en los asuntos de control interno de una entidad pública (Decreto 1083 de 2017, artículo 2.2.21.1.5)).
- **Corrupción:** el uso del poder para desviar la gestión de lo público hacia el beneficio privado. - Ver documento CONPES 167 de 2013. Coordinadores de Grupo: servidores públicos que tienen a cargo el liderazgo de un proyecto, equipo de trabajo o proceso, en el marco de la Ley 489 de 1998. Pueden ser de los niveles asesores, profesionales, técnicos o asistenciales.
- **Cualificar:** preparar las condiciones necesarias para garantizar la calidad en el desarrollo de procesos y actividades.
- **Datos abiertos:** son todos aquellos datos primarios o sin procesar, que se encuentran en formatos estándar e interoperables que facilitan su acceso y reutilización, los cuales están bajo custodia de las entidades públicas o privadas y que son puestos a disposición de cualquier ciudadano, de forma libre y sin restricciones, con el fin de que puedan

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso”

ser reutilizados y crear servicios derivados de los mismos. Ejemplo: Bases de datos en Excel.

- **Desempeño:** medida en la que la gestión de una entidad logra sus resultados finales en el cumplimiento de su misión y en términos de eficiencia, eficacia, calidad y cumplimiento normativo (adaptado de CEPAL, Indicadores de Desempeño en el Sector Público, 2005). Desarrollo de Capacidades: proceso mediante el cual las personas, organizaciones y sociedades obtienen, fortalecen y mantienen las competencias necesarias para establecer y alcanzar sus propios objetivos de desarrollo a lo largo del tiempo. (Adaptado del documento "Desarrollo de Capacidades. Nota de Práctica" del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2008).
- **Dimensión:** aspecto o faceta de algo.
- **Visión multidimensional:** descripción de componente operativo del Modelo a partir del análisis de los múltiples aspectos (o dimensiones) que sustentan la gestión y el desempeño de una organización pública.
- **Dinamizador:** que transmite energía activa o vitalidad para estimular acciones y cambios en la gestión.
- **Evaluación:** apreciación sistemática y objetiva de un proyecto, programa o política en curso o concluido, en relación con su diseño, su puesta en práctica y sus resultados. El objetivo es determinar la pertinencia y el logro de los objetivos, así como la eficiencia, la eficacia, el impacto y la sostenibilidad para el desarrollo.
- **Equipo directivo:** grupo de servidores que tienen a cargo el direccionamiento estratégico de la entidad. En algunas entidades este equipo está conformado por la alta dirección y por la gerencia pública.
- **Estructura:** distribución interna de las diferentes dependencias de la entidad con las funciones y competencias requeridas para cumplir

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso”

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

con su propósito fundamental, de una manera sistemática, esto es que a la vez que se permita entender el rol que cada una de las áreas desempeña, se identifiquen las interrelaciones y conexiones que se producen entre ellas.

- **Esquema de publicación de información:** instrumento a través del cual se notifica sobre la información publicada en el sitio Web de la entidad y sobre la que se encuentra disponible en otros medios.
- **Gestión: acción** y efecto de administrar, organizar y poner en funcionamiento una empresa, actividad económica u organismo.
- **Gestión para resultados:** es un marco de referencia cuya función es la de facilitar a las organizaciones públicas la dirección efectiva e integrada de su proceso de creación de valor público a fin de optimizarlo, asegurando la máxima eficacia y eficiencia de su desempeño, la consecución de los objetivos de gobierno y la mejora continua de sus instituciones.
- **Gerencia Pública:** en términos de la Ley 909 de 2004, hace referencia al grupo de empleos de naturaleza gerencial que conllevan ejercicio de responsabilidad directiva en la administración pública de la Rama Ejecutiva de los órdenes nacional y territorial, quienes dirigen las acciones estratégicas y coordinan la óptima ejecución de las metas, permitiendo el cumplimiento de los planes de cada entidad.
- **Grupos de Interés:** individuos u organismos específicos que tienen un interés especial en la gestión y los resultados de las organizaciones públicas. Comprende, entre otros, instancias o espacios de participación ciudadana formales o informales.
- **Impacto:** efecto de largo plazo, positivo y negativo, primario y secundario, producido directa o indirectamente, por una intervención para el desarrollo, intencionalmente o no.
- **Índice de Información Reservada y Clasificada:** inventario de la información pública que puede causar daño a determinados

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”

derechos o intereses públicos, por lo que no es publicable. Este índice es útil para que la ciudadanía conozca de antemano cuáles documentos o qué tipo de información tienen acceso restringido y es útil al momento de la elaboración de las respuestas a las solicitudes de información de la entidad, con el fin que no se publique información que no debe serlo ni se niegue el acceso a información que sí debe ser publicada y facilitada a la ciudadanía.

- **Información pública:** es toda información que una entidad que maneja recursos públicos obtenga, adquiera o controle.
- **Información pública clasificada:** información cuyo acceso público puede causar daño a los siguientes derechos: derecho a la intimidad, derecho a la vida, salud o seguridad, o perjudicar los secretos comerciales, industriales y profesionales. Información pública reservada: es aquella información cuyo acceso público puede ser denegado, en las siguientes circunstancias: la defensa y la seguridad nacional, la seguridad pública, las relaciones internacionales, la prevención investigación y persecución de los delitos y las faltas disciplinarias, el debido proceso y la igualdad de las partes en los procesos judiciales, la administración efectiva de la justicia, los derechos de la infancia y adolescencia, la estabilidad macroeconómica y financiera del país y la salud pública. Dicha norma legal o constitucional debe ser una Ley de la República o debe estar contemplada dentro de la Constitución Nacional. No puede basarse en resoluciones, circulares, decretos, ni ningún tipo de acto administrativo.
- **Integridad:** actuar o estar en conformidad con los valores, las normas y las reglas, que son válidas en el contexto en el que se opera.
- **Institución:** complejo de normas y comportamientos que persisten sobre el tiempo para servir propósitos colectivamente valorados.
- **Innovación Abierta:** estrategia mediante la cual las entidades van más allá de sus límites y desarrollan la cooperación con otras

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”

entidades o los ciudadanos, para formular, implementar o evaluar un proyecto nuevo de manera participativa.

- **Indicador:** variable o factor cuantitativo o cualitativo que proporciona un medio sencillo y fiable para medir logros, reflejar los cambios vinculados con la gestión o evaluar los resultados de una entidad. (Adaptado del documento "Glosario de términos sobre evaluación y gestión de la Organización para la Cooperación y Desarrollo" de la OCDE, 2002)
- **Marco de referencia:** conjunto de conceptos, elementos y criterios, que permiten utilizar una situación particular como ejemplo para enfrentar y resolver situaciones similares.
- **Meta Estratégica de Gran Alcance MEGA:** es una meta de largo plazo, tangible y muy audaz, que sirve como un poderoso mecanismo para unificar esfuerzos y estimular el progreso.
- **Meta:** expresión concreta y cuantificable de los logros que la organización planea alcanzar en un periodo de tiempo, con relación a los objetivos previamente definidos. (Adaptado del concepto proporcionado en el documento "Indicadores de desempeño en el sector público - Serie Manuales N° 45 elaborado por la CEPAL, 2005").
- **Modelo:** es una representación simplificada de un sistema y permite mostrar sus componentes, sus relaciones del sistema con su entorno. Un modelo se caracteriza porque no expresa todas las propiedades del sistema. Dentro de las clases de modelo, se encuentra el modelo teórico o conceptual, en el cual fijan el objeto de estudio, categorizan el sistema y generan y desarrollan hipótesis. Se construyen con base en conceptos, entendidos estos como conjuntos de ideas ordenadas, sistematizadas y que mantienen una relación con un entorno dado.
- **Nivel de Satisfacción:** medida relacionada con el grado de expectativa de los grupos de valor, en el desarrollo de las actividades, procesos o prestación de servicios en cuanto a su calidad y pertinencia.

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso”

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

- **Niveles de madurez:** grupos de características comunes que definen el estado o el grado de avance o desarrollo de algún proceso, modelo o sistema.
- **Objetivo:** son los logros que la organización pública espera concretar en un plazo determinado (mayor de un año), para el cumplimiento de su propósito fundamental de forma eficiente y eficaz.
- **Objetivos estratégicos:** es la expresión de los logros que se espera que las entidades públicas alcancen en el largo y mediano plazo, en el marco del cumplimiento de su propósito fundamental y de las prioridades del gobierno.
- **Operación - gestión operativa:** hace referencia a las capacidades legales, financieras, materiales y humanas de las organizaciones públicas, para la obtención de resultados buscados con la aplicación de una política generadora de valor público. Implica la organización esté bien estructurada, altamente motivada y básicamente funcional, sin lo cual difícilmente una decisión, aun cuando ya haya sido gestionado políticamente, puede llegar a realizarse eficientemente.
- **Operaciones rutinarias:** son los procesos, procedimientos e infraestructura a través de los cuales la entidad ejecuta el día a día de sus actividades para lograr los objetivos de negocio. Incluyen un conjunto de actividades permanentes, también interrelacionadas y dependientes que ya se han hecho de manera similar por lo menos una vez antes en la organización.
- **Organización:** conjunto de personas y/o grupos que, de acuerdo con procedimientos y reglas comunes, se esfuerza por conseguir uno o más objetivos preestablecidos. Las organizaciones del sector público tienen características especiales, ya que se crean o diseñan con un propósito fundamental único: satisfacer intereses generales la sociedad: resolución de un problema social, satisfacer una necesidad de la sociedad o implementar programas concretos.

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”

- **Plan:** documento que recoge de manera detallada lo que una entidad desea hacer para cumplir un propósito incorporando aspectos como rutas de trabajo (estratégicas u operativas), objetivos, cronogramas, responsables, indicadores, recursos, riesgos y controles. Para efectos del MIPG se han considerado los siguientes conceptos de planes: Plan Anticorrupción: es un instrumento de tipo preventivo para el control de la corrupción, que debe ser diseñado por las entidades públicas pertenecientes a todos los niveles de gobierno. Estos documentos se estructuran sobre cinco componentes: Gestión de Riesgos de Corrupción, Racionalización de Trámites, Rendición de Cuentas, Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano y Transparencia y Acceso a la Información Pública. (Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República).
- **Plan de acción anual:** son documentos que desagregan objetivos, estrategias, líneas de acción, cronogramas, entre otros aspectos, de mediano y largo plazo en hitos o metas anuales y medibles en el corto plazo.
- **Plan de desarrollo nacional:** es el documento que sirve de base y provee los lineamientos estratégicos de las políticas públicas formuladas por el Presidente de la República a través de su equipo de Gobierno. Su elaboración, socialización, evaluación y seguimiento es responsabilidad directa del DNP. El PND es el instrumento formal y legal por medio del cual se trazan los objetivos del Gobierno permitiendo la subsecuente evaluación de su gestión.
- **Plan de desarrollo territorial:** es el instrumento de planificación que orienta las acciones de las administraciones departamentales, distritales y municipales durante un período de gobierno. En éste se determina la visión, los programas, proyectos y metas de desarrollo asociados a los recursos públicos que ejecutarán durante los próximos 4 años.
- **Plan estratégico:** Es el documento en el que se formulan y establecen los objetivos de carácter prioritario, cuya característica principal es el establecimiento de los cursos de acción (estrategias) de mediano y

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”

largo plazo, para atender el propósito fundamental de una entidad y las prioridades de los planes de desarrollo.

- **Plan institucional:** son planes derivados de los planes sectoriales (especialmente en entidades de la rama ejecutiva del orden nacional) o directamente de los planes de desarrollo territorial que señalan objetivos, estrategias, líneas de acción, metas, cronogramas, entre otros aspectos, de una determinada entidad pública.
- **Plan sectorial:** son planes derivados de los planes de desarrollo (especialmente en entidades de la rama ejecutiva del orden nacional) que señalan objetivos, estrategias, líneas de acción, metas, cronogramas, entre otros aspectos, de un determinado sector del desarrollo social o económico.
- **Principio:** máxima idea, regla o norma de carácter general que orienta y rige la acción de una entidad pública que aplica el Modelo.
- **Proceso:** secuencia ordenada de actividades, interrelacionadas, para agregar valor, tomando como enfoque y prioridad fundamental, al ciudadano como el eje fundamental de la gestión (Adaptado de la Carta Iberoamericana de la Calidad).
- **Procedimientos administrativos:** conjunto de acciones que realiza el usuario de manera voluntaria, para obtener un producto o servicio que ofrece una entidad de la administración pública o particular que ejerce funciones administrativas dentro del ámbito de su competencia. Se caracterizan porque no son obligatorios y porque por lo general no tienen costo. En caso de tenerlo, se debe relacionar el respectivo soporte legal que autoriza el cobro. En la mayoría de los casos estos procedimientos administrativos están asociados con un trámite, ya que de éste se pueden generar acciones de consulta, certificaciones, constancias, entre otras, los cuales acreditan el resultado de un trámite.
- **Productividad pública:** relación entre la cantidad de bienes y servicios generados por un sistema productivo y los recursos utilizados para

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso”

obtener dicha producción. También puede ser definida como la relación entre los resultados y el tiempo utilizado para obtenerlos: cuanto menor sea el tiempo que lleve obtener el resultado deseado, más productivo es el sistema.

- **Productividad institucional:** relación entre el uso de los recursos con que cuenta una organización y la producción de bienes y servicios que generan valor público.
- **Propósito fundamental:** se puede entender como la intención, objeto o rol específico por el cual se diseña y crea una organización pública, generalmente asociado a la resolución de un problema social, a satisfacer una necesidad de la sociedad o a implementar programas concretos que deriven en el bienestar general de la población, esto es, a crear valor público.
- **Programa de gestión documental:** es el instrumento archivístico que formula y documenta a corto, mediano y largo plazo, el desarrollo sistemático de los procesos archivísticos, encaminados a la planificación, procesamiento, manejo y organización de la documentación producida y recibida por una entidad, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación. Este debe ser aprobado, publicado, implementado y controlado por las directivas de la entidad.
- **Proyecto:** esfuerzos temporales (tiene principio y fin) que se ejecutan para alcanzar nuevos objetivos organizacionales, son no repetitivos y tienen un propósito único.
- **Registro de activos de información:** inventario organizado de la información que tiene una entidad, independientemente que se encuentre en físico o en formato electrónico. Es útil para identificar la información que posee, saber dónde se encuentra y dónde puede ser consultada. Permite preservar la memoria institucional y por tanto facilita la continuidad en los procesos administrativos, de gestión, planeación, seguimiento y a su vez para los procesos de rendición de

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”

cuentas y de control social de la que toda entidad que maneje recursos públicos es sujeta.

- **Rendición de cuentas:** proceso conformado por un conjunto de normas, procedimientos, metodologías, estructuras, prácticas y resultados mediante los cuales, las entidades de la administración y los servidores públicos informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos.
 - **Recursos presupuestales:** son las asignaciones consignadas en el presupuesto anual de cada entidad, acorde con las normas que rigen la materia para cada una, y que le permiten definir monto de gastos a incurrir para cumplir con sus funciones y competencias, para producir los bienes y prestar los servicios a su cargo.
 - **Recursos físicos:** hacen referencia, a los bienes muebles (mobilario de las oficinas, equipos informáticos, vehículos) e inmuebles (edificios, espacios de trabajo) de los que dispone la entidad para atender sus funciones y competencias, producir los bienes y prestar los servicios a su cargo. Resultado: producto, efecto o impacto (intencional o no, positivo y/o negativo) de la gestión de una entidad pública, a partir de los bienes que genera y los servicios que presta a sus grupos de valor.
 - **Sistema de Control Interno:** esquema de organización y 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 las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos. (Ley 87 de 1993).
 - **Tabla de retención documental:** listado de series, con sus correspondientes tipos documentales, a las cuales se asigna el tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital de los documentos.
- Talento humano: son las personas, sus conocimientos, experiencias,

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”

habilidades y pasiones que permiten movilizar a la organización hacia el logro de sus cometidos. La gestión del talento humano es el conjunto de lineamientos, decisiones, prácticas y métodos para orientar y determinar el quehacer de las personas que la conforman, su aporte a la estrategia institucional,

- **Trazabilidad:** posibilidad de identificar el origen y las diferentes etapas de desarrollo o cambios de un proceso.
- **Trámite:** conjunto de requisitos, pasos o acciones regulados por el Estado, que deben efectuar los usuarios ante una entidad de la administración pública o particular que ejerce funciones administrativas, para adquirir un derecho o cumplir con una obligación prevista o autorizada por la ley y cuyo resultado es un producto o un servicio.
- **Valor público:** cambios sociales —observables y susceptibles de medición— que el Estado realiza como respuesta a las necesidades o demandas sociales establecidas mediante un proceso de legitimación democrática y, por tanto, con sentido para la ciudadanía. Esos cambios constituyen los resultados que el sector público busca alcanzar.
- **Veedurías ciudadanas:** mecanismo democrático de representación que le permite a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades, administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, así como de las entidades públicas o privadas, organizaciones no gubernamentales de carácter nacional o internacional que operen en el país, encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio.
- **Resultado:** producto, efecto o impacto (intencional o no, positivo y/o negativo) de la gestión de una entidad.

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”

 <p>E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua LA PLATA</p>	POLÍTICA DE CONTROL INTERNO	Fecha: 10/08/2021 Código: MDE-GPDI-PG-PO-004 Versión: 03
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Página No. 17 de 20

6. MARCO GENERAL DE LA POLÍTICA

6.1. PROPÓSITO

El cuerpo directivo y cada uno de los funcionarios de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua de la Plata – Huila se comprometen a garantizar el desarrollo de los procesos y procedimientos y mecanismos de control, evaluación y de mejoramiento continuo de la entidad, que permita la autoprotección necesaria para garantizar una función administrativa transparente.

6.2. PRINCIPIOS

- **Autocontrol:** capacidad que deben desarrollar todos y cada uno de los servidores públicos de la organización, independientemente de su nivel jerárquico, para evaluar y controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos de manera oportuna para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de su función, de tal manera que la ejecución de los procesos, actividades y/o tareas bajo su responsabilidad, se desarrollen con fundamento en los principios establecidos en la Constitución Política.
- **Autorregulación:** capacidad de cada una de las organizaciones para desarrollar y aplicar en su interior métodos, normas y procedimientos que permitan el desarrollo, implementación y fortalecimiento incremental del Sistema de Control Interno, en concordancia con la normatividad vigente.
- **Autogestión:** capacidad de toda organización pública para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido asignada por la Constitución, la ley y sus reglamentos.

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”

6.3. COMPONENTES

- Ambiente de Control**

Conjunto de directrices y condiciones mínimas que brinda la alta dirección de las organizaciones con el fin de implementar y fortalecer su Sistema de Control Interno.

- Evaluación del Riesgo**

Proceso dinámico e interactivo que le permite a la entidad identificar, evaluar y gestionar aquellos eventos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales.

- Actividades de Control**

Acciones determinadas por la entidad, generalmente expresadas a través de políticas de operación, procesos y procedimientos, que contribuyen al desarrollo de las directrices impartidas por la alta dirección frente al logro de objetivos.

- Información y Comunicación**

La información sirve como base para conocer el estado de los controles, así como para conocer el avance de la gestión de la entidad. La comunicación permite que los servidores públicos comprendan sus roles y responsabilidades, y sirve como medio para la rendición de cuentas.

- Actividades de Monitoreo**

Busca que la entidad haga seguimiento oportuno al estado de la gestión de los riesgos y los controles, esto se puede llevar a cabo a partir de dos tipos de evaluación: concurrente o autoevaluación y evaluación independiente.

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”

6.4. OBJETIVOS:

6.4.1. GENERAL

- Establecer las acciones, las políticas, los métodos, procedimientos y mecanismos de prevención, **control**, evaluación y de mejoramiento continuo de la entidad pública que le permitan la autoprotección necesaria para garantizar una función administrativa transparente.

6.4.2. ESPECÍFICOS

- Estimular el acatamiento y adhesión a la legislación, normatividad y a las políticas prescritas por la administración.
- Promover eficiencia operativa.
- Asegurar la razonabilidad y confiabilidad de la información financiera y presupuestal, y la complementaria administrativa operacional.
- Salvaguardar los activos y la documentación relevante.

6.5. ACTIVIDADES DE CONTROL

LÍNEA ESTRATEGICA

Se define el marco general para la gestión del riesgo y el control a cargo de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

1^a Línea de Defensa. Líderes de Procesos

2^a Línea de Defensa. Planeación y Supervisores

3^a Línea de Defensa. Oficina de Control Interno

7. INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN LA POLÍTICA

Para hacer seguimiento a los objetivos establecidos es adecuado implementar como indicador el cumplimiento de los indicadores

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”

Indicador: Numero de informes realizados / Numero de informes de ley a realizar.

Indicador: numero de auditorias realizadas / numero de auditorias proyectadas en plan de auditorías.

8. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

Fecha	Cambio	Nueva Versión
01/07/2019	Implementación de la Política en la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua Res. 135 de 14 Marzo 2019	001
27/01/2021	Actualización Segunda Versión	002
03/06/2021	Actualización Tercera Versión Res. 203 de 10 Agosto 2021	003

9. APROBACIÓN

Responsable	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
Elaboró	Angelica Cruz Rojas	Asesor Control Interno	
Revisó	Nelson Felipe Tierradentro	Profesional Desarrollo Institucional	
Aprobó	Gladys Durán Borrero	Gerente	

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Lineamientos normativos establecidos por el Gobierno Nacional.

11. ANEXOS

- Procedimientos definidos en el área.

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”