



HOSPITAL SAN LUCAS

NIT: 825000140-6

Calle 9 No. 4A-84 - Telefax: 778 85 84

El Molino - Guajira

POLITICA DE CONTROL INTERNO Y ESQUEMAS DE LINEAS DE DEFENSA

E.S.E HOSPITAL SAN LUCAS DE EL MOLINO

**ISABEL PAULINA APONTE DIAZ
GERENTE**

AÑO 2024

Dirección: Calle 9 No 4ª-84

Página Web: <http://www.esehospitalsanlucas-elmolino-laguajira.gov.co/>



HOSPITAL SAN LUCAS
NIT: 825000140-6
Calle 9 No. 4A-84 - Telefax: 778 85 84
El Molino - Guajira

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

- 1. OBJETIVO**
- 2. ALCANCE**
- 3. DEFINICIONES**
- 4. CONTENIDO**
 - 4.1. MARCO NORMATIVO**
 - 4.2. ARTICULACIÓN DE LA POLÍTICA CONTROL INTERNO CON LAS DIMENSIONES DEL MIPG, ROLES Y RESPONSABLES**
 - 4.3. OBJETIVOS Y PRINCIPIOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**
 - 4.4. ACTORES RESPONSABLES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**
 - 4.5. COMPONENTES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**
 - 4.6. IMPLEMENTACIÓN DE LINEAS DE DEFENSA**
 - 4.7. NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD PARA EL MANEJO DE LOS RIESGOS**
 - 4.8. DEFINICIÓN DE LA RELACION DE LOS COMPONENTES DEL MECI Y LAS LINEAS DE DEFENSA**

REFERENCIAS



INTRODUCCIÓN

A partir del artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 y del Decreto 1499 de 2017, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) integró los sistemas de gestión de la calidad de la Ley 872 de 2003 y de Desarrollo Administrativo de que trataba la Ley 489 de 1998 y fueron derogados los artículos del 15 al 23 de la Ley 489 de 1998 y la Ley 872 de 2003.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio. MIPG busca mejorar la capacidad del Estado para cumplirle a la ciudadanía, incrementando su confianza en las entidades y en los servidores públicos, logrando mejores niveles de gobernabilidad y legitimidad del aparato público y generando resultados con valores a partir de una mejor coordinación interinstitucional, compromiso del servidor público, mayor presencia en el territorio y mejor aprovechamiento y difusión de información confiable y oportuna es uno de los objetivos de la puesta en marcha del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

Con el propósito de que se cumplan los postulados del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), dicho modelo cuenta con la Dimensión y a la vez política de gestión denominada Control Interno, cuya implementación debe estar articulada de manera simultánea con la implementación del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), que es la base del Sistema de Control Interno (SCI) en las entidades públicas del Estado Colombiano.

El objetivo de la política de Control Interno es proporcionar una estructura de control de la gestión que especifique los elementos necesarios para implementar el Sistema de Control Interno, a través de un modelo que determine directrices para el cumplimiento de los principios autogestión, autorregulación y autocontrol. A través de esta política se promueve el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación del riesgo.

El modelo de líneas de defensas del Modelo Estándar de Control Interno está orientado a que estén debidamente definidas y asignadas las responsabilidades para cada grupo de profesionales de riesgo y control, de forma que entiendan los límites de sus roles y cómo encaja su rol en la estructura general de control en la organización. La presente política del Sistema de Control Interno y Líneas de la Defensa de la E.S.E Hospital San Lucas de El Molino tiene como propósito desarrollar la dimensión de control interno del "MIPG" a través del Modelo Estándar de Control Interno, a partir de sus cinco (5) aspectos esenciales: i) ambiente de control, ii) evaluación del riesgo, iii) actividades de



control, iv) información y comunicación, y v) actividades de monitoreo, asignando los roles respectivos de acuerdo con el Modelo de Líneas de Defensas.

En este sentido, el MECI es el Modelo que deberán seguir implementando tanto las entidades objeto de MIPG, como aquellas a las que no les aplica dicho Modelo. El objetivo del MECI es proporcionar una estructura de control de la gestión que especifique los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno, a través de un modelo que determine los parámetros necesarios (autogestión) para que las entidades establezcan acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en procura de su mejoramiento continuo (autorregulación), en la cual cada uno de los servidores de la entidad se constituyen en parte integral (autocontrol). El desarrollo de la dimensión de Control Interno impacta las demás dimensiones de MIPG y tiene en cuenta los lineamientos de la Política de Control Interno.

En este sentido, el propósito de este documento es compilar los lineamientos generales para la implementación del Sistema de Control Interno en la E.S.E Hospital San Lucas de El Molino, que permitan desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación para la toma de decisiones y la mejora continua.



1. OBJETIVO

Determinar los lineamientos para el desarrollo del Sistema de Control Interno de E.S.E Hospital San Lucas de El Molino, que orienten la ejecución de actividades pertinentes para su implementación y de la política de control interno, conforme con lo establecido en el MECI.

A través de la presente política se definen las estrategias para la implementación de la política de Control Interno formulada así: La E.S.E Hospital San Lucas de El Molino se compromete a implementar, sostener, evaluar y mejorar de manera permanente el Sistema de Control Interno, de acuerdo con lo establecido en la séptima dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, con el objetivo de “Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua”.

2. ALCANCE

Los lineamientos para el funcionamiento del Sistema de Control Interno y la política de Control Interno, aplican para todos los procesos y dependencias de la E.S.E Hospital San Lucas de El Molino. .

A partir de lo anterior, la política de Control Interno aplica e involucra a todos los procesos del Sistema Integrado de Gestión SIG, en sus distintos niveles y dependencias, de acuerdo con el modelo de las líneas de defensa Teniendo en cuenta que con la implementación de la política se logra cumplir el objetivo de MIPG “Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua “.

