Contenido

1. DESCRIPCIÓN O CONTENIDO DE LA POLÍTICA 2
2. OBJETIVO GENERAL 3
   2.1. Objetivos Específicos 3
3. ANTECEDENTES 3
4. MARCO NORMATIVO 4
5. DEFINICIONES 5
6. CAMPO DE APLICACIÓN 6
7. IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA 7

CONTROL DE CAMBIOS 8

APROBACION 8

1. DESCRIPCIÓN O CONTENIDO DE LA POLÍTICA

En el contexto de la gestión Pública y, específicamente, en el ámbito de la salud, la implementación de una política robusta de control interno es fundamental para garantizar la eficacia, eficiencia y transparencia en la administración de los recursos. El control interno se refiere a un conjunto de procesos diseñados para proporcionar razonable seguridad en el logro de los objetivos institucionales, asegurando la correcta utilización de los recursos, la prevención del fraude y el cumplimiento normativo.

Por otro lado, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) es un enfoque que busca articular y optimizar los procesos de planeación, ejecución y evaluación en las entidades públicas. Este modelo promueve la alineación entre la planeación estratégica y la gestión operativa, facilitando una administración más coherente y orientada a resultados.

La interrelación entre el control interno y el MIPG es clave para fortalecer la gobernanza en las instituciones de salud. Un sistema de control interno eficaz no solo asegura el cumplimiento de las normativas vigentes, sino que también contribuye a la implementación exitosa del MIPG. A través de un control riguroso, se pueden identificar áreas de mejora en los procesos, lo que permite ajustar las estrategias y tácticas establecidas en la planeación.

Al actualizar nuestra Política de Control Interno y su integración con el MIPG, buscamos no solo cumplir con los requisitos legales, sino también fomentar una cultura organizacional que priorice la transparencia, la rendición de cuentas y la mejora continua. Esta política será una herramienta fundamental para guiar nuestras acciones hacia una gestión más responsable e impactante en beneficio de la comunidad atendida.

2. OBJETIVO GENERAL

Establecer un marco integral de control interno que garantice la transparencia, eficiencia y eficacia en la gestión de los recursos del hospital, alineando las prácticas administrativas con los principios del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), para asegurar el cumplimiento normativo y mejorar continuamente la calidad de atención a los pacientes.

2.1. Objetivos Específicos

- Implementar herramientas y metodologías que permitan al hospital definir y alinear sus objetivos estratégicos con las necesidades de la comunidad, asegurando una adecuada asignación de recursos.
- Desarrollar indicadores y sistemas de seguimiento que permitan evaluar el desempeño institucional y la efectividad de las políticas implementadas, facilitando la toma de decisiones informadas.
- Fomentar en todo el personal del hospital una conciencia sobre la importancia del control interno, a través de capacitaciones y talleres que refuercen buenas prácticas administrativas y éticas.
- Implementar procedimientos que aseguren el cumplimiento de las normativas legales y reglamentarias vigentes, minimizando riesgos y promoviendo la rendición de cuentas.
- Identificar, analizar y gestionar los riesgos asociados a las operaciones del hospital, estableciendo planes de contingencia que permitan mitigar posibles impactos negativos en la atención a pacientes.
- Establecer protocolos para la divulgación de información relevantes sobre la gestión del hospital, promoviendo así la confianza de la comunidad en los servicios ofrecidos.

3. ANTECEDENTES

El Hospital San Juan de Dios de Yarumal, como entidad prestadora de servicios de salud de segundo nivel, ha sido un pilar fundamental en la atención sanitaria de la comunidad local y sus alrededores. Desde sus inicios, ha trabajado incansablemente para ofrecer servicios de calidad, sin embargo, la creciente demanda de atención y los desafíos en la gestión de recursos han puesto de manifiesto la necesidad de fortalecer su estructura administrativa y operativa.

En este contexto, se ha reconocido la importancia del control interno como un mecanismo esencial para garantizar la transparencia y eficiencia en el uso de los recursos públicos. A lo largo de los años, el hospital ha implementado diversas estrategias para mejorar su gestión; sin embargo, se ha identificado que una política formalizada y estructurada sobre control interno es crucial para abordar las debilidades existentes y optimizar los procesos internos.

Asimismo, la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) por parte del gobierno nacional ha proporcionado un marco referencial que busca articular las acciones administrativas con los objetivos estratégicos del sector salud. Este modelo enfatiza la importancia de una gestión integral que promueva el desarrollo sostenible y la mejora continua en las instituciones públicas.

El Hospital San Juan de Dios, al alinearse con los principios del MIPG, busca no solo cumplir con las normativas vigentes, sino también elevar la calidad del servicio prestado a sus usuarios. La integración del control interno con el MIPG permitirá al hospital enfrentar los retos actuales y futuros, asegurando una atención centrada en el paciente y una administración responsable.

