


CARACTERIZACIÓN PROCESO					
CÓDIGO: CI-CP-001	FECHA DE ELABORACIÓN: 14/08/2015	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 08/03/2016	VERSIÓN: 2	PAGINA: 1 DE 1	
<b>PROCESO: CONTROL INTERNO</b>					
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO:</b>		Jefe de oficina de Control Interno			
<b>OBJETIVO</b>	Medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles y del sistema de control interno, asesorando a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos, mediante la realización de las auditorías internas, evaluación y seguimiento, auditoría y asesoría a la administración del riesgo, fomento de la cultura del autocontrol y la relación con entes externos.				
<b>ALCANCE</b>	Inicia con la elaboración del plan anual de las actividades y termina con el seguimiento y la evaluación del cumplimiento de dicho plan.				
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES	
Proceso de Dirección Institucional	Plataforma estratégica. Planes operativos anuales Políticas de gestión organizacional Código de Ética Modelo de Procesos Estructura orgánica Acuerdos de Gestión	Elaborar planeación anual de las actividades del proceso	Plan operativo anual	Proceso Dirección Institucional	
Proceso de Gestión Jurídica	Normativa vigente en Salud y Gestión pública Conceptos jurídicos	Establecer los recursos necesarios que garanticen la ejecución de las actividades y planes programados	Necesidades de Talento Humano Necesidades para el plan de compras	Proceso de gestión administrativo	
Proceso de Dirección Institucional	Solicitudes de asesorías	Evaluar los procesos de administración del riesgo en la entidad.	Informe(s) de auditoría a la administración del riesgo en los procesos de la entidad.	Todos los procesos de la institución	
Proceso de planeación y gestión de la calidad	Asesoría para la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y del Sistema de Control Interno. Plan de comunicaciones Modelo para la documentación de procesos Mapa de riesgos (Consolidado de todos los procesos). Programa de seguridad del paciente	Asesorar a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos.	Compañamiento y asesoría	Proceso Dirección Institucional	
Proceso de planeación y gestión de la calidad	Autoevaluación institucional y consolidado de planes de mejoramiento	Efectuar la evaluación independiente del Sistema de Control interno a través de la auditoría interna.	Informes de auditoría interna	Todos los procesos de la institución	
Proceso de Gestión Financiera	Informe de Ejecución presupuestal de ingresos y gastos Informe de análisis de costos	Fomentar en toda la organización la formación de una cultura de control que contribuya al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional y en el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos	Informe de Evaluación independiente	Proceso Dirección Institucional	
Proceso de Gestión Administrativa	Recursos provistos (plan de mantenimiento, talento humano, insumos, servicios aseo, entre otros) Programa de Gestión ambiental de residuos hospitalarios	Hacer seguimiento y evaluar el cumplimiento de la planeación anual de actividades del proceso.	Programas de fomento de la cultura del autocontrol efectuados	Todos los procesos de la institución	
Todos los procesos	Autoevaluación, resultados de indicadores y evidencia de ejecución de planes de mejoramiento	Facilitar los requerimientos de los organismos de Control Externo y la coordinación en los informes de la Entidad hacia esos organismos (La Contaduría General de la Nación, Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno; Programa Presidencial para la Lucha contra la Corrupción de la Presidencia de la República, Contraloría General de la República; Contraloría Departamental del Tolima, Procuraduría General de la Nación).	Facilitación en la respuesta a requerimientos	Proceso Dirección Institucional	
Proceso de servicio farmacéutico	Informe de resultados de Inventario del servicio farmacéutico	Hacer seguimiento y evaluar el cumplimiento de la planeación anual de actividades del proceso.	Hallazgos que requieren atención de entidades externas	Organismos de control disciplinario, fiscal y penal.	
Proceso de atención al usuario	Resultados de encuestas de satisfacción Registros de PQRS (Peticiónes, Quejas, Reclamos, Sugerencias).	Hacer seguimiento y evaluar el cumplimiento de la planeación anual de actividades del proceso.	Informes de gestión Informe de adherencia a los procesos Autoevaluación, resultados de indicadores y planes de mejoramiento de los procesos	Proceso de Planeación y Gestión de la Calidad	
PROCEDIMIENTOS	REGISTROS	INDICADORES DE GESTIÓN DEL PROCESO (Ver Ficha Técnica del Indicador)	REQUISITOS LEGALES ESTABLECIDOS A CUMPLIR	RIESGOS	
Procedimiento para la planificación y realización de las auditorías (Código CI-PR-001)	Programa Anual de Auditorías Informes de las auditorías	Cumplimiento de plan operativo anual	VER NORMOGRAMA DEL PROCESO	VER MAPA DE RIESGOS DEL PROCESO	
Procedimiento para la planificación y realización de los programas de fomento de la cultura del autocontrol (Código CI-PR-002)	Actas de reuniones Lista de asistencia Contenido de los temas de capacitación Registros de las campañas de fomento de la cultura				
Procedimiento para la evaluación de la gestión de riesgos (Código CI-PR-003)	Mapa de Riesgos				
Procedimiento para la elaboración, presentación y entrega de informes (Código CI-PR-004)	Actas de reuniones Evaluación de la gestión de dependencia Papel de Trabajo Seguimiento y autoevaluación del plan de trabajo Informes presentados				
ELABORÓ		REVISÓ	APROBO		
Firma:		Firma:	Firma:		
Nombre: ESTELA AREIZA FRANCO		Nombre: YENNIFER NADIA GUZMÁN CORRAL	Nombre: ALFREDO JULIO BERNAL CANÓN		
Cargo: JEFE DE OFICINA CONTROL INTERNO		Cargo: PU OFICINA ASESORA PLANEACIÓN Y CALIDAD	Cargo: AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR		

LA VERSIÓN ORIGINAL IMPRESA DE ESTE DOCUMENTO SE ENCUENTRA BAJO CUSTODIA DE LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y CALIDAD; LA PRESENTE ES UNA COPIA IDÉNTICA DE LA ORIGINAL Y ES UN DOCUMENTO DE CONSULTA. LA OFICINA DE PLANEACIÓN Y CALIDAD ES RESPONSABLE DE PUBLICAR LAS ACTUALIZACIONES REALIZADAS POR EL PROCESO. EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA SE RESERVA LOS DERECHOS DE AUTOR DEL DOCUMENTO. ESTA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN. ESTA PUBLICACIÓN SE REALIZA CONFORME SE DESCRIBE EN EL DOCUMENTO : "PC-PR-007 PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y CONTROL DE LOS DOCUMENTOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN"