

PROCESO: CONTROL DE GESTIÓN (COG).**PROCEDIMIENTO:** Evaluación del Sistema de Control Interno.

OBJETIVO GENERAL: Realizar la evaluación y el seguimiento al Índice de Desempeño Institucional – IDI, al Sistema de Control Interno y al Control Interno Contable en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia de forma oportuna, objetiva y veraz con el fin de medir el grado de cumplimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG de acuerdo con la metodología enmarcada del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP y la Contaduría General de la Nación - CHIP.

DEFINICIONES O REFERENCIAS:

- **Actas:** Las actas institucionales son documentos que contienen una relación escrita y detallada de lo discutido y acordado en las diferentes sesiones de los órganos institucionales. Es por ello, que en las mismas podrán encontrarse las decisiones y las políticas de estos órganos.
- **Consolidador de Hacienda e Información Pública - CHIP:** Es una herramienta de consulta y servicios del sistema que permite a las entidades del estado presentar sus informes contables y financieros.
- **Ciclo PHVA:** Es una herramienta de la mejora continua, presentada por Deming; se basa en un ciclo de 4 pasos: Planificar (Plan), Hacer (Do), Verificar (Check) y Actuar (Act). esta metodología es usada en la implementación de un sistema de gestión de la calidad.
- **Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP:** Organismo rector de la política de control interno del Gobierno Nacional.
- **Evaluación del Sistema de Control Interno:** Actividad desarrollada cuyo objetivo es verificar la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Control Interno en el cumplimiento de los objetivos de la entidad pública.
- **Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión – FURAG:** Es un cuestionario de recolección de datos alojado en un aplicativo en línea, que captura información sobre el cumplimiento de los objetivos y la implementación de las políticas de MIPG.
- **Índice de Desempeño Institucional – IDI:** Mide la capacidad de las entidades públicas colombianas de orientar sus procesos de gestión institucional hacia una mejor producción de bienes y prestación de servicios, a fin de resolver efectivamente las necesidades y problemas de los ciudadanos con criterios de calidad y en el marco de la integridad, la legalidad y la transparencia.
- **Informe:** Exposición oral o escrita sobre el estado de una cosa o de una persona, sobre las circunstancias que rodean un hecho, etc.
- **Modelos Estándar de Control interno - MECI:** Es una herramienta gerencial que tiene como fin servir de control para que las entidades del Estado logren cumplir con sus objetivos institucionales y con el marco legal aplicable a ellas.
- **Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG:** Es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.
- **Página Web:** Es el nombre de un documento o información electrónica capaz de contener texto, sonido, vídeo, programas, enlaces y muchas otras cosas, adaptada para la World Wide Web y que puede ser accedida mediante un navegador.



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

DEFINICIONES O REFERENCIAS:

- **Plan de Mejoramiento:** Es su conjunto de acciones que debe adelantar las entidades para fortalecer su desempeño institucional y cumplir con su función, misión y objetivos en los términos de la Constitución, la ley y los compromisos adquiridos con sus grupos de interés.
- **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
- **Sistema Control Interno - SIC:** 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.

RESPONSABLE (S) DEL PROCEDIMIENTO:

- Gerente de la Empresa Social del Estado.
- Asesor de Control Interno.

CONDICIONES:

- Conexión de Internet con el fin de cargar las plataformas del DAFP y el CHIP.
- Informes de evaluación del Índice de Desempeño Institucional - IDI y del Sistema de Control Interno, realizados, enviados y publicados.
- Certificado de los diferentes entes públicos de publicación de los informes.

MATERIALES NECESARIOS:

1. Plataforma del FURAG II del DAFP y el CHIP para la elaboración de los informes.
2. Página Web Institucional.
3. Cartelera Institucional.
4. Equipo de Cómputo.
5. Insumos de oficina.

PASOS ESTABLECIDOS EN EL PROCEDIMIENTO BAJO EL CICLO PHVA

CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
P	1. Planear la evaluación al sistema de control interno	1.1. Consultar y revisar la metodología emitida por el DAFP en la plataforma del (FURAG) y la Contaduría General de la Nación plataforma (CHIP), para la evaluación Índice de Desempeño Institucional – IDI, del Sistema de Control Interno y el Control Interno Contable: El funcionario de control interno en el Hospital, consulta y revisa la metodología emitida anualmente por el DAFP y la Contaduría General de la Nación (CHIP), en sus páginas web, para realizar la evaluación del Índice de Desempeño Institucional – IDI Plataforma FURAG, del Sistema de Control Interno (SCI) para la vigencia inmediatamente anterior.	✓ Páginas web de la Contaduría y el DAFP en el link del FURAG II.
		1.2. Estudiar la metodología: El funcionario encargado de control interno estudia la metodología de aplicación del instrumento de evaluación del control interno contable emanado por la Contaduría General de la Nación y el Índice de desempeño institucional - IDI y el sistema de control interno - SIC del DAFP.	

