	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAr113</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
		<b>PAGINA: 1 de 8</b>

26.

<b>FECHA</b>	viernes, 24 de noviembre de 2017
--------------	----------------------------------

Señores  
**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA**  
 BIBLIOTECA  
 Ciudad

<b>UNIDAD REGIONAL</b>	Seccional Ubaté
------------------------	-----------------

<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	Pasantía
--------------------------	----------

<b>FACULTAD</b>	Ciencias Administrativas Económicas y Contables
-----------------	--

<b>NIVEL ACADÉMICO DE FORMACIÓN O PROCESO</b>	Pregrado
---	----------


<b>PROGRAMA ACADÉMICO</b>	Contaduría Pública
---------------------------	--------------------

El Autor(Es):

<b>APELLIDOS COMPLETOS</b>	<b>NOMBRES COMPLETOS</b>	<b>No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</b>
ROCHA PAEZ	MARCOS FABRICIO	1076654393

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca  
 Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000  
[www.ucundinamarca.edu.co](http://www.ucundinamarca.edu.co) E-mail: [info@ucundinamarca.edu.co](mailto:info@ucundinamarca.edu.co)  
 NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad  
 Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*

	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAr113</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
		<b>PAGINA: 2 de 8</b>

Director(Es) y/o Asesor(Es) del documento:

<b>APELLIDOS COMPLETOS</b>	<b>NOMBRES COMPLETOS</b>
FRESNEDA SILVA	KATHERINE LISSETTE

<b>TÍTULO DEL DOCUMENTO</b>
PROCESO DE EVALUACION Y ACTUALIZACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO – MECI, EN LA ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON DE CARMEN DE CARUPA

<b>SUBTÍTULO (Aplica solo para Tesis, Artículos Científicos, Disertaciones, Objetos Virtuales de Aprendizaje)</b>

<b>TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Aplica para Tesis/Trabajo de Grado/Pasantía</b>
CONTADOR PUBLICO

<b>AÑO DE EDICION DEL DOCUMENTO</b>	<b>NÚMERO DE PÁGINAS</b>
24/10/2017	129

<b>DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS (Usar 6 descriptores o palabras claves)</b>	
<b>ESPAÑOL</b>	<b>INGLÉS</b>
1.CONTROL INTERNO	INTERNAL CONTROL
2.ACTUALIZACION	UPGRADE
3.AUDITORIA	AUDIT
4.DIAGNOSTICO	DIAGNOSTIC
5.PLAN DE MEJORAMIENTO	IMPROVEMENT PLAN
6.RIESGO	RISK

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca  
Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000  
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co  
NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad  
Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*



<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAr113</b>
<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
	<b>PAGINA: 3 de 8</b>

### RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS (Máximo 250 palabras – 1530 caracteres, aplica para resumen en español):

RESUMEN: Para el desarrollo del presente Proyecto de Pasantías titulado “*PROCESO DE EVALUACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO – MECI, EN LA ESE HOSPITAL HABACUC CALDERÓN DE CARMEN DE CARUPA*”, cuyo objetivo primordial se basó en “Realizar el proceso de actualización del Modelo Estándar de Control Interno – MECI de la ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa”, fue necesario llevar a cabo un estudio acerca del conocimiento de los procesos de la entidad (ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa), y del significado del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, así como de su estructura e importancia que este representa para las entidades del Estado.

Posteriormente se llevó a cabo un Diagnostico que abarco la totalidad de los procesos de la ESE Hospital Habacuc Calderón, cuyo objetivo fue el de verificar el grado de implementación del MECI y los elementos y productos mínimos que exige el modelo.

A partir del Diagnostico se realizó un análisis de los puntos críticos y fortalezas del MECI, análisis que se tomó como base para la elaboración de un Plan de Mejoramiento MECI, que contiene las actividades a desarrollar para la mejora y actualización del modelo, dichas actividades están siendo ejecutadas y se les está haciendo el seguimiento necesario por parte de los Responsables de Control Interno de la ESE Hospital Habacuc Calderón.

ABSTRACT: For the development of the present Project of Internships entitled "PROCESS OF EVALUATION AND UPDATE OF THE INTERNAL CONTROL SYSTEM - MECI, IN THE ESE HOSPITAL HABACUC CALDERÓN DE CARMEN DE CARUPA", whose main objective was based on "Perform the process of updating the Standard Control Model Internal - MECI of the ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa ", it was necessary to carry out a study about the knowledge of the processes of the entity (ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa), and the meaning of the Standard Control Model Internal - MECI, as well as its structure and importance that it represents for the State entities.

Subsequently a Diagnosis was carried out covering all the processes of the ESE Hospital Habacuc Calderon whose objective was to verify the degree of implementation of the MECI and the minimum elements and products required by the model.

From the Diagnosis, an analysis of the critical points and strengths of the MECI was carried



<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAr113</b>
<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
	<b>PAGINA: 4 de 8</b>

out, an analysis that was taken as basis for the elaboration of a MECI Improvement Plan, which contains the activities to be developed for the improvement and updating of the model being executed and the necessary follow-up is being done to them by the Responsibles of Internal Control of the ESE Hospital Habacuc Calderón.

### AUTORIZACION DE PUBLICACIÓN

Por medio del presente escrito autorizo (Autorizamos) a la Universidad de Cundinamarca para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre mí (nuestra) obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que, en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autoriza a la Universidad de Cundinamarca, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad; así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado una alianza, son:

Marque con una "X":

<b>AUTORIZO (AUTORIZAMOS)</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer.	X	





<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAR113</b>
<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
	<b>PAGINA: 5 de 8</b>

2. La comunicación pública por cualquier procedimiento o medio físico o electrónico, así como su puesta a disposición en Internet.	X	
3. La inclusión en bases de datos y en sitios web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previa alianza perfeccionada con la Universidad de Cundinamarca para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones.	X	
4. La inclusión en el Repositorio Institucional.	X	

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso mi (nuestra) obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

Para el caso de las Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, de manera complementaria, garantizo(garantizamos) en mi(nuestra) calidad de estudiante(s) y por ende autor(es) exclusivo(s), que la Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi(nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro (aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de mí (nuestra) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaré (continuaremos) conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el



<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAr113</b>
<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
	<b>PAGINA: 6 de 8</b>

artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “*Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores*”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Universidad de Cundinamarca está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

**NOTA:** (Para Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía):

**Información Confidencial:**

Esta Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de la investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado. **SI \_\_\_ NO X.**

En caso afirmativo expresamente indicaré (indicaremos), en carta adjunta tal situación con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.

**LICENCIA DE PUBLICACIÓN**

Como titular(es) del derecho de autor, confiero(erimos) a la Universidad de Cundinamarca una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, por un plazo de 5 años, que serán prorrogables indefinidamente por el tiempo que dure el derecho patrimonial del autor. El autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito. (Para el caso de los Recursos Educativos Digitales, la Licencia de Publicación será permanente).

b) Autoriza a la Universidad de Cundinamarca a publicar la obra en formato y/o soporte digital, conociendo que, dado que se publica en Internet, por este hecho circula con un alcance mundial.

c) Los titulares aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) El(Los) Autor(es), garantizo(amos) que el documento en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi (nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro(aseguramos) que no

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca  
Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000  
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co  
NIT: 890.680.062-2



<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAR113</b>
<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
	<b>PAGINA: 7 de 8</b>

contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos es de mí (nuestro) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

e) En todo caso la Universidad de Cundinamarca se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

f) Los titulares autorizan a la Universidad para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

g) Los titulares aceptan que la Universidad de Cundinamarca pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

h) Los titulares autorizan que la obra sea puesta a disposición del público en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en el “Manual del Repositorio Institucional AAAM003”

i) Para el caso de los Recursos Educativos Digitales producidos por la Oficina de Educación Virtual, sus contenidos de publicación se rigen bajo la Licencia Creative Commons: Atribución- No comercial- Compartir Igual.




j) Para el caso de los Artículos Científicos y Revistas, sus contenidos se rigen bajo la Licencia Creative Commons Atribución- No comercial- Sin derivar.



**Nota:**

Si el documento se basa en un trabajo que ha sido patrocinado o apoyado por una entidad, con excepción de Universidad de Cundinamarca, los autores garantizan que se ha cumplido con los derechos y obligaciones requeridos por el respectivo contrato o acuerdo.

La obra que se integrará en el Repositorio Institucional, está en el(los) siguiente(s) archivo(s).

	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAR113</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
		<b>PAGINA: 8 de 8</b>

<b>Nombre completo del Archivo Incluida su Extensión (Ej. PerezJuan2017.pdf)</b>	<b>Tipo de documento (ej. Texto, imagen, video, etc.)</b>
1. Proceso de evaluación y actualización del Sistema de Control Interno - MECI en la ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa.PDF	TEXTO
2.	
3.	
4.	

En constancia de lo anterior, Firmo (amos) el presente documento:

<b>APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS</b>	<b>FIRMA (autógrafa)</b>
ROCHA PAEZ MARCOS FABRICIO	

12.1.50

**PROCESO DE EVALUACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE  
CONTROL INTERNO – MECI, EN LA ESE HOSPITAL HABACUC CALDERÓN  
DE CARMEN DE CARUPA**

**MARCOS FABRICIO ROCHA PAEZ**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS, ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES  
CONTADURIA PÚBLICA**

**UBATE**

**2017**

**PROCESO DE EVALUACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE  
CONTROL INTERNO – MECI, EN LA ESE HOSPITAL HABACUC CALDERÓN  
DE CARMEN DE CARUPA**

**MARCOS FABRICIO ROCHA PAEZ**

**Proyecto de pasantía para optar por el título de Contador Público**

**KATHERINE LISSETTE FRESNEDA SILVA  
DOCENTE**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS, ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES  
CONTADURIA PÚBLICA  
UBATE  
2017**

# CONTENIDO

RESUMEN .....	7
ABSTRACT .....	8
INTRODUCCION .....	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	10
TITULO .....	11
AREA Y LINEA DE INVESTIGACION .....	11
✓ Programa y Tema de Investigación .....	11
OBJETIVOS .....	12
OBJETIVO GENERAL .....	12
OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	12
JUSTIFICACION .....	13
MARCOS DE REFERENCIA .....	14
➤ MARCO DE ANTECEDENTES .....	14
➤ MARCO TERORICO .....	16
➤ MARCO LEGAL .....	21
➤ MARCO INSTITUCIONAL .....	24
➤ MARCO CONCEPTUAL .....	27
DISEÑO METODOLOGICO .....	30
FASES DE LA ACTUALIZACION DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO EN LA ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON .....	32
1. FASE 1 CONOCIMIENTO .....	32
• Conocimiento de la Entidad .....	32
• Generalidades .....	32
• Modelo Estándar de Control Interno – MECI .....	33
• Principios del Modelo Estándar de Control Interno – MECI .....	34
• Estructura Modelo Estándar de Control Interno – MECI 2014 .....	34
• CONCLUSIÓN DE LA FASE 1: .....	36
2. FASE 2 DIAGNOSTICO .....	37
• Tabla de valoración de productos mínimos .....	37
• Desarrollo del Diagnostico .....	37
• CONCLUSION DE LA FASE 2 .....	53
3. FASE 3 PLANEACION DE LA ACTUALIZACION .....	54
• IDENTIFICACION DE LOS PUNTOS CRITICOS .....	54
1. MODULO DE PLANEACION Y DE GESTION .....	54

<b>2. MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO</b> .....	56
<b>3. EJE TRANSVERSAL: INFORMACION Y COMUNICACIÓN</b> .....	56
• <b>IDENTIFICACION DE VICTORIAS TEMPRANAS</b> .....	57
• <b>CONCLUISON DE LA FASE 3</b> .....	58
<b>4. FASE 4 EJECUCION Y SEGUIMIENTO</b> .....	59
• <b>Ejecución</b> .....	59
✓ <b>AUDITORIA INTERNA</b> .....	59
<b>PLAN ANUAL DE AUDITORIA INTERNA Y DE GESTION – ESE HOSPITAL</b> .....	59
<b>HABACUC CALDERON</b> .....	59
✓ <b>CONCLUSION DE LA FASE 4</b> .....	69
✓ <b>Cierre</b> .....	69
<b>RECURSOS</b> .....	70
<b>CRONOGRAMA</b> .....	71
<b>CONCLUSIONES</b> .....	73
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	74
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	75
<b>ANEXOS:</b> .....	77



## TABLA DE ILUSTRACIONES

<b>Ilustración 1 Mapa de Procesos ESE Hospital Habacuc Calderón</b> .....	25
<b>Ilustración 2 Procesos estratégicos ESE Hospital Habacuc Calderón</b> .....	26
<b>Ilustración 3 Procesos Misionales ESE Hospital Habacuc Calderón</b> .....	26
<b>Ilustración 4 Procesos de Apoyo ESE Hospital Habacuc Calderón</b> .....	27
<b>Ilustración 5 Estructura MECI 2014</b> .....	34
<b>Ilustración 6 Modulo control de planeación y gestión (Talento Humano)</b> .....	38
<b>Ilustración 7 Modulo Control planeación y gestión (Componente direccionamiento estratégico)</b> .....	39
<b>Ilustración 8 Modulo Control Planeación y Gestión (Componente Administración del Riesgo)</b> .....	43
<b>Ilustración 9 Modulo Control Evaluación y Seguimiento (Componente Autoevaluación Institucional)</b> .....	45
<b>Ilustración 10 Modulo Control Evaluación y Seguimiento (Componente Auditoria Interna)</b> .....	46
<b>Ilustración 11 Modulo Control Evaluación y Seguimiento (Componente Planes de Mejoramiento)</b> .....	46
<b>Ilustración 12 Eje Transversal de Información y Comunicación)</b> .....	48
<b>Ilustración 13 Consolidado de Calificación</b> .....	51
<b>Ilustración 14 PLAN DE TRABAJO ACTUALIZACION – MECI 2017</b> .....	71

## TABLA DE ANEXOS

<b>Anexo 1 Socialización MECI 2017</b> .....	77
<b>Anexo 2 Presentación utilizada en la Socialización del MECI</b> .....	91
<b>Anexo 3 Actas Proceso de Actualización del MECI</b> .....	92
<b>Anexo 4 Plan de Mejoramiento MECI</b> .....	106
<b>Anexo 5 Matriz de Diagnostico - Manual Técnico del MECI 2014</b> .....	129

## RESUMEN

Para el desarrollo del presente Proyecto de Pasantías titulado “*PROCESO DE EVALUACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO – MECI, EN LA ESE HOSPITAL HABACUC CALDERÓN DE CARMEN DE CARUPA*”, cuyo objetivo primordial se basó en “Realizar el proceso de actualización del Modelo Estándar de Control Interno – MECI de la ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa”, fue necesario llevar a cabo un estudio acerca del conocimiento de los procesos de la entidad (ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa), y del significado del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, así como de su estructura e importancia que este representa para las entidades del Estado.

Posteriormente se llevó a cabo un Diagnóstico que abarcó la totalidad de los procesos de la ESE Hospital Habacuc Calderón, cuyo objetivo fue el de verificar el grado de implementación del MECI y los elementos y productos mínimos que exige el modelo.

A partir del Diagnóstico se realizó un análisis de los puntos críticos y fortalezas del MECI, análisis que se tomó como base para la elaboración de un Plan de Mejoramiento MECI, que contiene las actividades a desarrollar para la mejora y actualización del modelo, dichas actividades están siendo ejecutadas y se les está haciendo el seguimiento necesario por parte de los Responsables de Control Interno de la ESE Hospital Habacuc Calderón.

## ABSTRACT

For the development of the present Project of Internships entitled "PROCESS OF EVALUATION AND UPDATE OF THE INTERNAL CONTROL SYSTEM - MECI, IN THE ESE HOSPITAL HABACUC CALDERÓN DE CARMEN DE CARUPA", whose main objective was based on "Perform the process of updating the Standard Control Model Internal - MECI of the ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa ", it was necessary to carry out a study about the knowledge of the processes of the entity (ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa), and the meaning of the Standard Control Model Internal - MECI, as well as its structure and importance that it represents for the State entities.

Subsequently a Diagnosis was carried out covering all the processes of the ESE Hospital Habacuc Calderon whose objective was to verify the degree of implementation of the MECI and the minimum elements and products required by the model.

From the Diagnosis, an analysis of the critical points and strengths of the MECI was carried out, an analysis that was taken as basis for the elaboration of a MECI Improvement Plan, which contains the activities to be developed for the improvement and updating of the model being executed and the necessary follow-up is being done to them by the Responsibles of Internal Control of the ESE Hospital Habacuc Calderón.

## INTRODUCCION

Las entidades del sector público, al igual que las demás entidades están en la obligación de llevar a cabo un seguimiento a sus procesos, con el fin de mejorar continuamente, y así lograr una calidad en función de sus usuarios; a partir de esta necesidad surge la obligación de establecer sistemas de control interno que le permitan tener un adecuado y correcto manejo tanto de sus recursos financieros, humanos y físicos que contribuyan a las entidades al cumplimiento de sus objetivos institucionales; estos sistemas de control interno deben estar continuamente monitoreados, evaluados y actualizados, debido a que permanentemente las entidades están sometidas a cambios que hacen que surja la necesidad de adelantar estos procesos para lograr el mejoramiento continuo de las entidades.

La ESE Hospital Habacuc Calderón, siendo una entidad pública, presenta un Modelo Estándar de Control Interno (MECI), el cual le permite a este tipo de entidades una estructura eficaz para el control y la evaluación de la estrategia, la gestión y los mecanismos de evaluación de los procesos administrativos de la Entidad, con el objetivo de orientarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales.

A partir de lo anterior, la ESE Hospital Habacuc Calderón buscó llevar a cabo el proceso de Actualización de su Sistema de Control Interno (Modelo Estándar de Control Interno – MECI), cuya finalidad fue modernizar y adecuar las herramientas de Control de la Administración Pública en la entidad.

El Modelo Estándar de Control Interno – MECI, determina el control como una serie de elementos interrelacionados entre sí, en los cuales intervienen todos los servidores públicos de la entidad, como responsables del control en el ejercicio de sus funciones y con la responsabilidad del cumplimiento de los objetivos institucionales, y la contribución de ello a los fines del Estado.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La implementación de un Sistema de Control Interno, en la ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa, es de vital importancia para tener un adecuado manejo de todos sus recursos, por tal razón se establece el Modelo Estándar de Control Interno – MECI como sistema de control interno de la entidad; el Modelo Estándar de Control Interno contribuye al cumplimiento de los objetivos institucionales y a la mejora continua de las Entidades del sector público, por tal razón debe estar constantemente evaluado y actualizado para que de esta manera contribuya eficazmente con el quehacer institucional y el cumplimiento de las metas u objetivos propuesto por la ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa.

El Modelo Estándar de Control Interno – MECI, debe entonces ser evaluado y actualizado permanentemente, para de esta manera poder establecer tanto las debilidades y fortalezas que presenta el Sistema, de tal manera que se logre llevar a cabo las acciones preventivas y correctivas dentro de las entidades para el mejoramiento del MECI.

Si no se lleva a cabo una constante actualización y seguimiento al Modelo Estándar de Control Interno, se eleva el riesgo y se limitan la calidad en los procesos, ocasionando un estancamiento de la Entidad, y que los servicios que se presten no cuenten con la calidad necesaria para la satisfacción de los usuarios, ya que el MECI contribuye al cumplimiento de los objetivos institucionales y a la mejora continua.

## TITULO

*PROCESO DE EVALUACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO – MECI, EN LA ESE HOSPITAL HABACUC CALDERÓN DE CARMEN DE CARUPA*

## AREA Y LINEA DE INVESTIGACION

El proyecto de pasantías está establecido de acuerdo a los lineamientos del Reglamento de Opciones de Grado del Programa de Contaduría Pública; de la siguiente forma:

**AREA:** Contable y Gestión Financiera

**LINEA:** Organización Contable y Financiera – Control Interno

✓ Programa y Tema de Investigación

Programa de Contaduría Pública - Tema de Investigación basado en el Proceso de Evaluación y Actualización del Sistema de Control Interno en una Entidad del Estado.

# OBJETIVOS

## OBJETIVO GENERAL

Realizar el proceso de actualización del Modelo Estándar de Control Interno – MECI de la ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, como un mecanismo que contribuye al control de los procesos y permite a las entidades públicas el mejoramiento continuo.
- Diagnosticar el grado de implementación del Modelo Estándar de Control Interno – MECI en la ESE Habacuc Calderón de Carmen de Carupa.
- Determinar los elementos y productos mínimos del Modelo que deben fortalecerse al interior de la entidad.
- Establecer un plan de mejoramiento para el Modelo y hacerle seguimiento a las acciones a seguir para este fin.



## JUSTIFICACION

El Modelo Estándar de Control Interno – MECI, como mecanismo para la gestión y el control en las Entidades Públicas, busca siempre el adecuado uso y control de los procesos con la finalidad de contribuir al logro de los objetivos institucionales y a los fines del Estado.

La ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa, es una institución en proceso de mejoramiento continuo, con el propósito primordial de brindar servicios de salud en primer nivel de complejidad; la institución ha implementado un Modelo Estándar de Control Interno – MECI, el cual le brinda las herramientas para el control y la evaluación de la gestión.

A partir del Decreto 943 de 2014 se establece la actualización del MECI, y se determina además la necesidad de que las Entidades que hayan llevado a cabo la implementación del MECI de manera correcta y que esta contribuya al mejoramiento continuo de las Entidades, realicen periódica y constantemente el proceso de actualización del MECI, con el propósito de identificar el grado de avance en la implementación del Modelo y los cambios que se deben implementar para su actualización.

