



## **Actualización del Sistema de Control Interno del Hospital Mental de Antioquia**

Erika Monsalve Londoño

Jhoanna Andrea Sánchez Calderón

Monografía presentada para optar al título de Especialista en Auditoría y Control de Gestión

Asesora

Lina María Ochoa MSc en Administración.

Universidad de Antioquia

Facultad de Ciencias Económicas

Especialización en Auditoría y Control de Gestión

Medellín, Antioquia, Colombia

2024

---

<b>Cita</b>	(Monsalve Londoño & Sanchez Calderón, 2024)
<b>Referencia</b>	Monsalve Londoño, E., & Sanchez Calderón J. A. (2024). <i>Actualización del sistema de Control Interno del Hospital Mental de Antioquia- 2024</i> [Trabajo de grado especialización]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
<b>Estilo APA 7 (2020)</b>	

---



Especialización en Auditoría y Control de Gestión, Cohorte XI.



Biblioteca Carlos Gaviria Díaz

**Repositorio Institucional:** <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

### **Agradecimientos**

Agradecemos a nuestras familias por su apoyo y acompañamiento durante la Especialización y a nuestros compañeros, con quienes compartimos valiosas experiencias que enriquecieron tanto este proceso como nuestro crecimiento personal y académico.

---

**Tabla de contenido****Contenido**

Siglas, acrónimos y abreviaturas .....	8
Resumen .....	9
Abstract .....	10
Introducción .....	11
1 Planteamiento del problema .....	12
2 justificación .....	15
3 Objetivos .....	16
3.1 Objetivo general .....	16
3.2 Objetivos específicos.....	16
4 Marco Referencial .....	17
4.1 Marco Legal .....	17
4.2 Marco Teórico .....	18
4.3 Marco Conceptual .....	22
5 metodología.....	26
5.1. Instrumentos – Revisión documental .....	26
5.2. Instrumentos – Encuesta de percepción .....	27
6 Resultados .....	29
6.1 Aplicación del Instrumento y análisis de resultados. ....	29
6.3 Caracterización del proceso .....	48
6.4 Matriz de riesgos .....	49
6.5 Manual de Auditoria de Control Interno .....	50
7 Conclusiones .....	51

---

8 Referencias .....	52
9 anexos.....	54
Anexo 1. Caracterización del proceso.....	54
Anexo 2. Matriz de Riesgos del Proceso.....	57
Anexo 3. Manual de auditoría de control Interno .....	59

---

### Lista de figuras

<b>Figura. 1</b> Mapa de Procesos vigencia 2017.....	13
<b>Figura. 2</b> Mapa de Procesos vigencia 2021.....	13
<b>Figura. 3</b> Mapa de Procesos vigencia 2023.....	14
<b>Figura. 4</b> Encuesta de control Interno, basada en Modelo MECL. ....	28
<b>Figura. 5</b> Percepción del sistema de Control Interno .....	29
<b>Figura. 6.</b> Percepción estructura del sistema de control interno. ....	30
<b>Figura. 7.</b> Percepción Mapa de procesos.....	30
<b>Figura. 8.</b> Conocimiento riesgos del proceso. ....	31
<b>Figura. 9.</b> Percepción capacitación sobre SCI.....	31
<b>Figura. 10.</b> Periodicidad de auditorías.....	32
<b>Figura. 11.</b> Percepción de la auditoría interna frente a los objetivos institucionales. ....	32
<b>Figura. 12.</b> Percepción de los planes estratégicos. ....	34
<b>Figura. 13.</b> Percepción del conocimiento de los planes y programas. ....	34
<b>Figura. 14.</b> Percepción de la comunicación de la auditoría interna. ....	35
<b>Figura. 15.</b> Percepción sobre cultura del entorno.....	36
<b>Figura. 16.</b> Conocimiento sobre sistemas de información .....	37
<b>Figura. 17.</b> Conocimiento sobre los planes de Auditoría. ....	37
<b>Figura. 18.</b> Conocimiento sobre fuentes de información. ....	38
<b>Figura. 19.</b> Percepción sobre la actualización del Control Interno. ....	38
<b>Figura. 20.</b> Percepción periodicidad de auditorías .....	40
<b>Figura. 21.</b> Percepción de los temas de auditoría.....	40

<b>Figura. 22.</b> Percepción del valor agregado de las auditorías.....	41
<b>Figura. 23.</b> Percepción de la comunicación y los tiempos de auditoría. ....	42
<b>Figura. 24.</b> Percepción de los auditores internos.....	42
<b>Figura. 25.</b> Percepción entrega de informe previo. ....	43
<b>Figura. 26.</b> Percepción de la satisfacción del proceso de auditoría.....	43

### **Siglas, acrónimos y abreviaturas**

<b>HOMO</b>	Hospital Mental de Antioquia.
<b>MECI</b>	Modelo Estándar de Control Interno.
<b>PHVA</b>	(Planear, Hacer, Verificar, Actuar).
<b>E.S.E</b>	Empresas Sociales del Estado.
<b>SCI</b>	Sistema de Control Interno.
<b>SIGC</b>	Sistema Integrado de Gestión de la Calidad.

## Resumen

El siguiente trabajo se centra en la Actualización del Sistema de Control Interno del Hospital Mental de Antioquia (HOMO). El propósito principal parte de realizar un diagnóstico mediante un instrumento de medición basado en el modelo MECI y de esta manera realizar recomendaciones que permitan actualizar la estructura del sistema de control interno de la entidad, alineándose con los marcos normativos vigentes, como lo son la Ley 87 de 1993 y el Decreto 1083 de 2015.

Inicialmente se realizó una revisión del contexto histórico y normativo del Hospital, destacando la evolución de sus procesos y la necesidad de crear el proceso de evaluación y control integrando este eslabón independiente dentro de su mapa de procesos. A partir de este nuevo mapa aprobado en el año 2023, se procedió a elaborar un diagnóstico mediante una encuesta de percepción basada en el Modelo MECI, la cual permitió realizar unas propuestas de mejora para la actualización de sistema; posteriormente se desarrolló una caracterización detallada del proceso de Evaluación y Control, integrando el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) y estableciendo indicadores específicos de gestión para medir la eficacia del proceso.

Entre los documentos necesarios para la actualización del sistema se determinó: la inclusión de una matriz de riesgos asociados al proceso de control interno, la cual permitió priorizar las amenazas detectadas y diseñar sus respectivos controles. Además, se elaboró un Manual de Auditoría de Control Interno, el cual detalla las etapas de planificación, ejecución, informe y seguimiento, con un enfoque basado en riesgos. Este manual busca garantizar la independencia, objetividad y transparencia en las auditorías, promoviendo una mejora continua de los procesos institucionales.

### **Abstract**

The following work focuses on updating the Internal Control System of the Mental Hospital of Antioquia (HOMO). The main purpose is to redesign and strengthen the structure of the internal control system of the entity, aligning it with the current regulatory frameworks, such as Law 87 of 1993 and Decree 1083 of 2015.

Initially, it was conducted a review of the historical and regulatory context of the Hospital, highlighting the evolution of its processes and the need to create the process of evaluation and control integrating this independent link within its process map, from this new map approved in the year 2023, we proceeded to develop a diagnosis through a perception survey based on the MECI Model, this allowed making improvement proposals for updating the system. Subsequently, a detailed characterization of the Evaluation and Control process was developed, integrating the PHVA cycle (Plan, Do, Check, Act) and establishing specific management indicators to measure the effectiveness of control.

Among the documents required to update the system, it was determined the inclusion of a matrix of risks associated with the internal control process, which allowed us to prioritize the threats detected and design their respective controls. In addition, an Internal Control Audit Manual was prepared, which details the stages of planning, execution, reporting and follow-up, with a risk-based approach. This manual seeks to guarantee independence, objectivity and transparency in audits, promoting continuous improvement of institutional processes.

*Translated with DeepL.com (free version).*

## **Introducción**

La presente Monografía tiene como propósito desarrollar una propuesta de actualización del proceso de evaluación y control interno del E.S.E Hospital Mental de Antioquia, optimizando su funcionamiento y garantizando sea parte del macroproceso de evaluación y control.

El HOMO se encuentra actualmente en un proceso de reestructuración del mapa de procesos, lo cual implica la creación de nuevos documentos, como el que se reflejará en el trayecto de este trabajo “Manual de Auditoría de Control Interno” y ayudará a fortalecer la cadena de valor y las necesidades que ha traído la atención en salud mental, en este caso para el HOMO.

Por lo anterior, se hizo énfasis en presentar soluciones para mejorar la estructura del área de control interno como una pieza importante en el mapa de procesos, desde su fase de planificación, hasta su última fase de verificación y seguimiento, considerando todos los efectos transversales que pueden presentarse en el resto de los procesos del hospital.

La implementación del manual, la matriz de riesgos y la caracterización están alineadas con las normativas vigentes, objetivos y cadena de valor.

## **1 Planteamiento del problema**

La Empresa Social del Estado Hospital Mental de Antioquia María Upegui – HOMO, fue fundada el 13 de abril de 1878 con el nombre de “Hospital para locos”.

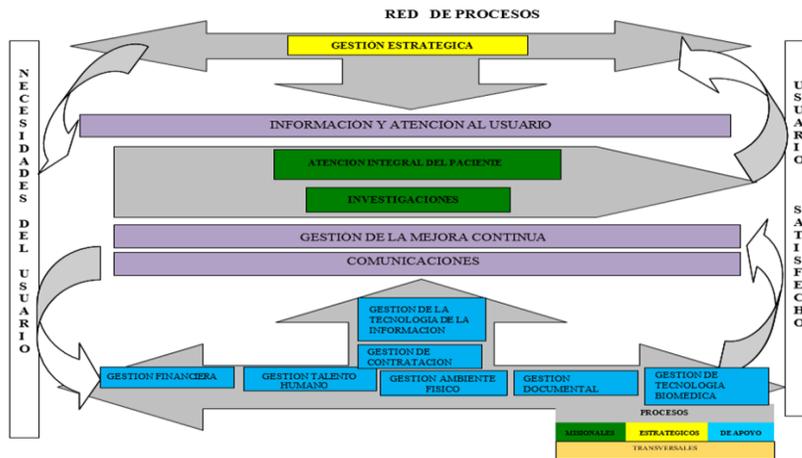
Posteriormente en 1994 se transformó en una Empresa Social del Estado, y desde ese entonces ha prestado servicios de hospitalización en salud mental a toda la población del departamento de Antioquia; el Homo en búsqueda de la mejora de sus procesos decidió en el año 2005 certificarse bajo la Norma ISO 9001 versión 2000, la cual ha mantenido a lo largo del tiempo.

Actualmente cuenta con un centro de investigaciones que se encuentra certificado por el INVIMA en Buenas Prácticas Clínicas desde el año 2011, en este centro se realizan investigaciones en seres humanos con moléculas de medicamentos psiquiátricos operados por diferentes laboratorios en el mundo. (*E.S.E HOMO, historia, 2020*).

Actualmente el Homo en búsqueda de la mejora continua y como respuesta a la alta demanda de los servicios, se encuentra en un proceso de reestructuración de su mapa de procesos, lo cual trae consigo cambios, entre ellos crear nuevos procesos que permitan tener una cadena de valor más robusta y que responda a las necesidades de las áreas de estandarizar actividades que garanticen una atención segura y humanizada a los pacientes.

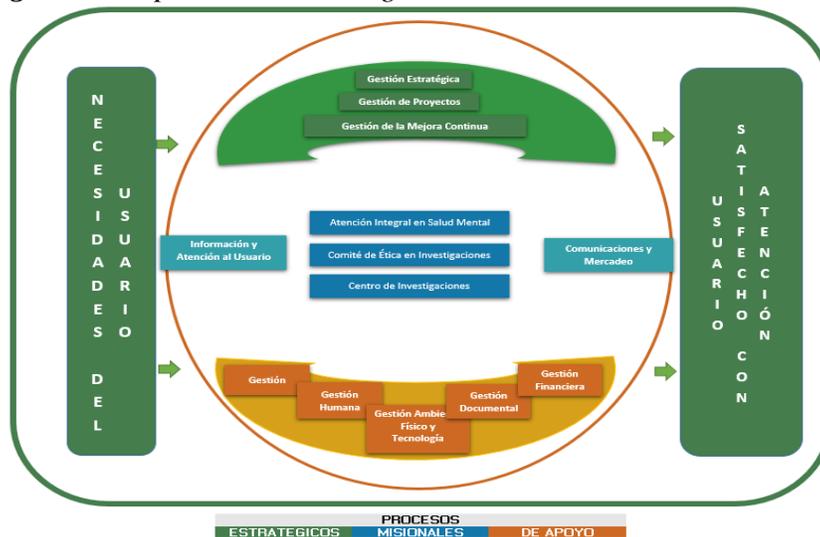
Inicialmente la E.S.E HOMO se basaba en un mapa de procesos conformado por 10 procesos, donde evidentemente nunca se tuvo en cuenta una línea de evaluación que incluyera el control interno, este mapa fue creado en la vigencia 2017.

**Figura. 1** Mapa de Procesos vigencia 2017.



Posteriormente en el año 2021, la junta directiva de la entidad aprueba un nuevo mapa de procesos conformado por 13 procesos.

