



PROCESO: CONTROL DE GESTIÓN (COG).

ÁREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GESTIÓN.

OBJETIVO GENERAL: Realizar actividades encaminadas a verificar que en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia se establezcan políticas, planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación, evaluación y mejoramiento continuo a la gestión, con el fin de garantizar los principios de responsabilidad, transparencia, eficiencia, eficacia, economía, celeridad e imparcialidad, de acuerdo con la normatividad vigente ayudando al cumplimiento de la misión, objetivos y metas institucionales.

RECURSOS REQUERIDOS

HUMANOS	FÍSICOS	FINANCIEROS
<p>1. Personal de Planta de la Institución:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gerente Empresa Social del Estado. ✓ Asesor de Control interno. ✓ Comité de Control Interno. ✓ Líderes de los Procesos. <p>2. Contratistas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Asesor de Calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Instalaciones físicas habilitadas. ✓ Mobiliario y equipos de oficina. ✓ Suministros de oficina. ✓ Equipos de cómputo y telecomunicaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Salario del Asesor de Control Interno para la correspondiente vigencia. ✓ Las correspondientes apropiaciones presupuestales para realizar las diferentes actividades de control interno en la vigencia ✓ Honorarios del asesor de calidad para vigencia.

ENTRADAS

- ✓ Plan de Desarrollo Institucional.
- ✓ Plan de Gestión Gerencial.
- ✓ Plan de Acción de la Oficina de Control Interno.
- ✓ Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el estado Colombiano.
- ✓ Diagnóstico del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG
- ✓ Decreto 1011 de 2016.
- ✓ Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno del año inmediatamente anterior. Ley 1474 de 2011 y Resultado del Índice del desempeño Institucional – IDI FURAG II.
- ✓ Código de ética del auditor.
- ✓ Planes de mejoramiento.
- ✓ Actas del comité de Control Interno.
- ✓ Informes de los Líderes de los diferentes procesos del Hospital.

SALIDAS

- ✓ El Plan Anual de las Auditorías Internas.
- ✓ Programa de Auditorías Internas.
- ✓ Informes de seguimiento a los diferentes planes de mejoramiento.
- ✓ Informe anual de evaluación del Sistema de Control Interno en el Hospital y el del Índice de Desempeño Institucional – IDI.
- ✓ Proceso de Control de Gestión caracterizado, implementado y evaluado.
- ✓ Manual y Programa de Auditorías Internas.
- ✓ Políticas de Autocontrol y Autogestión en el hospital.

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com



PASOS ESTABLECIDOS EN EL PROCESO BAJO EL CICLO PHVA

CICLO	INSUMOS	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
P	<ul style="list-style-type: none"> • Normatividad vigente en materia de Control Interno. 	1. Identificar el marco normativo sobre el Control Interno que se debe aplicar en el Hospital, con base en el principio de auto regulación.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Listado Maestro de documentos externos (Normograma del proceso).
	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de Auditorías de vigencias anteriores. • Manual o Guía de Auditorías. • Código del Auditor. 	2. Formular el Plan y el Programa Anual de Auditorías Internas del Hospital.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plan Anual de Auditorías Internas. ✓ Programa de Auditorías Internas.
	<ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto de la vigencia. • Estudio de necesidades de personal. • Requerimiento de bienes devolutivos y de consumo. 	3. Determinar los recursos necesarios para implementar el proceso de Control de Gestión.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informe de las Necesidades de recursos del proceso de Control de Gestión.
	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de Desarrollo Institucional. • Plan de Gestión gerencial. • Plan de acción de la oficina de control interno. 	4. Programar las actividades frente a la evaluación del Sistema de Control Interno en el Hospital.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cronograma de actividades para realizar la evaluación y seguimiento al sistema de control interno.
	<ul style="list-style-type: none"> • Encuestas de satisfacción • Indicadores • Evaluaciones • Informes de auditorías • Formatos de PQRSD 	5. Identificar fuentes de mejoramiento.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Registro de acciones a implementar.
H	<ul style="list-style-type: none"> • Matriz de evaluación del sistema de control interno del DAFP. (Página web). • Diagnóstico del sistema de control Interno. • Manual Técnico del MECI 	1. Realizar la evaluación independiente de sistema de control interno. Ley 1474 semestral. 2. Informe de Índice de Desempeño Institucional – IDI anual FURAG II	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informes anuales y semestrales de la evaluación del sistema de control Interno. ✓ Certificado de reporte del formato de Índice de Desempeño Institucional - IDI del sistema de control interno
	<ul style="list-style-type: none"> • Proceso de contratación. • Proceso de Gestión del Talento Humano. • Proceso de Gestión de bienes y suministros. • Proceso de Gestión Financiera. 	3. Realizar el proceso de contratación en el hospital para acceder a los recursos necesarios en el proceso de Control de Gestión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Contratos formalizados. ✓ Personal contratado. ✓ Bienes recibidos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de auditorías de vigencias anteriores. • Plan Anual de Auditorías internas aprobado. • Programa de Auditorías internas aprobado. 	4. Ejecutar el Plan Anual de las Auditorías Internas.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informes de Auditorías internas. ✓ Actas de reunión del Comité de control Interno. ✓ Actas del proceso de auditoría. ✓ Planes de mejoramiento establecidos.



CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO.