3. DEFINICIONES

Para la implementación de la política es importante contemplar los siguientes términos:

- **Código de Integridad:** Herramienta diseñada por Función Pública en la cual se establecieron unos mínimos de integridad homogéneos para todos los servidores públicos del país, y que debe ser implementada por todas las entidades públicas. (DAFP, 2020).
- **Direccionamiento Estratégico:** Ejercicio emprendido por el equipo directivo de una entidad, en el que, a partir del propósito fundamental de la misma, las necesidades de sus grupos de valor, las prioridades de los planes de



desarrollo (nacionales y territoriales) y su marco normativo, define los grandes desafíos y metas institucionales a lograr en el corto, mediano y largo plazo, así como las rutas de trabajo a emprender para hacer viable la consecución de dichos desafíos. (DAFP, 2020)

- **Esquema de líneas de defensa:** Esquema de asignación de responsabilidades para la gestión de riesgos y del control en una entidad, a través de cuatro roles: línea estratégica, integrada por la alta dirección de la entidad y el comité institucional de control interno; primera línea de defensa, integrada por los gerentes públicos y líderes de procesos, programas y proyectos; segunda línea de defensa, integrada por las oficinas de planeación, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos; tercera línea de defensa, integrada por las oficinas de control interno. Este esquema permite distribuir estas responsabilidades en varias áreas y evitando concentrarlas exclusivamente en las oficinas de control. (DAFP, 2020).
- **Evaluación:** Apreciación sistemática y objetiva de un proyecto, programa o política en curso o concluido, en relación con su diseño, su puesta en práctica y sus resultados. El objetivo es determinar la pertinencia y el logro de los objetivos, así como la eficiencia, la eficacia, el impacto y la sostenibilidad para el desarrollo (Tomado del documento “Glosario de términos sobre evaluación y gestión de la Organización para la Cooperación y Desarrollo” de la OCDE, 2002).
- **Integridad:** Cumplimiento de las promesas que hace el Estado a los ciudadanos frente a la garantía de su seguridad, la prestación eficiente de servicios públicos, la calidad en la planeación e implementación de políticas públicas que mejoren la calidad de vida de cada uno de ellos. (DAFP, 2020).
- **Objetivos estratégicos:** Es la expresión de los logros que se espera que las entidades públicas alcancen en el largo y mediano plazo, en el marco del cumplimiento de su propósito fundamental y de las prioridades del gobierno. (Adaptado del concepto proporcionado en el documento “Planeación Estratégica e Indicadores de desempeño en el sector público - Serie Manuales N° 69” elaborado por la CEPAL, 2011).
- **Plan estratégico:** Es el documento en el que se formulan y establecen los objetivos de carácter prioritario, cuya característica principal es el establecimiento de los cursos de acción (estrategias) de mediano y largo plazo, para atender el propósito fundamental de una entidad y las prioridades de los planes de desarrollo. (DAFP, 2020).



- **Sistema de Control Interno:** Esquema de organización y conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos. (Ley 87 de 1993).
- **Talento humano:** Son las personas, sus conocimientos, experiencias, habilidades y pasiones que permiten movilizar a la organización hacia el logro de sus cometidos. La gestión del talento humano es el conjunto de lineamientos, decisiones, prácticas y métodos para orientar y determinar el quehacer de las personas que la conforman, su aporte a la estrategia institucional, las responsabilidades inherentes a los cargos y las relaciones laborales que se generan en el ejercicio administrativo. (DAFP, 2020).
- **Tomadores de decisiones:** Servidores públicos que, por su cargo o nivel de responsabilidad dentro de una entidad, desde tener a su cargo grupos de trabajo hasta ser ordenadores del gasto, apelan a una capacidad analítica para entender el desafío que se desea superar y poder dar con una solución adecuada (DAFP, 2020).
- **Universo de auditoria:** Sumatoria de las unidades auditables (procesos, programas, proyectos, sistemas de información, entre otros aspectos susceptibles de ser evaluados). (DAFP, 2020).

4. CONTENIDO

4.1 Marco normativo

Constitución Política de Colombia de 1991, el inciso segundo del artículo 209 establece que (...) “La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley”. El artículo 269 establece que: “En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la ley, la cual podrá establecer excepciones y autorizar la contratación de dichos servicios con empresas privadas colombianas”.



Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones”.

Ley 489 de 1998 “Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.”

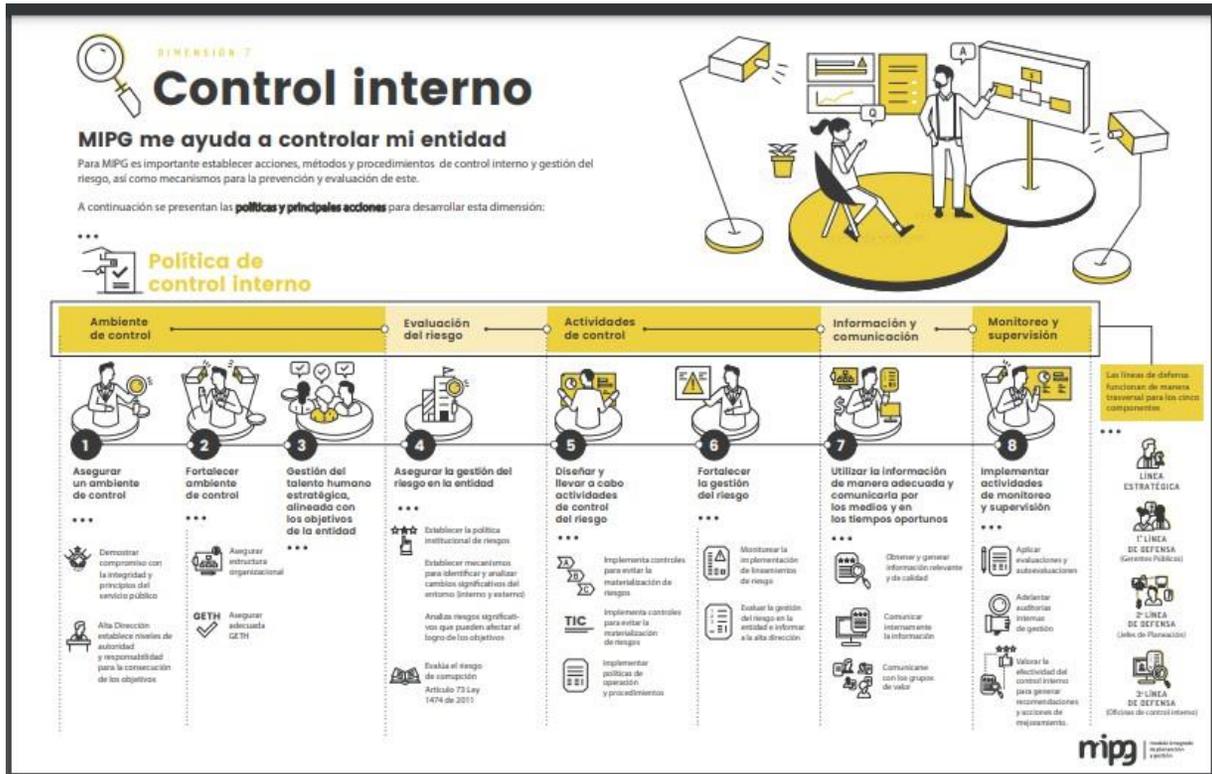
Ley 1474 de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.”

Decreto 1083 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública”. 5 Marco de referencia Guía de implementación de la política de control interno.