A partir de lo anterior, fue necesario llevar a cabo el proceso de Evaluación y Actualización del MECI en la ESE Hospital Habacuc Calderón, y de esta manera se logró determinar el grado de avance en la implementación del Modelo, las fortalezas y las debilidades que presenta, partiendo de lo anterior se diseñó un plan de mejoramiento con las medidas correctivas y las actividades a desarrollar para su Actualización eficaz, y que este contribuya al desarrollo y cumplimiento de los objetivos institucionales de la entidad.

## MARCOS DE REFERENCIA

### ➤ MARCO DE ANTECEDENTES

La ley 87 de 1993, establece las normas para el ejercicio del Control Interno en las Entidades y Organismos del Estado, y determina que el Control Interno es el sistema integrado por el esquema de organización que agrupa el conjunto de planes, métodos, procedimientos, programas y normas para llevar a cabo una correcta evaluación y verificación de los distintos procesos y áreas de una organización, con el fin de encaminarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos. (Congreso de la Republica, 1993).

La ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa es una entidad del Estado, con el objetivo primordial de brindar servicios de salud a la población de este municipio, por pertenecer al sector publico la ESE Hospital Habacuc Calderón está obligada a tener un sistema de control Interno basado en el MECI – Modelo Estándar de Control Interno, modelo que brinda la estructura y los mecanismos para evaluar la gestión y los procesos administrativos.

El Modelo Estándar de Control Interno fue implementado a partir del Decreto 1599 de 2005, que regula la adopción del MECI, como sistema de Control Interno para las entidades del Estado.

Posteriormente en el año 2014, a través del Decreto 943 de 2014, se define la Actualización del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), con el objetivo de permitir un mayor entendimiento y facilitar la implementación y la mejora continua del mismo al interior de las entidades de carácter público.

El artículo 1, habla acerca de la adopción de tal actualización, necesaria para el fortalecimiento del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), y que este procedimiento se llevara a cabo a través del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno – MECI 2014, desarrollado por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

El artículo 2, hace referencia que el establecimiento y el desarrollo del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado, será responsabilidad de la máxima autoridad de la

entidad y de los jefes de cada área o dependencia, y en general de todos los funcionarios de cada entidad.

El artículo 3, dice que es responsabilidad del Departamento Administrativo de la Función Pública, de brindar las orientaciones y establecer los instrumentos que se hagan necesarios para diseñar, desarrollo e implementación del Modelo Estándar de Control Interno. (PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, 2014)

A partir de este Decreto, la ESE Hospital Habacuc Calderón en el año 2015 lleva a cabo el proceso de Actualización del Modelo Estándar de Control Interno – MEC, utilizando como guía el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control interno para el Estado Colombiano – MECI 2014, desarrollado por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), la nueva estructura del Modelo MECI, determina que este se compone por dos Módulos y un eje transversal.

Para el año 2015 la Entidad, a través del decreto 943 de 2014 y del Manual Técnico, implementa el MECI de acuerdo a la nueva estructura, y delega la responsabilidad de Control Interno, al Subgerente de la Entidad, que será el encargado de llevar el seguimiento al Modelo para que este contribuya al cumplimiento de los objetivos y a la mejora continua de la Entidad.

Con esta actualización la ESE Hospital Habacuc Calderón, implementa el Código de Ética y de Buen Gobierno (Resolución No 173 de Marzo de 2015), el Plan Institucional de estímulos, capacitación y bienestar social (Resolución No 172 de Marzo de 2015), el Procedimiento de Auditoria Interna (Resolución No. 170 de Marzo de 2015), el Manual de Comunicaciones de la Entidad, el Programa Anticorrupción y se continua con el seguimiento a los Planes de Mejoramiento establecidos por la Contraloría y por la misma Entidad; a partir de lo anterior se determina que el Modelo Estándar de Control Interno – MECI presenta un 85% de implementación en la ESE Hospital Habacuc Calderón.

## ➤ MARCO TERORICO

Para el desarrollo del presente trabajo fue necesario conocer la teoría acerca de los aspectos fundamentales que intervienen en el proceso de Evaluación y Actualización del Modelo Estándar de Control Interno – MECI.

En el año 2005, se establece a través del Decreto 1599, la adopción del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano, más llamado MECI 1000:2005, el cual introduce métodos y elementos de gestión más modernos los cuales se basan en estándares internacionales de Control Interno como: COSO, COCO, CADBURY y COBIT, determinando así la estructura necesaria para el establecimiento, la implementación, documentación y para mantener un Sistema de Control Interno en las entidades que se les exija cumplir este requisito. (Presidencia de la Republica, 2005)

Respecto al MECI, el Departamento Administrativo de la Función Pública, determina que:

*“El Modelo Estándar de Control Interno (MECI), proporciona una estructura para el control a la estrategia, la gestión y la evaluación en las entidades del Estado, cuyo propósito es orientarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la contribución de estos a los fines esenciales del Estado”* (Departamento Administrativo de la Funcion Publica - DAFP, 2006).

El MECI busca que haya un compromiso claro por parte de la dirección de la entidad con el Control Interno y en la capacidad del nivel directivo de visualizar esta herramienta gerencial como un mecanismo de autoprotección, que le permitirá cumplir con eficiencia, eficacia, efectividad y transparencia la finalidad para la cual fue creada la entidad.

El Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI 2014, desarrollado por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), mediante Decreto 943 de 2014, determina la guía para llevar a cabo los procesos de Evaluación y Actualización del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, y determina que El Modelo Estándar de Control Interno MECI, brinda la estructura básica que permite la verificación y la evaluación de la estrategia, la gestión y las herramientas de evaluación para un proceso administrativo, se determina que a pesar que el MECI promueve o establece una estructura uniforme, este puede ser adaptado de acuerdo a

las necesidades y características propias de cada entidad. El MECI es un conjunto de elementos relacionados entre sí, cuya responsabilidad y aplicación involucra a todos los servidores de la entidad, como responsables del control en el desarrollo normal de sus actividades, buscando siempre el cumplimiento de los objetivos institucionales y contribuyendo eficazmente con los fines del Estado. Para seguir engrandeciendo y mejorando los objetivos de la administración pública se presenta la Actualización del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, basándose siempre en los tres aspectos filosóficos fundamentales de autogestión, autocontrol y autorregulación, en su orden la autogestión es la capacidad que tienen las instituciones públicas y los servidores públicos para interpretar y aplicar de forma efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido asignada y en cumplimiento de los requisitos legales para tal fin, el autocontrol se entiende por la capacidad que tienen los servidores públicos para evaluar y controlar su trabajo para que sus decisiones sean las más acertadas y así evitar errores, y la autorregulación se entiende como la capacidad que tienen tanto las entidades como los servidores públicos para aplicar normas y procedimientos al interior para el buen manejo del Sistema de Control Interno. Se entiende que el Modelo Estándar de Control Interno va de la mano de otros sistemas como lo son el Sistema de Gestión de Calidad y el Sistema de Desarrollo Administrativo ya que su implementación y seguimiento constante permite el fortalecimiento continuo de las entidades contribuyendo así con los fines del Estado. A través del Manual Técnico del MECI, se establece que el proceso de actualización busca evidenciar el grado de avance en la implementación del Modelo, y los cambios que deben realizarse para su actualización, por esta razón se determinan las Fases para el desarrollo de la Actualización en el siguiente orden: Fase de conocimiento, Fase de Diagnóstico, Fase de Planeación de la Actualización, Fase de ejecución y seguimiento, y Fase de cierre. (DAFP, Departamento Administrativo de la Función Pública, 2014).

Este manual está directamente relacionado con la investigación llevada a cabo, ya que sirvió como mecanismo instructivo para el desarrollo del proceso de actualización del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, a través de la explicación clara de los componentes del Modelo, la importancia de este sistema de control interno para las entidades de carácter público y una estructura que explica claramente el paso a paso y las actividades a desarrollar para la realización del proceso de actualización del Modelo

dentro de las entidades.

El control interno se define como el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de planes, programas, procedimientos, normas y mecanismos de verificación y de evaluación adoptados por una entidad; el MECI como sistema de Control Interno busca el fortalecimiento de las entidades estatales o públicas con el objetivo de que al interior de las mismas se establezcan los mecanismos preventivos para lograr así mantener una seguridad razonable acerca del cumplimiento de los objetivos o metas de la entidad. Se definen los objetivos más significativos del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, estos objetivos son el de aumentar la eficacia, la efectividad y la eficiencia de la gestión, la creación de mecanismos que ayuden a la evaluación y seguimiento de la gestión institucional, la implementación de mecanismos que permitan que la información sea confiable y veraz, y la creación de mecanismos de control de sus recursos ante los riesgos que se puedan presentar. El propósito del presente documento es establecer y consolidar el Modelo Estándar de Control Interno – MECI como una herramienta de control que sirva a las entidades del Estado para facilitar y la implementación de Sistemas de Control Interno efectivos para el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la contribución a los fines esenciales del Estado, y que además en el Modelo Estándar de Control Interno – MECI tanto en su implementación como en el seguimiento deben participar activamente desde la alta dirección, el equipo de control interno y todos los servidores públicos que hagan parte de las entidades. (DAFP, 2016).

La estructura del MECI se fundamenta en los artículos No. 1, 3 y 4 de la Ley 87 de 1993, el Modelo Estándar de Control Interno está integrado por dos Módulos y un eje transversal.

**1. Módulo de Planeación y Gestión:** En este módulo de control se encuentran los componentes y elementos que permiten asegurar de forma eficiente, que la planeación y la ejecución de la misma, se lleve a cabo de la mano con los controles adecuados para su ejecución.

Este Modulo está integrado por tres componentes, el Componente de Talento Humano (acuerdos compromisos y protocolos éticos, y desarrollo del talento humano), el Componente de Direccionamiento Estratégico (planes, programas y proyectos, modelo de operación por procesos, indicadores de gestión, y políticas de operación), y el Componente de Administración del Riesgo (políticas de administración del riesgo, identificación del riesgo, y análisis y valoración del riesgo).

**2. Módulo de Evaluación y seguimiento:** Está conformado por aspectos que permiten verificar de forma permanente la efectividad del Control Interno de la entidad pública, así como la eficiencia y eficacia de los procesos.

Este Módulo está conformado por tres componentes, el Componente de Autoevaluación Institucional (autoevaluación de control y gestión), el Componente de Auditoría Interna (auditoría interna), y el Componente de Planes de Mejoramiento (Plan de mejoramiento).

**3. Eje transversal de información y comunicación:** Este eje es transversal a los módulos de control del MECI, de tal forma que los complementa y es parte fundamental de la implementación y del fortalecimiento de los Módulos de Control. Este eje tiene gran importancia ya que permite a las instituciones el contacto y la comunicación con su entorno tanto externo como interno, brindándole al usuario una mayor participación en el desarrollo de los objetivos institucionales. (ESTRUCTURA DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO, 2016)

En el año 2016 se llevó a cabo el trabajo de “DIAGNOSTICO Y PLAN DE MEJORAMIENTO DEL MODELO DE CONTROL INTERNO (MECI) EN LAS ALCALDIAS DE LA REGION DE SOACHA”, desarrollado por estudiantes de Contaduría Pública de la Universidad de Cundinamarca de Fusagasugá; este trabajo se basó principalmente en la realización del Diagnóstico del Modelo Estándar de Control Interno MECI, de las alcaldías de Soacha y de Sibate; a partir del diagnóstico resultado del proceso de verificación de los productos mínimos que exige el Sistema MECI, se estableció un plan de mejoramiento que contaba con una serie de actividades a desarrollar para realizar no solo la actualización del Modelo MECI, sino que este contribuyera al mejoramiento de los procesos de dichas alcaldías.

*“Para llevar a cabo el diagnóstico de la implementación del modelo estándar de control interno MECI en las alcaldías de los municipios de Soacha y Sibate es necesario recolectar la información necesaria de cómo se ha implementado y ha ido evolucionado dicho estándar, para lograr esto se debe hacer una adopción en todas sus partes; el manual de direccionamiento estratégico, el manual de gestión de procesos, manual de gestión de la evaluación y el manual de gestión de riesgos y de esta manera se evidenciara si su desarrollo ha sido el adecuado y de forma eficaz y eficiente que haya logrado contribuir a la evolución de los procesos en estas entidades, adquiriendo esta información de las páginas web de las alcaldías. Los*

*responsables de realizar esta aplicación deben estar a cargo de implementar, mantener y revisar el proceso de este modelo, dando un paso siguiente que es la publicidad y difusión de los productos que se aprueben y los cuales se podrán a disposición de todos los funcionarios, dando paso a la realización de una evaluación donde se pueda verificar la actualización de este modelo, donde se harán las recomendaciones pertinentes y se elaborara el plan de mejoramiento para las alcaldías donde se realizaran las actividades correspondientes las cuales conllevan a un buen desempeño de los funcionarios y se lograra el progreso en estas entidades para así cumplir con las metas planteadas y que se pueda realizar la respectiva actualización del modelo (MECI 2014)” (Aladino Portilla & Moreno Ramos, 2016).*



## ➤ MARCO LEGAL

1. El artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, habla acerca de la función administrativa la cual debe estar al servicio de los intereses generales, es decir al de los ciudadanos, partiendo siempre de los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, ello a partir de la descentralización y la delegación de funciones; para lograr así el cumplimiento de los fines del Estado, y es allí donde la constitución determina que:

*“la administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley”* (Constitucion Política de Colombia, 2015).

2. El artículo 269 de la Constitución Política de Colombia, nos da a conocer que todas las entidades estatales, están en la obligación de diseñar y aplicar dependiendo la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de Control Interno, y hace referencia a que podrá contratar empresas privadas para estos servicios. (Constitucion Política de Colombia, 2015)

3. La ley 87 del 29 de Noviembre de 1993, establece las normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado, además del trabajo de auditoría interna en dichas entidades.

A partir de esta Ley podemos formar una idea clara de lo que significa el control interno, definiéndose así como un sistema integrado por el esquema de organización que agrupa un conjunto de planes, métodos, principios, normas y procedimientos para llevar a cabo una correcta evaluación o verificación de los distintos procesos y áreas de una organización, con el fin de encaminarlos al cumplimiento de los objetivos, al uso correcto de las normas y políticas establecidas, y contribuir así a la toma de las decisiones más acertadas en pro de la organización. Las organizaciones públicas al igual que las privadas están obligadas a establecer políticas administrativas, cuyo contenido está integrado por manuales funciones, programas y procedimientos, los cuales estarán siempre a cumplimiento por parte de toda la estructura tanto administrativa, como operativa de la organización, lo que incluye la capacitación del personal para el cumplimiento acertado de los procedimientos.

- En el artículo 3 de la Ley 87 de 1993, podemos ver que el Control Interno se caracteriza por ser parte integral de los sistemas contables, financieros, de planeación, de información y operacionales de la respectiva entidad (Congreso de la Republica, 1993); a lo que podemos complementar que es necesario, por parte de las autoridades encargadas de la dirección de las entidades, establecer, mantener mejorar el Sistema de Control Interno, adecuándolo siempre a la naturaleza y a los objetivos de la institución. Todas las áreas de estas entidades tienen que estar sujetas al buen cumplimiento del Sistema de Control Interno, y además se debe contar con una unidad de Control Interno, área que se encargara de evaluar y realizar las recomendaciones necesarias ante la dirección, para mejoramiento del Sistema de Control Interno.
- En el artículo 4 de la Ley 87 de 1993, podemos encontrar los elementos y los aspectos que deben orientar la aplicación del sistema de control interno: en primer lugar encontramos el establecimiento de objetivos y metas generales y específicas, definiendo planes operativos necesarios; se deben definir políticas como guías de acción en el cumplimiento de los procesos; adoptar sistemas de organización que estén acordes a los planes de ejecución, delimitando la autoridad y los niveles de responsabilidad; adoptar normas para la protección de los recursos y su uso racional; definir una buena dirección al personal; establecer mecanismos que ayuden al control ciudadano al gestión de las entidades, utilizando sistemas modernos de información; se deben implementar programas de inducción, capacitación y actualización de directivos y personal de la entidad; y mantener siempre actualizadas las normas aplicables y los procedimientos.
- En el artículo 12 de la ley 87 de 1993, se presentan las funciones de los auditores internos, además del personal implicado en el desarrollo de actividades de auditoría, como son los asesores. Las funciones primordiales son las de planear, dirigir y organizar la evaluación del Sistema de Control Interno, además de verificar que este se encuentre correctamente establecido en función de todas las áreas y los cargos de la organización, que los controles sean adecuadamente dirigidos por las personas encargadas de su ejecución; otra función es la de velar por el cumplimiento de las leyes, normas y políticas de la organización, sirviendo así de apoyo fundamental a la parte directiva en el proceso de toma de decisiones, lo cual implica que además de

la verificación al sistema de control interno, se deben verificar los procesos relacionados con el manejo de los recursos, y los sistemas de información de la entidad, y recomendar los correctivos que sean necesarios.

4. Decreto 1537 de 2001: este decreto reglamenta la Ley 87 de 1993, y cuya finalidad es la continuación de las estrategias para el desarrollo transparente, eficiente y eficaz de las entidades y organismos públicos, para la modernización del estado, determina:

*“Que una de las estrategias es el fortalecimiento de los Sistemas de Control Interno de las entidades y organismos del Estado, para que se constituya en un mecanismo eficaz de lucha contra la corrupción”* (Departamento Administrativo de la Funcion Publica, 2001)

5. El Decreto 1599 de 2005, por medio del cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano, cuya aplicación y desarrollo será responsabilidad de la máxima autoridad de la entidad u organismo correspondiente y de los jefes de cada dependencia de las entidades y organismos, así como de los demás funcionarios de la respectiva entidad; en cumplimiento del artículo No. 5 de la ley 87 de 1993.

6. En el Decreto 2913 de 2007, encontramos que el Modelo Estándar de Control Interno y el Sistema de Gestión de Calidad son complementarios ya que tienen un propósito en común que es el fortalecimiento institucional, la modernización de las entidades públicas, el mejoramiento continuo, la prestación de servicios con calidad, la responsabilidad de la alta dirección y de todos los funcionarios para el logro de los objetivos, por ende su implementación y seguimiento debe llevarse de forma complementaria y conjunta (Presidencia de la Republica de Colombia, 2007).

7. El Decreto 943 de 2014, por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), esta actualización se llevara a cabo a través del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno, que es de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades del Estado; y corresponderá al Departamento Administrativo de la Función Pública brindar las orientaciones y poner a disposición los instrumentos necesarios para el diseño, desarrollo, implementación y fortalecimiento del Modelo Estándar de Control Interno (PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, 2014).

## ➤ MARCO INSTITUCIONAL

La ESE Hospital Habacuc Calderón del Municipio de Carmen de Carupa, es una Institución en proceso de modernización que busca ponerse a tono con los lineamientos de la Seguridad Social vigente y utiliza un plan de mejoramiento continuo para lograr alcanzar los estándares de calidad, eficiencia y la satisfacción de nuestros usuarios.

### **66 años:**

El Hospital Habacuc Calderón, es una Institución fundada el 14 de Octubre de 1950, nació gracias al espíritu filantrópico de Don José Habacuc Calderón Arévalo, hijo del Carmen de Carupa.

Logrando acumular en 66 años experiencia en la prestación de servicios de salud con calidad, eficiencia y oportunidad a los habitantes del Municipio y sus áreas vecinas.

### **Misión:**

Garantizar a los vecinos y habitantes de Carmen de Carupa la prestación de los diferentes servicios en el área de la Salud con oportunidad, eficiencia, calidad y sentido humanitario, pretendiendo lograr la total satisfacción de los usuarios dentro del marco de lo establecido en la Constitución Nacional, la Ley 100 de 1.993 y el código de Ética Médica.

### **Visión:**

Nos proyectamos al futuro siendo una Empresa Prestadora de Servicios de Salud autónoma y eficiente que alcance los estándares de calidad de una Institución de primer nivel de atención, para lograr resolver la problemática de salud de los habitantes de Carupa y Municipios aledaños.

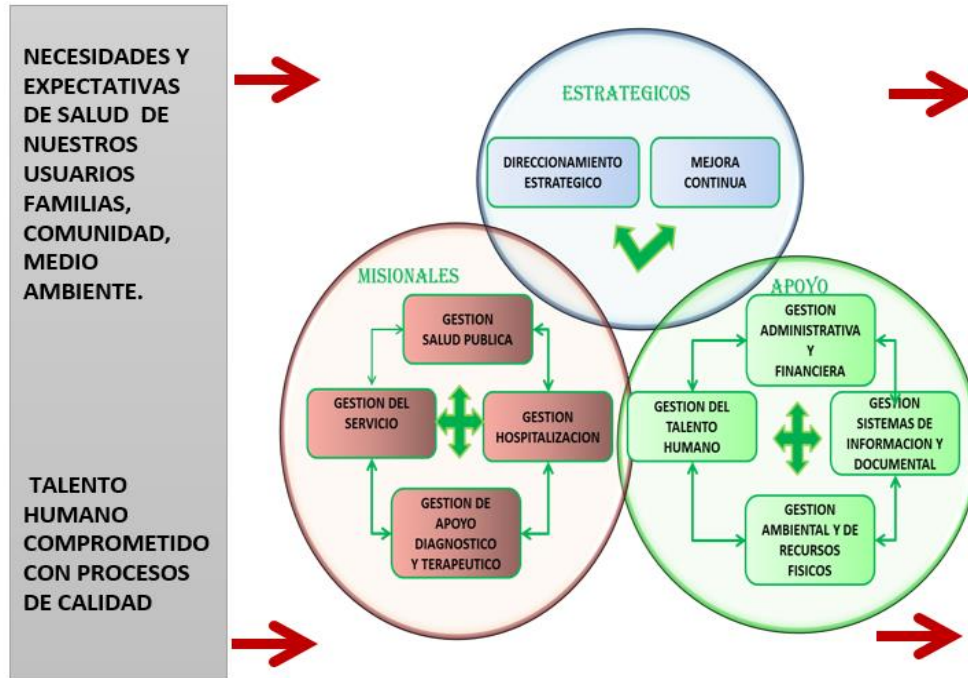
### **Infraestructura:**

En la Infraestructura, la Institución cuenta con una planta física propia, ubicada en la Calle 2a. No. 1E-50, con una moderna Área de Servicios ambulatorios, eficiente estructura para el servicio de urgencias, funcional y actualizado esquema arquitectónico de Hospitalización con capacidad de 12 camas infraestructura necesaria para la distribución de los servicios básicos (Medicina interna, Ginecobstetricia y Pediatría),

Departamento de Ginecología (Sala de trabajo y Sala de partos), y capacidad locativa necesaria para Servicios de apoyo (Alimentación, Lavandería, Esterilización y Almacén). (CALDERON, s.f.)