CICLO	INSUMOS	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
H	<ul style="list-style-type: none"> Planes de mejoramiento institucional, por procesos e individual de vigencias. Informe o registro de productos no conformes 	<ol style="list-style-type: none"> Elaborar y Presentar los planes de mejoramiento al comité de control interno. Listado de registro de productos no conformes 	<ul style="list-style-type: none"> Formato con los planes de mejoramiento. Formato con el listado de registro de productos no conformes
V	<ul style="list-style-type: none"> Informe anual de evaluación del sistema de control interno DAFP. Informe del Índice de Desempeño Institucional - IDI. FURAG II 	<ol style="list-style-type: none"> Realizar el estudio y seguimiento a los informes de la evaluación al sistema de control interno. 	<ul style="list-style-type: none"> Actas de reunión del comité de control interno. Análisis de resultados de la evaluación al sistema de control interno.
	<ul style="list-style-type: none"> Informes de Auditorías internas. Actas de reunión del Comité de control Interno. Actas del proceso de auditoría. Planes de mejoramiento establecidos. 	<ol style="list-style-type: none"> Evaluación y seguimiento al Plan y al Programa Anual de Auditorías Internas. Elaborar los informes de auditorías internas. 	<ul style="list-style-type: none"> Informes de auditorías internas a los procesos. Correcciones o ajustes a los procesos o actividades auditadas Acciones correctivas, preventivas y de mejora implementadas. Planes de mejoramiento evaluados. Indicadores establecidos
	<ul style="list-style-type: none"> Planes de mejoramiento establecidos. Actas de reunión del Comité de control Interno 	<ol style="list-style-type: none"> Evaluación y seguimiento a los planes de mejoramiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Acciones correctivas, preventivas y de mejora implementadas. Plan de mejoramiento evaluado
A	<ul style="list-style-type: none"> Informe de las acciones de correctivas, preventivas y de mejora Indicadores calculados Planes de mejoramiento de vigencias anteriores 	<ol style="list-style-type: none"> Acciones establecidas e implementadas frente al proceso de Control de Gestión Elaboración de los planes de mejoramiento 	<ul style="list-style-type: none"> Proceso de Control de Gestión mejorado y actualizado. Planes de mejoramiento

REQUISITOS DEL PROCESO

REQUISITOS LEGALES: La Constitución Política de 1991 (artículos 209 y 269); Leyes que están relacionadas con el control interno como son: Ley 87 de 1993 - Ley 489 de 1998 – Ley 734 de 2002 – Ley 1474 de 2011 – Ley 1952 de 2019. Decretos Reglamentarios como son: Decreto 2145 de 1999 - Decreto 2539 de 2000 - Decreto 1537 de 2001 - Decreto 1599 de 2005 – Decreto 1011 de 2006 –Decreto 4295 de 2007 - Decreto 4485 de 2009 - Decreto 943 de 2014 – Decreto 1083 de 2015 y Decreto 1499 de 2.017 y Decreto 989 de 2.020, La resolución 142 de 2006, Resolución 5095 de 2.018 y Circulares y Directivas Presidencias relacionadas con el control interno.

REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD: Modelo Estándar de Control Interno - MECI. Establecido en el modelo de evaluación y seguimiento; en los componentes autoevaluación institucional, auditoría interna y planes de mejoramiento y con los elementos de autoevaluación, auditoría interna y planes de mejoramiento. Con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG en la Dimensión Nro. 7 Control interno y con el sistema obligatorio de la garantía de la calidad en salud – SOGS conformada por el Sistema único de habilitación, el plan de auditorías para el mejoramiento de la calidad – PAMEC, el sistema único de acreditación y el Sistema Integral de Comunicación – SIC.

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com



REQUISITOS DEL PROCESO

REQUISITOS DE LA ORGANIZACIÓN: Plan de Desarrollo Institucional, Plan de Gestión Gerencial, Planes Operativos Anuales, Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el estado Colombiano, Manual de Auditorías Internas, Manual y Plan de Acción del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, Plan Anual de Auditorías Internas, Programa de Auditorías para el Mejoramiento de calidad - PAMEC, Programa de Auditorías Internas y Actas del Comité de Control Interno y del Comité de Gestión y Desempeño.

INDICADORES DE GESTIÓN

	ESTRUCTURA	PROCESO	RESULTADO
TRANSPARENCIA		✓ No. de resultados de auditorías publicadas en la página web institucional / No. de auditorías realizadas en un periodo.	
EFICACIA		✓ No. de Seguimientos realizados a los planes de mejoramiento en el período / No. de Planes de Mejoramiento establecidos en el período	✓ Plan Anual de auditorías Internas elaborado según lo programado
		✓ No. de auditoría internas realizadas en el período / No. de auditorías internas programadas en el año	✓ Porcentaje de avance en la implementación del MIPG en un año
		✓ No de acciones correctivas, de mejora y preventivas aplicadas eficaces en el período / No de acciones correctivas, de mejora y preventivas implementadas en el período.	
		✓ No de evaluaciones al sistema de control interno ejecutadas en un año / No de Evaluaciones del Sistema de control interno programadas en el año	
OPORTUNIDAD		✓ No. de Auditorías realizadas según cronograma / Nro. de Auditorías programadas	✓ Fecha de entrega del informe de evaluación del sistema de control interno / Fecha Límite de entrega del Informe de Evaluación del Sistema de control interno
IMPARCIALIDAD		✓ No. de Auditorías programadas al año / No. de áreas en el Hospital.	

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1.0 - 2016	12/10/2016	Creación del Documento
2.0 - 2021	15/07/2021	Actualización del Documento

RESPONSABLE DEL PROCESO: .Asesor de Control Interno.

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2100 - 32

VERSIÓN: 2.0 - 2021

PREPARADO POR: Oficina de Control Interno.

FECHA: 15 de Julio de 2.021

APROBADO POR: Gerente Empresa Social del Estado.