Decreto 1499 de 2017 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”, que actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión e integra y actualiza en su séptima dimensión la estructura del Modelo Estándar de Control Interno sintetizándolo en 5 componentes y asignando roles mediante el modelo de “Líneas de Defensa”.



4.2. Articulación de la Política Control Interno con las dimensiones del MIPG, roles y responsables



Fuente: Manual operativo MIPG

Definición de la política de control Interno.

El propósito de esta política es permitir a la E.S.E Hospital San Lucas de El Molino contar con acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste.

Con su implementación se logra cumplir el objetivo de MIPG “Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua”. A través del Modelo Estándar de Control Interno MECI y los componentes que la conforman se proporciona una estructura de control a la gestión, el cual brinda elementos para construir y fortalecer el Sistema

de Control Interno, basándose en parámetros necesarios (autogestión) para que las entidades establezcan acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en procura de su mejoramiento continuo



(autorregulación), en la cual cada uno de los servidores de la entidad se constituye en parte integral (autocontrol).

En razón a lo anterior, se compromete a diseñar y mantener la estructura del MECI a través de sus cinco componentes i) Ambiente de Control; ii) Evaluación del Riesgo; iii) Actividades de Control; iv) Información y Comunicación; v) Actividades de Monitoreo; asignando las responsabilidades en la materia, a cada uno de los servidores, acorde con el esquema de las líneas de defensa y de acuerdo con la naturaleza misma de la organización. En este sentido, la política de control interno establece que la Oficina Asesora de control Interno es la dependencia líder de la política de control interno, y está encargada de orientar y garantizar la implementación.

4.3. OBJETIVOS Y PRINCIPIOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Objetivos: Atendiendo los lineamientos en la ley 87 de 1193, se adoptan los siguientes objetivos para el desarrollo del Sistema de Control Interno:

- ✓ Proteger los recursos de la E.S.E Hospital San Lucas de El Molino, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten.
- ✓ Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional.
- ✓ Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la E.S.E Hospital San Lucas de El Molino.
- ✓ Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional.
- ✓ Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros
- ✓ Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la E.S.E Hospital San Lucas de El Molino, y que puedan afectar el logro de sus objetivos.
- ✓ Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación.
- ✓ Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características.

Así mismo, se rige bajo los principios de igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad y valoración de costos ambientales, de tal manera que estos se vean reflejados y apropiados en el cumplimiento de sus funciones y en su operación.



Principios: en el marco de la normativa que regula el MECI y los lineamientos del MIPG, se tienen los siguientes principios del Sistema de Control Interno de la E.S.E Hospital San Lucas de El Molino:

- **Autocontrol:** Capacidad que deben desarrollar todos y cada uno de los servidores públicos de la organización, independientemente de su nivel jerárquico, para evaluar y controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos de manera oportuna para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de su función, de tal manera que la ejecución de los procesos, actividades y/o tareas bajo su responsabilidad, se desarrollen con fundamento en los principios establecidos en la Constitución Política (DAFP, 2020).
- **Autogestión:** Capacidad de toda organización pública para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido asignada por la Constitución, la ley y sus reglamentos (DAFP, 2020).
- **Autorregulación:** Capacidad de cada una de las organizaciones para desarrollar y aplicar métodos, normas y procedimientos que permitan el desarrollo, implementación y fortalecimiento incremental del Sistema de Control Interno, en concordancia con la normatividad vigente. (DAFP, 2020).

4.4. ACTORES RESPONSABLES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

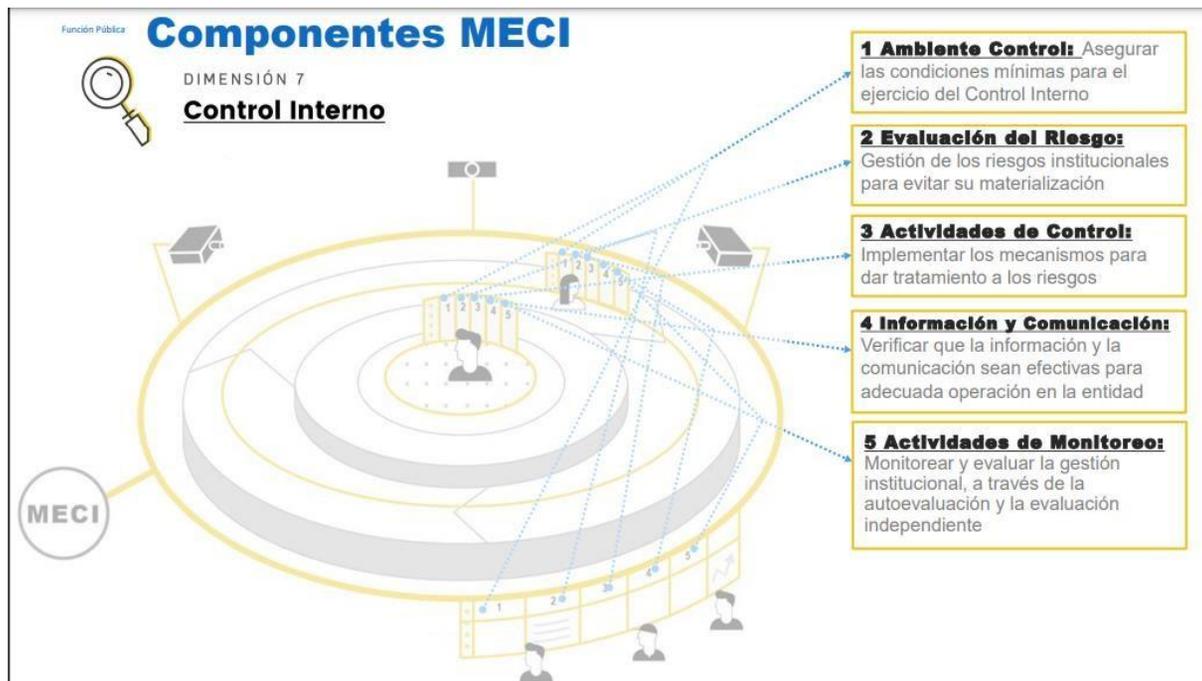
La E.S.E Hospital San Lucas de El Molino definió como instancias asesoras y responsables para el desarrollo del Sistema de Control Interno, las siguientes:

1. **Comité Institucional de Coordinación de Control Interno:** conformado a través de RESOLUCIÓN 0387 DE OCTUBRE 22 DE 2021 por medio de la cual se crea el Comité Institucional De Coordinación De Control Interno, es la instancia donde se evalúan, definen y aprueban todas las modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la E.S.E Hospital San Lucas de El Molino.
2. Dependencias y procesos responsables de ejecutar el esquema de líneas de defensa requerido por la política de Control Interno. Estos actores desempeñan su rol en el marco de la formulación, seguimiento y evaluación de los mapas de riesgos, planes de mejoramiento, proyectos, indicadores, planeación institucional y e implementación del MIPG.