- MAPAS DE PROCESOS

*Ilustración 1 Mapa de Procesos ESE Hospital Habacuc Calderón*



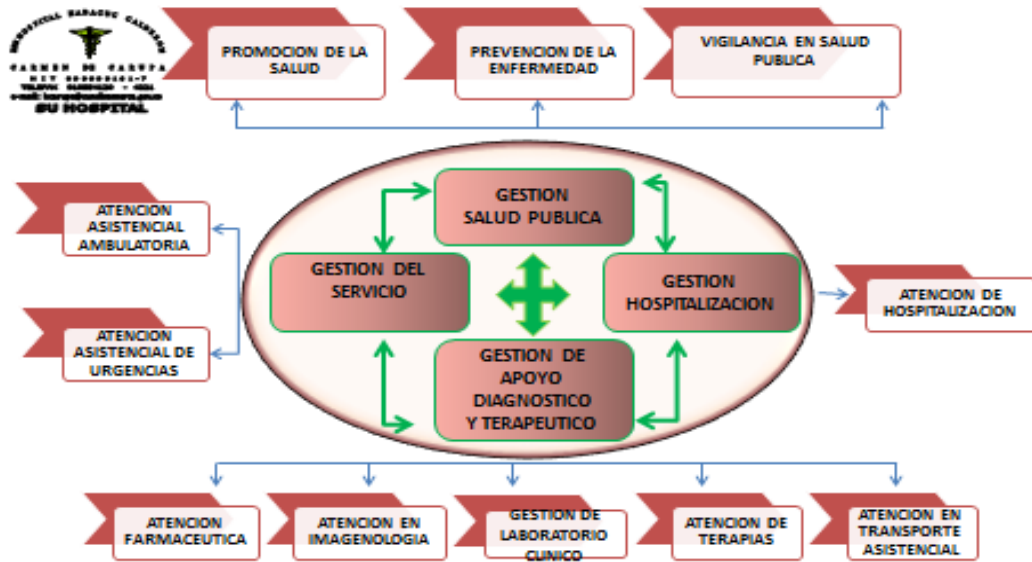
Fuente: Oficina de Calidad y Plataforma Estratégica de la ESE Hospital Habacuc Calderón

Ilustración 2 Procesos estratégicos ESE Hospital Habacuc Calderón



Fuente: Oficina de Calidad y Plataforma Estratégica de la ESE Hospital Habacuc Calderón

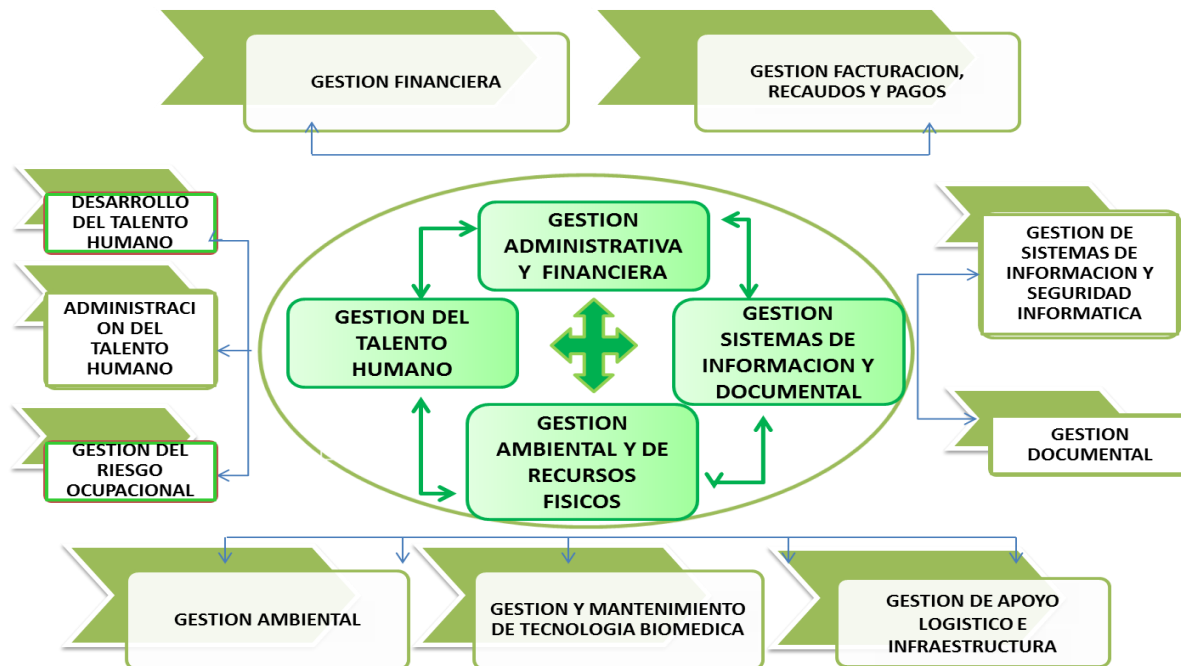
Ilustración 3 Procesos Misionales ESE Hospital Habacuc Calderón



Fuente: Oficina de Calidad y Plataforma Estratégica de la ESE Hospital Habacuc Calderón

Ilustración 4 Procesos de Apoyo ESE Hospital Habacuc Calderón

## PROCESOS DE APOYO



Fuente: Oficina de Calidad y Plataforma Estratégica de la ESE Hospital Habacuc Calderón

### ➤ MARCO CONCEPTUAL

#### ✓ ESE (EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO)

Constituyen una categoría especial de la entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por las asambleas o concejos (Africano, 2017)

#### ✓ AREA FINANCIERA

Es una área de la entidad, constituida por un conjunto de actividades tendientes a lograr los objetivos de custodiar e invertir los valores y recursos de la entidad, a mantener los sistemas de información adecuados para el control de activos y operaciones de dicha entidad y a proteger el capital invertido (Gonzales, 2002).

✓ *CONTROL INTERNO*

Comprende el plan de organización en todos los procedimientos coordinados de manera coherente a las necesidades del negocio, para proteger y resguardar sus activos, verificar su exactitud y confiabilidad de los datos contables. (Chacon, 2001)

✓ *AUDITORIA*

Puede hacer referencia a tres cosas diferentes pero conectadas entre sí: puede referirse al trabajo que realiza el auditor, a la tarea de estudiar la economía de una empresa, o a la oficina donde se realizan estas tareas (donde trabaja el auditor) (Perez Porto & Gardey, 2008).

✓ *AUDITORIA INTERNA*

Es una actividad independiente y objetiva de supervisión y consultoría diseñada para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización. Ayuda a una organización 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 (Instituto de Auditores Internos de Argentina, s.f.).

✓ *MECI (MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO)*

Sistema de Control Interno, que permite unificar los criterios y parámetros básicos del control, para las entidades estatales procurando armonizar adecuadamente los conceptos de control con la eliminación de la dispersión conceptual existente lo que permitirá instrumentar la función administrativa del Estado, eficaz, eficiente, transparente y efectiva en el cumplimiento de sus fines sociales (MINISTERIO DEL TRABAJO, 2012).

✓ *POLITICAS ADMINISTRATIVAS*

La política administrativa es aquella práctica que se ocupa de gestionar, de resolver los conflictos colectivos y crear coherencia social, y su resultado son decisiones obligatorias para todos. (Buenas Tareas, 2011).

✓ *OBJETIVOS INSTITUCIONALES*

Son aquellos propósitos establecidos por el Titular del Pliego para cada año fiscal, en



base a los cuales se elaboran los Presupuestos institucionales. Dichos propósitos de traducen en objetivos Institucionales de carácter general, parcial y específico, los cuales expresan los lineamientos de la política sectorial a la que corresponda la entidad (Universidad Mayor de San Marcos).

## DISEÑO METODOLOGICO

El presente trabajo utilizó una metodología de Carácter Cualitativo, ya que permitió la recolección de información la cual sirvió de base para llevar a cabo el desarrollo del caso estudiado, en este proyecto es un proceso en particular que es la evaluación y actualización del Modelo Estándar de Control Interno - MECI

- Para llevar a cabo el desarrollo del Objetivo General **“Realizar el proceso de actualización del Modelo Estándar de Control Interno – MECI de la ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa”**, se utilizó una metodología de carácter cualitativo y aplicable.
- El objetivo específico No. 1 **“Identificar el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, como un mecanismo que contribuye al control de los procesos y permite a las entidades públicas el mejoramiento continuo”**, empleó una metodología de carácter cualitativo, y fue desarrollado de la siguiente forma:
  1. Se adelantó el conocimiento de la Entidad que permitió evidenciar sus procesos y características propias.
  2. Se llevó a cabo la lectura del “Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano– MECI 2014” desarrollado por el Departamento Administrativo de la Función Pública “DAFP”, logrando así tener pleno conocimiento de la composición del Modelo MECI, sus objetivos y la forma en que debe ser actualizado.
  3. Se realizó la socialización con el personal de la Entidad para dar a conocer el proceso de actualización del MECI y la importancia para la entidad. (Ver anexo 1).
- El objetivo específico No. 2 **“Diagnosticar el grado de implementación del Modelo Estándar de Control Interno – MECI en la ESE Habacuc Calderón de Carmen de Carupa”**, empleó una metodología de carácter cualitativo, y fue desarrollado con la ejecución de:
  1. Verificación de los productos mínimos que exige el Modelo MECI, para ello se utilizaron matrices de diagnóstico que permitieron medir tanto la calidad e implementación del Modelo en la actualidad. (Ver anexo 5).
  2. Se realizó la lectura minuciosa de los documentos que exige el Modelo, la evaluación de los procesos y la eficacia de los mismos.

3. Este trabajo se ejecutó de tal manera que se lograron evaluar todos los elementos y productos mínimos del MECI, es decir que se llevó a cabo de forma minuciosa y cubriendo todas las áreas de la Entidad.
- El objetivo específico No. 3 **“Determinar los elementos y productos mínimos del Modelo que deben fortalecerse al interior de la entidad”**, empleó una metodología de tipo cualitativa y aplicable; y fue desarrollado a partir de:
    1. Se realizó un informe tanto para el Responsable de Control Interno de la Entidad como para el Representante Legal.
    2. A partir del informe, se mostraron los resultados del Diagnóstico del MECI, haciendo énfasis en los hallazgos encontrados que permitieron evidenciar las falencias del Sistema MECI, es decir los elementos y productos mínimos que debían fortalecerse, así como las victorias tempranas o elementos que presentan una mayor fuerza en el Modelo.
    3. Enumeración de los hallazgos y además se presentó el grado de avance del Modelo MECI en la actualidad.
  - El objetivo específico No. 4 **“Establecer un plan de mejoramiento para el Modelo y hacerle seguimiento a las acciones a seguir para este fin”**, empleó una metodología de carácter cualitativo y aplicable; para su desarrollo se llevaron a cabo las siguientes actividades:
    1. Se realizó un plan de mejoramiento del modelo MECI, en el cual se buscó a partir de los hallazgos determinados en el objetivo anterior, establecer las actividades a realizar para fortalecer los elementos y productos que así lo requieren. (Ver anexo 4).
    2. Implementación de aquellos procesos que determino el Diagnostico y que sean parte fundamental del Modelo MECI.
    3. Seguimiento a la implementación de este Plan de Mejoramiento y a la realización de las actividades.

# FASES DE LA ACTUALIZACION DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO EN LA ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON

## 1. FASE 1 CONOCIMIENTO

*“En esta fase, las entidades deben realizar una lectura a fondo del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014, con el fin de comprender la dimensión de los cambios que se realizan, y efectuar las sensibilizaciones necesarias al interior de las entidades, para que los servidores públicos conozcan la manera general de la actualización del Modelo” (DAFP, Departamento Administrativo de la Funcion Publica, 2014).*

- **Conocimiento de la Entidad**

La ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa, es una institución en proceso de modernización, su principal misión es la de prestar servicios de salud a la población de la región basada en los más altos estándares de calidad, cuenta entre otros con los servicios de Urgencias, Hospitalización, Farmacia, Pediatría, Medicina Interna, Laboratorio, Odontología, Terapia física y respiratoria.

- **Generalidades**

Con la entrada en vigencia de la Ley 87 de 1993, por medio de la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado, del Decreto 1599 de 2005, por medio del cual se dispone de la implementación o adopción del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano integrando así todas las entidades que hacen parte del ámbito de aplicación de la Ley 87 de 1993, y del Decreto 943 de 2014, por medio del cual se Actualiza el Modelo Estándar de Control Interno; las organizaciones del Estado han venido involucrando en todos sus procesos

y procedimientos los aspectos básicos del Control Interno.

De esta manera la actualización del Modelo Estándar de Control Interno de la ESE Habacuc Calderón de Carmen de Carupa, fue realizada manteniendo los aspectos básicos, planteados así:

- ✓ **Procesos de Direccionamiento estratégico:** Definido como el conjunto de elementos de Control que al interrelacionarse establecen el marco de referencia que orienta la entidad pública hacia el cumplimiento de su misión y objetivos institucionales, en procura de alcanzar su visión.

Cuyo proceso debe mantener los lineamientos de alta dirección, buscando garantizar el cumplimiento de los objetivos, políticas y estrategias que conlleven al desarrollo eficaz de la misión y la visión de la entidad, al mantenimiento continuo y mejoramiento del sistema.

- ✓ **Procesos Misionales:** Son aquellos que permiten cumplir la misión y la visión, proporcionando el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento de su objeto social y del logro de sus objetivos institucionales, en este caso de la ESE Hospital Habacuc Calderón, cuya función primordial es la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad.
- ✓ **Procesos de apoyo:** Los procesos de apoyo gestionan los recursos institucionales (tangibles e intangibles) y soportan el desarrollo de la institución. En la ESE Hospital Habacuc Calderón proporcionan y proveen los recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en todos los procesos, que incluyen los de Gestión Administrativa, Gestión de las TIC (Tecnologías de la Información y las Comunicaciones), Gestión del Talento Humano, presupuesto, Gestión Jurídica y Contractual y Comunicación Pública.
- ✓ **Proceso de Evaluación:** A su vez denominados procesos de control y de seguimiento, permiten monitorear periódicamente el desempeño de los procesos y tomas de decisiones objetivas de acuerdo a datos obtenidos.

- **Modelo Estándar de Control Interno – MECI**

El modelo MECI es una herramienta gerencial que tiene como fin servir de control de

controles para que las entidades del Estado logren cumplir con sus objetivos institucionales y con el marco legal aplicable a ellas.

- Principios del Modelo Estándar de Control Interno – MECI
  - a) Autocontrol: Capacidad de cada servidor público para controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos.
  - b) Autorregulación: Aplicar de manera participativa los métodos y procedimientos establecidos en la normatividad, que permitan el desarrollo e implementación del Sistema de Control Interno.
  - c) Autogestión: Capacidad para interpretar, coordinar y aplicar la función administrativa que le ha sido asignada.
- Estructura Modelo Estándar de Control Interno – MECI 2014

*Ilustración 5 Estructura MECI 2014*



Fuente: Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI 2014

[http://www.funcionpublica.gov.co/eva/es/biblioteca-virtual/gestion-desempeno-institucional-meci-y-modelo-integrado-de-planeacion/manual\\_tecnico\\_meci](http://www.funcionpublica.gov.co/eva/es/biblioteca-virtual/gestion-desempeno-institucional-meci-y-modelo-integrado-de-planeacion/manual_tecnico_meci)

La estructura del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, es la siguiente:

1) Dos módulos:

- Módulo de Control de Planeación y Gestión

El objetivo de este módulo es introducir en la cultura organizacional el control a la gestión en los procesos de direccionamiento estratégico, misionales, de apoyo y de evaluación.

- i. Componente de Talento Humano
  - Acuerdos, compromisos y protocolos éticos.
  - Desarrollo del Talento Humano
- ii. Componente Direccionamiento Estratégico
  - Planes, programas y proyectos.
  - Modelo de operación por procesos.
  - Estructura organizacional.
  - Indicadores de gestión.
  - Políticas de operación.
- iii. Componente de Administración del Riesgo
  - Políticas de administración del riesgo.
  - Identificación del riesgo.
  - Análisis y valoración del riesgo.

- Modulo Control de Evaluación y Seguimiento

El objetivo de este Modulo es desarrollar mecanismos de verificación y evaluación, necesarios para determinar la eficiencia y eficacia del sistema de control interno en la realización del propósito de contribuir al cumplimiento de los objetivos de la entidad.

- i. Componente autoevaluación institucional.
  - Autoevaluación de control y gestión.
- ii. Componente de Auditoria Interna
  - Auditoria interna
- iii. Componente Planes de Mejoramiento
  - Planes de mejoramiento

- Eje transversal: Información y Comunicación

El objetivo del eje transversal es mejorar la transparencia frente a la ciudadanía por medio de la rendición de cuentas ante la comunidad y el cumplimiento de las obligaciones frente a las necesidades de los usuarios.

- CONCLUSIÓN DE LA FASE 1:

A partir del conocimiento y lectura del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI 2014, se llevó a cabo el proceso de capacitación y socialización para el personal de la ESE Hospital Habacuc Calderón, con el propósito de darles a conocer los aspectos básicos del MECI y la importancia de llevar a cabo el proceso de Actualización para la Entidad. La capacitación se llevó a cabo con la asistencia de 19 personas de las diferentes áreas y procesos de la Entidad; donde se dio a conocer la definición del MECI, su estructura y el proceso que se llevaría a cabo para su Actualización; este proceso de capacitación fue evaluado y además el personal de la entidad se compromete a ser participe activo en el proceso para la Actualización y mejora del MECI. *(Ver anexo 1)*.



## 2. FASE 2 DIAGNOSTICO

Durante esta fase, se valoró el nivel de avance de implementación del Modelo Estándar de Control Interno - MECI, con el fin de detectar los puntos críticos que requieren mejora y los puntos fuertes del Sistema. Para identificar esto, se aplicó el formato de autoevaluación como herramienta de diagnóstico con cada uno de los productos mínimos por elemento, componente y módulo.

- Tabla de valoración de productos mínimos

La siguiente es la Tabla de valoración que nos da a conocer el estado actual de cada elemento, componente y modulo, del Modelo Estándar de Control Interno – MECI.

**TABLA DE VALORACIÓN**

Implementación total - Viva la Mejora Continua!	100
Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	80 -99
Implementación parcial - Trabajemos la mejora!	50-80
Implementación deficiente - Debemos mejorar	20-50
No se han implementado - A trabajar, lo lograremos!	0 – 10

**Fuente:**

[https://www.minminas.gov.co/documents/10180/592291/3\\_DiagnosticoMECI2014.xlsx/a8e71d0c-d747-4c1a-b66a-7a585ef71dc4](https://www.minminas.gov.co/documents/10180/592291/3_DiagnosticoMECI2014.xlsx/a8e71d0c-d747-4c1a-b66a-7a585ef71dc4)

- **Desarrollo del Diagnostico**

El Diagnostico fue aplicado a cada uno de los productos mínimos que se solicitan en el anexo del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI 2014 del DAFP, el cual arrojó el siguiente resultado:

**Ilustración 6 Modulo control de planeación y gestión (Talento Humano)**

**ESE HOSPITAL HABACUC  
CALDERON**



**FORMATO - FASE DIAGNÓSTICO  
COMPONENTE TALENTO HUMANO**

PRODUCTO MINIMO		ESTADO	VALOR	EVIDENCIA
1	Documento con los principios y valores de la entidad.	Evaluado-Revisado	3	Código de Ética y de Buen Gobierno de la Entidad.
2	Acto administrativo que adopta el documento con los principios y valores de la entidad.	Evaluado-Revisado	3	Resolución No. 173 de Marzo 30 de 2015
3	Socialización de los principios y valores de la entidad	Evaluado-Revisado	3	Procesos de capacitación al personal que incluye la socialización del Código de Ética. Código de Ética de la Entidad
<b>1.1.1</b>	<b>CALIFICACIÓN ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS</b>		<b>100%</b>	
1	Manual de funciones y competencias laborales	Documentado	2	Decreto 082 de 2010
2	Plan Institucional de Formación y Capacitación	Evaluado-Revisado	3	Plan institucional de Capacitación, Estímulos y Bienestar social (Resolución No.172 de 2015)
3	Implementación del Plan institucional de formación y capacitación	Evaluado-Revisado	3	Plan institucional de Capacitación, Estímulos y Bienestar social (Resolución No.172 de 2015)
4	Programa de Inducción	Evaluado-Revisado	3	Plan institucional de Capacitación, Estímulos y Bienestar social (Resolución No.172 de 2015)
5	Implementación del programa de inducción	Evaluado-Revisado	3	Plan institucional de Capacitación, Estímulos y Bienestar social (Resolución No.172 de 2015)
6	Programa de re inducción (Cambios organizacionales, técnicos o normativos)	Evaluado-Revisado	3	Plan institucional de Capacitación, Estímulos y

				Bienestar social (Resolución No.172 de 2015)
7	Implementación del programa de inducción	Evaluado-Revisado	3	Plan institucional de Capacitación, Estímulos y Bienestar social (Resolución No.172 de 2015)
8	Programa de Bienestar	Evaluado-Revisado	3	Plan institucional de Capacitación, Estímulos y Bienestar social (Resolución No.172 de 2015)
9	Implementación del programa de bienestar	Evaluado-Revisado	3	Plan institucional de Capacitación, Estímulos y Bienestar social (Resolución No.172 de 2015)
10	Plan de Incentivos	Evaluado-Revisado	3	Plan institucional de Capacitación, Estímulos y Bienestar social (Resolución No.172 de 2015)
11	Procesos de selección definidos e implementados	Evaluado-Revisado	3	Establecido bajo la Ley 1438 de 2011, y demás reglamentos en los procesos de elección de Gerentes.
12	Sistema de evaluación del desempeño aplicable a la entidad	Documentado	2	Disposiciones de la Comisión Nacional del Servicio Civil
<b>1.1.2</b>	<b>CALIFICACIÓN DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO</b>		<b>94%</b>	
<b>1.1.</b>	<b>CALIFICACIÓN TALENTO HUMANO</b>		<b>97%</b>	

Fuente: Matriz Guía:

[https://www.minminas.gov.co/documents/10180/592291/3\\_DiagnosticoMECI2014.xlsx/a8e71d0c-d747-4c1a-b66a-7a585ef71dc4](https://www.minminas.gov.co/documents/10180/592291/3_DiagnosticoMECI2014.xlsx/a8e71d0c-d747-4c1a-b66a-7a585ef71dc4)

Desarrollo: Marcos Fabricio Rocha Páez

***Ilustración 7 Modulo Control planeación y gestión (Componente***

*direccionamiento estratégico)*

# ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON



## FORMATO - FASE DIAGNÓSTICO COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

PRODUCTO MINIMO		ESTADO	VALOR	EVIDENCIA
1	Modelo de Planeación estructurado y definido	Documentado	2	* Plan de Gestión * Plan Indicativo * Plan de Acción en Salud (PAS)
2	Misión y visión institucionales divulgados	Evaluado-Revisado	3	Establecidos en el Programa de Auditoria. <a href="http://esehabacucalderon.gov.co/?p=93">http://esehabacucalderon.gov.co/?p=93</a>
3	Misión y visión institucionales adoptados	Evaluado-Revisado	3	Establecidos en el Programa de Auditoria. <a href="http://esehabacucalderon.gov.co/?p=93">http://esehabacucalderon.gov.co/?p=93</a>
4	Objetivos institucionales adoptados	Evaluado-Revisado	3	Establecidos en el Programa de Auditoria. <a href="http://esehabacucalderon.gov.co/?p=93">http://esehabacucalderon.gov.co/?p=93</a>
5	Objetivos institucionales divulgados	Evaluado-Revisado	3	Establecidos en el Programa de Auditoria. <a href="http://esehabacucalderon.gov.co/?p=93">http://esehabacucalderon.gov.co/?p=93</a>
6	Documento que soporte las necesidades de los usuarios	Documentado	2	* Incluyen en los planes de mejoramiento
7	Documento que soporte las necesidades de los legales	Documentado	2	* Incluyen en los planes de mejoramiento
8	Documento que soporte las necesidades de los presupuesto	Documentado	2	* Incluyen en los planes de mejoramiento
9	Planes operativos con cronogramas y responsables	Documentado	2	* Plan de Gestión * Plan Indicativo * Plan de Acción en Salud (PAS)
10	Proyectos identificados	Evaluado-Revisado	3	* Plan de Gestión * Plan Indicativo * Plan de Acción en Salud (PAS)
11	Fichas de indicadores para medir el avance de planes, programas y proyectos	Evaluado-Revisado	3	Resolución 743 de 2013, por medio de la cual se establecen los estándares e indicadores de evaluación del Plan de Gestión de los Gerentes
12	Procesos de seguimiento y evaluación	Evaluado-Revisado	3	Encuesta de satisfacción del Usuario
13	Medición de satisfacción del usuario y partes interesadas	Evaluado-Revisado	3	Encuesta de satisfacción del Usuario

<b>1.2.1</b>	<b>CALIFICACIÓN PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS</b>		<b>87%</b>	
1	Caracterización de procesos de la entidad	Evaluado-Revisado	3	Establecidos en el Programa de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad
2	Divulgación de los procesos	Documentado	2	Establecidos en el Programa de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad
3	Mapa de procesos de la entidad	Evaluado-Revisado	3	* Establecidos en el Programa de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad * Mapas de procesos de la entidad
4	Indicadores por proceso	Documentado	2	Indicadores de seguimiento
5	Revisión de los procesos que permitan ajustes	Evaluado-Revisado	3	Indicadores de seguimiento
6	Procedimientos documentados de acuerdo a los procesos	Evaluado-Revisado	3	Actas correspondientes a las distintas reuniones
7	Divulgación de los procedimientos	Evaluado-Revisado	3	* Resolución No. 397 de Agosto de 2014
8	Seguimiento a los controles	Evaluado-Revisado	3	* Resolución No. 397 de Agosto de 2014
9	Medición de satisfacción del usuario y partes interesadas	Evaluado-Revisado	3	Encuesta de satisfacción del Usuario
			25	
<b>1.2.2</b>	<b>CALIFICACIÓN MODELO OPERACIÓN POR PROCESO</b>		<b>93%</b>	
1	Estructura organizacional de la entidad que facilite la gestión por procesos	Documentado	2	Documentos de Gestión de Calidad
2	Manual de funciones y competencias laborales	Documentado	2	Documentos de Gestión de Calidad
3	Sensibilización sobre la relación de la estructura organizacional y los procesos	Evaluado-Revisado	3	Documentos de Gestión de Calidad
			7	
<b>1.2.3</b>	<b>CALIFICACIÓN ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL</b>		<b>78%</b>	
1	Fichas de indicadores	Evaluado-Revisado	3	Acorde a la Resolución No. 743 de 2013
2	Seguimiento a los indicadores	Evaluado-Revisado	3	Acorde a la Resolución No. 743 de 2013
3	Cuadros de control para el seguimiento de los indicadores clave	Evaluado-Revisado	3	Acorde a la Resolución No. 743 de 2013

4	Revisión de los indicadores donde se verifique su pertinencia	Evaluado-Revisado	3	Documentos de Gestión de Calidad
			12	
<b>1.2.4</b>	<b>CALIFICACIÓN INDICADORES DE GESTIÓN</b>		<b>100%</b>	
1	Establecimiento de las políticas de operación	Evaluado-Revisado	3	Documentos de Gestión de Calidad
2	Divulgación de las políticas de operación	Evaluado-Revisado	3	Documentos de Gestión de Calidad
3	Manual de operaciones adoptado y divulgado	Documentado	2	Documentos de Gestión de Calidad
			8	
<b>1.2.5</b>	<b>CALIFICACIÓN POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>		<b>89%</b>	
<b>1.2</b>	<b>CALIFICACIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>		<b>89%</b>	

Fuente: Matriz Guía:

[https://www.minminas.gov.co/documents/10180/592291/3\\_DiagnosticoMEC12014.xlsx/a8e71d0c-d747-4c1a-b66a-7a585ef71dc4](https://www.minminas.gov.co/documents/10180/592291/3_DiagnosticoMEC12014.xlsx/a8e71d0c-d747-4c1a-b66a-7a585ef71dc4)

Desarrollo: Marcos Fabricio Rocha Páez

*Ilustración 8 Modulo Control Planeación y Gestión (Componente Administración del Riesgo)*

**ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON**



**FORMATO - FASE DIAGNÓSTICO  
COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO**

PRODUCTO MINIMO		ESTADO	VALOR	EVIDENCIA
1	Definición por parte de la alta Dirección de políticas para el manejo de los riesgos	No existe	0	
2	Divulgación de políticas para el manejo de los riesgos	No existe	0	
3	establecimiento de metodología para la administración de riesgos	Evaluado-Revisado	3	SE LLEVA A CABO MEIDANTE LA MATRIZ DE RIESGOS
4	Mapa de riesgo institucional	Evaluado-Revisado	3	MAPAR DE RIESGOS INSTITUCIONAL MAPA DE RIESGOS ANTICORUPCION
5	Divulgación del mapa de riesgo institucional	No existe	0	
6	Seguimiento al mapa de riesgo institucional	En proceso	1	* Indicadores de seguimiento a Riesgos * Reporte de eventos adversos
7	Seguimiento al mapa de riesgo procesos	En proceso	1	MEDIANTE LA REVISION Y ACTUALIZACION DE PROCEDIMIENTOS
			8	
<b>1.3.1</b>	<b>CALIFICACIÓN POLÍTICAS ADMINISTRACIÓN DE RIESGO</b>		<b>38%</b>	
1	Identificación de los factores internos y externos de riesgo (Contexto estratégico)	Evaluado-Revisado	3	MAPA DE IDENTIFICACION DE RIESGOS
2	Riesgos identificados por procesos que puedan afectar el cumplimiento de objetivos de la entidad	Evaluado-Revisado	3	MAPA DE IDENTIFICACION DE RIESGOS
<b>1.3.2</b>	<b>CALIFICACIÓN IDENTIFICACIÓN DE RIESGO</b>		<b>100%</b>	

1	Análisis del Riesgo (Análisis del riesgo)	No existe	0	
2	Identificación de controles	No existe	0	
3	Evaluación de controles del Riesgo (Análisis del riesgo)	No existe	0	
4	Valoración de riesgo	Documentado	2	MAPA DE IDENTIFICACION DE RIESGOS
5	Mapa de riesgo por proceso	No existe	0	
<b>1.3.3</b>	<b>CALIFICACIÓN ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE RIESGO</b>		<b>13%</b>	
<b>1.2</b>	<b>CALIFICACIÓN ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS</b>		<b>50%</b>	

Fuente: Matriz Guía:

[https://www.minminas.gov.co/documents/10180/592291/3\\_DiagnosticoMECI2014.xlsx/a8e71d0c-d747-4c1a-b66a-7a585ef71dc4](https://www.minminas.gov.co/documents/10180/592291/3_DiagnosticoMECI2014.xlsx/a8e71d0c-d747-4c1a-b66a-7a585ef71dc4)

Desarrollo: Marcos Fabricio Rocha Páez



**Ilustración 9 Modulo Control Evaluación y Seguimiento (Componente Autoevaluación Institucional)**

**ESE HOSPITAL HABACUC  
CALDERON**



**FORMATO - FASE DIAGNÓSTICO  
COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL**



PRODUCTO MINIMO		ESTADO	VALOR	EVIDENCIA
1	Actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de la autoevaluación	Evaluable-Revisado	3	INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO
2	Herramientas de autoevaluación definidas	Evaluable-Revisado	3	INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO
3	Aplicación de las herramientas de autoevaluación definidas por la entidad	Evaluable-Revisado	3	INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO
4	Resultados de la autoevaluaciones realizadas	Evaluable-Revisado	3	INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO
5	Indicadores de procesos con mediciones y análisis	Evaluable-Revisado	3	Acorde a la Resolución No. 743 de 2013
6	Indicadores de planes, programas y proyectos con mediciones y análisis	Evaluable-Revisado	3	Acorde a la Resolución No. 743 de 2013
7	Informes de gestión por proceso	Evaluable-Revisado	3	INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO
8	Informes de gestión institucional	Evaluable-Revisado	3	INFORME ANUAL DE CONTROL INTERNO
<b>2.1.1</b>	<b>CALIFICACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL Y GESTIÓN</b>		<b>100%</b>	
<b>2.1</b>	<b>CALIFICACIÓN AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL</b>		<b>100%</b>	

Fuente: Matriz Guía:

[https://www.minminas.gov.co/documents/10180/592291/3\\_DiagnosticoMEC12014.xlsx/a8e71d0c-d747-4c1a-b66a-7a585ef71dc4](https://www.minminas.gov.co/documents/10180/592291/3_DiagnosticoMEC12014.xlsx/a8e71d0c-d747-4c1a-b66a-7a585ef71dc4)

Desarrollo: Marcos Fabricio Rocha Páez

**Ilustración 10 Modulo Control Evaluación y Seguimiento (Componente Auditoria Interna)**

 				
<b>FORMATO - FASE DIAGNÓSTICO COMPONENTE AUDITORÍA INTERNA</b>				
	<b>PRODUCTO MINIMO</b>	<b>ESTADO</b>	<b>VALOR</b>	<b>EVIDENCIA</b>
1	Procedimiento de auditoría Interna (establecido y documentado)	Evaluated-Revised	3	Resolución No. 170 de Marzo de 2015
2	Programa de auditoría interna (control interno) establecido	En proceso	1	Plan Anual de Auditoria Interna y de Gestión - 2017
3	Planes de auditoría formulados	En proceso	1	Plan Anual de Auditoria Interna y de Gestión - 2017
4	Ejecución del programa de auditoría	En proceso	1	Plan Anual de Auditoria Interna y de Gestión - 2017
5	Informes de auditoría elaborados y divulgados	En proceso	1	Documentos de Informe de Gestión
6	Informe ejecutivo anual del Sistema de Control Interno	Documentado	2	Certificados de recepción de la información del DAFP.
7	Informes sobre el estado de control interno	Documentado	2	Certificados de recepción de la información del DAFP.
8	Informes de control interno divulgados con la alta dirección	Documentado	2	Documentos de Informe de Gestión
			13	
<b>2.2.1</b>	<b>CALIFICACIÓN AUDITORIA INTERNA</b>		<b>54%</b>	
<b>2.2</b>	<b>CALIFICACIÓN AUDITORIA INTERNA</b>		<b>54%</b>	

Fuente: Matriz Guía:

[https://www.minminas.gov.co/documents/10180/592291/3\\_DiagnosticoMECI2014.xlsx/a8e71d0c-d747-4c1a-b66a-7a585ef71dc4](https://www.minminas.gov.co/documents/10180/592291/3_DiagnosticoMECI2014.xlsx/a8e71d0c-d747-4c1a-b66a-7a585ef71dc4)

Desarrollo: Marcos Fabricio Rocha Páez

**Ilustración 11 Modulo Control Evaluación y Seguimiento (Componente Planes de**

Mejoramiento)

# ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON



## FORMATO - FASE DIAGNÓSTICO COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

PRODUCTO MINIMO		ESTADO	VALOR	EVIDENCIA
1	Herramientas de evaluación definidas para la elaboración del plan de mejoramiento	Evaluado-Revisado	3	Otorgado por la Contraloría departamental
2	Seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas en el plan de mejoramiento	Evaluado-Revisado	3	Informes trimestrales
3	Socialización del resultado del plan de mejoramiento	Evaluado-Revisado	3	Informes trimestrales
2.3.1	<b>CALIFICACIÓN PLANES DE MEJORAMIENTO</b>		<b>100%</b>	
2.3	<b>CALIFICACIÓN PLANES DE MEJORAMIENTO</b>		<b>100%</b>	

Fuente: Matriz Guía:

[https://www.minminas.gov.co/documents/10180/592291/3\\_DiagnosticoMECI2014.xlsx/a8e71d0c-d747-4c1a-b66a-7a585ef71dc4](https://www.minminas.gov.co/documents/10180/592291/3_DiagnosticoMECI2014.xlsx/a8e71d0c-d747-4c1a-b66a-7a585ef71dc4)

Desarrollo: Marcos Fabricio Rocha Páez

**Ilustración 12 Eje Transversal de Información y Comunicación)**

**ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON**



**FORMATO - FASE DIAGNÓSTICO  
EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

PRODUCTO MINIMO		ESTADO	VALOR	EVIDENCIA
1	Mecanismos para recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas o reclamos	Evaluado-Revisado	3	* Formato de requerimiento ubicado en los Buzones de sugerencias. * Encuestas de satisfacción (consulta externa y hospitalización) * A todas se les brinda una respuesta oportuna
2	Mecanismos de consulta para la obtención requerida para la gestión de la entidad	Evaluado-Revisado	3	* Se da la información de forma verbal
3	Publicación de la información relacionada con la planeación institucional (página Web)	Evaluado-Revisado	3	Página web de la ESE Hospital Habacuc Calderón, en sus respectivos links. <a href="http://www.esehabacucalderon.gov.co">Http://www.esehabacucalderon.gov.co</a>
4	Publicación de formularios oficiales relacionados con trámites de los ciudadanos (Página Web)	Evaluado-Revisado	3	Página web de la ESE Hospital Habacuc Calderón, en sus respectivos links. <a href="http://www.esehabacucalderon.gov.co">Http://www.esehabacucalderon.gov.co</a>
5	Publicación de trámites y servicios ofrecidos a los ciudadanos (Página Web)	Evaluado-Revisado	3	Página web de la ESE Hospital Habacuc Calderón, en sus respectivos links. <a href="http://www.esehabacucalderon.gov.co">Http://www.esehabacucalderon.gov.co</a>
6	Proceso de rendición de cuentas a la ciudadanía establecido	Evaluado-Revisado	3	Establecido por la Superintendencia de Salud
7	Rendición de cuentas realizados anualmente	Evaluado-Revisado	3	<a href="http://esehabacucalderon.gov.co/?page_id=631">http://esehabacucalderon.gov.co/?page_id=631</a>
8	Publicación del resultado de la rendición de cuentas realizada (Página Web)	Evaluado-Revisado	3	<a href="http://esehabacucalderon.gov.co/?page_id=631">http://esehabacucalderon.gov.co/?page_id=631</a>
9	Informes de gestión institucional	Documentado	2	Procesos de Rendición de Cuentas
10	Establecimiento de otros mecanismos que permitan el contacto con la ciudadanía	No existe	0	
			26	
<b>3-1</b>	<b>CALIFICACIÓN INFORMACIÓN Y</b>		<b>87%</b>	

<b>COMUNICACIÓN EXTERNA</b>				
1	Mecanismos para recepción, registro y atención de sugerencias o solicitudes de los funcionarios	Evaluado-Revisado	3	Http://www.esehabacucalderon.gov.co Correo Institucional: hcarupa@cundinamarca.gov.co Oficina del SIAU * Se utiliza el mismo formato de los BUZONES DE SUGERNECIAS
2	Tablas de retención documental establecidas	Documentado	2	Tablas de Retención Documental
3	Normatividad interna u otros documentos necesarios para la gestión de los procesos identificados	Evaluado-Revisado	3	ACTAS RESOLUCIONES INFORMES DECRETOS MANUALES
4	Normatividad interna u otros documentos necesarios para la gestión de los procesos identificados	Evaluado-Revisado	3	ACTAS RESOLUCIONES INFORMES DECRETOS MANUALES
5	Fácil acceso a la Normatividad interna u otros documentos (manuales, procedimientos, entre otros) necesarios para la gestión de los procesos identificados	Evaluado-Revisado	3	
6	Política de comunicaciones establecida y adoptada formalmente	Evaluado-Revisado	3	Plan de Comunicaciones de la ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa
7	Política de comunicaciones socializado con los funcionarios (inducción y re inducción)	Evaluado-Revisado	3	Plan de Comunicaciones de la ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa
8	Plan de comunicaciones establecido y adoptado formalmente	Evaluado-Revisado	3	Plan de Comunicaciones de la ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa
9	Plan de comunicaciones divulgado	Evaluado-Revisado	3	Plan de Comunicaciones de la ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa
10	Matriz de responsabilidades	No existe	0	
			26	
<b>3-2</b>	<b>CALIFICACIÓN INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA</b>		<b>87%</b>	
1	Manejo organizado y sistematizado de la correspondencia	Evaluado-Revisado	3	Correo Institucional: hcarupa@cundinamarca.gov.co www.esehabacucalderon.gov.co Oficina del SIAU
2	Manejo organizado y sistematizado de los recursos (físicos, humanos, financieros y tecnológicos)	Evaluado-Revisado	3	SISTEMA CNT-ESE HABACUC CALDERON

3	Mecanismos de consulta con distintos grupos de interés (Necesidades y prioridades)	Evaluado-Revisado	3	Página web de la ESE Hospital Habacuc Calderón, en sus respectivos links. Http://www.esehabacucalderon.gov.co
4	Identificación de los medios de acceso a la información con que cuenta la entidad	Evaluado-Revisado	3	Página web de la ESE Hospital Habacuc Calderón, en sus respectivos links. Http://www.esehabacucalderon.gov.co Facebook: Hospital Habacuc Calderón
5	Página Web actualizada y con información pertinente de acuerdo a lo establecido en Gobierno en línea	Evaluado-Revisado	3	<a href="http://www.esehabacucalderon.gov.co">http://www.esehabacucalderon.gov.co</a>
6	Manejo de la información bajo parámetros de un sistema de seguridad de la información	Evaluado-Revisado	3	SISTEMA CNT-ESE HABACUC CALDERON
<b>3-3</b>	<b>CALIFICACIÓN SISTEMA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>		<b>100%</b>	
<b>3</b>	<b>CALIFICACIÓN INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>		<b>91%</b>	

Fuente: Matriz Guía:

[https://www.minminas.gov.co/documents/10180/592291/3\\_DiagnosticoMECI2014.xlsx/a8e71d0c-d747-4c1a-b66a-7a585ef71dc4](https://www.minminas.gov.co/documents/10180/592291/3_DiagnosticoMECI2014.xlsx/a8e71d0c-d747-4c1a-b66a-7a585ef71dc4)

Desarrollo: Marcos Fabricio Rocha Páez

Ilustración 13 Consolidado de Calificación

# ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON



## FASE DIAGNÓSTICO CONSOLIDADO DE CALIFICACIÓN

ITEM EVALUADO		CALIFICACIÓN	ESTADO	CONCEPTO
<b>0</b>	<b>SISTEMA DE CONTROL INTERNO - MECI 2014</b>	<b>85%</b>	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	
<b>1</b>	<b>MODULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN</b>	<b>79%</b>	Implementación parcial - Trabajemos la mejora!	
<b>1.1.</b>	<b>COMPONENTE TALENTO HUMANO</b>	<b>97%</b>	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	
<b>1.1.1</b>	<b>ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS</b>	<b>100%</b>	Implementación total - Viva la Mejora Continua!	
<b>1.1.2</b>	<b>DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO</b>	<b>94%</b>	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	
<b>1.2.</b>	<b>COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	<b>89%</b>	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	
<b>1.2.1</b>	<b>PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS</b>	<b>87%</b>	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	
<b>1.2.2</b>	<b>MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESO</b>	<b>93%</b>	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	
<b>1.2.3</b>	<b>ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL</b>	<b>78%</b>	Implementación parcial - Trabajemos la mejora!	
<b>1.2.4</b>	<b>INDICADORES DE GESTIÓN</b>	<b>100%</b>	Implementación total - Viva la Mejora Continua!	
<b>1.2.5</b>	<b>POLÍTICAS DE OPERACIÓN</b>	<b>89%</b>	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	

<b>1.3.</b>	<b>COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO</b>	<b>50%</b>	Implementación parcial - Trabajemos la mejora!	
<b>1.3.1</b>	<b>POLÍTICAS ADMINISTRACIÓN DE RIESGO</b>	<b>38%</b>	Implementación deficiente - Debemos mejorar	
<b>1.3.2</b>	<b>IDENTIFICACIÓN DE RIESGO</b>	<b>100%</b>	Implementación total - Viva la Mejora Continua!	
<b>1.3.3</b>	<b>ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE RIESGO</b>	<b>13%</b>	Implementación deficiente - Debemos mejorar	
<b>2</b>	<b>MODULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>85%</b>	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	
<b>2.1.</b>	<b>COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL</b>	<b>100%</b>	Implementación total - Viva la Mejora Continua!	
<b>2.1.1</b>	<b>AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL Y DE GESTIÓN</b>	<b>100%</b>	Implementación total - Viva la Mejora Continua!	
<b>2.2.</b>	<b>COMPONENTE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>54%</b>	Implementación parcial - Trabajemos la mejora!	
<b>2.1.1</b>	<b>AUDITORÍA INTERNA</b>	<b>54%</b>	Implementación parcial - Trabajemos la mejora!	
<b>2.3.</b>	<b>COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO</b>	<b>100%</b>	Implementación total - Viva la Mejora Continua!	
<b>2.3.1</b>	<b>PLAN DE MEJORAMIENTO</b>	<b>100%</b>	Implementación total - Viva la Mejora Continua!	
<b>3</b>	<b>EJE TRANSVERSAL: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>	<b>91%</b>	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	

Fuente: Matriz Guía:

[https://www.minminas.gov.co/documents/10180/592291/3\\_DiagnosticoMEC12014.xlsx/a8e71d0c-d747-4c1a-b66a-7a585ef71dc4](https://www.minminas.gov.co/documents/10180/592291/3_DiagnosticoMEC12014.xlsx/a8e71d0c-d747-4c1a-b66a-7a585ef71dc4)

Desarrollo: Marcos Fabricio Rocha Páez



- CONCLUSION DE LA FASE 2

Para la realización de esta Fase, se utilizó la anterior Matriz de Diagnostico, que contiene el análisis completo de los Elementos y Productos mínimos del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, que exige la norma a través del Decreto 943 de 2014 mediante el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI 2014.