Con base en estos antecedentes, se hace imperativo establecer una política clara que regule el control interno y su relación con el MIPG, consolidando así un sistema que garantice la sostenibilidad y mejora constante del hospital en beneficio de toda la comunidad.

4. MARCO NORMATIVO

- **Constitución Política de Colombia:** establece los principios fundamentales que rigen la administración pública, incluyendo la transparencia, la eficiencia y la responsabilidad en el uso de los recursos públicos.
- **Ley 87 de 1993:** Regula el control interno en las entidades del estado, estableciendo lineamientos para asegurar la transparencia y eficiencia en la gestión pública.
- **Ley 1437 de 2011:** Regula el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, proporcionando un marco para la actuación administrativa transparente.
- **Ley 1474 de 2011:** Por medio de la cual se establece el régimen de responsabilidad fiscal y se dictan otras disposiciones, orientando a las entidades públicas hacia una gestión eficiente y transparente.
- **Ley 1712 de 2014:** se enfoca en el derecho de acceso a la información pública, promoviendo la transparencia en la gestión pública.
- **Decreto 1499 de 2017:** por el cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y

Gestión (MIPG) en las entidades públicas, orientando a las instituciones hacia una administración más eficaz y centrada en resultados.

- **Decreto 491 de 2020:** Establece lineamientos sobre el control interno en las entidades del Estado, incluyendo aspectos relacionados con la gestión del riesgo.
- **Decreto 267 de 2000:** Establece el régimen del sistema nacional de salud y define las funciones y responsabilidades de las entidades prestadoras de servicios de salud.
- **Normas Internacionales de Auditoría (NIA):** Proporcionan directrices sobre cómo llevar a cabo auditorías internas y externas en entidades públicas, asegurando la calidad y confiabilidad de la información financiera.
- **Guía Para el Fortalecimiento del Control Interno en Entidades del Estado:** Documento emitido por la Contraloría General de la República que ofrece orientaciones sobre como implementar un sistema efectivo de control interno.
- **Normativa Interna del Hospital San Juan de Dios:** Documentos y regulaciones específicas que rigen el funcionamiento interno del hospital, incluyendo manuales, procedimientos y políticas existentes.

5. DEFINICIONES

- **Auditoría Interna:** Evaluación independiente realizada dentro de una organización para examinar la efectividad del control interno, la gestión de riesgos y el cumplimiento normativo.
- **Control Interno:** Conjunto de procedimientos y normas establecidos por una organización para garantizar la eficiencia en sus operaciones, la confiabilidad de la información financiera y el cumplimiento de leyes y regulaciones.
- **Efectividad:** Grado que una entidad logra cumplir con sus objetivos y metas propuestas, asegurando que sus acciones tengan un impacto en la comunidad.
- **Eficiencia:** Capacidad de una entidad para obtener los mejores resultados posibles con los recursos disponibles, minimizando desperdicios y optimizando procesos.
- **Gestión del Riesgo:** Proceso sistemático para identificar, evaluar y gestionar los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos de una organización, estableciendo medidas preventivas y correctivas.
- **Mejora Continua:** Enfoque que busca constantemente incrementar la efectividad y eficiencia de los procesos a través de evaluaciones regulares y ajustes basados en resultados obtenidos.
- **Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG):** Marco que busca articular la planeación estratégica y la gestión operativa en las entidades públicas, promoviendo la eficiencia, efectividad y transparencia en el uso de los recursos.
- **Normativa:** Conjunto de leyes, regulaciones y directrices que rigen el

funcionamiento de las entidades públicas y establecen obligaciones para su gestión.

- **Rendición de Cuentas:** proceso mediante el cual una entidad pública informa a la ciudadanía sobre sus actividades, resultados y el uso de los recursos, permitiendo el escrutinio público.
- **Transparencia:** Principio que implica que las acciones y decisiones de una entidad pública sean accesibles y comprensibles para los ciudadanos, fomentando la confianza en la gestión pública.