4.5. COMPONENTES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La estructura del MECI está conformada por cinco componentes, los cuáles hacen parte del sistema de control interno de la E.S.E Hospital San Lucas de El Molino. A continuación, se detallan las responsabilidades que se deben cumplir la entidad bajo el liderazgo de Gerencia como líder de la Política y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno como máxima instancia tomadora de decisiones, con la asesoría y acompañamiento permanente de la Oficina encargada de las funciones de control interno que ejerce la secretaria técnica de dicho comité y es la instancia encargada de la evaluación independiente del Sistema de Control Interno:



Ambiente de Control: Este componente busca asegurar un ambiente de control que le permita a la entidad disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Requiere del compromiso, el liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (DAFP, 2021). Los lineamientos establecidos para este componente son:

- ✓ Compromiso con la integridad (valores) y principios institucionales: incluye la aplicación del código de integridad, mecanismos para el manejo de conflictos de interés, mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de



información u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la E.S.E Hospital San Lucas de El Molino, evaluación de acciones transversales de integridad, a través del monitoreo permanente a los riesgos de corrupción.

- ✓ Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del sistema de control interno: incluye la actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, definición y documentación del esquema de líneas de defensa.
- ✓ Establecer la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles, así como establecer sistemas de gestión de riesgos. Incluye la definición y evaluación de la política de administración del riesgo, evaluación de la planeación estratégica.
- ✓ Compromiso con la competencia del personal, e importancia a la gestión estratégica del talento humano: incluye la evaluación de la planeación estratégica del talento humano, así como las actividades de ingreso, permanencia y retiro del personal, impacto del plan institucional de capacitación, productos y servicios con participación de contratistas de apoyo.
- ✓ Establecer líneas de reporte interno, para evaluar el funcionamiento del sistema de control interno: incluye el reporte de información de temas críticos, análisis de información financiera por parte de la Alta Dirección, toma de decisiones para garantizar cumplimiento de metas y objetivos, evaluación de la estructura de control, aprobación y seguimiento al plan anual de auditoría, análisis de informes emitidos por la oficina encargada de las funciones de control Interno.

Evaluación del riesgo: Su propósito es identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales (DAFP, 2021). Los lineamientos establecidos para este componente se encuentran detallados en la "Política de administración del riesgo, de manera general son:

- ✓ Definir objetivos claros para identificar y evaluar los riesgos relacionados, para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i) Estratégicos; ii) Operativos; iii) Legales y Presupuestales; iv) De Información.
- ✓ Identificar y analizar los riesgos. (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).
- ✓ Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. (Tiene en cuenta distintos tipos de



fraude o corrupción; evalúa los incentivos y las presiones; evalúa las actitudes y justificaciones).

- ✓ Identificación y análisis de cambios significativos. (Evalúa los cambios en el entorno externo; Evalúa cambios en la alta dirección).

Actividades de control: Su propósito es permitir el control de los riesgos identificados y como mecanismo para apalancar el logro de los objetivos y forma parte integral de los procesos (DAFP, 2021). Los lineamientos establecidos para este componente son:

- ✓ Diseño y desarrollo de actividades de control, con la adecuada segregación de funciones, diseño e integración de sistema de gestión.
- ✓ Seleccionar y desarrollar controles generales sobre TI, para apoyar la consecución de objetivos.
- ✓ Despliegue de políticas y procedimientos, lo cual incluye la actualización de documentos para garantizar la aplicación adecuada de actividades de control y su evaluación frente al riesgo, monitoreo de riesgos, verificar cumplimiento de controles tal como fueron diseñados y evaluar controles con base en cambios del contexto del proceso.

Actividades de monitoreo: Su propósito es desarrollar las actividades de supervisión continua (controles permanentes) en el día a día de las actividades, así como evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías) que permiten valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública (DAFP, 2021).

Los lineamientos establecidos para este componente son:

- ✓ Evaluación continua y/o separada para determinar si los componentes del sistema de control interno están funcionando, lo cual se evidencia en la aprobación del Plan Anual de Auditoría ante el Comité Institucional de Coordinación del Control Interno y evaluar por parte de la Alta Dirección los resultados de la evaluación a la efectividad del sistema de control interno.
- ✓ Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente, a partir de las evaluaciones independientes, frente a los procesos, servicios tercerizados, así



como la formulación, verificar de avance, y evaluación efectiva de acciones de planes de mejoramiento.

Información y comunicación: Tiene como propósito utilizar la información de manera adecuada y comunicarla por los medios y en los tiempos oportunos. Para su desarrollo se deben diseñar políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, que satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés (DAFP, 2021). Los lineamientos establecidos para este componente son:

- ✓ Utilizar información relevante, desde su identificación, captura y procesamiento de datos y su transformación en información.
- ✓ Comunicación interna a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y demás líneas de comunicación en todos los niveles.
- ✓ Comunicación externa con grupos de valor y partes interesadas.

4.6. IMPLEMENTACIÓN DE LINEAS DE DEFENSA

La anterior estructura definida para el MECI está acompañada de un esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, el cual se distribuye en diversos servidores de la entidad, no siendo ésta una tarea exclusiva de las oficinas de control interno. A continuación se muestra gráficamente su funcionamiento y articulación:



Fuente: Adaptado del Instituto Auditores Internos (IIA) Global, Visión 2020 Desafíos de Auditoría Interna en el horizonte 2020 por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2021

Línea estratégica de defensa: Está conformada por está a cargo de la Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. La Alta Dirección: Integrada por la Gerente, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. La principal responsabilidad se centra en emitir, revisar, validar y supervisar el cumplimiento de políticas relacionadas con el control interno de la E.S.E Hospital San Lucas de El Molino, gestión del riesgo, seguimiento a la gestión y auditoría interna de toda la Entidad. Dentro de las actividades que debe realizar están:

- Fortalecer el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, cumpliendo con la periodicidad establecida.
- Definir el marco general para la gestión del riesgo (Política de Administración del Riesgo) y los mapas de riesgos por procesos.
- Definir los canales de comunicación de los temas clave de la E.S.E Hospital San Lucas de El Molino para la toma de decisiones, respetando el esquema de líneas de defensa establecido.
- Evaluar la política de Gestión Estratégica de Talento Humano.