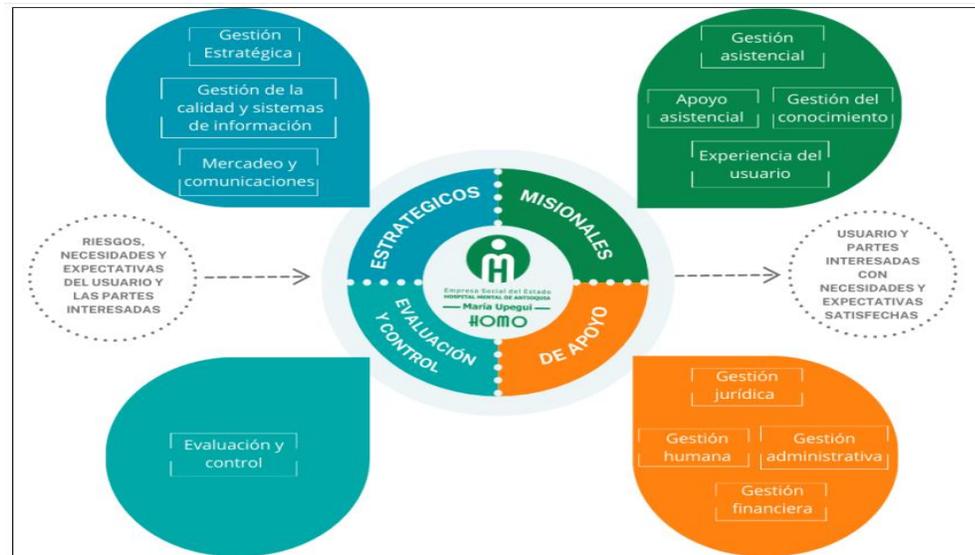
**Figura. 2** Mapa de Procesos vigencia 2021



Sin embargo, en este último mapa aún no se incluía ni se evidenciaba el proceso de evaluación y control con el componente de control interno, solicitud que realizó puntualmente el líder de proceso y que fue aprobada en comité de gerencia en el mes de diciembre de 2023.

Así las cosas, el área de calidad de la E.S.E HOMO procede a reestructurar la cadena de valor, creando una nueva estructura que permita agrupar con un modelo de macroprocesos, procesos y procedimientos, quedando de la siguiente manera:

**Figura. 3** Mapa de Procesos vigencia 2023.



Esta nueva versión del mapa se conforma por 4 líneas de procesos, en la línea de evaluación y control se desagrega un macroproceso de evaluación y control con el proceso de evaluación independiente, el cual incluiría al control interno como un proceso dentro de la cadena de valor.

Una vez teniendo el contexto de la necesidad de la actualización de procesos, surge entonces el planteamiento de llevar a cabo el rediseño de la estructura del sistema de Control Interno de la E.S.E Hospital Mental de Antioquia, el cual debe partir desde una caracterización que surge del macroproceso de evaluación y control, con su proceso de evaluación independiente, en donde se visualice las áreas involucradas como entradas internas del proceso, así como las entradas externas, las actividades que se desarrollan, sus responsables y las salidas del mismo; igualmente es necesario actualizar y adaptar un manual de control interno que responda a los cambios realizados, que incluya los puntos de control, y por último, definir una matriz de riesgos del proceso.

## **2 justificación**

Presentar una propuesta de mejora para la estructura del proceso de evaluación y control del Hospital Mental de Antioquia, haciéndolo más visible, entendible y cercano al usuario interno de la entidad a partir del nuevo mapa de procesos de esta; el resultado de esta actualización beneficiará el proceso de evaluación y control desde su fase de planear hasta el verificar ya que el control ejercido por este proceso impacta de manera transversal todos los demás procesos de la organización

### **3 Objetivos**

#### **3.1 Objetivo general**

Actualizar la estructura del sistema de control interno del Hospital Mental de Antioquia a partir del nuevo macroproceso de evaluación y control.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Evaluar los requerimientos que establece el nuevo macroproceso de evaluación y control de la cadena de valor del Hospital Mental de Antioquia.
- Caracterizar el proceso de control interno del Hospital Mental de Antioquia.
- Diseñar la matriz de riesgos del proceso de control interno del Hospital Mental de Antioquia.
- Presentar propuesta de actualización al manual de control interno del Hospital Mental de Antioquia.

---

## **4 Marco Referencial**

### **4.1 Marco Legal**

Los primeros pasos normativos establecidos por el gobierno Colombiano en materia de Control Interno se remontan al año 1923, cuando la ley 42 crea el Departamento de Contraloría como un ente autónomo e independiente para el control fiscal definiéndolo como una función pública, en el año 1945 por medio del acto legislativo No.1, se le otorga a la Contraloría el carácter de auditoría contable con función fiscalizadora sobre el manejo del tesoro público, posteriormente llega la Ley 222 de 1983, por medio de la cual se mantiene el control posterior en la contratación administrativa, dando así un auge mayor al control.

En la Constitución de 1991 en sus artículos 209 y 269, en los cuales se menciona respectivamente, art 209 “ Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado, la administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley, art 269: 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 década de los 90 instauró unos hitos importantes en materia estatutaria para el funcionamiento del control interno en el país y sustenta los actos administrativos internos de las Empresas Sociales del estado, en 1993 se da un gran paso con la Ley 83, la cual establece las directrices para el ejercicio del Control Interno en el país, esta ley define el control interno como:

“ El sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los 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”

Con la ley 42 de 1993 se establecen los principios y sistemas que rigen el control interno en Colombia, el Decreto 1826 de 1994, dispone y autoriza la creación de Oficinas

y Comités de Coordinación del Control Interno en aquellos Ministerios o Departamentos Administrativos que no cuentan con una de tales dependencias y el Decreto 2145 de 1999, dicta normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las entidades y organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial.

Posteriormente en el año 2015, por medio del Decreto 1083 de 2015, se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública, el cual en su capítulo 6 aborda el MECI, Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano.

Basado en las anteriores normas y orientado por el MECI. El Hospital Mental de Antioquia ha dispuesto la creación de la oficina de control interno, liderada por un jefe asesor el cual es nombrado por el Gobernador de Antioquia en un periodo fijo de 4 años, un comité interinstitucional de control interno y los siguientes actos administrativos que hasta la fecha han regulado el control interno en la entidad: se encuentra la Resolución 0137 de 2022 por medio de la cual se establece el Modelo Integrado de Planeación y gestión, y que permite reglamentar el alcance del Sistema de Gestión y su articulación con el Sistema de Control interno, estableciendo así un modelo que integre y articule los mismos, estipulados por el Decreto 1499 de 2017; se cuenta además con la resolución interna 0162 de 2015, modificada por la resolución 0178 de 2022, que constituye el comité institucional de control interno y la Resolución 151 de 2022 la cual establece las líneas de defensa al interior de la entidad.

#### **4.2 Marco Teórico**

El control interno podría definirse como el conjunto de políticas, métodos, procedimientos y prácticas que implementa una organización para alcanzar sus objetivos de forma eficiente y efectiva, en el contexto del sector público colombiano, el control interno tiene un rol crucial en la gestión transparente y responsable de los recursos públicos, asegurando el cumplimiento de la misión institucional y fomentando la confianza de los ciudadanos en las instituciones gubernamentales.

Para nuestro país es vital y esencial el sistema de control interno, principalmente en las entidades estatales, las cuales manejan recursos del estado, por lo cual se debe asegurar la eficiencia y transparencia de los procesos y la prestación de los servicios, en este caso del sector salud, el cual día a día es un desafío la calidad de las prestaciones de un derecho

---

fundamental. Por tal razón se busca una gestión más efectiva de los riesgos asociados y que garantice la nulidad de los casos de malversación y corrupción que son tan latentes en Colombia.

Lo anterior, se evidencia en la conclusión del documento: “Reflexiones sobre el sistema de control” donde los autores indican: De acuerdo con lo dicho, “la Ley 1474 se constituye en una importante herramienta de control y regularización de la función administrativa, orientada en gran parte al sector salud, proporcionando mecanismos importantes para la prevención de actos de corrupción, y fortaleciendo a las unidades de control interno mediante la imposición de obligaciones”. (*Sierra & Revelo, 2012, pág. 4*).

De igual forma en la revista pública de España se manifiesta “El sistema de control interno del Sector Público español se encuentra inmerso en una crisis como consecuencia de su incapacidad para prevenir la mala gestión, el despilfarro y la corrupción. Una de las manifestaciones de esa crisis es la existencia de distintas maneras de entender el propio concepto de control interno”, lo anterior muestra que es una problemática global, el control interno en las administraciones públicas. (*Miaja, 2019, pág.1*)

Por tal razón, es importante realizar un recuento de la evolución del SCI (Sistema de Control Interno) en las entidades públicas de Colombia con el fin de comprender su objetividad e impacto en los diferentes procesos y su función de mitigación de los riesgos detectados y los que puedan llegar a presentarse, iniciando por una cronología de cómo se constituyó y para que se crearon los sistemas de control en las organizaciones, especialmente en la función pública.

En el marco legal abordado anteriormente se menciona cómo a partir del año 1923, con la ley 42 se da la creación de un servicio nacional administrativo denominado Departamento de Contraloría como un ente independiente de los demás departamentos administrativos. Más adelante en 1945 a la Contraloría se le otorga una función fiscalizadora sobre el manejo del gasto público, luego la Ley 222 de 1983, establece el control posterior en la contratación administrativa, y ya para el año 1991 la Constitución política en sus artículos 209 y 269 se le da al control interno una función más garante en la administración pública.

---

Para la década del 2000 evoluciona el sistema de control interno con el Decreto 1677 por medio del cual se reestructura el Departamento Administrativo de la Función Pública y en éste se evidencia entre muchas otras, las funciones de la oficina de control interno, sin embargo sería para el año 2005 el hito del control interno en Colombia con la adopción del modelo estándar de Control Interno conocido como MECI establecido por el Decreto 1599 de 2005, y en ese mismo año se determinaron los lineamientos para su implementación en las circulares 03, 04 y 05.

El sistema de control interno en el sector salud es crucial debido a la gran cantidad de recursos involucrados y la sensibilidad de los servicios prestados, el enfoque de las Empresas Sociales del Estado es la atención de los usuarios, en el caso del Hospital Mental de Antioquia, la atención humanizada y segura de sus pacientes, actividades que deben ser evaluadas y controladas por el control interno, de ahí la importancia de que el control en este sector se enfoque en:

- Gestión eficiente de recursos: Asegurar que los recursos destinados a la salud se utilicen de manera adecuada y efectiva, evitando que se presente un detrimento patrimonial debido a desviaciones o malos manejos de los recursos asignados, en este caso al HOMO.
- Calidad del servicio: Garantizar que los servicios de salud se presten con altos estándares de calidad, generando confianza y seguridad en la sociedad.
- Cumplimiento normativo: Asegurar que las instituciones de salud cumplan con todas las regulaciones y normativas aplicables vigentes.
- Manejo de las herramientas TIC: Asegurar un buen manejo de la información interna y externa, al igual que las herramientas tecnológicas, garantizando la optimización y vida útil de las mismas.

Por lo anterior es importante resaltar la importancia y eficacia que tiene el sistema de control interno bajo el modelo MECI en una organización y principalmente en el sector salud, donde por falta de algunos controles se desvían los objetivos y planes planteados para cumplir con el plan de desarrollo propuesto. Esto se puede llevar a cabo adoptando los tres “subsistemas” del modelo, los cuales son:

- 
- Control estratégico: Este subsistema aborda los componentes de ambiente de control, el direccionamiento estratégico y la administración de riesgos, se encuentra determinado por los planes, políticas y directrices impartidas mediante códigos, manuales, circulares y toda herramienta utilizada por la administración para la definición de estrategias en el ejercicio del control interno.
  - Control de gestión: Este subsistema aborda los componentes de las actividades de control, la información y la comunicación pública, en este se asegura el control en la ejecución de los procesos de la entidad, para lo cual se identifican los procedimientos y se estructuran de forma articulada.
  - Control de evaluación: Este subsistema aborda los componentes de la autoevaluación, evaluación independiente y los planes de mejoramiento. Permite valorar permanentemente la efectividad del control interno, la eficacia, la eficiencia y la efectividad de los diferentes procesos y procedimientos, definiendo resultados de la gestión y detectando posibles irregularidades, pero también generando recomendaciones orientadas al mejoramiento continuo. *(Sierra & Revelo, 2012, pág. 2).*

La importancia del control interno en el sector público colombiano es esencial por varias razones, algunas como:

- Garantiza la transparencia y la rendición de cuentas, asegura que las entidades públicas gestionan los recursos de manera transparente y responsable, fomentando la confianza ciudadana.
- Mejora la eficiencia y eficacia: Optimiza la utilización de los recursos y la realización de las actividades, contribuyendo al logro de los objetivos institucionales.
- Previene el fraude y la corrupción: Implementa controles que minimizan la posibilidad de fraudes, errores y prácticas corruptas.
- Asegura el cumplimiento normativo: Garantiza que las entidades públicas cumplan con las leyes, normas y regulaciones aplicables.

Teniendo en cuenta entonces que el control interno fortalece la función pública, y entrando en contexto con la necesidad del Hospital Mental de Antioquia, se trae a colación la siguiente reflexión: “No hay que confundir el área de control interno con una dependencia o con una oficina o con un manual, porque todo sistema involucra a varios elementos que se requieren y trabajan en equipo para lograr objetivos en forma integral”. Situación que actualmente se presenta en el Hospital Mental de Antioquia, donde se ha decidido concebir el control interno como un proceso de Evaluación Independiente en la línea de procesos de evaluación y control del nuevo mapa de procesos de la entidad y por tal razón es fundamental el rediseño de la estructura documental del sistema de control interno del HOMO, ya que en la actualidad para el cliente interno, no es un proceso comprensible ni de conocimiento para algunos colaboradores, es necesario que se encuentre estructurado, documentado y que esto le permita ser un proceso más cercano y de fácil acceso por medio del sistema integrado de gestión de la calidad para que en sus funciones cumpla con los objetivos que se han planteado para el plan de auditorías y los controles establecidos dentro de la organización. (Beltrán Luis, *Revista de función pública* 1999, pág.3).

#### 4.3 Marco Conceptual

**Mapa de procesos:** Es la representación gráfica de los procesos que componen una organización ordenados desde un punto de vista del ciclo productivo de la empresa para mostrar la relación que nace desde las necesidades del cliente y terminando en el ciclo con la entrega del producto/servicio al propio cliente.