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

CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
P	1. Planear la evaluación al sistema de control interno	1.3. Programa la fecha para elaborar el informe: El funcionario de control interno planea y coordina la aplicación de los instrumentos de acuerdo al tipo de informe así: • El IDI: Es diligenciado por el Gerente y el Asesor de control Interno entre los meses de febrero y marzo del año siguiente. Se gestionan los usuarios y contraseñas ante el DAFP. • SCI: Se elabora de forma semestral por el Asesor de Control interno en los meses de Julio y enero mediante una matriz que genera el DAFP. • El Informe de control interno contable: Se debe rendir antes del 28 de febrero de cada año mediante el CHIP que es manejado por el contador.	✓ Formato de Acta
H	2. Ejecutar la evaluación al sistema de control interno	2.1. Aplicar los instrumentos para la evaluación del Índice de Desempeño Institucional – IDI, del Sistema de Control Interno y el Control Interno Contable: El funcionario de Control Interno aplica los instrumentos para la evaluación del Sistema de Control Interno establecidos de la siguiente forma: a. El IDI por medio del aplicativo del DAFP - FURAG el cual lo elaboran el Asesor de control interno y el Gerente de acuerdo a unos cuestionarios fijados en la plataforma. b. El SIC El informe elaborado por la oficina de control interno cada seis (6) meses y publicado en la página web institucional en los meses de enero y julio de acuerdo a una matriz que elaboro el DAFP. c. Informe control interno contable que se elabora entre el Contador y el Asesor de control interno en el Formato establecido por la Contaduría General de Nación en la Plataforma CHIP. 2.2. Consolidar los resultados: El funcionario de control interno consolida en cada uno de los instrumentos del DAFP y el CHIP los resultados de la aplicación del instrumento de acuerdo con las directrices dadas en los mismos 2.3. Aprobar y remitir informe del Índice de Desempeño Institucional – IDI, del Sistema de Control Interno y el Control Interno Contable: La remisión de los informes se hará de la siguiente forma: a. El IDI el Gerente revisa, aprueba y remite el informe por Internet al FURAG. Una vez al año b. El jefe de control interno pasa a la gerencia para la aprobación el informe de ley 1474 y luego a la oficina de comunicaciones para la publicación en la página web institucional. Cada 6 Meses. c. El contador de la entidad remite a través del CHIP el informe de Control interno Contable. Una vez al año	✓ Encuestas de MIPG y MECI diligenciadas según el FURAG ✓ Encuesta Control interno Contable según el CHIP. ✓ Informe de la oficina de control interno. (Ley 1474 de 2011). Matriz del DAFP. ✓ No aplica ✓ Plataforma del FURAG. ✓ Plataforma del CHIP. ✓ Página web institucional.



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
H	2. Ejecutar la evaluación al sistema de control interno	2.4. Se imprime certificado: El funcionario de control interno se encarga de descargar e imprimir el certificado y resultado de la evaluación del sistema de control interno del Hospital.	✓ Certificado de reporte de los informes. ✓ Resultado de la evaluación.
		2.5. Analizar la información del Resultado final del Índice de Desempeño Institucional – IDI, del Sistema de Control Interno y el Control Interno Contable: El Asesor de Control interno se encarga de elaborar un informe del resultado de la evaluación del sistema de control interno y lo presenta en el comité institucional de gestión y desempeño y al El comité de control interno procede a analizar la información consolidada de la Evaluación del Sistema de Control Interno - SCI del Hospital con el fin de realizar los ajustes y mejorar el SCI.	✓ Actas de comités
		2.6. Establecer el Plan de mejoramiento: Revisado el informe de evaluación del sistema de control interno presentada por el asesor de control interno a los comités procede a elaborar el formato de plan de mejoramiento institucional cuando se requiera.	✓ Informe de resultado de evaluación del SIC ✓ Plan de Mejoramiento Institucional.
		2.7. Archivar información: El funcionario de control interno se encarga de archivar en la carpeta del proceso de control interno el certificado, el informe, las actas y los resultados.	✓ Tablas de retención documental.
V	3. Realizar evaluación y seguimiento	3.1. Efectuar Seguimiento al Plan de Mejoramiento: Una vez recibidos los Planes de Mejoramiento, el Asesor de Control Interno realiza el respectivo seguimiento al plan de mejoramiento, el cual debe verificar el cumplimiento de las acciones propuestas y la eficacia de las mismas. Este seguimiento debe ser registrado en los espacios definidos en el Plan de mejoramiento respectivo con las correspondientes firmas de aprobación.	✓ Formato de seguimiento al Plan de mejoramiento.
		3.2. Implementación del Plan de Mejoramiento: El Asesor de control interno debe verificar la implementación de las acciones que quedaron firmes en el plan de mejoramiento y dejar evidencia de la verificación en los debidos formatos o papeles de trabajo.	✓ Listado de Acciones a tomar.
		3.3. Elaborar el informe: El Asesor de control interno procede a elaborar el informe de seguimiento a las acciones establecidas en plan de mejoramiento y lo pasa al comité de control interno para que lo revise.	✓ Informe de seguimiento al plan de mejoramiento.
A	4. Implementar Acciones de mejora, preventivas y correctivas	4.1. Establecer las respectivas acciones: Una vez definidas las acciones, se procede con su aplicación por parte del funcionario o los funcionarios responsables del proceso.	✓ Plan de mejoramiento.