Primera línea de defensa: Está conformada por los servidores públicos en sus diferentes niveles, que apliquen medidas de control en la operación diaria de la E.S.E Hospital San Lucas de El Molino. Está a cargo de los Líderes de los Procesos, Programas y Proyectos de la entidad. ; Su rol principal es el mantenimiento efectivo de controles internos, la ejecución de gestión de riesgos y controles en el día a día. Dentro de las actividades que debe realizar están:

- ✓ Conocer y apropiarse las políticas, procedimientos, manuales y demás herramientas para ejecutar las actividades definidas y tomar acciones para el autocontrol.
- ✓ Identificar riesgos, definir controles y monitoreo de estos, para evitar la materialización del riesgo.
- ✓ Realizar monitoreo a los indicadores y actividades definidas en sus instrumentos de planeación estratégica y operativa. (Indicadores de Procesos, Plan de Desarrollo y Plan de Acción municipal).
- ✓ Formular planes de mejoramiento, implementar las acciones allí definidas y reportar el monitoreo para resolver los hallazgos identificados. (ver procedimiento acciones preventivas, correctivas y de mejora).
- ✓ Coordinar con sus equipos de trabajo la definición de acciones para la planeación institucional, así como su cumplimiento, y realizar los reportes correspondientes. (ver guía planeación institucional del; guía monitoreo y seguimiento a la planeación institucional de la Alcaldía Municipal de Barrancas La Guajira).

Segunda línea de defensa: Está conformada por los servidores públicos del nivel directivo o asesor, que realizan actividades de supervisión de temas transversales, como está a cargo de la líder de calidad, de los Supervisores e Interventores de Contratos o Proyectos, de los Coordinadores de otros Sistemas de Gestión de la ESE Hospital San Lucas de El Molino y del Comité de Contratación, dado que son los servidores públicos que tienen responsabilidades directas de monitoreo y evaluación de los controles y la gestión del riesgo. Son los responsables de realizar seguimiento permanente a la gestión, para orientar y generar alertas a la primera línea de defensa. Dentro de las actividades que debe realizar están:

- ✓ Asegurar que los controles y los procesos de gestión del riesgo de la primera línea de defensa funcionan correctamente (ver política de administración del riesgo).
- ✓ Consolidar y analizar información de temas clave de la ESE Hospital San Lucas de El Molino, y que sean insumo para la toma de decisiones y definición de acciones preventivas para evitar la materialización de riesgos.
- ✓ Trabajar de manera coordinada con el funcionario asesor de control interno, para fortalecer el sistema de control interno.

- ✓ Asesorar a la primera línea de defensa en temas como riesgos y controles, planes de mejoramiento, indicadores de gestión, procesos y procedimientos.
- ✓ Definir herramientas de seguimiento para la autoevaluación y construir informes con información de contratos que permita la formulación de acciones de mejora.

Tercera línea de defensa: está conformada por el área encargada de las funciones de Control Interno y son los responsables de evaluar de manera independiente y objetiva los controles de la segunda línea de defensa, así como los controles no cubiertos de la primera línea de defensa.

- ✓ Articulación entre la segunda y tercera línea de defensa para la elaboración de mapas de aseguramiento.
- ✓ Asesorar, orientar técnicamente y generar recomendaciones a la Oficina encargada de las funciones de planeación de frente a la administración de riesgos.
- ✓ Realizar monitoreo a la gestión del riesgo y realizar recomendaciones para la prevención de la materialización de estos.
- ✓ Asesorar a la Alta Dirección y líderes de proceso en temas relacionados con el control interno y responsabilidades en materia de riesgos.
- ✓ Informar hallazgos y generar recomendaciones de forma independiente.

4.7. NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD PARA EL MANEJO DE LOS RIESGOS

La entidad debe asegurar el logro de sus objetivos, anticipándose a los eventos negativos relacionados con la gestión de la entidad. El Modelo Integrado de Planeación y Gestión- (MIPG) en la dimensión siete (7) “Control Interno” desarrolla a través de la Línea Estratégica y las tres (3) Líneas de Defensa de responsabilidad de la gestión del riesgo y control.

LÍNEAS DE DEFENSA	RESPONSABLE	RESPONSABILIDAD FRENTE AL RIESGO
Estratégica	Alta Dirección, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	<p>Está conformada por la Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. La responsabilidad de esta línea de defensa se centra en la emisión, revisión, validación y supervisión del cumplimiento de políticas en materia de control interno, gestión del riesgo, seguimientos a la gestión y auditoría interna para toda la entidad.</p> <p>Esta línea al ser una instancia decisoria dentro del sistema de Control Interno, su rol principal es analizar los riesgos y amenazas institucionales, que puedan afectar el cumplimiento de los planes estratégicos, así como definir el marco</p>



LÍNEAS DE DEFENSA	RESPONSABLE	RESPONSABILIDAD FRENTE AL RIESGO
		<p>general para la gestión del riesgo (política de administración del riesgo) y el cumplimiento de los planes de la entidad.</p> <p>Los aspectos clave para el Sistema de Control Interno SCI a tener en cuenta por parte de la Línea Estratégica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno incrementando su periodicidad para las reuniones. • Evaluación de la forma como funciona el Esquema de Líneas de Defensa, incluyendo la línea estratégica. • Definición de líneas de reporte (canales de comunicación) en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa. • Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo. La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo, riesgos emergentes. • Evaluación de la política de gestión estratégica del Talento Humano (forma de provisión de los cargos, capacitación, código de Integridad, bienestar). • Define el marco general para la gestión del riesgo y el control; y supervisa su cumplimiento.
Primera línea	Líderes de proceso	<p>Esta línea de defensa les corresponde a los servidores en sus diferentes niveles, quienes aplican las medidas de control interno en las operaciones del día a día de la entidad. Se debe precisar que cuando se trate de servidores que ostenten un cargo de responsabilidad (jefe) dentro de la estructura organizacional, se denominan controles de gerencia operativa, ya que son aplicados por líderes o responsables de proceso. Esta línea se encarga del mantenimiento efectivo de controles internos, por consiguiente, identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos.</p> <p>Los aspectos clave para el Sistema de Control Interno (SCI) a tener en cuenta por parte de la 1ª Línea:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El conocimiento y apropiación de las políticas, procedimientos, manuales, protocolos y otras herramientas que permitan tomar acciones para el autocontrol en sus puestos de trabajo. • La identificación de riesgos y el establecimiento de controles, así como su seguimiento, acorde con el diseño de dichos controles, evitando la materialización de los riesgos. • El seguimiento a los indicadores de gestión de los procesos e institucionales, según corresponda. • La formulación de planes de mejoramiento, su aplicación y seguimiento para resolver los hallazgos presentados. • La coordinación con sus equipos de trabajo, de las acciones establecidas en la planeación institucional a fin de contar con información clave para el seguimiento o autoevaluación aplicada por parte de la 2ª línea de defensa.
Segunda línea	Oficina responsable de las funciones de Planeación	<p>Esta línea de defensa está conformada por servidores que ocupan cargos del nivel directivo o asesor (media o alta gerencia), quienes realizan labores de supervisión sobre temas transversales para la entidad y rinden cuentas ante la Alta Dirección.</p> <p>Aquí se incluyen a los funcionarios asesores y líder del área de planeación, o quienes hagan sus veces; coordinadores de equipos de trabajo, coordinadores de sistemas de gestión, gerentes de riesgos, líder de contratación, financiera y de TIC, entre otros que se deberán definir acorde con la complejidad y misionalidad de la entidad. Esto le permite a la entidad hacer un seguimiento o autoevaluación permanente de la gestión, de manera que pueda orientar y generar alertas a las personas que hacen parte de la 1ª línea de defensa, así como a la Alta Dirección (Línea Estratégica)</p>