*Torres, I. Cómo dibujar tu mapa de procesos para cumplir con la norma ISO 9001. Recuperado de <https://iveconsultores.com/mapa-procesos-iso-9001/>.*

**Caracterización:** Es una herramienta que facilita la descripción, gestión y control de los procesos a través de la identificación de sus elementos esenciales. Permite una comprensión cabal del objetivo de cada proceso y de los aspectos claves de cómo debe ejecutarse.

*Torres, G. La "caracterización" un aspecto clave de la gestión por procesos. Recuperado de <https://bsc-global.org/la-caracterizacion-aspecto-clave-la-gestion-procesos/>.*

**Control Interno:** Es un sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad.

Ley 87 de 1993 [Congreso de Colombia] Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones. 29 de noviembre de 1993.

El sistema de control interno se opera a través del Modelo Estándar de Control Interno MECI, el cual se estructura bajo 5 componentes:

**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.

*Función pública. (2021). Manual operativo del modelo integrado de planeación y gestión. Recuperado de*  
<https://www1.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf>

**Evaluación del riesgo:** Este componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

*Dimensión de control interno, función pública. Recuperado de*  
[https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/cursos/modelo-integrado-planeacion-gestion/files/dimension7-control/Presentacion\\_Estructura\\_meci.pdf](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/cursos/modelo-integrado-planeacion-gestion/files/dimension7-control/Presentacion_Estructura_meci.pdf)

**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.

*Función pública. (2021). Manual operativo del modelo integrado de planeación y gestión. Recuperado de*  
<https://www1.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf>

**Información y comunicación:** Tiene como propósito utilizar la información de manera adecuada y comunicar 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.

*Función pública. (2021). Manual operativo del modelo integrado de planeación y gestión. Recuperado de*

*<https://www1.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf>*

**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: la efectividad del control interno de la entidad pública; la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; 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.

*Dimensión de control interno, función pública. Recuperado de*  
*[https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/cursos/modelo-integrado-planeacion-gestion/files/dimension7-control/Presentacion\\_Estructura\\_meci.pdf](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/cursos/modelo-integrado-planeacion-gestion/files/dimension7-control/Presentacion_Estructura_meci.pdf)*

**Líneas de Defensa:** Esquema de asignación de responsabilidades, adaptada del Modelo de las 3 Líneas de Defensa” del Instituto de Auditores, el cual proporciona una manera simple y efectiva para mejorar las comunicaciones en la gestión de riesgos y control mediante la aclaración de las funciones y deberes esenciales relacionados.

*Dimensión de control interno, función pública.*  
*Recuperado de [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/cursos/modelo-integrado-planeacion-gestion/files/dimension7-control/Presentacion\\_Estructura\\_meci.pdf](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/cursos/modelo-integrado-planeacion-gestion/files/dimension7-control/Presentacion_Estructura_meci.pdf)*

**Auditoría:** Es una revisión detallada de una organización para entender su funcionamiento y mejorar su eficiencia y rentabilidad. Ayuda a prevenir problemas legales y fiscales y promueve la mejora continua al identificar áreas de fortaleza y mejora.

*Grupo Vidawa, Auditorias: Conceptos y definiciones clave. Recuperado de <https://landing.kawak.net/conceptos-y-definiciones-clave-de-auditoria>.*

## 5 metodología

### 5.1. Instrumentos – Revisión documental

Para presentar una propuesta de mejora de la estructura del sistema de control interno, se tuvo como punto de partida el análisis de los cambios realizados en la cadena de valor de la E.S.E Hospital Mental de Antioquia. La principal fuente de información utilizada para el desarrollo del presente trabajo fue el conocimiento del mapa de procesos del hospital, su estructura y el papel que juega el control interno en el mismo, así mismo los resultados arrojados por la encuesta aplicada al cliente interno sobre la percepción del control interno de la entidad.

La revisión bibliográfica sobre los sistemas de control, las normas concernientes al modelo MECI, y las normas vigentes de la función pública fueron material complementario para el proyecto.

El desarrollo de la consultoría se llevó a cabo a través de las siguientes etapas:

**Etapas 1:** En esta etapa se realizó la revisión de la documentación del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad (SIGC) del Hospital Mental, normatividad interna y elementos de control interno establecidos en la entidad, además, se revisó de la normatividad vigente emitida por el ente de regulación.

**Etapas 2:** En esta fase se realizó la depuración de la información, se revisaron los formatos establecidos en la entidad para el diseño de la caracterización, matriz de riesgos y manual de auditoría. El objetivo era verificar si se ajustaban a los requerimientos de la normatividad vigente, así mismo se hizo la sensibilización para la aplicación de la encuesta de percepción.

**Etapas 3:** una vez seleccionados los líderes que desarrollarían las encuestas con el personal de apoyo, se procedió a la aplicación y levantamiento de la información, se analizó la información recopilada por este instrumento y se determinó cuáles son las propuestas de mejora para el sistema de control interno del Hospital Mental de Antioquia.

**Etapas 4:** Por último, se documentaron las mejoras propuestas, en esta etapa se redactan las propuestas de mejora del sistema de control interno, y se diligencian en los formatos establecidos la documentación concerniente a la caracterización, matriz de riesgos y manual de auditoría de control Interno.

## **5.2. Instrumentos – Encuesta de percepción**

La recolección de la información se llevó a cabo bajo un instrumento de recolección de información, el cual es una encuesta de percepción por medio de una herramienta digital (Google Forms) a los líderes de los procesos con el apoyo de algunos empleados de diferentes áreas del E.S.E Hospital Mental de Antioquia, respecto al modelo MECI (Modelo Interno de Control Interno) con el propósito de identificar varios factores:

**Percepción del sistema del control interno:** Con esta información se obtiene el índice de conocimiento de los empleados del HOMO respecto al modelo, los riesgos de sus procesos y la periodicidad de las retroalimentaciones.

**Desarrollo del Talento Humano:** Está enfocado en la identificación de la efectividad de las auditorías internas con el objetivo del mejoramiento continuo de los procesos y al conocimiento de los procesos y planeamientos de la entidad.

**Información y Comunicación:** Identificar los medios de comunicación del HOMO hacia los empleados sobre los cambios que se realizan internamente, como manuales, actas, procedimientos, entre otros, conociendo la cultura organizacional y la aplicación de esta.

De acuerdo con lo anterior, las opciones de respuesta se basan en una escala de 1 a 5, de la siguiente manera, 1-No se cumple, 2- Se cumple insatisfactoriamente, 3-Se cumple aceptablemente, 4- Se cumple en alto grado, 5- Se cumple plenamente, donde la calificación 1 es nula y la calificación 5 es la máxima calificación. *Tomando el escalonamiento de acuerdo con la guía N°3 “Autoevaluación de programas del Ministerio de educación Nacional” (2020).*

Figura. 4 Encuesta de control Interno, basada en Modelo MECI.

					
ENCUESTA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO "MECI"					
Nombre:		Proceso:			
Área:		Fecha:			
N°	SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Calificación	Evidencia		OBSERVACIONES
			Verbal	Documental	
<b>PERCEPCIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>					
1	¿Sabe que es un sistema de Control Interno?				
2	¿Conoce la estructura del Sistema de Control Interno del Hospital Mental de Antioquia?				
3	¿Conoce el mapa de procesos y sabe a qué proceso pertenece?				
4	¿Conoce los riesgos que están identificados en su proceso?				
5	¿Ha recibido en los últimos meses capacitación o retroalimentación sobre el SCI del Hospital?				
<b>DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO:</b>					
6	¿Se realizan auditorías internas constantemente con el fin de promover la mejora de los procesos?				
7	¿Considera que la auditoría interna ha permitido a los responsables de los procesos tomar acciones que garanticen la mejora objetivos institucionales?				
8	¿Las políticas y procedimientos del Desarrollo del Talento Humano son difundidas y conocidas en todos los niveles del Hospital?				
9	¿Conoce si la entidad elabora planes estratégicos y operacionales en cumplimiento de la normatividad existente?				
10	¿Cree usted que los servidores públicos conocen y están comprometidos con los Planes y Programas pertinentes para el desarrollo de su función?				
11	¿Fue informado en su área sobre el proceso de auditoría interna y la actualización para el 2024?				
12	¿De acuerdo con la actualización del sistema de control interno en el "HOMO" le gustaría participar en el proceso?				
<b>INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>					
13	¿Existe coherencia y armonía de la estructura organizacional con el Modelo de Control Interno por procesos de la Entidad?				
14	¿Existe cultura para obtener la información relacionada con el entorno, la comunidad y demás grupos de interés?				
15	¿Existen sistemas de información que canalizan la información que se genera a nivel institucional y la administran adecuadamente para su posterior utilización?				
16	¿Existen plenes de auditoría y mecanismos de socialización para los mismos?				
17	¿Conoce las fuentes internas de información (manuales, actas, procedimientos, entre otros) que estén sistematizados y de fácil acceso para los empleados?				
18	¿Qué tan conforme se siente con el objetivo, el alcance y los criterios del ciclo para la actualización de la estructura de control interno del Hospital, tomando el alcance en su proceso?				
19	<b>Desea agregar algún comentario y/o sugerencia?</b>				

## 6 Resultados

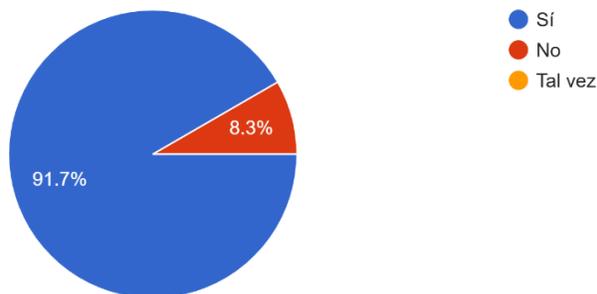
### 6.1 Aplicación del Instrumento y análisis de resultados.

A continuación, se presenta el análisis de la percepción del sistema de control interno del Hospital Mental de Antioquia (HOMO) desde los cuatro ejes fundamentales evaluados, percepción general del sistema de control interno, desarrollo del talento humano, información y comunicación, y el programa de auditoría interna. Se analizaron estos aspectos respecto al Modelo Estándar de Control Interno (MECI) adoptado en el Hospital, aplicados por medio de una encuesta diseñada bajo dicho modelo MECI aplicada a los líderes de procesos, con un funcionario de apoyo por cada área, esta fue realizada de manera virtual mediante la herramienta formularios de Google.

*Figura. 5 Percepción del sistema de Control Interno*

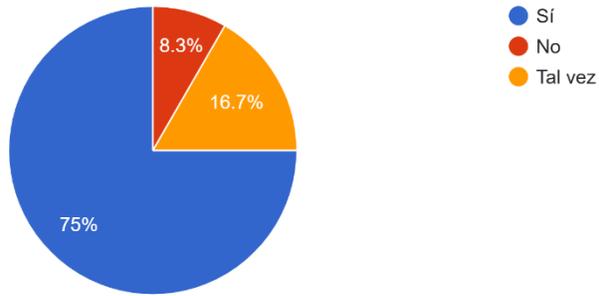
#### 1. Percepción del Sistema de Control Interno.

Sabe que es un sistema de Control Interno?  
12 respuestas



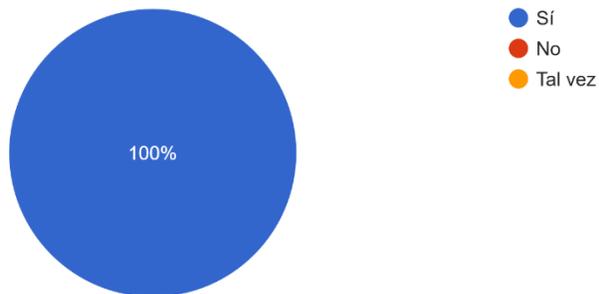
**Figura. 6.** *Percepción estructura del sistema de control interno.*

Conoce la estructura del Sistema de Control Interno del Hospital Mental de Antioquia?  
12 respuestas



**Figura. 7.** *Percepción Mapa de procesos.*

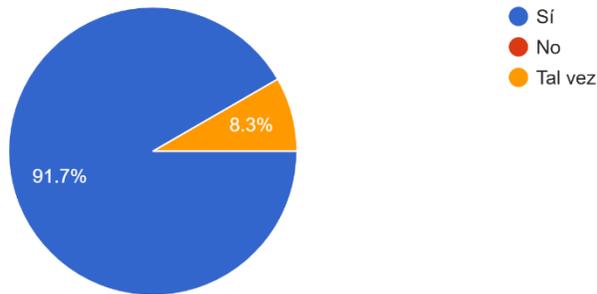
Conoce el mapa de procesos y sabe a que proceso pertenece sus actividades a cargo?  
12 respuestas



**Figura. 8.** Conocimiento riesgos del proceso.

Conoce los riesgos que están identificados en su proceso?

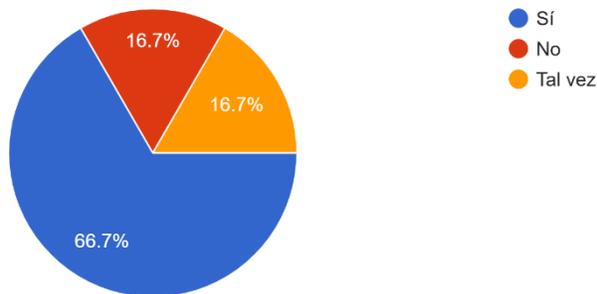
12 respuestas



**Figura. 9.** Percepción capacitación sobre SCI.

Ha recibido en los últimos 4 meses capacitación o retroalimentación sobre el SCI del Hospital?