6. CAMPO DE APLICACIÓN

El campo de aplicación de la Política de Control Interno y MIPG en el Hospital San Juan de Dios de Yarumal abarca varias áreas claves:

- **Gestión Administrativa:** Aplicación de controles internos en la administración general del hospital, asegurando que los procesos administrativos sean eficientes y cumplan con las normativas vigentes.
- **Finanzas y contabilidad:** Implementación de procedimientos que garanticen la transparencia y precisión en la gestión financiera, incluyendo la elaboración de presupuestos, manejo de recursos y auditorías contables.
- **Atención al Paciente:** Establecimiento de protocolos para asegurar que la atención brindada a los pacientes sea de calidad, segura y cumpla con los estándares establecidos, así como el manejo adecuado de la información clínica.
- **Gestión de Recursos Humanos:** Aplicación de controles en el reclutamiento, selección y capacitación del personal, garantizando que se sigan las políticas laborales y se promueva un ambiente laboral adecuado.
- **Logística y Abastecimiento:** Control sobre la adquisición y manejo de insumos médicos, medicamentos y equipos, asegurando que se sigan procedimientos adecuados para evitar desperdicios y garantizar la disponibilidad.
- **Gestión de Riesgos:** Identificación y gestión de riesgos asociados a la operación del hospital, incluyendo riesgos clínicos, financieros y operativos, para minimizar su impacto en el funcionamiento.
- **Cumplimiento Normativo:** asegurar que todas las actividades del hospital cumplan con las leyes y regulaciones aplicables en el sector salud, así como con las políticas internas establecidas.
- **Evaluación del Desempeño:** Implementación de indicadores para medir el desempeño del hospital en diferentes áreas, facilitando la toma de decisiones informadas para mejorar procesos y servicios.
- **Comunicación Interna:** Fomentar una comunicación fluida entre los diferentes procesos del hospital para asegurar que todos los empleados estén alineados con

los objetivos organizacionales y las políticas establecidas.

- **Capacitación Continua:** Promover programas de formación para el personal sobre la importancia del control interno y MIPG, asegurando que todos comprendan su papel en la implementación de estas políticas.

7. IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA

Acciones necesarias para implementar la Política de Control Interno y MIPG en el Hospital San Juan de Dios de Yarumal:

- **Diagnóstico Inicial:** Realizar un análisis exhaustivo del estado actual del hospital en relación con los controles internos y la gestión existente, identificando áreas de mejora.
- **Definición de Objetivos:** Establecer objetivos claros y específicos para la implementación de la política, alineándolos con la misión y visión del hospital.
  Creación de un Equipo de Trabajo: formar un grupo multidisciplinario encargado de liderar el proceso de implementación, incluyendo representantes de diferentes áreas del hospital.
- **Desarrollo de Procedimientos:** elaborar manuales y procedimientos que detallen los controles internos a implementar, asegurando que sean comprensibles y accesibles para todo el personal.
- **Capacitación del Personal:** diseñar e implementar programas de capacitación para todo el personal sobre la política su importancia y como aplicar los nuevos procedimientos en su trabajo diario.
- **Establecimiento de Indicadores:** Definir indicadores claves para el buen desempeño institucional, que permitan medir la efectividad y eficiencia de los controles implementados.
- **Implementación de Tecnología:** Evaluar e incorporar herramientas tecnológicas que faciliten la gestión, el monitoreo y la evaluación de los procesos internos del hospital.
- **Comunicación Interna:** Crear canales efectivos de comunicación para informar a todos los empleados sobre los cambios, avances y resultados relacionados con la implementación de la política.
- **Monitoreo Continuo:** establecer un sistema para monitorear continuamente el cumplimiento de los procedimientos y controles internos, identificando desviaciones o áreas que requieran ajustes.
- **Auditorías Internas Periódicas:** Programar auditorías internas regulares para evaluar la efectividad del sistema de control interno y realizar ajustes según sea necesario.

- **Retroalimentación y Mejora Continua:** Implementar mecanismos para recibir retroalimentación del personal sobre los nuevos procedimientos promoviendo una cultura de mejora continua.
- **Evaluación del Desempeño:** Realizar evaluaciones periódicas del desempeño del hospital en relación con los objetivos establecidos, utilizando los indicadores definidos previamente.
- **Documentación Adecuada:** Asegurar que todos los procesos y procedimientos estén debidamente documentados, facilitando su consulta y seguimiento por parte del personal.
- **Gestión del Cambio:** Implementar estrategias para gestionar el cambio organizacional, abordando resistencias y promoviendo una cultura proactiva hacia la mejora:
- **Reportes Regulares a la Alta Dirección:** Establecer un sistema de reportes regulares a la alta dirección sobre el avance en la implementación y resultados obtenidos, asegurando su compromiso continuo.

Estas acciones son fundamentales para asegurar una implementación efectiva y exitosa de la política en el hospital.

8. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Versión	Paginas Afectadas	Descripción del contenido
	01		Actualización del documento
30/09/2021	02	Todo el documento	Actualización del documento
12/06/2025	03	Todo el documento	Actualización del documento

9. APROBACION

Actualización	Revisó	Aprobación
Diego Fernando Hernández	Yenny Alexandra Herrera Agudelo	Daniel Alcides Vergara Tobón
Asesor MIPG	Profesional de Calidad	Gerente