LÍNEAS DE DEFENSA	RESPONSABLE	RESPONSABILIDAD FRENTE AL RIESGO
		<p>Esta línea se asegura de que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente, además, se encarga de supervisar la eficacia e implementación de las prácticas de gestión de riesgo, ejercicio que implicará la implementación de actividades de control específicas que permitan adelantar estos procesos de seguimiento y verificación con un enfoque basado en riesgos.</p> <p>Los aspectos clave para el Sistema de Control Interno SCI a tener en cuenta por parte de la 2ª Línea son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aseguramiento de que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente, supervisan la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces. • Consolidación y análisis de información sobre temas claves para la entidad, base para la toma de decisiones y de las acciones preventivas necesarias para evitar materializaciones de riesgos. • Realizar el seguimiento al mapa de riesgos de su proceso. • Proponer las acciones de mejora a que haya lugar posterior al análisis, valoración, evaluación o tratamiento del riesgo. • Actualizar, según se requiera, los escenarios de riesgo y la documentación asociada al plan de continuidad de negocio bajo su responsabilidad. • Supervisar la implementación de las acciones de mejora o la adopción de buenas prácticas de gestión del riesgo asociado a su responsabilidad. • La (El) Jefe de Oficina Jurídica tendrá el compromiso de identificar, analizar, valorar y evaluar los riesgos y controles asociados a su gestión con enfoque en la prevención del daño antijurídico. • Comunicar al equipo de trabajo a su cargo la responsabilidad y resultados de la gestión del riesgo. • Trabajo coordinado con las oficinas de control interno o quien haga sus veces, en el fortalecimiento del Sistema de Control Interno. • Establecimiento de los mecanismos para la autoevaluación requerida (auditoría interna a sistemas de gestión, seguimientos a través de herramientas objetivas, informes con información de contraste que genere acciones para la mejora). • Acompañar, orientar y entrenar a los líderes de procesos en la identificación, análisis, valoración y evaluación del riesgo. • Supervisar en coordinación con los demás responsables de esta segunda línea de defensa, que la primera línea identifique, analice, valore, evalúe y realice el tratamiento de los riesgos, que se adopten los controles para la mitigación de los riesgos identificados y se apliquen las acciones pertinentes para reducir la probabilidad o impacto de los riesgos. • Monitorear los controles establecidos por la primera línea de defensa acorde con la información suministrada por los líderes de procesos. • Evaluar que la gestión de los riesgos este acorde con la presente política de la entidad y que sean monitoreados por la primera línea de defensa. • Promover ejercicios de autoevaluación para establecer la eficiencia, eficacia y efectividad de los controles seleccionados para el tratamiento de los riesgos identificados. • Orientar y hacer seguimiento a las pruebas del plan de continuidad de negocio. • Identificar cambios en el apetito del riesgo en la entidad, especialmente en aquellos riesgos ubicados en zona baja y presentarlos para su aprobación del Comité de Coordinación de Control Interno.

LÍNEAS DE DEFENSA	RESPONSABLE	RESPONSABILIDAD FRENTE AL RIESGO
Tercera línea	Oficina encargada de las funciones de Control Interno o quien haga sus veces	<p>Esta línea está bajo la responsabilidad de la (el) profesional asesor de control interno; desarrollaran su labor a través de los siguientes roles a saber: liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, relación con entes externos de control y el de evaluación y seguimiento.</p> <p>El funcionario responsable y líder del proceso de control interno evalúa de manera independiente y objetiva los controles de 2ª línea de defensa para asegurar su efectividad y cobertura; así mismo, evalúa los controles de 1ª línea de defensa que no se encuentren cubiertos -y los que inadecuadamente son cubiertos por la 2ª línea de defensa.</p> <p>La interacción entre la 2ª línea de defensa (proveedores internos de aseguramiento) y la 3ª línea de defensa y estas con los proveedores externos de aseguramiento (organismos de control y otras instancias de supervisión o vigilancia) serán representadas en una matriz de doble entrada denominada mapa de aseguramiento¹⁸, herramienta considerada por el Instituto de Auditores como adecuada e idónea para coordinar las diferentes actividades de aseguramiento, visualizar el esfuerzo en común y mitigar los riesgos de una manera mucho más integral.</p> <p>Los aspectos clave para el Sistema de Control Interno SCI a tener en cuenta por parte de la 3ª Línea:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A través de su rol de asesoría, orientación técnica y recomendaciones frente a la administración del riesgo en coordinación con la Oficina responsable de las funciones de Planeación o quien haga sus veces se garantiza el cumplimiento efectivo de los objetivos. • Monitoreo a la exposición de la organización al riesgo y realizar recomendaciones con alcance preventivo. • Asesoría proactiva y estratégica a la Alta Dirección y los líderes de proceso, en materia de control interno y sobre las responsabilidades en materia de riesgos. • Formar a la alta dirección y a todos los niveles de la entidad sobre las responsabilidades en materia de riesgos. • Informar los hallazgos y proporcionar recomendaciones de forma independiente. • Proporcionar aseguramiento objetivo sobre la eficacia de la gestión del riesgo y control, con énfasis en el diseño e idoneidad de los controles establecidos en los procesos. • Proporcionar aseguramiento objetivo en las áreas identificadas no cubiertas por la segunda línea de defensa • Recomendar mejoras a la política de operación para la administración del riesgo.

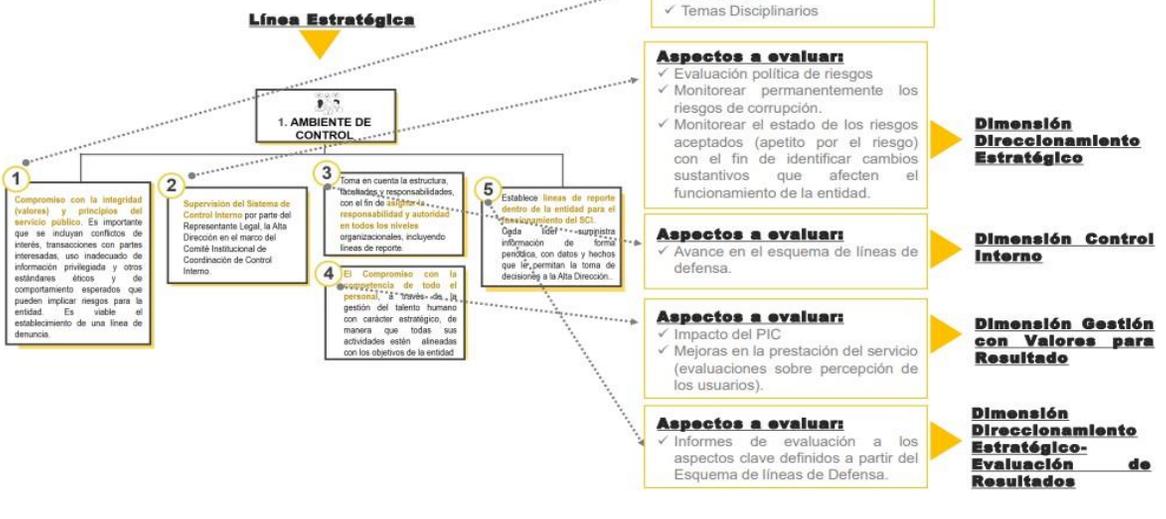
Tabla 1-Fuente: Tomado de la política de administración de riesgos de la función pública.

4.8. DEFINICIÓN DE LA RELACION DE LOS COMPONENTES DEL MECI Y LAS LINEAS DE DEFENSA

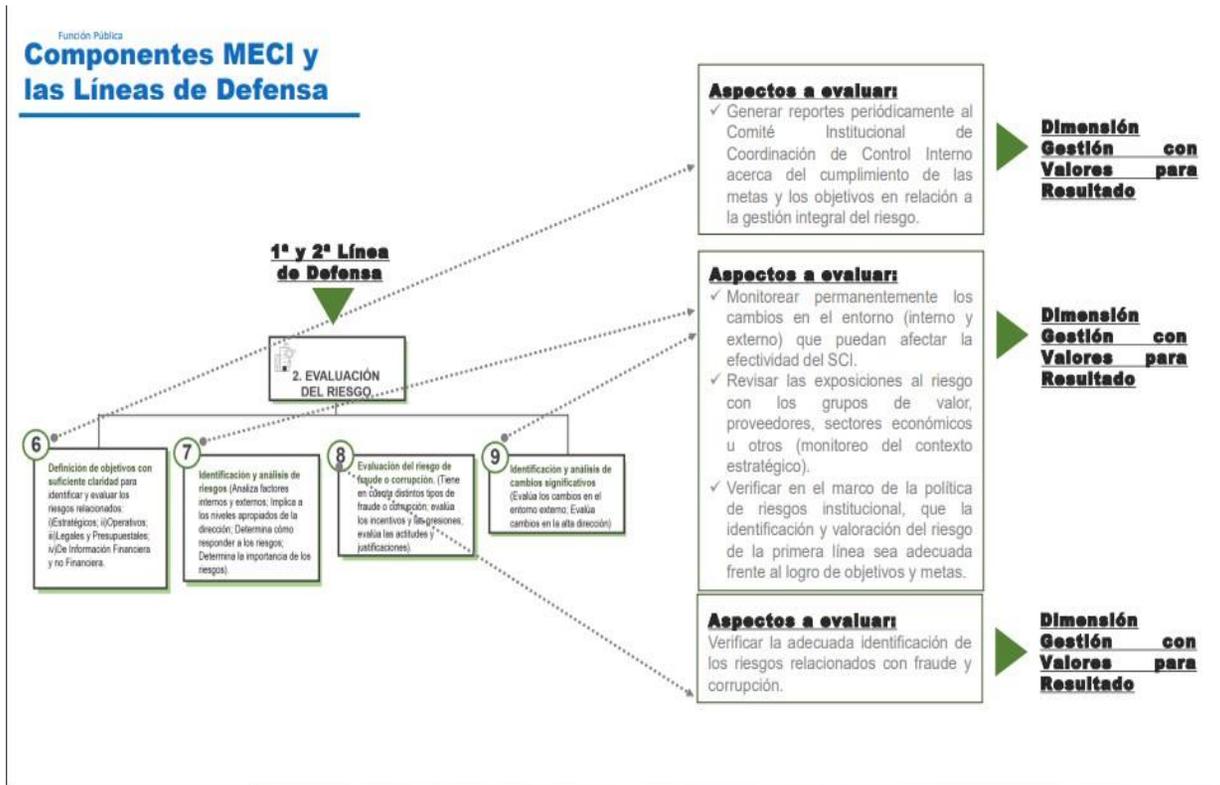
Ambiente de Control –Líneas de Defensa y Dimensiones



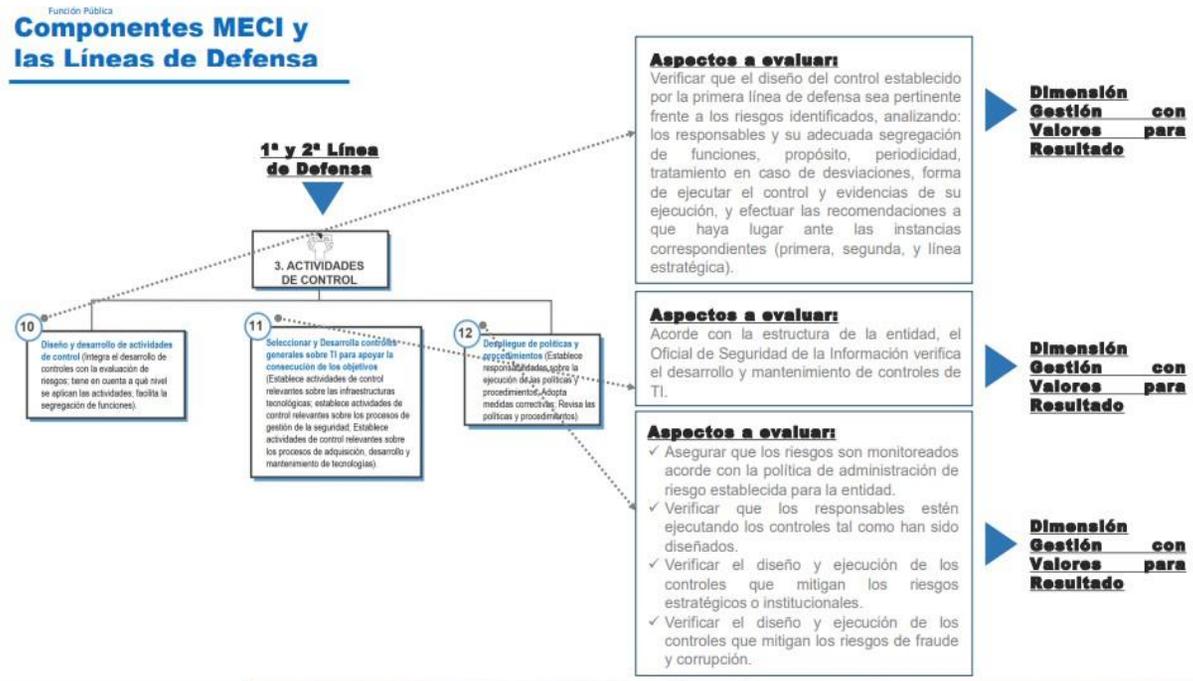
Componentes MECI y las Líneas de Defensa



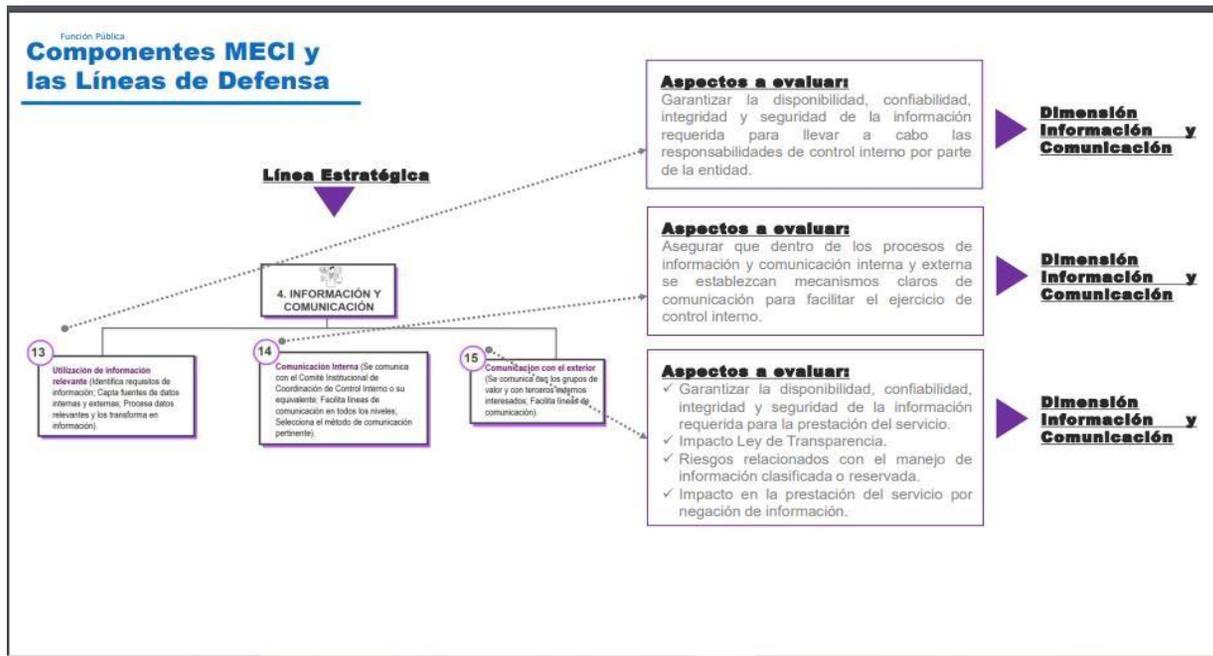
Evaluación del Riesgo –Líneas de Defensa y Dimensiones



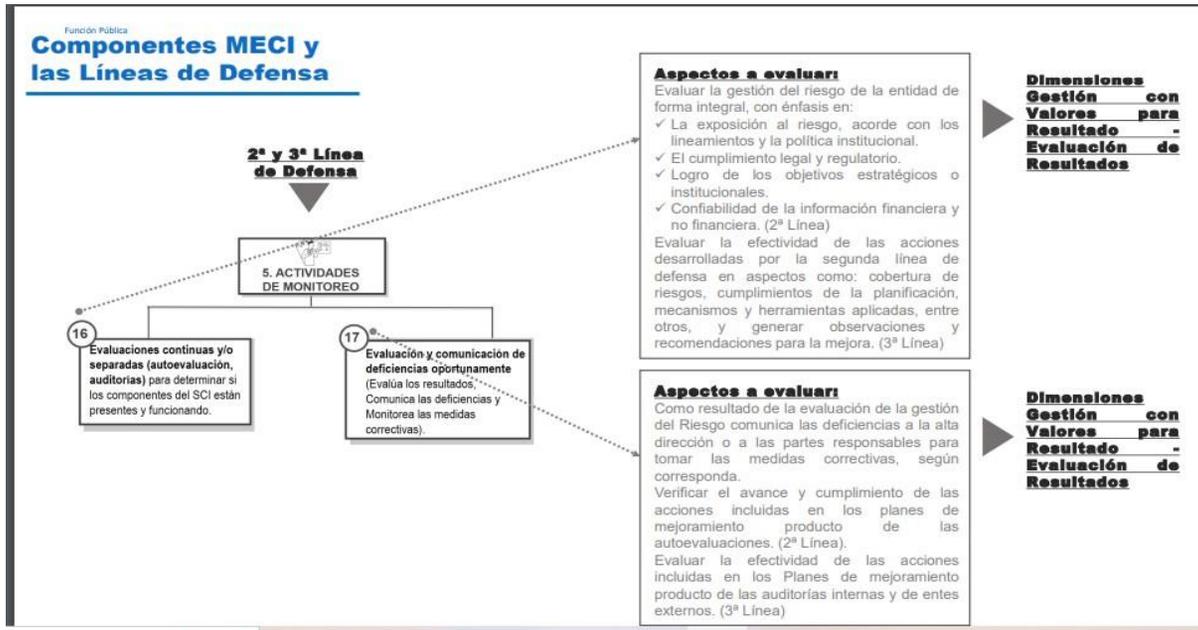
Actividades de Control –Líneas de Defensa y Dimensiones



Información y Comunicación –Líneas de Defensa y Dimensiones



Actividades de Monitoreo–Líneas de Defensa y Dimensiones



REFERENCIAS

- ✓ DAFP. (2021). Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión versión 4. Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión versión 4. Colombia.
- ✓ Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP. (2020). GLOSARIO.

ISABEL PAULINA APONTE DIAZ

GERENTE