12 respuestas



La percepción general del sistema de control interno es positiva entre los líderes del hospital y sus profesionales de apoyo, el 90% manifiesta estar alineado con el direccionamiento estratégico, los procesos evaluativos y las auditorías internas. Sin embargo, hay un aspecto que se convierte en oportunidad de mejora y es todo lo relacionado con las capacitaciones, donde un 40% de los encuestados afirma que no ha recibido o desconoce el plan de capacitación institucional.

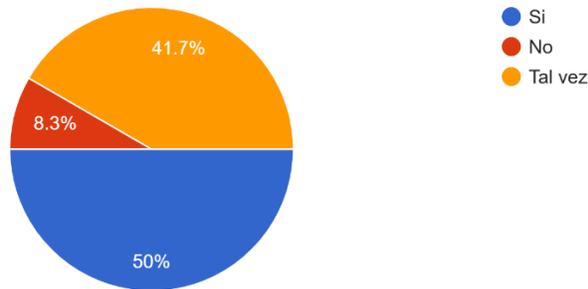
A pesar de que el MECI establece la importancia de una cultura organizacional sólida y que el personal debe estar capacitado para el cumplimiento de los objetivos de

control, la falta de conocimiento en planes de capacitación indica que el hospital no está cumpliendo a cabalidad con el componente de desarrollo de personal del MECI.

## 2. Desarrollo del Talento Humano.

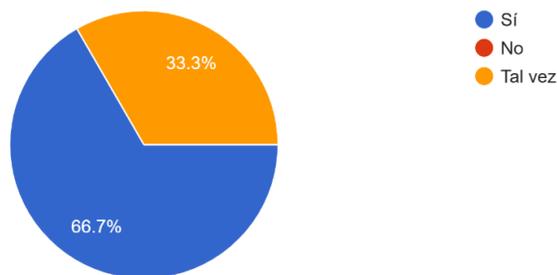
**Figura. 10.** Periodicidad de auditorías.

Se realizan auditorías internas constantemente con el fin de promover la mejora de los procesos?  
12 respuestas



**Figura. 11.** Percepción de la auditoría interna frente a los objetivos institucionales.

Considera que la auditoría interna ha permitido a los responsables de los procesos tomar acciones que garanticen la mejora objetivos institucionales?  
12 respuestas



¿Por qué?

Respuestas recibidas:

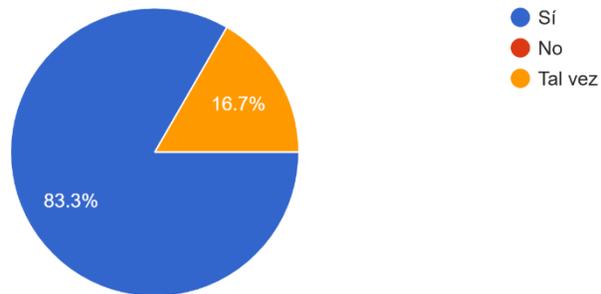
- Siempre habrá que mejorar en un proceso y todo es en pro de mejorar en la institución.

- Las auditorías internas se están retomando en el momento, aún no se ha medido la respuesta a las mismas.
- Con la auditoría, y los hallazgos pertinentes al servicio auditado, se hace el plan de mejora, pero se debe dar a conocer a través de comunicaciones las mejoras realizadas para la institución y acá la comunicación es débil.
- Porque evidencian oportunidades de mejoras.
- No estoy muy enterada de cómo funcionan las auditorías internas, pero considero importante que se tomen en cuenta para acciones de mejora, pienso que muchas veces las decisiones están ligadas al criterio del jefe inmediato.
- Les da herramientas para mejorar sus procesos.
- Porque se identifican los hallazgos y el mejoramiento continuo.
- Se mejoran los procesos.
- Se ha visto una mejora en el seguimiento a los procesos y planes de capacitación y control de los documentos y procesos en general.
- Falta de comunicación.
- Si, les permite tomar acciones.
- Se convierte en barreras de seguridad de control de cumplimiento de los procedimientos, manuales, guías del proceso y el hecho de auditar permite encontrar desviaciones sujetas a mejora constante.

**Figura. 12.** *Percepción de los planes estratégicos.*

Conoce si la entidad elabora planes estratégicos y operacionales en cumplimiento de la normatividad existente?

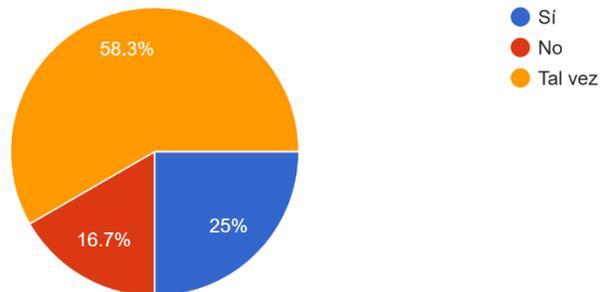
12 respuestas



**Figura. 13.** *Percepción del conocimiento de los planes y programas.*

Cree usted que los servidores públicos conocen y están comprometidos con los Planes y Programas pertinentes para el desarrollo de su función?

12 respuestas



¿Por qué?

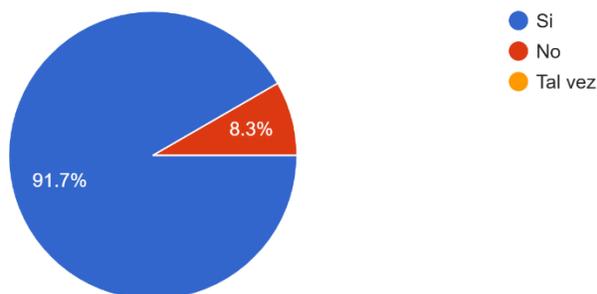
Respuestas recibidas:

- No todos los funcionarios tienen sentido de pertenencia y no buscan el mejoramiento ni aprendizaje propio ni para la Institución.
- No todos los funcionarios le dan la importancia que debería tener el compromiso con la Institución.

- Recibimos capacitaciones de la normatividad vigente para ejercer bien la función que actualmente desempeño.
- A veces la participación no es activa, ni oportuna.
- Considero que sí, aunque en ocasiones considero que el clima organizacional afecta el desarrollo de las funciones de los empleados, es importante fortalecer este aspecto para que el rendimiento y la mejora sea continúa en todos los procesos.
- Les falta compromiso, a veces también desconocen un poco.
- Porque cada proceso actúa por separado.
- No todos tienen conocimiento de ello.
- A todos los funcionarios no se les observa compromiso con cumplir y enfocarse en los planes y proyectos a los cuales están asignados. La administración se dedicó a pelear con los sindicatos y esto fracturó el tejido organizacional. A qué muchos servidores solo hacen sus tareas y ya.
- Falta de comunicación asertiva.

**Figura. 14.** *Percepción de la comunicación de la auditoría interna.*

Fue enterado en su área sobre el proceso de auditoría interna y la actualización para el 2024?  
12 respuestas



Un 45% de los servidores indicaron que la periodicidad de las auditorías no cumple con los objetivos de los líderes de los procesos, y muchos desconocen los detalles de las auditorías internas. Sin embargo, más del 66% de los encuestados reconocen el

valor que estas auditorías aportan a sus funciones. Además, se destaca el conocimiento sobre planes, programas y proyectos relacionados con el desarrollo institucional.

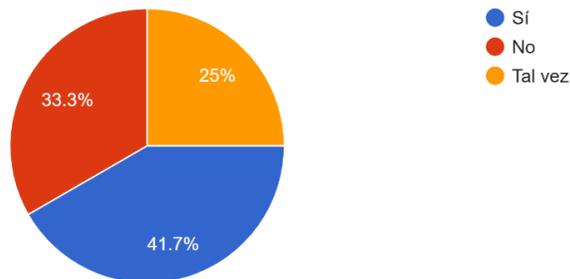
El componente de "Gestión de Riesgos" y "Monitoreo" del MECI menciona lo importante que son las auditorías internas efectivas y continuas para asegurar el control y la mejora constante de los procesos, la falta de información sobre auditorías y de participación en los planes de desarrollo es un punto débil que afecta la capacidad de los funcionarios para integrarse plenamente en los procesos de mejora, se observa que existen oportunidades de mejora planteadas desde la vigencia 2021 que aún se encuentran pendientes de ejecutar, llevando a concluir que se debe reforzar el compromiso de las áreas responsables y definir una fecha límite de plazo que permita implementar las mejoras necesarias.

### 3. Información y Comunicación.

*Figura. 15. Percepción sobre cultura del entorno.*

Existe cultura para obtener la información relacionada con el entorno, la comunidad y demás grupos de interés?

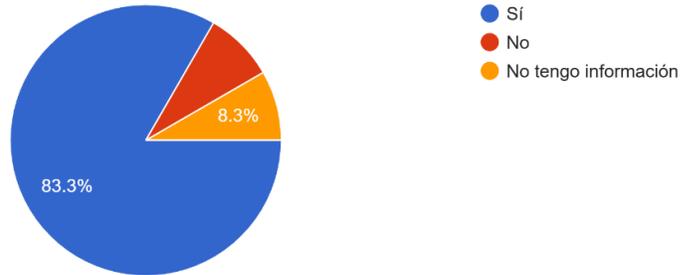
12 respuestas



**Figura. 16.** *Conocimiento sobre sistemas de información*

Existen sistemas de información que canalizan la información que se genera a nivel institucional y la administran adecuadamente para su posterior utilización?

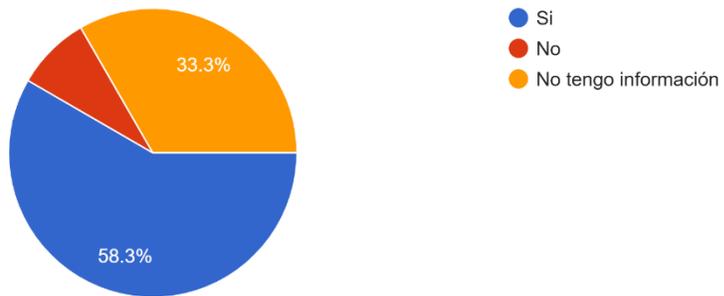
12 respuestas



**Figura. 17.** *Conocimiento sobre los planes de Auditoría.*

Existen planes de auditoría y mecanismos de socialización para los mismos?

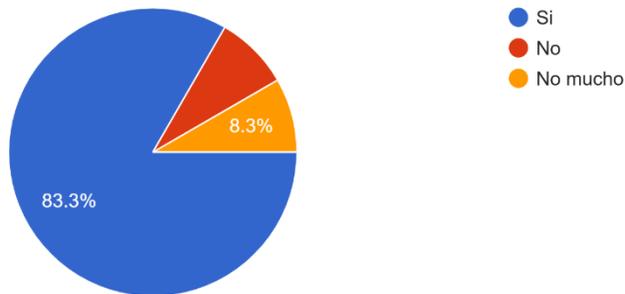
12 respuestas



**Figura. 18.** Conocimiento sobre fuentes de información.

Conoce las fuentes internas de información (manuales, actas, procedimientos, entre otros) que estén publicados y de fácil acceso para los empleados?

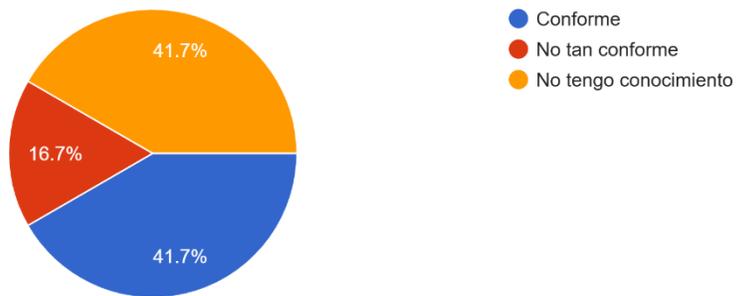
12 respuestas



**Figura. 19.** Percepción sobre la actualización del Control Interno.

Qué tan conforme se siente con el objetivo, el alcance y los criterios del ciclo para la actualización de la estructura de control interno del Hospital, tomando el alcance en su proceso?

12 respuestas



¿Por qué?

Respuestas:

- No han informado sobre esto.
- La información se encuentra disponible en los equipos de cada funcionario, solo que no todos los funcionarios se interesan por conocerlos.

- Control interno tiene toda la información de mejora de los procesos, se debe divulgar y socializar porque los empleados no nos damos cuenta que ya se cerraron casos que creemos están en investigación todavía.
- No estoy enterada.
- Considero que es pertinente para el tamaño y la naturaleza del hospital.
- No lo conozco.
- Se mejora el proceso.
- Participé en la actualización del proceso que estaba involucrado en su momento.
- Falta de socializar con todo el personal en diferentes escenarios.
- Me parece muy bien.

Se detectó una brecha entre los clientes internos y externos en cuanto a la caracterización de los grupos de interés y el uso del software (Cenco), mediante el cual se agendan las citas de consulta externa y, además, muchos describieron las deficiencias en la canalización de información institucional, el 58% de los encuestados indicaron que desconocen el objetivo, el alcance y los criterios del ciclo para la actualización de la estructura de control interno del Hospital, tomando el alcance desde su proceso.

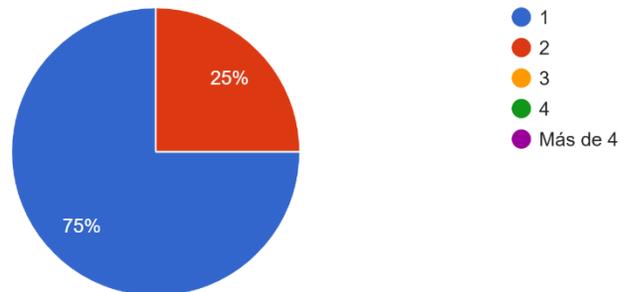
Es de resaltar que el MECI promueve la transparencia y la comunicación clara dentro de las entidades públicas, La falta de socialización de la información, tanto de auditorías como de los procesos, afecta negativamente la implementación efectiva del sistema de control interno. Se podría inferir entonces, que en el hospital la falta de una comunicación fluida puede generar impacto negativo en la toma de decisiones y la participación del personal en la mejora continua de los procesos.