CONTROL DE ACTIVIDADES, PRODUCTOS E INSUMOS

Puntos de Control	Que se Controla	Como se Controla	Quien lo Controla
Los Informes de Evaluación al Sistema de Control Interno.	Que el DAFP y la Contaduría General de la Nación publique a tiempo la metodología para la rendición de la evaluación.	Revisando la página web del DAFP y la Contaduría General de la Nación.	Asesor Control Interno.
	Que se genere el certificado de presentación de la información a la DAFP y a la Contaduría.	Imprimiendo el Certificado expedido por DAFP y la Contaduría.	Asesor Control Interno.
	Que el informe de control interno de ley 1474 se publique en la página web del Hospital.	Revisando la página web del Hospital.	Técnico de sistemas.
	Que se elabore e impriman los informes de los resultados de las evaluaciones del sistema de control interno.	Con la revisión por parte de los comités de control interno y gestión y desempeño de los resultados de los informes.	Comité de Control Interno y de gestión y desempeño.
El Plan de mejoramiento.	Que se elabore el Plan de mejoramiento determinando las acciones a seguir, el responsable y los plazos.	Revisando el respectivo plan de mejoramiento	El responsable del proceso y el Comité de Control Interno.
Las Acciones de Mejora, correctivas y preventivas	Que existan las acciones de mejora, preventivas y correctivas.	Con un seguimiento de los planes de mejoramiento.	El comité de control interno.

REGISTROS Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN

Código del Documento	Nombre del Documento	Responsable de los Documentos	Lugar de Almacenamiento (Protección)	Recuperación del Documento	Tiempo de Retención
2100 - 32	Guía de la DAFP sobre la evaluación anual al sistema de control interno.	Asesor Control Interno	En el Archivo de Gestión de la Oficina de Control Interno	Carpeta con los documentos de procesos y manuales	Lo establecido en las TRD
2100 - 01	Actas de comité de control interno y gestión y desempeño.				
2000 - 08	Comunicados y Oficios.				
2100 - 21	Informes de evaluación y seguimiento.				
PL-DIE-03	Planes de acción.				
2100 - 32	Encuestas diligenciadas				
2100 - 32	Certificados de que se envió el informe y de su publicación				
2100 - 29	Planes de Mejoramiento por procesos				

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

CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción Cambios
1.0 - 2016	12/10/2016	Creación del documento.
2.0 - 2021	21/07/2021	Actualización de la versión 1.0.

PRODUCTO O RESULTADOS ESPERADOS:

1. Evaluación anual del Sistema de Control interno de acuerdo con la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.
2. Evaluación del Control Interno Contable de acuerdo con la metodología establecida por la Contaduría General de la Nación en el CHIP.
3. Evaluación al sistema de control interno de acuerdo con la Ley 1474 de 2011 y su publicación en cada 4 meses en la página web institucional.
4. Certificados emitidos por los diferentes entes que permita evidenciar que se cumplieron todos los pasos establecidos.
5. Planes de Mejoramiento del Procedimiento.

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2100 - 32**VERSIÓN:** 2.0 - 2021**PREPARADO POR:** Oficina de Control Interno.**FECHA DEL DOCUMENTO:** Julio 21 de 2021**APROBADO POR:** Gerente Empresa Social del Estado.**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