### 3. FASE 3 PLANEACION DE LA ACTUALIZACION

En la anterior tabla se puede evidencia que los elementos que tienen mayor eficacia y fortaleza son el componente de talento humano, acuerdos – protocolos y compromisos éticos, desarrollo del talento humano, indicadores de gestión, políticas de operación, identificación del riesgo, los componentes de autoevaluación y los Planes de mejoramiento. Y por el contrario los elementos que presentan una mayor debilidad son: Estructura Organizacional, Políticas de Administración del Riesgo, Análisis y Valoración del Riesgo y el Componente de Auditoria Interna.

- IDENTIFICACION DE LOS PUNTOS CRITICOS

Una vez se realizó el análisis de los resultados del diagnóstico del Modelo Estándar de Control Interno MECI de la ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa, se logró identificar cuáles son los elementos que necesitaban fortalecerse y mejorarse, para lograr así cumplir los requisitos exigidos para la actualización del MECI de acuerdo al Decreto 943 de 2014 y al Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno, para lo cual los responsables de Control Interno de la entidad están trabajando y se implementaran de esta forma las actividades a establecerse en la Fase de Planeación de la Actualización.

Los puntos más críticos por elementos se referencian a continuación:

#### 1. MODULO DE PLANEACION Y DE GESTION

##### **1.1 TALENTO HUMANO**

###### *1.1.1 ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ETICOS*

Este componente, elemento debe fortalecerse de tal manera que se realicen nuevas socializaciones acerca de los principios y valores de la entidad, los cuales se encuentran incluidos en el Código de Ética y de Buen Gobierno de la Entidad (Res.173 de Marzo de 2015).

### *1.1.2 DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO*

En este elemento se hace necesario realizar procesos de socialización del Manual de Funciones y Competencias Laborales (Decreto 082 de 2010), y del Sistema de evaluación del desempeño acorde a la Entidad.

## **1.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

### *1.2.1 PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS*

Este elemento debe fortalecerse en la necesidad de la socialización del Modelo de Planeación, en el fortalecimiento de la medición de la satisfacción del usuario, así mismo la realización de un documento en el cual se soporten las necesidades legales y el seguimiento a las fichas de indicadores que permita medir el avance de los planes, programas y proyectos de la entidad.

### *1.2.2 MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS*

Este elemento debe ser fortalecido en la divulgación de los procesos a través de la socialización de los planes y programas, así mismo tener en cuenta el manejo de indicadores por proceso.

### *1.2.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL*

Este elemento se debe fortalecer en la necesidad de realizar procesos de socialización del Manual de funciones y competencias laborales.

## **1.3 ADMINISTRACION DEL RIESGO**

### *1.3.1 POLITICAS DE ADMINISTRACION DEL RIESGO*

Este es el elemento que presenta mayor debilidad en el MECI de la entidad, por ende es necesario la adopción de políticas para el manejo del riesgo, realizar la socialización de las mismas y su respectiva divulgación; ese necesario realizar mayor seguimiento al mapa de riesgo anticorrupción de la entidad.

### *1.3.2 IDENTIFICACION DEL RIESGO*

Este elemento a pesar de que existe el documento acerca de la identificación del riesgo, requiere fortalecerse a través de llevar un mayor seguimiento al mismo.

### *1.3.3 ANALISIS Y VALORACION DEL RIESGO*

Este elemento es uno de los que presenta mayor debilidad en el MECI de la entidad,

debido a la inexistencia de mapas de riesgo por procesos, y del análisis de riesgo para el control del mismo. Es necesario fortalecer este elemento a través del estudio del riesgo y la elaboración de mapas de riesgos institucional y por procesos.

## 2. MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

### **2.1 AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL:**

#### 2.1.1 AUTOEVALUACION DE CONTROL Y DE GESTION

En este elemento, el producto mínimo que requiere fortalecimiento es el de Actividades de sensibilización a los servidores acerca de la cultura de la autoevaluación, para lo cual es necesario realizar la socialización de temas relacionados con la Autoevaluación institucional.

### **2.2 AUDITORIA INTERNA**

#### 2.2.1 AUDITORIA INTERNA

Este es uno de los elementos de MECI, que presenta mayor debilidad en la entidad, ya que únicamente se cuenta con el procedimiento de auditoría establecido en la Resolución No. 170 de Marzo del 2015, para su fortalecimiento es necesario la realización del Plan Anual de Auditoría conforme a un cronograma para el desarrollo de las Auditorías y un programa base para los trabajos de Auditoría Interna a desarrollarse en la entidad.

### **2.3 PLANES DE MEJORAMIENTO**

#### 2.3.1 PLANES DE MEJORAMIENTO

Este elemento debe fortalecerse a partir del seguimiento constante a los planes de mejoramiento manejados por la entidad.

## 3. EJE TRANSVERSAL: INFORMACION Y COMUNICACIÓN

### **3.1 INFORMACION Y COMUNICACIÓN EXTERNA**

En este elemento, los productos mínimos que deben fortalecerse son el establecimiento de otros mecanismos de contacto con la ciudadanía y la socialización de los Informes de gestión institucional.

### **3.2 INFORMACION Y COMUNICACIÓN INTERNA**

En este elemento, los productos mínimos que deben fortalecerse son, la entidad no cuenta con una matriz de responsabilidades y hay falta de claridad en el manejo de las Tablas de retención documental.

### **3.3 SISTEMAS DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN**

En este elemento, se debe fortalecer los mecanismos de información, para que estén debidamente actualizados y así permitan conocer con claridad la información que los usuarios desean conocer.

- IDENTIFICACION DE VICTORIAS TEMPRANAS

Una vez terminado el proceso de Diagnóstico del Modelo Estándar de Control Interno – MECI de la ESE Hospital Habacuc Calderón, desarrollado con la ayuda de la matriz de diagnóstico que exige el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno, podemos identificar los elementos que presentan mayor fortaleza:

- ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ETICOS

Este es uno de los elementos más fuertes del Sistema de Control Interno – MECI de la entidad, ya que cuenta con el documento que contiene los principios y valores que se encuentran implementados en la entidad.

- COMPONENTE DE TALENTO HUMANO

En este elemento se encuentra un gran avance, únicamente se requiere realizar la socialización de los Manuales de Funciones, ejemplo los Manuales de Referencia y Contra referencia.

- INDICADORES DE GESTION

En este elemento se encuentra un buen avance.

- POLITICAS DE OPERACIÓN

Este elemento presenta un gran avance, se recomienda tener en cuenta el proceso de socialización de los manuales de operación.

- COMPONENTES DE AUTOEVALUACION
- PLANES DE MEJORAMIENTO
  
- CONCLUSION DE LA FASE 3

A partir del anterior listado que pudo evidenciar tanto los Puntos críticos como las victorias tempranas del Modelo Estándar de Control Interno – MECI en la ESE Hospital Habacuc Calderón, se logró establecer la necesidad clara de llevar a cabo los correctivos necesarios para lograr la mejora del MECI, por tal razón se procedió a llevar a cabo la elaboración de un Plan de Mejoramiento MECI, que contribuiría para tal fin.

## 4. FASE 4 EJECUCION Y SEGUIMIENTO

A partir de la fase de Planeación de la Actualización, donde se dio a conocer los elementos del MECI que debían fortalecerse, en la fase de Ejecución y seguimiento se elaboró un Plan de Mejoramiento MECI (*Ver anexo 4*), que contiene tanto los hallazgos encontrados a partir del Diagnóstico, como las actividades propuestas para contribuir al mejoramiento y actualización del Modelo MECI en la ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa.

- Ejecución

- ✓ AUDITORIA INTERNA

Este es uno de los elementos de MECI, que presenta mayor debilidad en la entidad, ya que únicamente se cuenta con el procedimiento de auditoria establecido en la Resolución No. 170 de Marzo del 2015.

El elemento de Auditoria Interna fue fortalecido a través de la creación e implementación del Plan Anual de Auditoria Interna, que contiene el Programa y Cronograma de Auditoria Interna para la ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa.

### PLAN ANUAL DE AUDITORIA INTERNA Y DE GESTION – ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON

#### **INTRODUCCION**

El Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno, en el numeral 2 “Componente de Auditoria Interna” el cual busca verificar la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Control Interno en el cumplimiento de los objetivos de la Entidad Pública.

El proceso de Auditoria Interna adelantado por la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, debe estar enfocado “hacia una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad, que ayuda a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y

disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno”.

La Auditoría Interna se constituye en una herramienta de retroalimentación 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, influyentes en los resultados y operaciones propuestas en la entidad. Su objetivo es formular recomendaciones de ajuste o de mejoramiento de los procesos a partir de evidencias, soportes, criterios válidos y servir de apoyo a los directivos en el proceso de toma de decisiones a fin de que se obtengan los resultados esperados.

El mecanismo de Auditoría Interna, necesita que todos los miembros de la organización la vean como una actividad concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la organización para conseguir un mejoramiento continuo y no como un instrumento fiscalizador y negativo.

## **OJETIVO GENERAL**

Atendiendo los principios Constitucionales y legales que debe caracterizar la Administración Pública, el diseño y desarrollo del Control Interno, el procedimiento de Auditorías busca verificar y hacer seguimiento adecuado al desarrollo de los procesos y procedimientos de la entidad, dentro del marco legal vigente, suministrando a la Dirección del Hospital, información objetiva y recomendaciones imparciales de ajuste o mejoramiento de los procesos o áreas auditadas, como parte de la evaluación independiente.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✓ Realizar el seguimiento a los Planes de Mejoramiento.
- ✓ Proteger los recursos de la Entidad de posibles riesgos que los afecten, buscando su adecuada administración.
- ✓ Velar por el cumplimiento del plan de acción, mediante seguimiento y verificación de las distintas áreas de la institución comprometidas con el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- ✓ Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional.



- ✓ Identificar las inconformidades y proponer acciones correctivas, con posterior seguimiento en pro de que se cumplan los correctivos.
- ✓ Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros.
- ✓ Buscar la eficiencia y la economía en la utilización de los recursos físicos y Económicos de la entidad.

## **ALCANCE DE LA AUDITORIA**

Inicia con la elaboración del Plan Anual y del Programa de Auditorías de Gestión e Internas de calidad para la vigencia 2017 y termina con la presentación de los resultados al responsable de cada proceso o área auditada y al Gerente de la Entidad, con el fin de que los hallazgos, observaciones y recomendaciones sean incluidos en el plan de mejoramiento del proceso o del área.

## **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PROCESO DE AUDITORIA**

- Factor de cumplimiento: Se verificara el acatamiento por parte de La ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa a las normas constitucionales, legales, reglamentarias, jurisprudencia y de autorregulación que le son aplicables.
- Factor Estratégico: Sera auditado el logro de los objetivos misionales, en lo relacionado al proceso mediante el cual se evalúa y monitorea el desempeño de los sistemas gerenciales del Hospital.
- Gestión de Resultados: Serán verificadas las actividades relativas al proceso de gestión del Hospital con el fin de determinar el grado de economía, eficiencia y eficacia en el manejo de los recursos y los controles; de los métodos de medición e información sobre el impacto o efecto que producen las decisiones tomadas por el Hospital frente a quienes reciben los servicios de salud y la ciudadanía o partes interesadas.

Entre las técnicas de auditoria que se emplearan para ejecutar el Plan de Auditorias se encuentran, las verbales ya que se entablaran diálogos en los que se indagara a los diferentes funcionarios sobre el desarrollo de sus funciones. Así mismo se llevaran a

cabo encuestas y cuestionarios que almacenen en medio físico la información recolectada. Se tendrá en cuenta también la observación de actividades a la revisión selectiva de documentos y a la comparación de lo expresado verbalmente, para así determinar la veracidad, exactitud, existencia y legitimidad de los documentos. La principal técnica de auditoría que se llevara a cabo es la inspección de los procesos y procedimientos que permitan establecer las falencias de La ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa y determinar los planes de mejoramiento.

## **PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA INTERNA Y DE GESTION**

Los pasos para el desarrollo del procedimiento de Auditoría Interna en la ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa son:

1. Desarrollar prioritariamente el Plan Anual de Auditorías de acuerdo con las políticas institucionales fijadas por el Responsable de Coordinación del Sistema de Control Interno.
2. Incluir dentro del Plan Anual Auditorías las solicitudes de realización de auditorías que se hayan hecho al Responsable de Control Interno por parte de la Gerencia, Coordinadores de áreas, proyectos o dependencias, Comité de Coordinación de Control Interno.
3. Planear las auditorías de las áreas, proyectos y procesos definidos en el Plan Anual Auditorías que permita un cumplimiento total durante el periodo de Auditoría.
4. Comprometer al funcionario Responsable de Control Interno en la ejecución del Plan Anual Auditorías, fomentando valores y la ética que garanticen el debido respeto por las áreas auditadas y la objetividad e independencia.
5. Divulgar el Plan Anual de Auditorías en todas las áreas, de manera tal que se pueda retroalimentar el proceso e identificar claramente lo programado.
6. Compilar la mayor cantidad de información sobre el auditado, asegurando que sea actualizada y de la mejor calidad, lo que permitirá el conocimiento pleno de las áreas, proyectos y/o procesos, optimizando esfuerzos en la auditoría.
7. Establecer un mecanismo para reportar oportunamente las no conformidades (Hallazgos) derivados de los ejercicios de control, debidamente soportados, validados por el Responsable de Control Interno.
8. Elaborar y utilizar metodologías y herramientas de auditoría, que permitan desarrollar

óptimamente el proceso de auditoría planteado.

9. Solicitar asesorías puntuales sobre asuntos especializados cuando se requiera.

10. Utilizar adecuadamente los recursos tecnológicos que permitan que la información fluya y sea oportuna.

11. Evaluar permanentemente el Plan Anual Auditoria, lo que permitirá que los objetivos propuestos se cumplan de manera eficaz, eficiente, efectiva y de forma económica.

12. Elaborar el informe preliminar que consolida los hallazgos o no conformidades identificados en la auditoria del proceso.

13. Presentar el informe preliminar de Auditoria al Gerente de la Entidad, así como al Comité directivo, a este último para el caso de las auditorias de gestión de Control Interno.

14. La oficina de Control Interno, Equipo Auditor o quien haga sus veces, elaborara el informe final de auditoria e incluirá las recomendaciones ante el responsable del proceso o del área auditada, y de la Gerencia de la Entidad.

15. Consolidar el informe general de Auditoria con los hallazgos, observaciones y recomendaciones y presentarlo al Gerente de la Entidad.

16. Solicitar los Planes de mejoramiento con base en los hallazgos o inconformidades de la Auditoria.

17. Hacer seguimiento a los Planes de Mejoramiento presentados, a la implementación de recomendaciones y acciones correctivas resultado de la Auditoria.

18. Archivar la documentación producto de la Auditoria.

## **METODOLOGÍA DEL PROCESO DE AUDITORÍA**

La Auditoria es un proceso sistémico que mide y evalúa, la gestión o actividades de las áreas, proyectos y procesos, mediante la aplicación articulada y simultánea de sistemas de control y evaluación, con el fin de determinar la correspondencia entre las estrategias, operaciones, propósitos y procedimientos con el buen manejo y uso de los recursos disponibles, fundamentando así la opinión y conceptos del responsable de Control Interno.

El proceso de la Auditoría Interna contempla el ciclo PHVA caracterizado en dicho proceso y contiene las siguientes fases: Planear, Hacer, Verificar y Actuar. Como complemento de lo anterior viene la etapa de seguimiento.

# **FASES**

## **PLANEACION**

Se caracteriza por:

1. La designación de un equipo auditor.
2. El conocimiento de los antecedentes y objetivos del área, proceso o actividad que será auditada.
3. Analizar la normatividad relativa al tema, leyes, decretos, resoluciones, estatutos, reglamentos, etc.
4. Conocer las operaciones, la dinámica, actividades y organización de estas.
5. Revisión de las medidas o controles internos, la consistencia o debilidades de ellas y evaluación de su utilidad y conveniencia.
6. Análisis de cualquier información adicional relacionada con el tema mediante entrevistas con los funcionarios responsables.
7. Determinar los criterios de auditoría.
8. Preparar el Plan de Auditoría.

## **1. HACER**

Se caracteriza por lo siguiente:

1. Examinar detalladamente el área crítica.
2. Analizar los hallazgos de la auditoría, confrontando la normatividad los procesos, procedimientos y disposiciones frente a los criterios establecidos.
3. Determinar el grado de cumplimiento de los objetivos particulares del área o actividad objeto de la auditoría.
4. Preparar los papeles de trabajo necesarios que soporten los hallazgos, las evidencias y las recomendaciones.
5. Preparar cuestionarios para diferentes entrevistas con los responsables del área.
6. Determinar las herramientas y la utilización de las técnicas de auditoría más apropiadas y suficientes para analizar los hallazgos y sus resultados.
7. Determinar los criterios de medición que se utilizarán, así como las pruebas que deban practicarse.

8. Realizar las visitas, la recolección de pruebas o evidencias del área o proceso auditado.
9. Realizar reuniones técnicas de avance con el Jefe de la Oficina de Control Interno, con los responsables del área auditada y con el poder superior de estos.
10. Verificar el cumplimiento de las disposiciones y preparar las recomendaciones tanto generales como específicas.
11. Preparar las conclusiones de la auditoría.

## **2. VERIFICAR**

1. Comunicar de manera oficial los resultados o hallazgos encontrados a los responsables del área, para hacer las aclaraciones y confirmaciones del caso.
2. Preparar el contenido del Informe, determinando si este debe ser corto o largo, analizar y definir los anexos necesarios que se adjuntarán.
3. Revisar con las pruebas, entrevistas y mediciones practicadas y con los papeles de trabajo que respaldan la auditoría.
4. Analizar cualquier información adicional relacionada con el tema, mediante entrevistas con los funcionarios responsables.
5. Sustentar las recomendaciones y conclusiones obtenidas del hallazgo ante el responsable de Control Interno.
6. Realizar una reunión técnica con los responsables del área auditada, con el propósito de precisar o aclarar el contenido del borrador del informe y ajustarlo en lo que sea pertinente.
7. Preparar informe definitivo, presentarlo, y sustentarlo ante los responsables del proceso y la Alta Dirección.

## **3. ACTUAR**

Está caracterizada por lo siguiente:

1. Verificar si las recomendaciones formuladas por el responsable de Control Interno se implementaron al interior de los procesos u operaciones de las diferentes áreas

responsables de ejecutarlas; es decir suscribir con el responsable de Control Interno un Plan de Mejoramiento, para su posterior seguimiento.

2. Evaluar las mejoras o impactos positivos o la utilidad en la implementación de dichas recomendaciones e informar de los resultados a la Alta Dirección y el responsable del proceso.