#### 4. Programa de Auditoría Interna

*Figura. 20. Percepción periodicidad de auditorías*

Cuántas veces al año ha recibido auditorías internas?

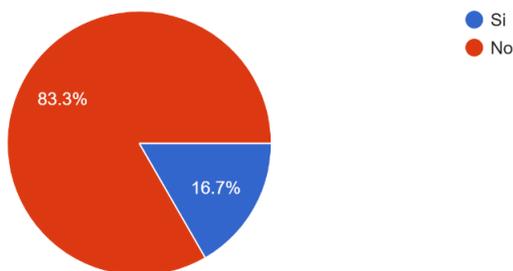
12 respuestas



*Figura. 21. Percepción de los temas de auditoría.*

Se han repetido revisiones de procesos ya auditados dentro de la misma vigencia?

12 respuestas



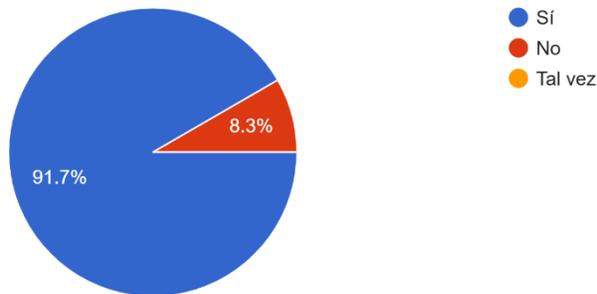
Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿cuáles han sido los temas?

- La contratación.
- No sé han repetido revisiones del proceso.
- No sé han repetido
- Ninguno
- Riesgo, cumplimiento de plan de mejoramiento, actualizaciones de procedimientos y matriz.

**Figura. 22.** *Percepción del valor agregado de las auditorías.*

Considera usted que las auditorías recibidas le han brindado un valor agregado a su proceso a través de recomendaciones claras y útiles?

12 respuestas



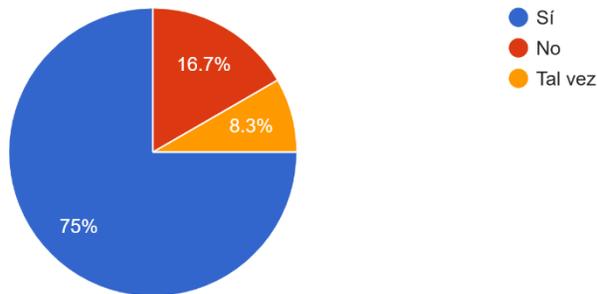
¿Por qué?

- A pesar de que es un proceso de constante revisión, siempre hay cosas por mejorar de acuerdo con la normatividad o cambios internos de la Institución.
- Son oportunidades de mejora para el proceso y para futuras auditorías de los entes de control.
- Nos brindan la oportunidad de estar claros con las actividades y poner las actividades al presente y no atrasarnos en ellas.
- Es una mirada externa, que evidencia oportunidades de mejoras y recomendaciones que nos ayudan a mejorar.
- No he recibido auditorías internas.
- Me muestran las fallas del proceso y puntos a mejorar
- Por el mejoramiento del SG-SST.
- Se actualiza y mejora continua en el mismo.
- Porque la institución va cambiando y los procesos deben cambiar también y hay nuevas formas de ver las cosas.
- Conocimiento más a fondo de los procesos.
- Si claro, agregan valor.
- Permite establecer planes de mejora del proceso.

**Figura. 23.** *Percepción de la comunicación y los tiempos de auditoría.*

Se le ha informado con oportunidad el plan de trabajo de la auditoría y los auditores han cumplido el tiempo determinado para la revisión?

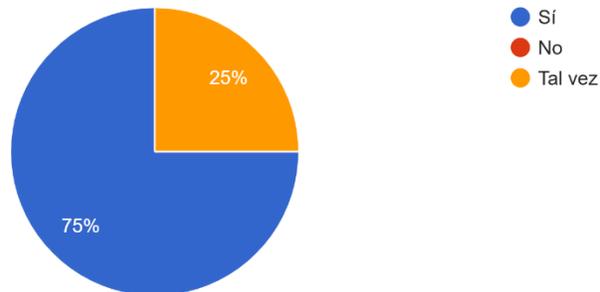
12 respuestas



**Figura. 24.** *Percepción de los auditores internos.*

Los auditores a cargo de las revisiones cumplen con criterios de objetividad y conocimiento frente al proceso auditado?

12 respuestas



#### Observaciones de los auditores

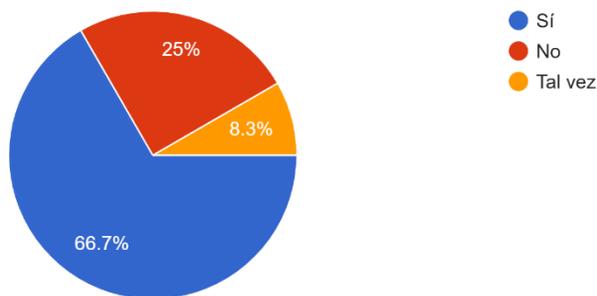
##### Respuestas:

- En este caso, las auditorías, de control interno, por ejemplo, las personas que la han hecho no tienen un buen conocimiento del manual de procedimiento del proceso y de la normatividad y de que somos un régimen especial por ende las normas no todas aplican.
- Buena actitud, comunicación y objetividad
- Claros en la lista de chequeo, y planes de mejora

- No he recibido auditoría interna en esta vigencia.
- Idoneidad
- Personas preparadas, pero desde la alta dirección a veces planean las auditorías sin el debido tiempo de los auditados.
- A veces no conocen mucho del tema.

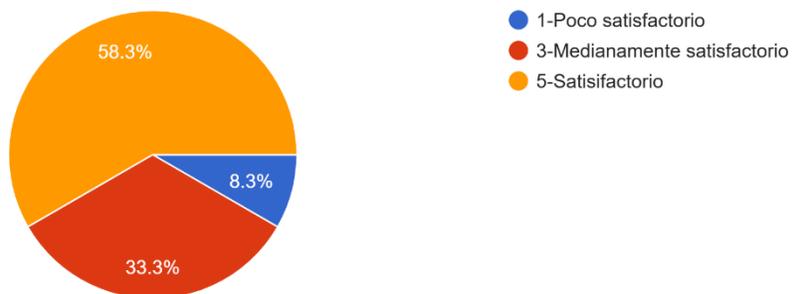
**Figura. 25.** Percepción entrega de informe previo.

El auditor interno le ha compartido el informe de recomendaciones previo a su emisión final?  
12 respuestas



**Figura. 26.** Percepción de la satisfacción del proceso de auditoría.

Evalúe de 1 a 5, siendo 1 poco satisfactorio y 5 satisfactorio el proceso de auditoría interna.  
12 respuestas



¿Desea agregar algo respecto a las preguntas realizadas y al proceso de Control Interno?

- Que los auditores sean más competentes en cuanto a los temas a auditar.
- Las auditorías siempre hay que verlas como una oportunidad de mejora para los procesos de una institución y así hay que hacer verlas a todos los funcionarios.
- En lo personal me gustaría que fueran más presenciales en los servicios, especialmente en la hospitalización.
- El líder de control interno pone las fechas y no tiene en cuenta los tiempos y actividades de los auditados.

## **6.2 Análisis de resultados y propuestas de mejoramiento**

El programa de auditoría interna se percibe como un valor agregado, ya que el 91% de los encuestados, considera que genera valor a sus procesos, el 75% afirma que solo ha recibido una auditoría en el año, lo que es concordante con el programa de auditoría propuesto, sin embargo, se revela la necesidad de mejorar la periodicidad y la entrega de informes antes del cierre de las auditorías, así mismo se podría mejorar la notificación oportuna de la programación de las auditorías.

El MECI exige un sistema de monitoreo constante y una retroalimentación efectiva, la falta de auditorías frecuentes y la entrega no oportuna de los informes dificultan el proceso de mejora continua, pues las acciones correctivas y preventivas no se implementan a tiempo. La competencia de los auditores también se ha descrito como un área a mejorar, en el HOMO se hace necesario articular el ciclo de auditoría interna entre calidad y control interno para lograr un programa eficaz y que cubra todos los procesos del hospital.

### **Conclusión**

El Hospital Mental de Antioquia presenta una estructura de control interno alineada con el direccionamiento estratégico, pero requiere mejoras significativas en áreas

claves como la capacitación, la comunicación interna, la periodicidad de las auditorías y la integración de los servidores en los procesos.

**Acciones de mejora propuestas:**

Lo anteriormente mencionado nos lleva entonces a relacionar los componentes del MECI que requieren fortalecerse en la entidad:

**1. Capacitación y formación al personal:** Control Estratégico, específicamente con el componente de Talento Humano. Según el modelo MECI, el componente de Talento Humano exige que los funcionarios reciban capacitación continua para desempeñar sus funciones de manera óptima y estar alineados con los objetivos de control y el direccionamiento estratégico de la entidad, para lo cual se recomienda:

**1.1 Mejorar el Plan de Capacitación Institucional:** Si bien la entidad cuenta con un plan de capacitación, es necesario que incluya capacitaciones en temas relacionados con control interno, gestión de riesgos y procedimientos específicos del hospital, en las últimas vigencias se ha evidenciado una sola formación relacionada en estos temas, lo que puede ser un poco deficiente y no asegura que todos los funcionarios comprendan sus responsabilidades y participen activamente en los procesos de control y mejora continua, así mismo se debe documentar para que se realice gestión del conocimiento y no se pierda cuando exista rotación o cuando ingrese un nuevo funcionario.

**1.2 Comunicar el plan de capacitación Institucional:** Asegurar que el plan de capacitación sea conocido por todos los funcionarios. Se podría publicar un calendario anual de capacitaciones en la página web, o cuando se realice su aprobación en el mes de enero, publicarlo mediante los otros canales oficiales de comunicación como correo electrónico y WhatsApp.

**1.3 Evaluar el Impacto de las capacitaciones:** Implementar la evaluación del conocimiento adquirido en las capacitaciones, a través de cursos, y el impacto de estas para medir cómo contribuyen al desarrollo de las competencias de los

funcionarios, además analizar el impacto de estas en las funciones de los servidores públicos.

**2. Participación y compromiso del personal:** Control Estratégico, específicamente cultura organizacional. En el modelo MECI, la Cultura Organizacional se detalla dentro del Control Estratégico, la cultura organizacional exige una integración efectiva de los funcionarios con los valores y objetivos institucionales, para promover el sentido de pertenencia y el compromiso en la mejora de los procesos, se recomienda:

**2.1 Fortalecer la Cultura Organizacional:** Realizar actividades involucrando a los líderes de procesos para motivar y alinear a sus equipos, que estas actividades lleven el mensaje del código de ética institucional, los valores organizacionales y les recuerde a los funcionarios cuáles son los objetivos de la institución que en ocasiones desconocen.

**2.2 Promover las funciones de los servidores:** Fomentar desde el área de talento humano mensajes alusivos frente a la responsabilidad y compromiso en el desarrollo de los planes y proyectos de la institución, de la importancia del seguimiento y entrega oportuna de la información clave para el desarrollo de estos.

**2.3 Evaluación del Clima Organizacional:** La evaluación de clima se realiza cada dos años, se ha venido realizando con el mismo operador, sería interesante cambiar y contar con una perspectiva diferente, que se realizan las encuestas de manera anual y que según los factores detectados se genere un plan de intervención distinto a lo que ya se conoce en el Hospital.

**3. Comunicación interna: Información y comunicación:** La comunicación efectiva es uno de los pilares del MECI, donde se exige que la información esté disponible, oportuna y completa para la toma de decisiones y la participación efectiva en los procesos, se recomienda:

**3.1 Fortalecer los canales de comunicación:** Continuar promoviendo la participación de los funcionarios en los canales de comunicación donde se comparte información relevante, con la nueva herramienta ALMERA (software del sistema de gestión) se accederá más rápido y oportunamente a la planeación de las auditorías y a los resultados de estas, pero es importante capacitar al personal en el uso de este software, que se garantice la formación en el 100% de la población del Hospital.

**3.2 Socializar los resultados:** Garantizar que los resultados de auditoría y de evaluación de procesos sean socializados con el personal de cada área y en el comité de coordinación de control interno, la capacitación del módulo de auditoría interna en el software ALMERA permitirá que todos los auditados accedan a la información desde la planeación hasta el cierre de la auditoría, aún se requiere esfuerzos por parte del área de planeación y calidad, quienes tienen a cargo la puesta en marcha del software.

**4.Periodicidad y efectividad de las auditorías internas:** Control de Gestión, específicamente el componente de Evaluación Independiente. En el MECI se detalla que el componente de Evaluación Independiente dentro del Control de Gestión requiere auditorías internas frecuentes y efectivas para asegurar un monitoreo continuo de los procesos.

**4.1 Unificar la frecuencia de Auditorías:** consolidar entre el área de calidad y evaluación independiente la periodicidad de las auditorías internas para asegurar que se detecten y corrijan desviaciones a tiempo. Establecer un cronograma anual que permita auditar cada área relevante por lo menos una vez al año.

**4.2 Entregar de manera oportuna de Informes:** Asegurar que los resultados de auditoría sean entregados a los líderes de proceso con el tiempo suficiente para que puedan implementar las recomendaciones antes de la siguiente evaluación.

**4.3 Capacitar a los auditores Internos:** Es importante que los auditores estén bien capacitados y actualizados en la normativa aplicable al hospital y la normatividad específica que aplica a este tipo de entidad pública.

**4.4 Implementar indicadores que midan la efectividad de las auditorías de manera periódica:** Diseñar indicadores de impacto de las auditorías, podría medirse el número de desviaciones más recurrentes en el último ciclo de auditoría frente al número de desviaciones recurrentes en el ciclo de auditoría anterior.

