

Aspectos Generales del Proceso			
<b>Nombre del Proceso</b>	Control de Gestión (COG)	<b>Fecha :</b>	15/07/2021
<b>Responsable:</b>	Asesor de Control Interno		
<b>Objetivo del Proceso:</b>	Realizar la evaluación y el seguimiento 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 sistema de acuerdo con la metodología emanada del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y la Contaduría General de la Nación (CHIP).		

Nro	Políticas de Operación
1	Todos los funcionarios de la Empresa deben conocer o ser capacitados en los fundamentos del sistema de control interno.
2	La autoevaluación se realiza anualmente o según la periodicidad que la Oficina de Control Interno del Ente Territorial defina aplicando las políticas y lineamientos dados por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).
3	En la autoevaluación, los puntos de vista de cada servidor son importantes y todas las áreas de la Entidad son tenidas en cuenta bajo criterios de igualdad.
4	Todo funcionario debe tener principios de honestidad, lo cual además es fundamental al efectuar los ejercicios de autoevaluación.
5	Todas las oportunidades o acciones de mejora identificadas durante las actividades de autoevaluación (encuestas de autoevaluación y matrices de riesgos) deben ser objeto de registro, seguimiento y control para promover el mejoramiento continuo.
6	Las políticas de administración de riesgos deben ser diseñadas y revisadas considerando los resultados del análisis y valoración de riesgos identificados en el documento Identificación de Riesgos.
7	La Gerencia debe aprobar previa validación junto con el comité de control interno, los informes institucionales producto de la autoevaluación.
8	La implementación y mejora del sistema de control interno debe ser consecuencia del pleno convencimiento del Gerente y de todos los servidores públicos que conforman la Empresa; de las necesidades de control y del conocimiento de los beneficios que obtendrá la entidad con un efectivo sistema de control interno que apoye el cumplimiento de sus objetivos.
9	La Gerencia debe establecer, adoptar e implementar las Líneas de Defensa en el hospital de acuerdo con lo establecido en la dimensión de control Interno de MIPG.
10	La línea de defensa estratégica El Gerente debe aprobar previa validación junto con el comité de Control Interno los Planes de mejoramiento para determinar las medidas institucionales en caso requerido.
11	Los requerimientos de los entes de control deben ser atendidos por la Entidad en los términos estipulados para cada caso y dando cumplimiento a la normatividad vigente
12	El Gerente debe validar las respuestas generadas por las áreas de acuerdo con los informes solicitados y/o visitas realizadas por los entes de control y elaborar el plan de mejoramiento cuando se requiera.



Nro	Políticas de Operación
13	Cuando se identifiquen problemas reales o potenciales ya sea durante la ejecución de la autoevaluación (encuestas, informes de auditoría o generación de matrices de riesgos) o debido al análisis de los resultados de los indicadores, el dueño del proceso debe generar acciones correctivas o preventivas. Cada área participa en la generación de soluciones para los problemas o riesgos de la misma.
14	Realizar por lo menos una vez al año una revisión total a Modelo integrado de planeación y Gestión – MIPG, al Modelo Estándar de Control interno - MECI, al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST y al Sistema Obligatoria de Gestión de la Calidad en Salud - SOGCS, por medio de las auditorías internas.
15	Como criterio para la programación de auditorías internas de calidad se debe considerar el resultado de las últimas auditorías realizadas al sistema, así como los procesos que representan mayor sensibilidad para el Sistema de Gestión Integrado y que afectan el mejoramiento continuo y la satisfacción el cliente.
16	Los auditores de calidad no deben auditar su propio trabajo.
17	La oficina de Control Interno debe Elaborar, presentar, aprobar comunicar, socializar, implementar y evaluar el Plan anual de auditorías a los procesos.
18	El plan de Auditorías Internas a los procesos debe ser presentado al Comité de control interno y al de Gestión y desempeño para su aprobación.
19	De los informes de auditoría presentados por los auditores de calidad y del asesor de control interno se deben de generar los planes de mejoramiento.
20	Tomar acciones para eliminar la causa de no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir.
21	Determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia.
22	Toda acción correctiva cerrada es eficaz, y se deberá incluir en la carpeta de acciones correctivas eficaces del Sistema de Control Interno.
23	El comité de control interno debe realizar el seguimiento a los diferentes planes de mejoramiento con el fin de que las acciones tomadas se implementen y se de cierre a la no conformidad.

<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO:</b> 2100 - 32	<b>VERSIÓN:</b> 2.0 -2021.	<b>PREPARADO POR:</b> Oficina de Control Interno.
<b>FECHA DOCUMENNTO:</b> Julio 16 de 2.021	<b>APROBADO POR:</b> Gerente Empresa Social del Estado.	