3. Revisar el Programa de Auditoría Interna para introducir mejoras para la vigencia siguiente.

## **SEGUIMIENTO Y EVALUACION**

La evaluación independiente conformada también por el proceso de auditoría, de manera que pueda verificarse que las acciones derivadas de dichas evaluaciones se hayan implementado de manera eficiente y eficaz; mediante el diseño de un Plan de Mejoramiento por parte del área auditada de un plan de mejoramiento, suscrito ante el responsable de Control Interno.

El seguimiento se define como un proceso por el cual el responsable de Control Interno determina la adecuación, eficacia y oportunidad de las medidas tomadas por la Alta Dirección con relación a las observaciones y recomendaciones del trabajo informadas.

El responsable de Control Interno realizará el seguimiento para la aplicación de correctivos, teniendo en cuenta lo siguiente:

- Dirigir las observaciones y recomendaciones
- Recibir y evaluar la respuesta de la Alta Dirección a las observaciones y recomendaciones del trabajo durante la realización del mismo o dentro de un período razonable después de comunicar los resultados del trabajo. Las respuestas son más útiles si incluyen la información suficiente que permita al Jefe de la Oficina de Control Interno evaluar la adecuación y oportunidad de acción correctiva.
- Recibir actualizaciones periódicas de parte de la Alta Dirección con el fin de evaluar los esfuerzos llevados a cabo para corregir las situaciones previamente comunicadas.
- Recibir y evaluar informes de otras áreas de la entidad que tengan asignada responsabilidad en procedimientos de naturaleza similar al seguimiento.

- Informar a los responsables de los procesos y a la Alta Dirección o a los demás responsables de Control Interno, sobre la situación de las respuestas a las observaciones y recomendaciones del trabajo.
- A manera de conclusión, el responsable de Control Interno debe determinar que se han tomado las medidas correctivas y que se están logrando los resultados esperados, o que la Alta dirección ha asumido el riesgo de no adoptar las medidas correctivas sobre las observaciones informadas.

## **PROGRAMACIÓN DE RECURSOS**

La programación de los recursos requeridos para el desarrollo de las auditorías es fundamental definirlo de acuerdo al Plan Anual de Auditoría asegurando con ello el cumplimiento oportuno y efectivo de la función independiente de la Oficina de Control Interno.

### **RECURSOS HUMANOS**

Hace referencia a la identificación de los funcionarios que integran la responsabilidad del desarrollo del Sistema de Control Interno, y a los funcionarios que por sus conocimientos o la especificidad de sus funciones, sean requeridos como asesores en los procesos especializados donde se desarrollen auditorías.

### **RECURSOS DE TIEMPO**

Son los días necesarios para el cumplimiento de los objetivos propuestos para el desarrollo de las auditorías programadas, se definen en días de auditoría en campo, en los cuales se realiza verificación de actividades, entrevistas con funcionarios, observación del sitio donde se desarrolla el proceso auditado. Y días de auditoría en Oficina, en donde se revisan y validan la información entregada en documentos, la información obtenida en las visitas a los procesos auditados y la preparación de los informes de planeación de auditoría y el informe final.

## **RECURSOS TÉCNICOS**

Son todas aquellas herramientas y ayudas tecnológicas que se deben tener al alcance de los auditores, incluyendo sistemas de información y comunicación que permitan un conocimiento amplio sobre el auditado, incluyendo la normatividad, demás datos requeridos y que puedan ser relevantes durante el proceso auditor.

## **RECURSOS FÍSICOS**

El responsable de Control Interno requerirá como mínimo de los siguientes elementos: Computadores, teléfonos, útiles e insumos de oficina, (papelería oficial, CDS, entre otros).

## **REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES DE AUDITORIA**

La ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa tendrá en cuenta las siguientes actividades dentro del proceso auditor:

1. Realización de la reunión de apertura.
2. Comunicación durante la Auditoria.
3. Papel y responsabilidades de los guías y observadores.
4. Generación de hallazgos de auditoria.
5. Preparación del informe de auditoría.
6. Elaboración del Plan de mejoramiento.

## **PLAN DE MEJORAMIENTO**

Como producto final del proceso de Auditoria, la ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa o área respectiva, está obligada a suscribir un Plan de mejoramiento, el cual incluye las responsabilidades del servidor público y el compromiso de Control Interno en el seguimiento a su ejecución y efectividad en los resultados.



#### ✓ CONCLUSION DE LA FASE 4

El anterior Plan de Auditoria Interna, fue elaborado en colaboración con el Responsable de Control Interno y el Jefe de Planeación de la ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa.

A partir del Plan de Auditoria se estableció el Cronograma de Auditorías Internas, el cual se estableció para las Áreas y Procesos más significativos de la Entidad (Facturación, Farmacia, Tesorería, Activos fijos); se llevó a cabo un acompañamiento a los trabajos de Auditoria realizados durante el periodo de desarrollo del proceso de Pasantía, para lo cual se utilizaron listas de chequeo, que consistían en la indagación y verificación de los elementos y de los procesos de la entidad.

Es de resaltar que el Cronograma de Auditoria Interna, queda como base para que la ESE Hospital Habacuc Calderón, continúe realizando los trabajos de Auditoria y además como guía para años posteriores.

#### ✓ Cierre

Finalmente se llevó a cabo la consolidación de los resultados obtenidos a través del desarrollo del trabajo de pasantías, estos resultados fueron entregados medio físico y magnético al Responsable de Control Interno y al Gerente de la Entidad.

## RECURSOS

PRESUPUESTO DESARROLLO DE PASANTIAS				
PROCESO DE EVALUACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO – MECI, EN LA ESE HOSPITAL HABACUC CALDERÓN DE CARMEN DE CARUPA				
RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Pasante	Persona	1	\$ -	\$ -
Alimentación	Almuerzo	86	\$ 5,000	\$ 430,000
Alimentación	Onces	86	\$ 2,500	\$ 215,000
Transporte	Día	86	\$ 6,000	\$ 516,000
Impresiones	Hoja	72	\$ 250	\$ 18,000
Papelería	Cuaderno	1	\$ -	\$ -
Implementos	Esfero	1	\$ 1,200	\$ 1,200
Mano de obra	Horas	688	\$ 3,074	\$ 2,114,912
<b>TOTAL</b>				<b>\$ 3,295,112</b>

# CRONOGRAMA

*Ilustración 14 PLAN DE TRABAJO ACTUALIZACION – MECI 2017*



PLAN DE TRABAJO PARA ACTUALIZACION DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI - 2017								
FASE	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
<b>1. CONOCIMIENTO (1 MES)</b>	Lectura y análisis del Manual técnico de implementación	Responsable de Control Interno de la Entidad						
	Sensibilización a los servidores públicos en la Actualización del MECI	Responsable de Control Interno de la Entidad						
<b>2. DIAGNOSTICO (1 MES)</b>	Identificación de los cambios en el Modelo	Responsable de Control Interno de la Entidad						
	Aplicación y análisis del Diagnóstico	Responsable de Control Interno de la Entidad						
	Identificación de puntos críticos	Responsable de Control Interno de la Entidad						
	Identificación de logros	Responsable de Control Interno de la Entidad						
<b>3. PLANEACIÓN DE LA ACTUALIZACIÓN (1 MES)</b>	Identificación de actividades a realizar y responsables	Responsable de Control Interno de la Entidad						

	Definición cronograma de actividades	Responsable de Control Interno de la Entidad						
<b>4. EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO (1 MES)</b>	Implementación Ajustes requeridos	Responsable de Control Interno de la Entidad						
	Seguimiento a cumplimiento Actividades	Responsable de Control Interno de la Entidad						
<b>5. CIERRE (1 MES)</b>	Compilación de los resultados	Responsable de Control Interno de la Entidad						
	Presentación resultados finales	Responsable de Control Interno de la Entidad						
	Jornadas de actualización de cambios	Responsable de Control Interno de la Entidad						
	Mejora del Sistema de Control Interno MECI	Responsable de Control Interno de la Entidad						

Fuente: Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI 2014

[http://www.funcionpublica.gov.co/eva/es/biblioteca-virtual/gestion-desempeno-institucional-meci-y-modelo-integrado-de-planeacion/manual\\_tecnico\\_meci](http://www.funcionpublica.gov.co/eva/es/biblioteca-virtual/gestion-desempeno-institucional-meci-y-modelo-integrado-de-planeacion/manual_tecnico_meci)

## CONCLUSIONES

- Se llevó a cabo el proceso de Actualización del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, de la ESE Hospital Habacuc Calderón.
- Se concluye que el Modelo Estándar de Control Interno, es esencial para el cumplimiento de los Objetivos Institucionales de las entidades estatales, puesto que brinda los mecanismos para evaluar la gestión y los procesos administrativos.
- Se realizó un Diagnostico MECI, el cual incluyo todos los procesos de la ESE Hospital Habacuc Calderón, y la evaluación y verificación de todos los productos y elementos que exige el Modelo MECI.
- A partir del Diagnostico MECI, se evidencian que los puntos más críticos del MECI en la ESE Hospital Habacuc Calderón, son el Elemento de Administración del Riesgo y el Elemento de Auditoria Interna.
- Se concluye que el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, presenta un grado de Implementación del 85% en la ESE Hospital Habacuc Calderón.
- De acuerdo a las evidencias y hallazgos a través del Diagnostico MECI, se realizó un Plan de Mejoramiento MECI, que incluye las actividades a realizar para la actualización y mejoramiento del Modelo Estándar de Control Interno – MECI en la ESE Hospital Habacuc Calderón.
- Se logró establecer e implementar el Plan y el Cronograma de Auditoria Interna para la ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la ESE Hospital Habacuc Calderón, continuar atenta a la Evaluación y constante seguimiento al Modelo Estándar de Control Interno – MECI, para el cumplimiento de los Objetivos Institucionales.
- Se recomienda a los Responsables del Control Interno de la ESE Hospital Habacuc Calderón, seguir con la ejecución y desarrollo del Plan de Mejoramiento MECI.
- Se recomienda que se continúe ejecutando el Plan de Auditoria Interna y que este sea tenido en cuenta como guía para años futuros, en la ESE Hospital Habacuc Calderón.
- El Modelo Estándar de Control Interno – MECI, brinda los mecanismos para la evaluación de la gestión y los procesos administrativos, por ende es de vital importancia adelantar el proceso de Actualización del MECI, de forma continua, de tal manera que contribuya al mejoramiento continuo de la ESE Hospital Habacuc Calderón.

## BIBLIOGRAFÍA

- Africano, J. M. (27 de Septiembre de 2017). *EUMED*. Obtenido de <https://www.eumed.net>: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2011b/938/conceptos%20generales%20sobre%20empresas%20sociales%20del%20estado.htm>
- Aladino Portilla, M. A., & Moreno Ramos, X. N. (2016). *DIAGNOSTICO Y PLAN DE MEJORAMIENTO DEL MODELO DE CONTROL INTERNO (MECI) EN LAS ALCALDIAS DE LA REGION DE SOACHA*. Universidad de Cundinamarca, FUSAGASUGA.
- Buenas Tareas. (10 de Noviembre de 2011). *Buenas Tareas*. Obtenido de <https://www.buenastareas.com>: <https://buenastareas.com/ensayos/Politic-Administrativas/3081237.html>
- CALDERON, E. H. (s.f.). *ESE HSOPITAL HABACUC CALDERON*. Obtenido de <http://esehabacuccalderon.gov.co>
- Chacon, W. (26 de Enero de 2001). *Gestiopolis*. Recuperado el 19 de Octubre de 2017, de <https://www.gestiopolis.com>: <https://www.gestiopolis.com/conceptos-de-control-interno/>
- Congreso de la Republica. (29 de Noviembre de 1993). LEY 87 DE 1993. *Diario Oficial*.
- *Constitucion Política de Colombia*. (2015). Bogota D.C.: Union Ltda.
- DAFP. (2016). *Sistemas de Control Interno - Modelo Estandar de Control Interno*. BOGOTA.
- DAFP, Departamento Administrativo de la Funcion Publica. (2014). *MANUAL TECNICO DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO PARA EL ESTADO COLOMBIANO - MECI 2014*. Bogota.
- Departamento Administrativo de la Funcion Publica - DAFP. (2006). *Manual de implementacion del Modelo Estandar de Control Interno*. DAFP, Control Interno, Bogotá D.C.
- Departamento Administrativo de la Funcion Publica. (26 de Julio de 2001). Decreto 1537 de 2001. *Diario Oficial*.
- (2016). *ESTRUCTURA DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO*.

- Gonzales, M. E. (11 de Octubre de 2002). *GESTIOPOLIS*. Obtenido de <https://www.gestiopolis.com>: <https://www.gestiopolis.com/funciones-area-financiera-contraloria/>
- Instituto de Auditores Internos de Argentina. (s.f.). *IAIA*. Recuperado el 28 de Septiembre de 2017, de <https://iaia.org.ar>: <https://iaia.org.ar/auditor-interno/definicion-auditoria-interna/>
- MINISTERIO DEL TRABAJO. (31 de Julio de 2012). *SlideShares.net*. Obtenido de <https://www.slideshares.net>: <https://es.slideshare.net/mobile/oswaldo2102/modelo-estandar-de-control-interno-meci>
- Perez Porto, J., & Gardey, A. (2008). *DEFINICION*. Recuperado el 26 de Septiembre de 2017, de <https://definicion.de>: <https://definicion.de/auditoria/>
- Presidencia de la Republica. (20 de Mayo de 2005). Decreto 1599 de 2005. *Diario Oficial*.
- Presidencia de la Republica de Colombia. (31 de Julio de 2007). Decreto 2913 de 2007. *Diario Oficial*.
- PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. (21 de Mayo de 2014). DECRETO 943 DE 2014. *Diario Oficial*.
- Universidad Mayor de San Marcos. (s.f.). *UNMSM*. Obtenido de <https://unmsm.edu.pe>: <https://www.unmsm.edu.pe/ogp/ARCHIVOS/Glosario/indo.htm>



# ANEXOS.

## Anexo 1 Socialización MECI 2017


  
**HOSPITAL HABACUC CALDERÓN**  
**CARMEN DE CARUPA**  
**SU HOSPITAL**  
 CARMEN DE CARUPA  
 TEL: 85554120 - 4221  
 TELEFAX: 85554120 - 4221  
 e-mail: hcarupa@cundinamarca.gov.co

**E.S.E. HOSPITAL HABACUC CALDERÓN**  
**CARMEN DE CARUPA**  
**PLANILLA DE ASISTENCIA**

FECHA: JUNIO 07 DE 2017

TEMA: PROCESO ACTUALIZACION MECI 2017

TEMA: PROCESO ACTUALIZACION MECI 2017

TEMA: PROCESO ACTUALIZACION MECI 2017








No.	NOMBRE	CARGO	EMAIL	CEL	FIRMA
1	Wilson H. Delgado	MEDICO	carulluina@hcarupa.gov.co	3203745522	[Firma]
2	WILSON VICTORIA BARRERO	PROF. UNIV. SALUD	wilson_286@hotmail.com	312-5244746	[Firma]
3	Shelvia Torres Jarama	Bacteriología	nubiarcvich@gmail.com	3125337639	[Firma]
4	Nehora Lily Garcia Diaz	AUX ADHOC	tesoreriahospital@gmail.com	85554120	[Firma]
5	Daisy Raquel Castiblanco L.	Técnico Operativo	facturacionhospitalcampesino@hotmail.com	8554120	[Firma]
6	Melena Pérez Pinilla	T. Respiratoria.	papidomiz9@hotmail.com	3204249316	[Firma]
7	Luz Adriana Páez Pinilla	T. Física	adriana.paez@hotmail.es	3142212401	[Firma]
8	Luz Marina Cabezas Pinilla	Aux. Servicios Generales		3144380286	[Firma]
9	Roberto Páez Torres	Aux. Av. Salud	roberto.paez.torres@gmail.com	312-836874	[Firma]
10	Monica Arevalo Pinilla	Auxiliar A Salud		3213195639	[Firma]
11	Dulce Rojas Ortiz	Formación	nubiarcvich@gmail.com	3108876195	[Firma]
12	Marta Castañeda	Aux. Adm.	Martacastaneda@gmail.com	312037666	[Firma]

Carmen de Carupa Calle 2A No. 1E-50 email: hcarupa@cundinamarca.gov.co Tel: 855 4120

FECHA: JUNIO 07 DE 2017

TEMA: PROCESO ACTUALIZACION MECI 2017

MARCOS FABRICIO ROCHA PAEZ

No.	NOMBRE	CARGO	EMAIL	CEL	FIRMA
13	Elba Jeticia Sandoz Cruz	Aux. Servicios Generales	letsandoz76@gmail.com	3114393355	
14	Carmen Julia Guzman Zamora	Aux. Serv. Generales		31321156274	
15	Martha Isabel Alarcón Guzmán	Aux. de Enfermería	paulsaga201@gmail.com	3142378968	
16	Luz Fabina Pachón A	Enfermera	lutropnt@yahoo.es	3143723651	
17	Estereaza Moscoso S	auxiliar	nie-smaba-4@hotmail.es	3142262992	
18	Rafael González B	Secretaría Dimacénista	rafaelglima@gmail.com	311273077	
19	Ligia Elizabeth Santana	Aux Farmacia	yigitas311518@hotmail.com	3203565044	

**PROCESO ACTUALIZACION**

**MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI 2017)**

**ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON DE CARMEN DE CARUPA**

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ Área: \_\_\_\_\_

1. Que significa Control Interno?

Sistema Integrado por el esquema de organización que agrupa un conjunto de planes, métodos, principios, normas y procedimientos para llevar a cabo una correcta evaluación o verificación de los distintos procesos y áreas de una organización.

2.Cuál es la importancia del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)?

El modelo MECI es una herramienta gerencial que tiene como fin servir de control de controles para que las entidades del Estado logren cumplir con sus objetivos institucionales y con el marco legal aplicable a ellas.

3. Que decreto reglamenta en la actualidad el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)?

DECRETO 943 DE 2014 (Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno)

4. Explique los tres principios fundamentales del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)

- **AUTOCONTROL:** Capacidad de cada servidor público para controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos.
- **AUTOGESTION:** Capacidad para interpretar, coordinar y aplicar la función administrativa que le ha sido asignada.
- **AUTOREGULACION:** Aplicar de manera participativa los métodos y procedimientos establecidos en la normatividad, que permitan el desarrollo e implementación del SCI.

PROCESO ACTUALIZACION

4.55

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI 2017)

ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON DE CARMEN DE CARUPA

FECHA: 07 - Junio - 2017

NOMBRE: Ligia y Luz Marina Pachón Área: Farmacia y Enfermería

<p>1. Que significa Control Interno? Conjunto <sup>integrado</sup> de planes, métodos, normas, planes y procedimientos de una entidad, para llevar a cabo una correcta evaluación de los distintos procesos y áreas de una organización</p>	<p>1.25</p>
<p>2.Cuál es la importancia del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)? Sirve como herramienta gerencial con el propósito de servir de control en una institución, para lograr el cumplimiento de todos los objetivos institucionales en el marco legal</p>	<p>1.25</p>
<p>3. Que decreto reglamenta en la actualidad el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)? Decreto <del>1399</del> 943 de <del>2010</del> 2014</p>	<p>1.25</p>
<p>4. Explique los tres principios fundamentales del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)</p> <p>1- Autocontrol: es la capacidad de cada servidor publico para controlar su trabajo</p> <p>2- Autoregulación: Es aplicar normas legales vigentes, y a la vez se debe comunicar a todo el personal.</p> <p>3- Autogestión: capacidad para interpretar lo que ha sido asignado <del>x</del> coordinar y aplicar la función administrativa</p>	<p>0.8</p>

2.45

PROCESO ACTUALIZACION

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI 2017)

ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON DE CARMEN DE CARUPA

FECHA: Junio 07 2017

NOMBRE: Esperanza Moscoso B Área: odontología

<p>1. Que significa Control Interno?</p> <p><del>conjunto de áreas</del> ? <del>funcionales de una</del>          EMPRESA y acciones especializadas en la          comunicación y control interno de una          EMPRESA</p>	0.5
<p>2.Cuál es la importancia del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)?</p> <p>- 1599 - DE 2005          - vital y hacer cumplir en la empresa</p>	0.0
<p>3. Que decreto reglamenta en la actualidad el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)?</p> <p>Decreto 1599 - DE 2005 - por primera vez          943 DE 2014 - actual.</p>	1.25
<p>4. Explique los tres principios fundamentales del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)</p> <p>- AUTOCONTROL → LA MISMA EMPRESA crea          ESTRATEGIAS MODELADAS y</p> <p>- AUTODIRIGIDO → Regulación gastos</p> <p>- AUTOGESTION → Busca apoyo en          ENTIDADES EXTERNAS</p>	0.7

4.45

PROCESO ACTUALIZACION

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI 2017)

ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON DE CARMEN DE CARUPA

FECHA: Junio 07 2017

NOMBRE: Epa Jeticia Sirobe Puel Área: Ax Servicios Generales

<p>1. Que significa Control Interno? Es un sistema integrado por el esquema de organizacion que agrupa en conjunto de planes, metodos principios normas y procedimientos para llevar una correcta evaluacion de los distintos procesos y</p>	<p>✓ 1.25</p>
<p>2.Cuál es la importancia del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)? Herramienta gerencial que viene como fin servir de control de controles para las entidades del estado para que logren cumplir con sus objetivos institucionales con el marco legal</p>	<p>✓ 1.25</p>
<p>3. Que decreto reglamenta en la actualidad el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)? Decreto <del>15274</del> 943 2014 del modelo estandar.</p>	<p>✓ 1.25</p>
<p>4. Explique los tres principios fundamentales del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) 1o Control ✓ 2o Gestion ✓ 3o Regulacion ✓</p>	<p>0.7</p>

3.95

PROCESO ACTUALIZACION

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI 2017)

ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON DE CARMEN DE CARUPA

FECHA: Junio 7- 2017

NOMBRE: Orlinda Alarcón Area: Vacunación

<p>1. Que significa Control Interno? Es el sistema integrado por el esquema de gestión de la empresa.</p>	1.0
<p>2.Cuál es la importancia del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)? Herramienta Gerencial que tiene como fin el control de controles. ¿Para que?</p>	1.0
<p>3. Que decreto reglamenta en la actualidad el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)? Decreto 1599 del 2005 943 del 2014 Actualmente</p>	1.25
<p>4. Explique los tres principios fundamentales del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autocontrol: Control de las estrategias en la misma Empresa</li> <li>- Autogestión: Gestionar, Apoyar.</li> <li>- Autoregulación: Regular <del>Gastos</del></li> </ul> <p style="margin-left: 40px;">→ Normas Legales</p>	0.7

PROCESO ACTUALIZACION

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI 2017)

ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON DE CARMEN DE CARUPA

FECHA: Junio 07 de 2017

NOMBRE: Wiblia Rojas ortiz Área: Financiera

<p>1. Que significa Control Interno? Sistema Integrado por el esquema de organización que agrupa un conjunto de planes métodos principios normas y procedimientos para llevar a cabo una correcta evaluación de los distintos procesos y áreas de una organización.</p>	<p>1.25</p>
<p>2.Cuál es la importancia del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)? Es una herramienta gerencial que tiene como fin servir de control de controles para las entidades del estado que cumplen con todos sus objetivos institucionales con el marco legal.</p>	<p>1.25</p>
<p>3. Que decreto reglamenta en la actualidad el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)? 943 de 2014.</p>	<p>1.25</p>
<p>4. Explique los tres principios fundamentales del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Autocontrol ✓</li><li>- Autogestión ✓</li><li>- Autorregulación ✓</li></ul>	<p>0.7</p>



PROCESO ACTUALIZACION

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI 2017)

ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON DE CARMEN DE CARUPA

FECHA: Junio 2021

NOMBRE: Martha Castañeda Área: Administración

1. Que significa Control Interno?	<p>Sistema integrado por el esquema de organización que agrupa en conjunto de planes métodos principios normas y procedimientos para llevar a cabo una correcta evaluación de los distintos procesos y áreas de una organización</p>	1.25
2.Cuál es la importancia del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)?	<p>Herramienta gerencial que tiene como fin servir de control de controles para las entidades del estado para que los cumplan con sus objetivos institucionales con el marco legal aplicado a ella</p>	1.25
3. Que decreto reglamenta en la actualidad el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)?	<p>443/2014 Modelo</p>	1.25
4. Explique los tres principios fundamentales del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autocontrol ✓</li> <li>- Autorregulación ✓</li> <li>- Autogestión ✓</li> </ul>	0.7

PROCESO ACTUALIZACION

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI 2017)

ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON DE CARMEN DE CARUPA

FECHA: Junio 7.17

NOMBRE: Walter Arevalo Noufau Area: Asistencia y Salud

1. Que significa Control Interno?

es el conjunto de: sistemas integrados de una organización por la organización de: ~~normas~~ <sup>procedimientos</sup> y así poder <sup>desarrollar</sup> a cabalidad los procesos de las programaciones de la unidad. Dependencia

1.25

2.Cuál es la importancia del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)?

nos sirve como Instrumento esencial con el fin de servir en el control de nuestras Instituciones

1.0

3. Que decreto reglamenta en la actualidad el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)?

el Decreto 1599 2015 X

0.0

4. Explique los tres principios fundamentales del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)

1) Autocontrol: capacidad del servidor público para controlar la capacidad de su trabajo  
 2) Autorregulación: Aplicar normas legales que son vigentes y al mismo tiempo se debe informar a toda la comunidad

1.25

Autogestión: es la forma. Paraf. entender las labores organizadas

PROCESO ACTUALIZACION

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI 2017)

ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON DE CARMEN DE CARUPA

FECHA: Junio 07 2017

NOMBRE: Carmen Julia Guzman Z Área: Aux Servo Generales

<p>1. Que significa Control Interno?          Es un Sistema Integrado Por un esquema de organizacion que agrupa un conjunto de Planos metas principios normas y procedimientos Para llevar una correcta evaluacion de los distintas procesos</p>	✓ 1.25
<p>2.Cuál es la importancia del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)?          Es una herramienta Gerencial que tiene como fin servir de control de contratos para las entidades del estado para que logren cumplir con las objetivos institucionales con el marco legal</p>	✓ 1.25
<p>3. Que decreto reglamenta en la actualidad el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)?          Decreto - 903 de 2014 Modelo estandar</p>	✓ 1.25
<p>4. Explique los tres principios fundamentales del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)          - Auto Control ✓          - Auto Gestion ✓          - Auto Regulacion ✓</p>	0.7

4.95

PROCESO ACTUALIZACION

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI 2017)

ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON DE CARMEN DE CARUPA

FECHA: 7/JUNIO/2017  
 NOMBRE: Jefe William Victoria Barrero y Nubia Rocio Herrera Rodriguez Área: Vacunación y Laboratorio

1. Que significa Control Interno? Conjunto de normas, métodos, y reglas que sirven para el buen funcionamiento institucional de las entidades públicas.	✓ 1.2
2. Cuál es la importancia del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)? * Controlar los indicadores de gestión, procesos y ejecución de la institución para que funcione perfectamente en nuestro caso el Hospital, * Proporcionar una estructura para fortalecer el proceso de desarrollo, en procura del mejoramiento continuo de la administración pública.	✓ 1.25
3. Que decreto reglamenta en la actualidad el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)? Decreto 943 de 2014	✓ 1.25
4. Explique los tres principios fundamentales del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) Autorregulación = implementación de leyes, Autocontrol = capacidad individual para controlar su trabajo y efectuar correctivos en el ejercicio de funciones. Autogestión = capacidad para interpretar, coordinar y aplicar la función administrativa que ha sido asignada.	✓ 1.25

PROCESO ACTUALIZACION

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI 2017)

ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON DE CARMEN DE CARUPA

FECHA: 7 - 6 - 2017

NOMBRE: 2016 f. feby Área: SIATU

<p>1. Que significa Control Interno?</p> <p>conjunto planes metodos procedimientos que sirven como herramienta grande para controlar evaluación de entidades estatales</p>	1.2
<p>2.Cuál es la importancia del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)?</p> <p>herramienta (que es) gerencial que sirve para el control de la institución</p>	1.0
<p>3. Que decreto reglamenta en la actualidad el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)?</p> <p><del>Decreto</del> Decreto 1599 de 2005</p>	X 0.0
<p>4. Explique los tres principios fundamentales del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)</p> <p>Autocontrol para los servidores control del trabajo</p> <p>Autoregulación Aplicación normativas legales</p> <p>Autogestión Capacidad de interpretar las funciones asignadas</p>	1.25

PROCESO ACTUALIZACION

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI 2017)

ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON DE CARMEN DE CARUPA

FECHA: 07-Junio-2017

NOMBRE: Milena Páez Parilla Area: T. Respiratoria

1. Que significa Control Interno?	<p>Sistema integrado por el esquema de organización que agrupa un conjunto de Planes, métodos, principios, normas y procedimientos ¿Para que?</p>	1.0
2.Cuál es la importancia del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)?	<p>Herramienta gerencial con el fin de servir de control de controles de una institución pública...</p>	1.0
3. Que decreto reglamenta en la actualidad el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)?	<p>Decreto 1599 de 2005  <del>X</del> 943 (2014) X</p>	0.0
4. Explique los tres principios fundamentales del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)	<p>Autocontrol =&gt; Capacidad de cada servidor para controlar su trabajo ✓          Autorregulación =&gt; Aplicar normas legales vigentes, se comunica a todo el personal. ✓          Autogestión =&gt; Capacidad para interpretar lo que se le está asignado. ✓</p>	1.25

# MECI 2017 – ESE HABACUC CALDERON

MARCOS FABRICIO ROCHA PAEZ

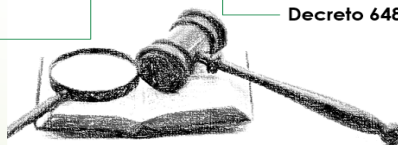
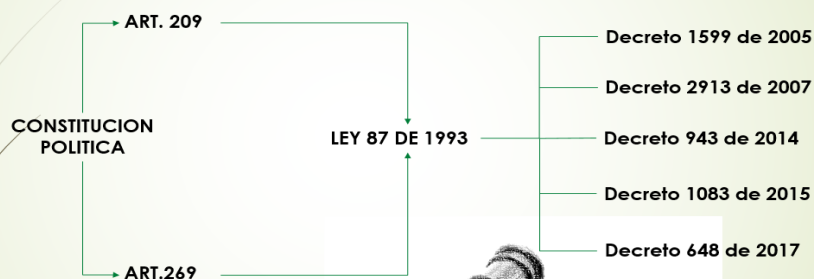


## OBJETIVO

- Realizar el Diagnostico del Modelo Estándar de Control Interno de la ESE Habacuc Calderón de Carmen de Carupa, con el propósito de identificar el grado de desarrollo, el estado actual del MECI y los cambios que se deben implementar para su actualización.



## MARCO LEGAL DEL SISTEMA



**Anexo 3 Actas Proceso de Actualización del MECI**



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL HABACUC CALDERON CARMEN DE CARUPA		
Acta N°.	001 – 2017	
Lugar, Fecha, Hora	ESE Hospital Habacuc Calderón, Mayo 15 de 2017	
Comité:	Responsable de Control Interno	
Relator	Dr. Jorge García	
Asistentes	<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>
	Dr. Alfredo Niño Benítez	Gerente
	Dr. Jorge García	Subgerente Administrativo
	Marcos Fabricio Rocha	Apoyo desarrollo Control Interno

**TEMA: ACTUALIZACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (MECI) DEL HOSPITAL HABACUC CALDERON DE CARMEN DE CARUPA**

En las instalaciones de la ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa – Cundinamarca, se reúnen los responsables de la Coordinación del Sistema de Control Interno de la Entidad, en cabeza del representante legal, con el fin de dar inicio al proceso de actualización del Sistema de Control Interno (MECI) de la entidad, proceso que se llevara a cabo a partir de las disposiciones del Decreto No. 943 de 2014, y teniendo como guía el documento "Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI 2014", documento desarrollado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, cuya finalidad es brindar a las Entidades Públicas del orden Nacional y Territorial, la guía para la actualización de sus Sistemas de Control Interno.





Con el siguiente Orden del día:

1. Palabras del Responsable del Control Interno de la Entidad.
2. Lectura del Decreto 943 de 2014 y del documento "Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014".

---

3. Participación de los demás miembros responsables del Control Interno de la entidad.
4. Propositiones y varios.

Desarrollo del Orden del día:

El responsable del Control Interno de la Entidad, manifiesta que con la entrada en vigencia del Decreto 943 de 2014, se establece que todas las entidades y órganos obligados a su implementación de acuerdo con lo establecido en el artículo No.5 de la Ley 87 de 1993, realicen el proceso de actualización de sus Sistemas de Control Interno a través del documento "Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI 2014", el cual debe ser adaptado, implementado y desarrollado por las entidades, proporcionando así una estructura básica para evaluar la estrategia, la gestión y los propios mecanismos de evaluación del proceso administrativo en la entidad.

De esta forma la ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa inicia el proceso de actualización del Sistema de Control Interno (MECI), teniendo como base las disposiciones establecidas en el Decreto 943 de 2014, y tomando como guía el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI 2014, que tiene como objetivo fundamental de servir como herramienta gerencial para el control a la gestión pública y fundamentada en la cultura de control, la responsabilidad y el compromiso de la dirección para su implementación y fortalecimiento continuo.

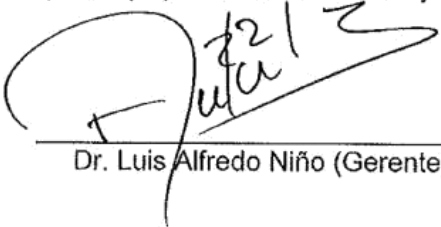
A continuación se procede con la lectura de los apartes más relevantes del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno, y se determina que el proceso de actualización del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) continua teniendo como soporte los 3 principios básicos del sistema: Autocontrol, Autorregulación y Autogestión.

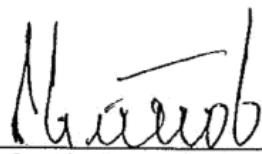
CALLE 2 No 1E – 50, TEL: (091) 8554120. hcarupa@cundinamarca.gov.co

El representante de la Alta Dirección determina que el Sistema se constituye en una herramienta de control que tiene la misma entidad como la ciudadanía para analizar y evaluar el grado de gestión de la administración pública y de la respectiva entidad, así como de su desarrollo y alcances en el cumplimiento de la función pública, teniendo siempre en cuenta los preceptos legales y Constitucionales, que contribuyen al mejoramiento del servicio público de las entidades y su buen desempeño en torno a la visión y misión en pro del cumplimiento de los objetivos institucionales.

De esta manera, el equipo directivo de la entidad mantiene su compromiso con el fortalecimiento del Sistema de Control Interno y su proceso de actualización, teniendo siempre presente que el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) se concibe como un conjunto de elementos interrelacionados, donde intervienen todos los servidores públicos de la entidad, como responsables del control en el ejercicio de sus actividades, buscando siempre garantizar el buen cumplimiento de los objetivos institucionales y la contribución de estos a los fines esenciales del Estado Colombiano, y a su vez persiguiendo la coordinación de las acciones, la fluidez de la información y comunicación, anticipando y corrigiendo de manera oportuna las falencias que se puedan presentar en el quehacer institucional.

Para constancia se firma en la ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa a los quince (15) días del mes de Mayo del año 2017.

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Luis Alfredo Niño (Gerente)

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Jorge García (Res. Control Interno)

  
\_\_\_\_\_  
Apoyo Control Interno  


EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL HABACUC CALDERON CARMEN DE CARUPA		
Acta N°.	002 – 2017	
Lugar, Fecha, Hora	ESE Hospital Habacuc Calderón, Mayo 18 de 2017	
Comité:	Responsable de Control Interno	
Relator	Dr. Jorge García	
Asistentes	<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>
	Dr. Alfredo Niño Benítez	Gerente
	Dr. Jorge García	Subgerente Administrativo
	Marcos Fabricio Rocha	Apoyo desarrollo Control Interno

### FASE I (CONOCIMIENTO)

**TEMA: PROCESO DE ACTUALIZACION DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO - MECI**

En las instalaciones de la ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa – Cundinamarca, se reúnen los responsables de la Coordinación del Sistema de Control Interno de la Entidad, en cabeza del representante legal, con el fin de socializar el Decreto No. 943 de 2014, mediante el cual el Gobierno Nacional pretende a través del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno, actualizar el Sistema de Control Interno en todas las entidades y organismos obligados a su implementación.



Esta Fase establece que las entidades deben realizar una lectura a fondo del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno, para la actualización del MECI, dicho Manual fue desarrollado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, con el propósito de comprender la dimensión de los cambios que se realizan y efectuar la socialización necesaria al interior de la entidad para que los servidores públicos conozcan de manera general la actualización del Modelo Estándar de Control Interno – MECI.


Se procede a la presentación y lectura del "Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014", con el fin de lograr un completo entendimiento del MECI dentro de la entidad, y así establecer políticas o procedimientos que permitan su actualización y el fortalecimiento continuo del Sistema.

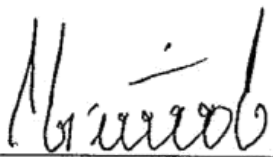
Para tener una mayor claridad sobre el proceso de actualización del Modelo Estándar de Control Interno, se plantean las fases fortalecimiento (Fase 1. Conocimiento, Fase 2. Diagnóstico, Fase 3. Planeación de la Actualización, Fase 4. Ejecución y seguimiento y Fase 5. Cierre), que contienen las acciones mínimas a desarrollar y que deben ser realizadas por la ESE Habacuc Calderón de Carmen de Carupa con el fin de evidenciar el proceso de actualización que plantea el Manual Técnico.

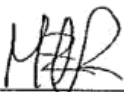
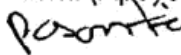
El proceso de socialización y sensibilización de los diferentes integrantes de la ESE Hospital Habacuc Calderón, frente a la actualización del MECI, es una actividad previa y permanente, que hace parte del mejoramiento continuo y del fortalecimiento de los procesos, así como de la necesidad de capacitar a los responsables del Control Interno de la entidad en la estructura, funcionalidad, y beneficios que presentan las mejoras implementadas dentro del Modelo en la entidad.

El Gerente de la entidad y su equipo de trabajo manifiestan su compromiso y la importancia de dar continuidad al proceso de actualización del Modelo Estándar de Control Interno, en cada una de sus Fases, procediendo con la Fase de Diagnóstico, para determinar el estado actual del Modelo, los cambios que se deben realizar y los elementos que se deben implementar o fortalecer.

Para constancia se firma en la ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa a los Dieciocho (18) días del mes de Mayo del año 2017.

  
Luis Alfredo Niño (Gerente)

  
Jorge Enrique García (Res. Control Interno)

  
Fabricio Rocha (Apoyo Control Interno)  


EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL HABACUC CALDERON CARMEN DE CARUPA		
Acta N°.	003 – 2017	
Lugar, Fecha, Hora	ESE Hospital Habacuc Calderón, 31 de Julio de 2017	
Comité:	Responsable de Control Interno	
Relator	Dr. Jorge García	
Asistentes	<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>
	Dr. Jorge García	Subgerente Administrativo
	Dr. Alfredo Niño Benítez	Gerente
	Marcos Fabricio Rocha	Apoyo desarrollo Control Interno

**TEMA: INFORME DE RESULTADO FASE DIAGNOSTICO – ACTUALIZACION DEM MECI 2017**

En las instalaciones de la ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa – Cundinamarca, se reúnen los responsables de la Coordinación del Sistema de Control Interno de la Entidad, con el propósito de adelantar la socialización de los resultados de la Fase No. 2 Diagnostico del Modelo Estándar de Control Interno.

Durante el desarrollo de esta fase, identificamos los principales cambios surtidos en el proceso de actualización, y se realizó una autoevaluación con respecto al estado del Sistema en la actualidad, con el fin de establecer lo que se ha adelantado en la implementación, y lo que debe ser creado, eliminado o modificado según sea el caso.

Para el desarrollo de esta fase se utilizó formato de autoevaluación como herramienta de diagnóstico con cada uno de los productos mínimos por elemento, componente y módulo, así como una matriz de diagnóstico la cual permite conocer el grado de avance en la



implementación del MECI, para poder de esta manera determinar los puntos críticos y las victorias tempranas.

Como resultado del desarrollo de esta fase, se obtuvo:

## **IDENTIFICACION DE LOS PUNTOS CRITICOS**

Una vez se realizó el análisis de los resultados del diagnóstico del Modelo Estándar de Control Interno MECI de la ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa, se logra identificar cuáles son los elementos que necesitan fortalecerse y mejorarse, para lograr así cumplir los requisitos exigidos para la actualización del MECI de acuerdo al Decreto 943 de 2014 y al Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno, para lo cual los responsables de Control Interno de la entidad están trabajando y se implementaran de esta forma las actividades a establecerse en la Fase de Planeación de la Actualización.

Los puntos más críticos por elementos se referencian a continuación:

### **1. MODULO DE PLANEACION Y DE GESTION**

#### **1.1 TALENTO HUMANO**

##### *1.1.1 ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ETICOS*

Este componente, elemento debe fortalecerse de tal manera que se realicen nuevas socializaciones acerca de los principios y valores de la entidad, los cuales se encuentran incluidos en el Código de Ética y de Buen Gobierno de la Entidad (Res.173 de Marzo de 2015).

##### *1.1.2 DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO*

En este elemento se hace necesario realizar procesos de socialización del Manual de Funciones y Competencias Laborales (Decreto 082 de 2010), y del Sistema de evaluación del desempeño acorde a la Entidad.

#### **1.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

##### *1.2.1 PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS*

Este elemento debe fortalecerse en la necesidad de la socialización del Modelo de Planeación, en el fortalecimiento de la medición de la satisfacción del usuario, así mismo la realización de un documento en el cual se soporten las necesidades legales y el seguimiento a las fichas de indicadores que permita medir el avance de los planes, programas y proyectos de la entidad.

##### *1.2.2 MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS*

Este elemento debe ser fortalecido en la divulgación de los procesos a través de la socialización de los planes y programas, así mismo tener en cuenta el manejo de indicadores por proceso.

### 1.2.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Este elemento se debe fortalecer en la necesidad de realizar procesos de socialización del Manual de funciones y competencias laborales.

## 1.3 ADMINISTRACION DEL RIESGO

### *1.3.1 POLITICAS DE ADMINISTRACION DEL RIESGO*

Este es el elemento que presenta mayor debilidad en el MECI de la entidad, por ende es necesario la adopción de políticas para el manejo del riesgo, realizar la socialización de las mismas y su respectiva divulgación; ese necesario realizar mayor seguimiento al mapa de riesgo anticorrupción de la entidad.

### *1.3.2 IDENTIFICACION DEL RIESGO*

Este elemento a pesar de que existe el documento acerca de la identificación del riesgo, requiere fortalecerse a través de llevar un mayor seguimiento al mismo.

### *1.3.3 ANALISIS Y VALORACION DEL RIESGO*

Este elemento es uno de los que presenta mayor debilidad en el MECI de la entidad, debido a la inexistencia de mapas de riesgo por procesos, y del análisis de riesgo para el control del mismo. Es necesario fortalecer este elemento a través del estudio del riesgo y la elaboración de mapas de riesgos institucional y por procesos.