**5. Control de Gestión:** Específicamente el componente de Identificación y Análisis de Riesgo. El MECI exige una gestión de riesgos en la cual se identifiquen, evalúen y monitoree continuamente los riesgos que puedan impactar los objetivos institucionales, se recomienda:

**5.1 Fortalecer el sistema de gestión de riesgos Institucional:** Documentar el procedimiento para la identificación y evaluación de los riesgos, aplicarlo en cada proceso, así mismo capacitar a los funcionarios en la identificación y gestión de estos para que todos tengan conciencia de los riesgos que están asociados a sus procesos.

### **6.3 Caracterización del proceso**

Una vez se dan las propuestas de mejora para fortalecer el sistema de control interno, se procede a elaborar la caracterización en el formato establecido por el Hospital, esta se diligenció según las actividades que se realizan en el proceso de Evaluación y Control del HOMO (*ver Anexo 1*), donde se relaciona el objetivo del proceso, su alcance, el responsable o líder de este. El documento detalla las actividades del proceso junto con sus respectivos proveedores (como procedimientos asociados y entes de control), las entradas (documentos internos, normatividad), las salidas (documentos generados) y los clientes (procesos de la entidad y entidades externas). Esta caracterización se rige por el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) y se definieron dos indicadores de gestión para medir la eficacia del proceso.

Esta caracterización evidencia el enfoque estructurado y alineado con la gestión de la calidad por su estructura PHVA y un enfoque en riesgos, lo cual permite una planificación y ejecución efectiva de las auditorías internas. La identificación de proveedores, entradas, actividades, salidas y clientes, entre los cuales se tiene la revisión normativa, asegura una comprensión de los procesos y la forma en que la revisión normativa contribuye al cumplimiento de los objetivos institucionales. Además, el uso de indicadores específicos facilita la medición y seguimiento continuo, promoviendo la mejora continua y garantizando que el proceso de evaluación y control esté preparado para responder eficazmente a los riesgos y las necesidades del Hospital

#### **6.4 Matriz de riesgos**

Una vez diseñada la caracterización del proceso y siguiendo los objetivos específicos propuestos, se elaboró la matriz de riesgos. (*ver Anexo 2*) utilizando el formato establecido en la entidad. Dicha matriz detalla cada uno de los riesgos identificados con su respectiva descripción, calificación de probabilidad e impacto, lo que permite una adecuada valoración. Además, se identifican las causas potenciales de cada riesgo y los efectos en caso de materializarse.

Esta matriz de riesgos proporciona una visión integral y estructurada de las amenazas que pueden impactar el proceso de Evaluación y Control, destacando la importancia de una gestión proactiva de las auditorías, con una correcta planeación y la importancia de divulgar el código de integridad con el personal que labora en el proceso.

Al abordar las causas y efectos de manera explícita, la entidad está mejor preparada para diseñar y aplicar estrategias de control efectivas, garantizando así que las auditorías se enfoquen en las áreas más críticas y aporten un valor significativo a la mejora continua de los procesos. Esta metodología refuerza el compromiso del Hospital con la eficiencia y eficacia del control interno, la cual se expresa en el siguiente manual.

## **6.5 Manual de Auditoría de Control Interno**

Teniendo la caracterización y la matriz de riesgos del proceso documentadas, se procedió a elaborar el Manual de Auditoría de Control Interno utilizando el formato establecido por la entidad. Este manual proporciona un marco sólido y estructurado para la realización de auditorías internas en el Hospital Mental de Antioquia, el objetivo fue diseñar un manual asequible y comprensible para los auditores del proceso y demás público objeto de auditoría en el Hospital, en el manual se expresa como la oficina de Control Interno busca asegurar que se cumplan los principios de independencia, objetividad, confidencialidad y transparencia.

Basado en las mejores prácticas y alineado con las directrices establecidas en la Ley 87 de 1993 y el Decreto 1083 de 2015, el manual detalla las etapas de planificación, ejecución, informe y seguimiento de las auditorías. Se explica como la planificación de las auditorías se realiza con un enfoque basado en riesgos, lo que permite identificar y priorizar las áreas que pueden tener un impacto significativo en los objetivos estratégicos de la entidad. En este sentido, el manual describe la importancia de elaborar un plan anual de auditoría, que incluye tanto las auditorías programadas como aquellas solicitadas por la gerencia, garantizando que los esfuerzos se centren en los procesos críticos.

El proceso de auditoría descrito en el manual no solo se enfoca en identificar hallazgos y proponer mejoras, sino también en realizar un seguimiento riguroso de la implementación de los planes de mejoramiento. Esto asegura que las acciones correctivas sean efectivas y que se promueva una cultura de mejora continua en la gestión institucional. En resumen, el Manual de Auditoría de Control Interno fortalece el sistema de control interno al proporcionar un enfoque claro y riguroso para la evaluación de los procesos, asegurando la eficiencia, transparencia y cumplimiento normativo en todas las áreas del Hospital.

## **7 Conclusiones**

Los resultados de la encuesta de percepción del sistema de Control Interno del Hospital revelan aspectos clave que requieren fortalecimiento, como la capacitación y participación del personal, la comunicación interna, y la periodicidad de las auditorías. Se realizaron recomendaciones concretas, algunas como mejorar el plan de capacitación, optimizar los canales de comunicación, y asegurar la entrega oportuna de informes de auditoría.

El trabajo concluye que un sistema de control interno bien diseñado es esencial para asegurar la transparencia, eficiencia y cumplimiento normativo en el Hospital Mental de Antioquia, contribuyendo significativamente a la calidad de los servicios de salud mental, dando así un valor al área desde la cual nacen las necesidades como identificaciones de los riesgos, manejo y control de estos; cumplimiento de los procedimientos y manuales. Por lo anterior fue un trabajo de valor agregado para el Hospital ya que, con el material construido y revisado en este, se contribuye a la alineación del proceso de control interno del Hospital de acuerdo con su misión y visión y estar incluido en el mapa de procesos como un engranaje necesario como Tercera línea de defensa para que la entidad funcione correctamente, de acuerdo con la normatividad vigente.

---

## 8 Referencias

- Beltrán, Luis, 1999, Sistema de control interno en entidades de salud, Revista de salud pública, Universidad Nacional de Colombia, Repositorio UNAL.*
- Rojas Bedoya, O y Ballesteros Díaz, D, 2023, Mejoramiento de la gestión del área de Control Interno de la Alcaldía de Chigorodó, [Tesis de posgrado, Universidad de Antioquia] Repositorio Institucional.*
- Chavarría Oliveros, A, 2021, Diseño de una metodología para la Implementación del Sistema de Control Interno en el área de tesorería en la empresa “Un Solo Proveedor SAS” del municipio de Itagüí-Antioquia, [Tesis de posgrado, Universidad de Antioquia]. Repositorio Institucional.*
- Rodríguez Pedraza, J, 2020, Fortalecimiento del sistema de control interno en la E.S.E “hospital regional del magdalena medio”: enfoque coso, [Tesis de posgrado, Universidad EAN] Repositorio Institucional.*
- Calderón Albarracín, 2020, Ventajas de implementar un sistema de control interno en las IPS del sector salud, [Tesis de posgrado, Universidad Nueva Granada]. Repositorio Institucional*
- Díaz Fontalvo, M y Guzmán Cardona J, 2020, Diseño del sistema de control interno para la empresa Dermatológica S.A. [Tesis de posgrado, Universidad de Antioquia]. Repositorio Institucional.*
- Valencia Giraldo L, 2020, Diseño de un modelo de gestión de control interno en una empresa de servicios de ingeniería. [Tesis de posgrado, Universidad de Antioquia]. Repositorio Institucional.*
- Rodríguez, R, Romero, R y Romero J, 2018, Proposición de la actualización del sistema de control interno bajo NIF para los inventarios de los contratos de obra civil de la empresa Constru Rojas S.A.S. [Tesis de posgrado, Universidad Cooperativa de Colombia].Repositorio Institucional.*
- Guapacha Delgado, A y Ortiz Rico D, 2017, Actualización del modelo estándar de control interno (MECI) en la personería del municipio de Mistrato Risaralda. [Tesis de pregrado, Universidad Tecnológica de Pereira] Repositorio Institucional.*
- Hernández Martínez, H, y Montiel Murillo J, 2010, El MECI 1000:2005: "un contraste entre el ser y el deber ser" en las E.S.E del Valle de Aburrá. [Tesis de posgrado, Universidad de Antioquia]. Repositorio Institucional.*

*Miaja F Miguel. (2019). Presente y futuro del Control Interno en las Administraciones Públicas, Revista Auditoria pública volumen (74), pp. 85-98. <https://asocex.es/wp-content/uploads/2019/12/Revista-Auditoria-Publica-n%C2%BA-74.-pag-85-a-98.pdf>*

*¿Cuál es la estructura del MECI? Recuperado de [https://www.funcionpublica.gov.co/preguntas-frecuentes/-/asset\\_publisher/sqxafjubsrEu/content/%25C2%25BFcu%25C3%25A1l-es-la-estructura-del-meci-](https://www.funcionpublica.gov.co/preguntas-frecuentes/-/asset_publisher/sqxafjubsrEu/content/%25C2%25BFcu%25C3%25A1l-es-la-estructura-del-meci-)*

*Modelo Estándar de Control Interno (MECI). Recuperado de [https://minciencias.gov.co/quienes\\_somos/control/control\\_modelo](https://minciencias.gov.co/quienes_somos/control/control_modelo)*

*Importancia del control interno en el sector salud, fundamental en nuestra nueva realidad. Recuperado de <https://www.hdmex.com.mx/Blog/importancia-del-control-interno-en-el-sector-salud-fundamental-en-nuestra-nueva-realidad/>*

9 anexos

Anexo 1. Caracterización del proceso.

<b>MACROPROCESO</b>	Evaluación y control		
<b>PROCESO</b>	Evaluación independiente		
<b>OBJETIVO</b>	Medir y evaluar la eficiencia y eficacia del sistema de control interno, asesorando a la dirección y generando recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad.		
<b>ALCANCE</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Inicio:</b> Planificación del plan anual de auditorías basadas en riesgos y su presentación al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</td> <td><b>Fin:</b> Informe final de la ejecución del plan anual de auditorías basadas en riesgos auditoría y el posterior seguimiento a la ejecución de los planes de mejoramiento.</td> </tr> </table>	<b>Inicio:</b> Planificación del plan anual de auditorías basadas en riesgos y su presentación al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	<b>Fin:</b> Informe final de la ejecución del plan anual de auditorías basadas en riesgos auditoría y el posterior seguimiento a la ejecución de los planes de mejoramiento.
<b>Inicio:</b> Planificación del plan anual de auditorías basadas en riesgos y su presentación al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	<b>Fin:</b> Informe final de la ejecución del plan anual de auditorías basadas en riesgos auditoría y el posterior seguimiento a la ejecución de los planes de mejoramiento.		
<b>RESPONSABLE</b>	Jefe Oficina Asesora Control Interno		

**DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA DEL PROCESO**

<b>CICLO PHVA</b>	<b>PROVEEDORES</b>	<b>ENTRADAS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>SALIDAS</b>	<b>CLIENTES</b>
<b>P</b>	<p>Proceso Gestión Estratégica (Gerencia).</p> <p>Comité institucional de coordinación de Control Interno.</p> <p>Procesos estratégicos, misionales y de</p>	<p>Normatividad en control Interno de orden nacional e internacional.</p> <p>Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.</p> <p>Mapa de riesgos.</p> <p>Requisitos del Modelo Integrado de</p>	<p>Elaborar el plan anual de auditorías, informes administrativos de ley y seguimientos a planes de mejoramiento.</p>	<p>Jefe Oficina Asesora Control Interno.</p>	<p>Plan anual de auditoría, seguimientos e informes de ley.</p>	<p>Todos los procesos de la entidad.</p> <p>Entes de Control.</p>

	apoyo de la E.S.E Homo	Planeación y Gestión.				
	Procesos estratégicos, misionales y de apoyo de la E.S.E Homo. Comité institucional de coordinación de Control Interno.	Planes de mejoramientos (internos y externos). Solicitudes de las áreas.	Planear y diseñar las estrategias, planes, programas y proyectos de autocontrol, autogestión y autorregulación.	Jefe Oficina Asesora Control Interno.	Plan anual de auditoría, seguimientos e informes de ley.	Todos los procesos de la entidad. Entes de Control.
<b>H</b>	Proceso de Gestión estratégica. Gestión de la mejora continua. Entes de control.	Planes, procedimientos, manuales y demás documentos del SIGC.	Ejecutar el plan anual de auditorías, informes administrativos y de ley.	Jefe Oficina Asesora Control Interno	Informes de ley	Todos los procesos de la entidad. Entes de Control.
	Proceso de Gestión estratégica. Gestión de la mejora continua. Entes de control.	Cronograma de reuniones	Ejecutar cronograma de reuniones del comité de coordinación de control interno.	Jefe Oficina Asesora Control Interno	Actas de reunión del Comité Institucional de Coordinación de Control	Todos los procesos de la entidad. Entes de Control.

	<p>Proceso de Gestión estratégica.</p> <p>Gestión de la mejora continua.</p> <p>Entes de control.</p>	<p>Resultados de Evaluaciones de Desempeño Institucional.</p>	<p>Realizar el seguimiento a los procesos mediante las actividades de seguimiento, evaluación y control.</p>	<p>Jefe Oficina Asesora Control Interno</p>	<p>Informe de auditorías internas.</p>	<p>Todos los procesos de la entidad.</p> <p>Entes de Control.</p>
V	<p>Proceso de Gestión estratégica.</p> <p>Gestión de la mejora continua.</p> <p>Entes de control.</p>	<p>Auditorías Internas.</p> <p>Auditorías externas.</p>	<p>Seguimiento y verificación de los planes de mejoramiento, indicadores y mapas de riesgos.</p>	<p>Jefe Oficina Asesora Control Interno</p>	<p>Planes de mejoramiento de auditorías internas y externas.</p> <p>Seguimientos de planes de mejoramiento.</p>	<p>Proceso de Gestión estratégica.</p> <p>Gestión de la mejora continua</p> <p>Comité de control Interno.</p> <p>Entes de control.</p>
A	<p>Gestión de la mejora continúa</p>	<p>Planes de mejoramiento</p> <p>Manual de mejoramiento continuo.</p>	<p>Mejora continua del proceso.</p>	<p>Jefe Oficina Asesora Control Interno</p>	<p>Informe de mejoras implementadas.</p> <p>Respuesta a requerimientos internos y externos.</p>	<p>Todos los procesos de la entidad.</p>

Anexo 2. Matriz de Riesgos del Proceso.

ANÁLISIS Y MEDICIÓN DEL RIESGO INHERENTE															TRATAMIENTO DEL RIESGO RESIDUAL									
IDENTIFICACIÓN							MEDICIÓN RIESGO INHERENTE								CONTROLES					TRATAMIENTO DEL RIESGO RESIDUAL				
N°	Macro proceso	Proceso/Sub proceso/Procedimiento	Consecuencia	Tipo de riesgo	Descripción	Causas	Efectos	Relación con otros riesgos	Cuál	Probabilidad	Impacto	Calificación	Nivel Riesgo Inherente	N° Control	Descripción del Control	Tipo de control	Ejecución	Periodicidad	Calificación	Efectividad Diseñada	Probabilidad	Impacto	Calificación	Nivel Riesgo Residual
1	Evaluación y Control	Control Interno	R1	Operacional	Posibilidad de diseñar un plan anual de auditoría sin foco en los procesos claves de la entidad.	a) Falta de enfoque de auditoría basada en riesgos b) Desconocimiento Institucional c) Falta de recursos	Ineficacia en la función del control interno Falta de valor agregado a la mejora continua de los procesos	No	Operacional	40%	60%	24.00%	MODERADO	1	Realizar la planificación de las auditorías basadas en riesgos.	Preventivo	Maasual	Ocasional	1.67	MEDIA	20%	20%	4%	BAJO
														2	Realizar capacitación en Auditoría Basada en Riesgos a los profesionales de la oficina de control interno	Preventivo	Maasual	Ocasional	1.67	MEDIA				
2	Evaluación y Control	Control Interno	R2	Cumplimiento /Legalidad	Posible incumplimiento del plan anual de auditoría	a) Falta de recurso humano competente para desempeñar el cargo de auditor, solo un auditor de planta para llevar a cabo todo el plan anual de auditoría, seguimiento a planes de mejoramiento y realizar informes de ley.	a) No divulgar oportunamente el informe a los evaluados, dando continuidad con los posibles errores y presentar aseveraciones a la institución b) Pérdida del control de los procedimientos.	Sí	Operacional	40%	60%	24.00%	MODERADO	1	En los Comités de Coordinación Institucional de Control Interno se dará a conocer el avance del plan anual de auditoría a la fecha de cada Comité.	Detectivo	Maasual	Periódico	1.67	MEDIA	20%	20%	4%	BAJO
														2	Profesionales contratistas competentes e idóneos para que desempeñe las funciones de auditor de la oficina de Control interno, con la finalidad de cumplir con el plan anual de auditoría propuesto.	Preventivo	Maasual	Periódico	2.00	MEDIA				
3	Evaluación y Control	Control Interno	R3	Cumplimiento /Legalidad	Posibilidad de que el servidor público incumpla las actividades que tiene a cargo según su manual de funciones.	a) Desalineación con los valores institucionales. b) Incumplimiento del manual de control interno c) Falta de ética profesional. d) Conflicto de interés. e) Presiones o motivaciones individuales, sociales o colectivas que moten a realizar conductas contrarias a deber ser. f) Desconocimiento y/o falta del cumplimiento del Código de ética del auditor interno.	a) Daño reputacional b) Ausencia de reporte o denuncia de los hechos presuntamente irregulares. c) Detrimiento de los recursos públicos. d) Investigaciones disciplinarias, fiscales y/o penales. e) Ineficacia de la auditoría.	Sí	CDF - Corrupción Opacidad Fraude	40%	80%	32%	ALTO	3	Revisión del informe final de auditoría con el jefe de la oficina de Control Interno y firma del mismo por parte de los auditores y del jefe de oficina.	Preventivo	Maasual	Permanente	2.33	MEDIA	20%	60%	12%	MODERADO
														4	Realizar actividades de divulgación de manuales de funciones, código de ética, código de integridad.	Preventivo	Maasual	Ocasional	1.67	MEDIA				
4	Evaluación y Control	Control Interno	R4	Operacional	Posibilidad que se incluya en el informe final de auditoría hallazgos que no se encuentren justificados por la evidencia objetiva necesaria, ya sea: Documentos soporte, Registros fotográficos, información publicada en sitios oficiales, grabación de audio y video, entre otras.	a) Brindar información inadecuada e incompleta por parte del auditado o el auditor b) Falta en la oportunidad de la entrega de la información por parte del auditado.	a) Informes de auditoría poco confiables para la toma de decisiones. b) No aceptación del informe por parte del auditado	No	No Aplica	20%	40%	8%	BAJO	5	Carta de representación firmada por el líder del proceso donde garantiza la fiabilidad de la información enviada a la oficina de Control Interno.	Preventivo	Maasual	Permanente	2.33	MEDIA	20%	20%	4%	BAJO
														6	Revisión del informe final de auditoría con el jefe de la oficina de Control interno y firma del mismo por parte de los auditores y del jefe de oficina.	Preventivo	Maasual	Permanente	2.33	MEDIA				
5	Evaluación y Control	Control Interno	R5	Cumplimiento /Legalidad	Posible incumplimiento en la entrega de informes obligatorios	a) Mecanismos de control y seguimiento ineficientes. b) Desactualización normativa acerca de nuevos informes	a) Deterioro de la imagen de la Oficina de Control Interno y afectaciones a la imagen de la institución b) Reprocesos c) Falta de credibilidad d) No contribución al mejoramiento continuo	No	No Aplica	40%	60%	24%	MODERADO	7	Revisión del cronograma de informes y seguimientos de ley inmersos en el plan anual de auditorías en el comité institucional de control interno	Preventivo	Maasual	Periódico	2.00	MEDIA	20%	40%	8%	BAJO

ANA		TRATAMIENTO DEL RIESGO RESIDUAL												SEGUIMIENTO												
IDENTIFICACIÓN		MEDICIÓN RIESGO INHERENTE				CONTROLES						TRATAMIENTO DEL RIESGO RESIDUAL				SEGUIMIENTO										
Nº	Macro proceso	Proceso/Sub proceso/Procedimiento	Consecutivo	Tipo de riesgo	Descripción	Probabilidad	Impacto	Calificación	Nivel Riesgo Inherente	Nº Control	Descripción del Control	Tipo de control	Ejecución	Periodicidad	Calificación	Efectividad del Diseño del Control	Probabilidad	Impacto	Calificación	Nivel Riesgo Residual	Fecha del seguimiento o DD/MM/AAAA	¿Se aplican los controles definidos?	¿Existe un responsable de aplicación?	¿Se materializan los riesgos?	¿Requiere Plan de Mejora?	Análisis
1	Evaluación y Control	Control Interno	R1	Operacional	Posibilidad de diseñar un plan anual de auditoría sin foco en los procesos claves de la entidad.	40%	60%	24.00%	MODERADO	1	Realizar la planificación de las auditorías basadas en riesgos.	Preventivo	Mensual	Ocasional	1.67	MEDIA	20%	20%	4%	BAJO						
										2	Realizar capacitación en Auditoría Basada en Riesgos a los profesionales de la oficina de control interno.	Preventivo	Mensual	Ocasional	1.67	MEDIA										
2	Evaluación y Control	Control Interno	R2	Cumplimiento /Legalidad	Posible incumplimiento del plan anual de auditoría	40%	60%	24.00%	MODERADO	1	En los Comités de Coordinación Institucional de Control Interno se dará a conocer el avance del plan anual de auditoría a la fecha de cada Comité.	Detectivo	Mensual	Periódico	1.67	MEDIA	20%	20%	4%	BAJO						
										2	Profesionales contratistas competentes e idóneos para que desempeñe las funciones de auditor de la oficina de Control Interno, con la finalidad de cumplir con el plan anual de auditoría propuesto.	Preventivo	Mensual	Periódico	2.00	MEDIA										
3	Evaluación y Control	Control Interno	R3	Cumplimiento /Legalidad	Posibilidad de que el servidor público incumpla las actividades que tiene a cargo según su manual de funciones.	40%	80%	32%	ALTO	3	Revisión del informe final de auditoría con el jefe de la oficina de Control Interno y firma del mismo por parte de los auditores y del jefe de oficina.	Preventivo	Mensual	Permanente	2.33	MEDIA	20%	60%	12%	MODERADO						
										4	Realizar actividades de divulgación de manuales de funciones, código de ética, código de integridad.	Preventivo	Mensual	Ocasional	1.67	MEDIA										
4	Evaluación y Control	Control Interno	R4	Operacional	Posibilidad de que se incluya en el informe final de auditoría hallazgos que no se encuentren justificados por la evidencia objetiva necesaria, ya sea: Documentos soporte, Registros fotográficos, información publicada en sitios oficiales, grabación de audio y video, entre otras.	20%	40%	8%	BAJO	5	Carta de representación firmada por el líder del proceso donde garantiza la fiabilidad de la información enviada a la oficina de Control Interno.	Preventivo	Mensual	Permanente	2.33	MEDIA	20%	20%	4%	BAJO						
										6	Revisión del informe final de auditoría con el jefe de la oficina de Control Interno y firma del mismo por parte de los auditores y del jefe de oficina.	Preventivo	Mensual	Permanente	2.33	MEDIA										
5	Evaluación y Control	Control Interno	R5	Cumplimiento /Legalidad	Posible incumplimiento en la entrega de informes obligatorios	40%	60%	24%	MODERADO	7	Revisión del cronograma de informes y seguimientos de ley inmersos en el plan anual de auditorías en el comité institucional de control interno	Preventivo	Mensual	Periódico	2.00	MEDIA	20%	40%	8%	BAJO						

### Anexo 3. Manual de auditoría de control Interno



#### 1. Introducción

La auditoría interna en el Hospital Mental de Antioquia es una herramienta fundamental para asegurar que la gestión institucional se realice de manera eficiente, transparente y acorde con la normatividad vigente. La misión de la Oficina de Control Interno es aportar valor a la entidad mediante un enfoque independiente y objetivo, evaluando los procesos y sugiriendo mejoras que contribuyan a alcanzar los objetivos estratégicos del hospital.

El Hospital Mental de Antioquia, como entidad pública de salud mental, enfrenta desafíos en la prestación de servicios de calidad a la población. Por ello, es crucial que los sistemas de control interno y las operaciones administrativas se gestionen de manera efectiva, garantizando la seguridad y bienestar de los pacientes y la comunidad. La auditoría interna desempeña un papel vital al revisar continuamente estos sistemas y asegurar que se adopten las mejores prácticas, alineadas con los principios de equidad, eficiencia y buen gobierno.

Este manual establece un marco para la ejecución de auditorías internas, basado en los principios de independencia, objetividad, confidencialidad y transparencia, y define las responsabilidades de los auditores, describiendo el proceso de auditoría desde la planificación hasta el seguimiento de las acciones correctivas. Busca facilitar la labor de los auditores de la Oficina de Control Interno mediante la aplicación de una herramienta de trabajo orientada a estandarizar los métodos y procedimientos necesarios para la ejecución de las auditorías internas. Además, promueve el mejoramiento y la innovación mediante la aplicación de buenas prácticas a los procesos o áreas auditables, con el objetivo de fortalecer el seguimiento de los riesgos a través de la revisión de los procesos, asegurando que todos los recursos se gestionen en beneficio de los usuarios.

## 2. Alcance

El manual describe los pasos para realizar auditorías internas, que incluyen la planificación, ejecución y seguimiento de hallazgos. Se enfoca en mejorar la calidad de los procesos y asegura que las auditorías estén alineadas con los riesgos de la entidad.

## 3. Principios Clave

- **Independencia y Objetividad:** Las auditorías se realizan de forma imparcial y sin influencia externa.
- **Confidencialidad:** La información recolectada durante las auditorías es confidencial y se usa únicamente para la mejora institucional.
- **Transparencia:** Resultados y recomendaciones se comunican de manera clara a los responsables de los procesos auditados.

## 4. Normativa Aplicable

**4.1 Constitución de Colombia (Artículo 209):** Asegura un sistema de control interno eficiente.

Artículo 209: La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del estado, la administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.

**4.2 Ley 87 de 1993:** Establece las normas para el control interno en entidades públicas.

Esta ley tiene como propósito garantizar que los procesos internos de las entidades se desarrollen de manera eficiente, efectiva y transparente, promoviendo una cultura organizacional basada en la ética y la rendición de cuentas.

**4.3 Decreto 1083 de 2015:** Reglamenta la función pública y la actividad de auditoría interna.

Este decreto establece directrices claras para el desarrollo de la auditoría interna dentro de las entidades públicas, asegurando que se realice de manera independiente, objetiva y alineada con las normas y principios de control interno. Detalla los

procedimientos para llevar a cabo auditorías internas, especificando los criterios de evaluación y seguimiento de los procesos administrativos y operativos.

#### **4.4 Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna (MIPP):** Define las mejores prácticas para la profesión.

Promulgada por el Instituto de Auditores Internos (IIA). La guía de orientación autorizada incluye dos categorías (1) obligatoria y (2) aceptada y recomendada.

- **Guía Obligatoria:** Incluye los elementos esenciales y requisitos fundamentales que deben ser cumplidos por los auditores internos. Esta categoría abarca los Principios Fundamentales, el Código de Ética, las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna, y la Definición de Auditoría Interna.
- **Guía Recomendada:** Comprende orientaciones y mejores prácticas que se sugieren a los auditores internos para mejorar su desempeño, aunque no son de cumplimiento obligatorio. Esta categoría incluye guías de implementación y documentos prácticos que ayudan a los profesionales a aplicar las normas de manera efectiva

#### **4.5 Reconocimiento de Normas Internacionales.**

La actividad de auditoría interna en la E.S.E Hospital Mental de Antioquia María Upegui HOMO, se rige por la adhesión a las normas de obligatorio cumplimiento del Instituto de Auditores Internos (IIA), incluye la definición de auditoría interna, el código de ética y las normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna. Adicionalmente, considerará los consejos para la práctica, los documentos de posición y las guías, como mejor práctica en el ejercicio profesional, además de las políticas y procedimientos establecidos en el Comité Coordinador de Control Interno de la Institución

### **5. Ciclo de la Auditoría**

El proceso de auditoría interna se compone de las siguientes etapas:

1. **Planificación:** comprende la identificación de riesgos y determinación de las áreas a auditar para lo cual se elabora un programa anual de auditoría que define objetivos, alcance y cronograma de ejecución.

2. **Ejecución:** En esta etapa se desarrolla el programa de auditoría, se realiza la revisión de procesos y evaluación de controles, se recolecta información clave en papeles de trabajo para documentar hallazgos.
3. **Informe:** Se lleva a cabo la redacción del informe con hallazgos y sugerencias, se comunica al área auditada (líder de proceso y personal auditado) para que diseñen el plan de mejoramiento en el cual se adoptan medidas correctivas.
4. **Seguimiento:** En esta etapa se realiza la verificación de la implementación de mejoras, se informa a la alta dirección sobre el progreso en el comité de coordinación de control interno y se recomiendan acciones adicionales si es necesario.

## 6. Recursos

El personal que compone la oficina de control interno debe ser suficiente y capacitado en auditoría, si se requiere apoyo externo, estos auditores no deben estar relacionados con los procesos auditados. El tiempo de trabajo debe gestionarse adecuadamente para cubrir todas las auditorías planificadas.

## 7. Determinación del Universo Auditable y periodicidad de la auditoría.

El universo de auditoría comprende todas las unidades auditables del Hospital Mental de Antioquia, las cuales podrían ser individuales (procesos estratégicos, misionales, o de apoyo) o estar agrupadas en (programas, proyectos, contratos). La determinación de este universo se realiza con un enfoque basado en riesgos, priorizando aquellas áreas que podrían tener un impacto significativo en el cumplimiento de los objetivos estratégicos debido a su nivel de criticidad.

El análisis de riesgos se realiza para identificar y priorizar las unidades auditables, teniendo en cuenta factores como cambios normativos, resultados de indicadores y las solicitudes específicas de la alta dirección. Además, la Oficina de Control Interno considera cualquier asunto especial derivado de un análisis detallado de riesgos, que requiera ser priorizado.

La periodicidad para el seguimiento y evaluación del universo auditable se establece, como mínimo, una vez al año. Sin embargo, la frecuencia puede ajustarse en función de la disponibilidad y capacidad del personal capacitado en auditoría, las evaluaciones periódicas permitirán detectar cambios importantes en las condiciones que afectan el universo auditable, lo que puede generar la necesidad de ajustar el plan de auditoría. En caso de ser así, se aplicará

nuevamente el procedimiento de priorización para reevaluar la totalidad del universo auditable, asegurando que tanto los procesos ya auditados como aquellos pendientes de revisión se aborden conforme a las prioridades identificadas. en caso de realizar ajustes al cronograma de auditoría, este debe ser avalado nuevamente por el comité de coordinación de control interno.

## **8. Plan Anual de Auditoría**

El Plan Anual de auditoria se formula cada año, se basa en la evaluación de riesgos y prioridades institucionales, se revisa y ajusta según cambios en los riesgos o nuevas normativas. El plan debe ser aprobado por el Comité de Control Interno y en este se incluyen las auditorias que el gerente del Hospital solicite en el comité, debe ser publicado a más tardar el 30 de enero de cada vigencia.

### **8.1 Criterios de priorización del plan anual de auditoría independiente.**

Para determinar el orden de evaluación del universo auditable se tendrán en cuenta los siguientes criterios de priorización:

- Nivel de criticidad del riesgo - Riesgos inherentes 30%
- Expectativas de la Alta Dirección 25%
- Importancia estratégica del proceso, proyecto, programa, contrato y otro 20%
- Plan de Mejoramiento Institucional 10%
- Periodo de tiempo transcurrido entre auditorías 15%

#### **8.1.1 Nivel de criticidad del riesgo - Riesgos inherentes.**

A este criterio se le asigna el 30% que corresponde a la más alta ponderación en atención a que es esencial en el diseño de un plan de auditorías basado en riesgos, acorde como lo determina la norma 2010 planificación del ejercicio profesional de la auditoría interna; la cual establece que: “El director ejecutivo de auditoría debe establecer planes basados en los riesgos, a fin de determinar las prioridades de la actividad de auditoría interna. Dichos planes deberán ser consistentes con las metas de la organización”.

El nivel corresponde a la clasificación de riesgos inherentes definido por la entidad:

- Riesgo Bajo
- Riesgo Moderado
- Riesgo Alto
- Riesgo Extremo

### **8.1.2 Expectativas de la Alta Dirección**

Este criterio al cual se le asigna una ponderación del 25%, está contemplado en la norma de planificación del marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna. Es importante en virtud del nivel jerárquico, conocimientos y expectativas de la alta dirección (Subgerencias y líderes) cuyos requerimientos serán canalizados mediante solicitudes de auditoría debidamente motivadas. En el caso de solicitudes de la Junta Directiva o de la Gerencia, quienes corresponden al máximo nivel jerárquico en la Alta Dirección, sus expectativas no son ponderadas y se incorporan directamente al plan. Igual se aplica a solicitudes de la auditoría interna en su propósito de salvaguardar la entidad.

Para conocer las expectativas de la Alta Dirección se podrán emplear mecanismos como: solicitud escrita, formal o electrónica de Subgerentes de procesos Administrativos y Asistenciales y de Líderes de Área, o como resultado de cuestionarios o entrevistas a la Alta Dirección.

Calificación Expectativas de la Alta Dirección

- 0 no se presentan expectativas
- 3 se presentan solicitudes por parte de los líderes
- 5 se presentan solicitudes por parte de las subgerencias

### **8.1.3 Importancia estratégica del proceso, proyecto, programa o contrato.**

Este criterio representa una ponderación del 20%, por su relación directa con los objetivos y metas estratégicas del Hospital Mental de Antioquia y en el entendido que el Plan Anual de Auditoría Independiente está alineado con el Plan de Desarrollo Institucional, con sus programas y proyectos estratégicos institucionales. Para determinar las calificaciones se procede así:

Calificación Importancia estratégica del proceso, proyecto, programa, contrato u otro.

- 0 no está asociado a ningún programa estratégico
- 1 está asociado a un programa estratégico
- 3 está asociado hasta tres programas estratégicos
- 5 está asociado a más de tres programas estratégicos

#### **8.1.4 Plan de Mejoramiento Institucional**

Este criterio contempla el avance de los planes de mejoramiento como producto de observaciones y hallazgos resultantes de auditorías independientes o externas. Este criterio representa una ponderación del 10% y se pondera de la siguiente forma:

Calificación Planes de mejoramiento

- 0 tiene plan de mejoramiento y está cumplido en un 100%
- 1 tiene plan de mejoramiento con un cumplimiento de más de un 90%
- 3 tiene plan de mejoramiento con un cumplimiento entre un 60% y un 90%
- 5 no tiene plan de mejoramiento o lo tiene con cumplimiento menor a un 60%.

#### **8.1.5 Período de tiempo transcurrido entre auditorías.**

Este criterio considera el período de tiempo transcurrido entre la auditoría más reciente y la más antigua ejecutada por la oficina de control interno a una determinada unidad auditada, a mayor tiempo se asigna una mayor calificación. A este criterio se le asigna un nivel de ponderación del 15%, las calificaciones otorgadas de acuerdo con el periodo de tiempo transcurrido en meses desde la última ocasión en la que fue auditado el proceso o la unidad auditable es la siguiente:

Calificación Periodo de tiempo transcurrido entre auditorías

- 0 menos de 24 meses
- 3 entre 24 y 36 meses
- 5 más de 36 meses

### **9. Formulación del Programa de Auditoría.**

A partir del plan anual de auditoría interna, para cada una de las auditorías planeadas se debe elaborar el programa de auditoría, con el fin de planear las actividades a realizar. El Programa debe incluir los siguientes aspectos:

- Objetivos de revisión de la auditoría.
- Alcance de la auditoría.
- Criterios de auditoría.
- Normatividad general.
- Metodología de auditoría.
- Programa de pruebas: integridad, exactitud y validez de la información.
- Equipo de auditoría.
- Reunión de apertura.

- Cronograma de trabajo.
- Entrega de Informe.
- Asignación de recursos.

#### **10. Ejecución del Programa de Auditoría.**

Para la adecuada y efectiva realización del programa de auditoría se deben cumplir, entre otros, los siguientes pasos:

- Realizar la reunión de apertura de la auditoría.
- Definir la información a solicitar.
- Determinar la muestra de la auditoría.
- Determinar los papeles de trabajo.
- Entrevistas a los auditados
- Analizar y evaluar los datos.
- Formular observaciones y recomendaciones.
- Realizar la evaluación de riesgos y controles.
- Elaborar informe preliminar detallado.
- Revisar y aprobar el Informe Preliminar Detallado.
- Comunicar el Informe preliminar

#### **11. Comunicación de Resultados.**

En esta fase se presentan los resultados de la auditoría que debe ser precisa y concreta, se debe tener en cuenta:

- Estructura y contenido del Informe Final.
- Definir el Informe Ejecutivo Final.
- Reunión de cierre.
- Acordar el Plan de Mejoramiento.

#### **12. Evaluación y Seguimiento.**

El auditor se encarga de validar la aplicación y ejecución de las acciones de mejora definidas en el plan de Mejoramiento por parte del líder del proceso; el auditor debe realizar un proceso de seguimiento de la actividad para verificar las acciones de mejora y correctivas de los planes de mejoramiento; de no cumplirse este procedimiento, debe ponerse en conocimiento de la alta dirección para que apruebe la aceptación del riesgo.

#### **13. Plan de Mejoramiento de Auditoría Interna.**

Para cada informe de auditoría, los responsables de la unidad auditable, proyecto o proceso, deberán presentar un plan de mejoramiento que incluya las actividades de control adoptadas, lo anterior conforme las recomendaciones y conclusiones del trabajo de auditoría. Los auditores internos realizarán el seguimiento a la implementación de las acciones de mejora según lo establecido en los procedimientos de la entidad y en los definidos por la actividad de auditoría interna.

#### 14. Indicadores de Efectividad

- **Cobertura de Auditoría:** Mide el porcentaje de procesos que fueron auditados en comparación con el número de procesos posibles a auditar.

Fórmula:  $(\text{Número de procesos auditados} / \text{Total de procesos en el Hospital}) * 100$

- **Cumplimiento de Cronograma:** Evalúa la ejecución del plan anual de auditorías, en las fechas estipuladas en el cronograma.

Fórmula:  $(\text{Número de auditorías ejecutadas} / \text{Número total de auditorías planeadas}) * 100$ .

- **Satisfacción de áreas auditadas:** Este indicador mide la percepción de las áreas auditadas sobre la efectividad y calidad de los procesos de control interno, reflejando la relación de la oficina los procesos del Hospital.

- **Tiempos de entrega:** Este indicador mide la entrega de los informes finales de auditoría en los tiempos establecidos en el cronograma anual de auditoría presentados.

Fórmula:  $(\text{Número informes de auditorías entregados en tiempo establecido} / \text{Número de auditorías programadas en el cronograma}) * 100$ .

- **Índice de Satisfacción de Áreas Auditadas:**  $(\text{Puntuación promedio de satisfacción} / \text{máxima puntuación posible en satisfacción}) * 100$ .

Nota: Recordar que la fuente del indicador es el resultado de la encuesta de percepción aplicada a los auditados.

- **Cumplimiento de Planes de Mejoramiento**

Fórmula:  $(\text{Número de acciones de mejora implementadas} / \text{número de acciones de mejora resultado de los planes de mejoramiento}) * 100$ .

## **15. Actualización normativa**

La Oficina de Control Interno del Hospital Mental de Antioquia en el cumplimiento de las revisiones establecidas por la normatividad ejecuta las auditorías internas periódicas que se realizan de acuerdo con el programa anual basado en la identificación y evaluación de riesgos, tal como lo exige la Ley 87 de 1993 y los lineamientos del Decreto 1083 de 2015. En el plan anual de auditoría se incluyen los informes obligatorios que debe realizar la Oficina para cumplir con las exigencias legales, así como las revisiones específicas que el gerente solicite a la Oficina. Para garantizar que tanto las auditorías como los informes de ley cumplan con las exigencias legales y de los entes de control, se establece un cronograma detallado que prioriza las áreas de mayor criticidad y las fechas de entrega de los informes. Además, la Oficina de Control Interno realiza un monitoreo constante de los cambios normativos, adaptando sus procesos y metodologías para asegurar que las prácticas de auditoría estén siempre alineadas con los nuevos requerimientos legales. Las revisiones son documentadas y los hallazgos son reportados a la alta dirección, con un seguimiento estricto de los planes de mejoramiento para garantizar la correcta implementación de las acciones correctivas. La Oficina de Control Interno debe actualizar sus metodologías y procesos auditables en la medida que nueva normatividad sea expedida y aplicable al Hospital.