## **2. MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO**

### **2.1 AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL:**

#### **2.1.1 AUTOEVALUACION DE CONTROL Y DE GESTION**

En este elemento, el producto mínimo que requiere fortalecimiento es el de Actividades de sensibilización a los servidores acerca de la cultura de la autoevaluación, para lo cual es necesario realizar la socialización de temas relacionados con la Autoevaluación institucional.

### **2.2 AUDITORIA INTERNA**

#### **2.2.1 AUDITORIA INTERNA**





Este es uno de los elementos de MECI, que presenta mayor debilidad en la entidad, ya que únicamente se cuenta con el procedimiento de auditoría establecido en la Resolución No. 170 de Marzo del 2015, para su fortalecimiento es necesario la realización del Plan Anual de Auditoría conforme a un cronograma para el desarrollo de las Auditorías y un programa base para los trabajos de Auditoría Interna a desarrollarse en la entidad.

---

## 2.3 PLANES DE MEJORAMIENTO

### 2.3.1 PLANES DE MEJORAMIENTO

Este elemento debe fortalecerse a partir del seguimiento constante a los planes de mejoramiento manejados por la entidad.

## **3. EJE TRANSVERSAL: INFORMACION Y COMUNICACIÓN**

### 3.1 INFORMACION Y COMUNICACIÓN EXTERNA

En este elemento, los productos mínimos que deben fortalecerse son el establecimiento de otros mecanismos de contacto con la ciudadanía y la socialización de los Informes de gestión institucional.

### 3.2 INFORMACION Y COMUNICACIÓN INTERNA

En este elemento, los productos mínimos que deben fortalecerse son, la entidad no cuenta con una matriz de responsabilidades y hay falta de claridad en el manejo de las Tablas de retención documental.

### 3.3 SISTEMAS DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN

En este elemento, se debe fortalecer los mecanismos de información, para que estén debidamente actualizados y así permitan conocer con claridad la información que los usuarios desean conocer.

## **IDENTIFICACION DE VICTORIAS TEMPRANAS**

Una vez terminado el proceso de Diagnóstico del Modelo Estándar de Control Interno – MECI de la ESE Hospital Habacuc Calderón, desarrollado con la ayuda de la matriz de diagnóstico que exige el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno, podemos identificar los elementos que presentan mayor fortaleza:



CARMEN DE CARUPA  
NIT 899999161-7  
TELEFAX 918554120  
hcarupa@cundinamarca.gov.co  
SU HOSPITAL

- ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ETICOS

Este es uno de los elementos más fuertes del Sistema de Control Interno – MECI de la entidad, ya que cuenta con el documento que contiene los principios y valores que se encuentran implementados en la entidad.

- 
- COMPONENTE DE TALENTO HUMANO

En este elemento se encuentra un gran avance, únicamente se requiere realizar la socialización de los Manuales de Funciones, ejemplo los Manuales de Referencia y Contra referencia.

- INDICADORES DE GESTION

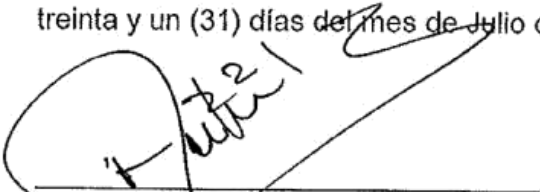
En este elemento se encuentra un buen avance.

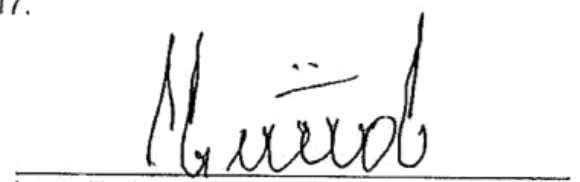
- POLITICAS DE OPERACIÓN

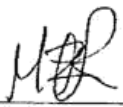
Este elemento presenta un gran avance, se recomienda tener en cuenta el proceso de socialización de los manuales de operación.

- COMPONENTES DE AUTOEVALUACION
- PLANES DE MEJORAMIENTO

Para constancia se firma en la ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa a los treinta y un (31) días del mes de Julio del año 2017.

  
Luis Alfredo Niño (Gerente)

  
Jorge Enrique García (Res. Control Interno)

  
Fabricio Rocha (Apoyo Control Interno)  
Pasante  
CALLE 2 No 1E – 50, TEL: (091) 8554120. hcarupa@cundinamarca.gov.co

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL HABACUC CALDERON CARMEN DE CARUPA		
Acta N°.	004 – 2017	
Lugar, Fecha, Hora	ESE Hospital Habacuc Calderón, Agosto 02 de 2017	
Comité:	Responsable de Control Interno	
Relator	Dr. Jorge García	
Asistentes	<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>
	Dr. Alfredo Niño Benítez	Gerente
	Dr. Jorge García	Subgerente Administrativo
	Marcos Fabricio Rocha	Apoyo desarrollo Control Interno

### FASE III (PLANEACION DE LA ACTUALIZACION)

**TEMA: PROCESO DE ACTUALIZACION DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO – MECI**

En las instalaciones de la ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa – Cundinamarca, se reúnen los responsables de la Coordinación del Sistema de Control Interno de la Entidad, con el propósito de adelantar la Fase No. 3 Planeación de la Actualización, teniendo en cuenta los resultados arrojados en la fase de diagnóstico.



CARMEN DE CARUPA  
NIT 899999161-7  
TELEFAX 918554120  
hcarupa@cundinamarca.gov.co  
SU HOSPITAL

En esta Fase la ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa, pretende elaborar un listado de actividades producto del Diagnóstico realizado; en este sentido, se utilizara el formato sugerido por el Manual Técnico, en el anexo No. 5, en el que se incluyen las actividades mínimas que deben implementarse.

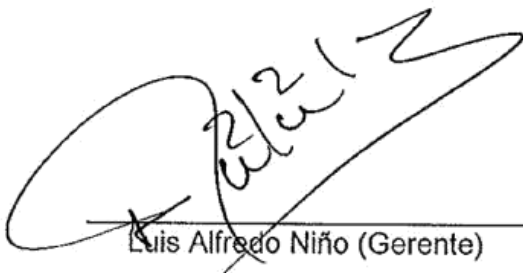
---

Es importante tener claro que la responsabilidad de adelantar las actividades que surgen, como consecuencia del diagnóstico, es responsabilidad de todos los cargos de la entidad, esto con el fin de que se garantice la continuidad de los procesos de actualización, sin que incidan los cambios organizacionales que se puedan presentar.

Así como lo manifiesta el Manual Técnico para la Actualización, la sensibilización a los servidores públicos y demás personas de la entidad debe ser una actividad previa y permanente al proceso de fortalecimiento, al igual que la capacitación a los responsables del Control Interno de la entidad en la estructura, funcionalidad, y beneficios que presentan las mejoras implementadas dentro del Modelo en la entidad.

El cronograma y la identificación de puntos críticos, así como de victorias tempranas, hacen parte integral de la presente acta.

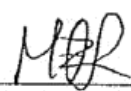
Para constancia se firma en la ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa a los dos (02) días del mes de Agosto del año 2017.



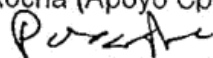
\_\_\_\_\_  
Luis Alfredo Niño (Gerente)



\_\_\_\_\_  
Jorge Enrique García (Res. Control Interno)



\_\_\_\_\_  
Fabricio Rocha (Apoyo Control Interno)



CALLE 2 No 1E - 50, TEL: (091) 8554120. hcarupa@cundinamarca.gov.co



MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO	AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL	AUTOEVALUACION DE CONTROL Y GESTION	* Informe Anual de Control Interno * Se evidencia la falta de socialización de la cultura de autoevaluación al interior de la entidad.	En este elemento, el producto mínimo que requiere ser fortalecido es el de la realización de actividades de sensibilización a los servidores acerca de la cultura de Autoevaluación.	1. Realización socialización acerca de la importancia de la cultura de autoevaluación con los servidores y personal de la Entidad.	CONTROL INTERNO	
	AUDITORIA INTERNA	AUDITORIA INTERNA Y DE GESTION	* Resolución No. 179 de Marzo de 2015 * Procedimiento de Auditoria Interna	Este es uno de los elementos del MECI, que presenta mayor debilidad en la Entidad ya que únicamente se cuenta con el procedimiento de Auditoria (Res. No. 170 de 2015), para su fortalecimiento es necesario la realización del Plan Anual de Auditoria Interna conforme a un programa y cronograma de Auditoria	1. Creación del Plan Anual de Auditoria Interna. 2. Elaboración del Programa de Auditoria Interna. 3. Elaboración del cronograma de Auditoria Interna. 4. Desarrollo y seguimiento al cronograma de Auditoria.	CONTROL INTERNO	AGOSTO SEPTIEMBRE OCTUBRE NOVIEMBRE
	PLAN DE MEJORAMIENTO	PLAN DE MEJORAMIENTO (INSTITUCIONAL - PROCESOS)	* Planes de mejoramiento de la Entidad * Informes trimestrales	Este elemento debe ser fortalecido a partir del seguimiento constante a los planes de mejoramiento de la Entidad.	1. Seguimiento a la ejecución de los Planes de Mejoramiento	CONTROL INTERNO	AGOSTO SEPTIEMBRE OCTUBRE NOVIEMBRE
EJE TRANSVERSAL DE INFORMACION Y COMUNICACION	INFORMACION Y COMUNICACION	INFORMACION Y COMUNICACION EXTERNA	* Formato de requerimiento ubicado en los Buzones de Sugerencias. * Encuestas de Satisfacción del Usuario. * Oficina SIAU (Sistema de Información y Atención al Usuario). * Pagina web ( <a href="http://www.eshabacucalderon.gov.co">http://www.eshabacucalderon.gov.co</a> ) * Procesos de rendición de cuentas	En este elemento los productos mínimos que deben fortalecerse son el establecimiento de otros mecanismos de contacto con la ciudadanía y la socialización de informes de gestión institucional.	1. Establecimiento de nuevos mecanismos de contacto con la ciudadanía. 2. Socialización de Informes de Gestión Institucional.	CONTROL INTERNO	OCTUBRE
		INFORMACION Y COMUNICACION INTERNA	<a href="http://www.eshabacucalderon.gov.co">Http://www.eshabacucalderon.gov.co</a> * Correo Institucional: <a href="mailto:hcarupa@cundinamarca.gov.co">hcarupa@cundinamarca.gov.co</a> * Oficina del SIAU * Se utiliza el mismo formato de los BUZONES DE SUGERENCIAS * Actas, Manuales, Informes, Decretos, Resoluciones * Plan de Comunicaciones de la Entidad	En este elemento, los productos mínimos que deben fortalecerse son: * La entidad no cuenta con Matriz de Responsabilidades. * Falta de claridad en el manejo de las tablas de retención documental.	1. Elaboración de Matriz de responsabilidades y socialización de la misma. 2. Seguimiento al Programa de Gestión Documental. 3. Socialización del manejo de las Tablas de Retención Documental.	CONTROL INTERNO	OCTUBRE NOVIEMBRE
		SISTEMAS DE INFORMACION Y COMUNICACION	* Correo Institucional: <a href="mailto:hcarupa@cundinamarca.gov.co">hcarupa@cundinamarca.gov.co</a> * <a href="http://www.eshabacucalderon.gov.co">www.eshabacucalderon.gov.co</a> * Oficina del SIAU * Sistema CNT - ESE HABACUC CALDERON.	En este elemento, se debe fortalecer los mecanismos de información, para que estén debidamente actualizados y así permitan conocer con claridad la información que los usuarios desean conocer.	1. Socialización del manejo de los sistemas de información para el personal de la Entidad. 2. Mantenimiento permanente de los Sistemas de Información.	CONTROL INTERNO	OCTUBRE NOVIEMBRE

**Anexo 4 Plan de Mejoramiento MECI**

**DIAGNOSTICO PARA LA ACTUALIZACION DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI - 2017**

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO DE CONTROL	PRODUCTOS MINIMOS	ESTADO				EVIDENCIA ENCONTRADA
				NO EXISTE	SE ENCUENTRA EN PROCESO	ESTADOCUMENTADO	EVALUADO/R EVISADO	
MODULO DE PLANEACION Y GESTION	TALENTO HUMANO	Acuerdos, compromisos y protocolos éticos	Documento con los principios y valores de la entidad, construido participativamente.			X	X	Código de Ética y de Buen Gobierno de la Entidad.



		Acto administrativo que adopta el documento con los principios y valores de la entidad.			X	X	Resolución No. 173 de Marzo 30 de 2015
		Socialización de los principios y valores de la organización a todos los servidores.			X	X	Procesos de capacitación al personal que incluye la socialización del Código de Ética. Código de Ética de la Entidad
		Otro					
	DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	Manual de funciones y competencias laborales			X	X	Decreto 082 de 2010
		Plan institucional de Formación y Capacitación			X	X	Plan institucional de Capacitación, Estímulos y Bienestar social (Resolución No.172 de 2015)



			Programa de inducción y re inducción realizado a los servidores vinculados a la entidad			X	X	Plan institucional de Capacitación, Estímulos y Bienestar social (Resolución No.172 de 2015)
			Programa de re inducción en respuesta a cambios organizacionales técnicos o normativos			X	X	Plan institucional de Capacitación, Estímulos y Bienestar social (Resolución No.172 de 2015)
			Programa de Bienestar			X	X	Plan institucional de Capacitación, Estímulos y Bienestar social (Resolución No.172 de 2015, capítulo III)

				X	X	Plan institucional de Capacitación, Estímulos y Bienestar social (Resolución No.172 de 2015, capítulo IV)
				X	X	Establecido bajo la Ley 1438 de 2011, y demás reglamentos en los procesos de elección de Gerentes.
				X	X	Disposiciones de la Comisión Nacional del Servicio Civil

			Misión, visión y objetivos institucionales adoptados y divulgados.			X	X	Establecidos en el Programa de Auditoria. <a href="http://esehabacucalderon.gov.co/?p=93">http://esehabacucalderon.gov.co/?p=93</a>
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS	Documentos que soporten la revisión sobre las necesidades de los usuarios, legales y de presupuesto.			X		* Incluyen en los planes de mejoramiento
			Planes operativos con cronogramas y responsables			X		* Plan de Gestión Indicativo      * Plan de Acción en Salud (PAS)

		Fichas de indicadores para medir el avance en la planeación			X	X	Resolución 743 de 2013, por medio de la cual se establecen los estándares e indicadores de evaluación del Plan de Gestión de los Gerentes
		Procesos de seguimiento o y evaluación que incluya la satisfacción del cliente y partes interesadas.			X		Encuesta de satisfacción del Usuario
		Otro					
	Modelo de Operación por Procesos	Caracterizaciones de proceso elaboradas y divulgadas a todos los funcionarios de la entidad			X		Establecidos en el Programa de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad

				X	X	Establecidos en el Programa de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad
				X		Indicadores de seguimiento
				X		Actas correspondientes a las distintas reuniones
				X	X	Manuales de procesos y procedimientos * Resolución No. 397 de 2014

			los procesos			
			Actas u otro documento que soporte la divulgación de procedimientos a todos los funcionarios	X		* Resolución No. 397 de Agosto de 2014
			Documentos u otros soportes que evidencian el seguimiento a los controles	X		* Resolución No. 397 de Agosto de 2014
			Otro			

		Evidencias que soporten la comunicación a todo el personal para sensibilizar la relación entre la estructura y los procesos de la entidad			X		Resolución 105 de 2009
		Otro					
		Fichas de indicadores donde se registra y hace seguimiento a la gestión			X	X	Acorde a la Resolución No. 743 de 2013
		Cuadros de control para seguimiento a los indicadores clave de los procesos			X	X	Acorde a la Resolución No. 743 de 2013

		Otro					
		Documento que contiene las políticas de operación			X	X	Documentos de Gestión de Calidad
	Políticas de Operación	Actas u otro documento que soporte la divulgación de las políticas de operación a todos los funcionarios.			X	X	Documentos de Gestión de Calidad
		Otro					



			Definición desde la Alta Dirección de la política de Administración del Riesgo, donde se incluya la metodología a utilizar para su desarrollo	X				
			Mapa de Riesgos por proceso	X				
			Mapa Institucional de Riesgos			X	X	Mapa Institucional de Riesgos Mapa de Riesgos anticorrupción

		Actas u otros documentos que soporten la divulgación de los mapas de riesgos a todos los funcionarios de la entidad	X			
		Documento u otros soportes que evidencian el seguimiento o a los controles establecidos para los riesgos.		X	X	* Indicadores de seguimiento a Riesgos * Reporte de eventos adversos
		Otro				

MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO	AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL	AUTOEVALUACION DE CONTROL Y GESTION	Documentos soporte sobre aplicación de encuestas de autoevaluación de los procesos.			X		Informe Anual de Control Interno
			Documentos soporte sobre la realización de talleres de autoevaluación.			X		Informe Anual de Control Interno
			Informes u otros soportes de informes de autoevaluación realizados.			X		Resolución 2003 de 2014
			Informes de gestión por procesos.			X		Planeación institucional
			Otro					

			Informes pormenorizados de la vigencia.			X		Documentos de Informe de Gestión
			Resultados informe Ejecutivo Anual realizado ante el DAFP.			X		Certificados de recepción de la información del DAFP.
			Procedimiento para auditoria interna.			X		Plan de Auditoria Interna y de Gestión 2017
			Programa anual de Auditorias aprobado.	X	X			Plan de Auditoria Interna y de Gestión 2017
			Informes de auditorías realizadas.	X	X			Plan de Auditoria Interna y de Gestión 2017
			Otro					
	AUDITORIA INTERNA	AUDITORIA INTERNA Y DE GESTION						

			Herramienta definida para la construcción del plan de mejoramiento.			X	X	Otorgado por la Contraloría departamental
	PLAN DE MEJORAMIENTO	PLAN DE MEJORAMIENTO (INSTITUCIONAL - PROCESOS)	Documentos que evidencien el seguimiento a los planes de mejoramiento.			X	X	Informes trimestrales
			Otro					

EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EXTERNA	Mecanismos para recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas o reclamos por parte de la ciudadanía.			X	X	* Formato de requerimiento ubicado en los Buzones de sugerencias. * Encuestas de satisfacción (consulta externa y hospitalización) * A todas se les brinda una respuesta oportuna
			Mecanismos de consulta para la obtención de información requerida para la gestión en la entidad.			X	X	* Se da la información de forma verbal

			Publicación en la página web de la información relacionada con la planeación institucional .		X	X	Página web de la ESE Hospital Habacuc Calderón, en sus respectivos links. <a href="http://www.esehabacucalderon.gov.co">Http://www.esehabacucalderon.gov.co</a>
			Publicación en la página web de los formularios oficiales relacionados con trámites de los ciudadanos.		X	X	Página web de la ESE Hospital Habacuc Calderón, en sus respectivos links. <a href="http://www.esehabacucalderon.gov.co">Http://www.esehabacucalderon.gov.co</a>

			Mecanismos para recepción, registro de sugerencias, recomendaciones, peticiones quejas o reclamos por parte de la ciudadanía.			X	X	<p><a href="http://www.esehabacucalderon.gov.co">Http://www.esehabacucalderon.gov.co</a>  Correos Institucionales:  <a href="mailto:hcarupa@cundinamarca.gov.co">hcarupa@cundinamarca.gov.co</a>  Oficina del SIAU * Se utiliza el mismo formato de los BUZONES DE SUGERENCIAS</p>
			Lineamientos de planeación establecidos para llevar a cabo el proceso de rendición de cuentas.			X	X	Establecido por la Superintendencia de Salud



		Actas u otros documentos que soporten la realización de procesos de rendición de cuentas.			X	X	<a href="http://esehabacuccalderon.gov.co/?page_id=631">http://esehabacuccalderon.gov.co/?page_id=631</a>
		Publicación en página web de los resultados de la última rendición de cuentas realizada.			X	X	<a href="http://esehabacuccalderon.gov.co/?page_id=631">http://esehabacuccalderon.gov.co/?page_id=631</a>
		Actas u otros documentos que evidencien la realización de otro tipo de contacto con la ciudadanía (diferente a			X		ACTAS

			la rendición de cuentas).					
			Otro					
		INFORMACION Y COMUNICACIÓN INTERNA	Mecanismos para recibir sugerencias o solicitudes de los funcionarios.					
			Tablas de Retención Documental			X		Tablas de Retención Documental

			Fuentes internas de información : Manuales, actas, actos administrativos u otros documentos necesarios para la gestión de los procesos, de fácil acceso y sistematizados.		X	X	ACTAS DECRETOS RESOLUCIONES MANUALES INFORMES
			Política y Plan de comunicaciones establecido y divulgado a todos los funcionarios.		X	X	Plan de Comunicaciones de la ESE Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa
			Matriz de responsabilidades.				
			Otro				

			Sistema de Información para el proceso documental institucional			X		Tablas de Retención Documental
		SISTEMAS DE INFORMACION Y COMUNICACION	Sistema de Información para la atención de las peticiones, quejas, reclamaciones o recursos de los ciudadanos.			X		Correo Institucional: hcarupa@cundinamarca.gov.co www.eshabacucalderon.gov.co Oficina del SIAU
			Sistemas de Información para el manejo de los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros.			X		Correo Institucional: hcarupa@cundinamarca.gov.co www.eshabacucalderon.gov.co Oficina del SIAU Sistema de Información CNT
			Página web			X	X	<a href="http://www.eshabacucalderon.gov.co">http://www.eshabacucalderon.gov.co</a>

		Punto de atención al usuario.			X	X	ESE Hospital Habacuc Calderón
		Otros medios de comunicación virtual (chat, foro, redes sociales).			X	X	<a href="http://esehabacucalderon.gov.co/?page_id=53">http://esehabacucalderon.gov.co/?page_id=53</a> Facebook: Hospital Habacuc Calderón
		Otro.					

**Anexo 5 Matriz de Diagnostico - Manual Técnico del MECI 2014**