



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Control Interno



RESOLUCION 489 DE 2013 (19 DE DICIEMBRE)

“Por medio del cual se adopta el Manual de Control Interno”
El Gerente en uso de sus atribuciones constitucionales y legales y,

CONSIDERANDO

Que en 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.

Que el gobierno nacional mediante el Decreto 1599 del 20 de mayo de 2005, adopto el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiana, MECI 1000:2005.

El Hospital Regional de Sogamoso, adopto el manual de implementación MECI 1000:2005 y se hace necesario adoptar un manual de control interno que le permita a la administración y los servidores públicos contar con una herramienta guía para la implementación, mantenimiento y ajustes al control interno del Hospital Regional de Sogamoso ESE.

En merito de lo antes expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Adoptar el Manual de control interno del Hospital Regional de Sogamoso ESE, cuyo documento adjunto hace parte integral del presente acto administrativo.

ARTICULO 2. Todas las dependencias del HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE utilizarán el Manual de que trata el artículo anterior en el desarrollo de sus funciones y competencias.

ARTICULO 3. Las modificaciones que deban introducirse al Manual de control interno, se adoptarán mediante Resolución emanada de la Gerencia, previa identificación de los ajustes, cambios y modificaciones que deban realizarse, a efectos de garantizar la eficacia y eficiencia del mismo.

Sin perjuicio de lo señalado en el inciso anterior, los responsables de las dependencias involucradas, podrán sugerir ajustes, cambios y modificaciones, formulando sus propuestas por escrito, debidamente fundamentadas, ante la Oficina de Control Interno de la entidad.

ARTICULO 4. Corresponde a las Oficinas de Control Interno y Planeación dar a conocer a cada uno de los servidores de la administración el Manual de Control Interno del Hospital Regional de Sogamoso.



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Control Interno



Parágrafo: En el proceso de inducción se deberá dar capacitación a cada funcionario en lo relacionado con el proceso a su cargo.

ARTICULO 5. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición

PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE,

Dada en Sogamoso a los diez y nueve (19) días del mes de Diciembre de 2013.

JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ
Gerente

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E		CÓDIGO:
			FECHA:
	MANUAL DE CONTROL INTERNO		VERSION: 01
			Página: 1 de
	RESOLUCION 489 DE 2013		
PROCESO	EVALUACION ESTRATEGICA		

CONTENIDO

	Pag
1. INTRODUCCION	1
MARCO LEGAL	5
2. ALCANCE	9
3. OBJETIVOS	10
4. MISION	12
5. VISION	12
6. METAS	12
7. PRINCIPIOS Y VALORES OFICI. CONTROL INTERNO	13
8. POLITICAS	14
9. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES	16
10. INFORMES DE CONTROL INTERNO	25
11. VALORACION DE RIESGOS	27
12. ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORIA	29
13. FOMENTO DE CULTURA DE AUTOCONTROL	30
14. RELACION CON ENTES EXTERNOS	31
15. ANEXOS	

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E		CÓDIGO:
	MANUAL DE CONTROL INTERNO		FECHA:
			VERSION: 01
	RESOLUCION 489 DE 2013		Página: 1 de
PROCESO	EVALUACION ESTRATEGICA		

INTRODUCCION

La ley 87 de 1993 define a la oficina de control interno como “uno de los componentes del sistema de control interno, del nivel directivo encargada de medir la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles asesorando a la alta dirección en la continuidad del proceso administrativo, la continuación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas y los objetivos previstos”

El hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, consciente de la importancia del control interno para el fortalecimiento de la gestión institucional y de su rol protagónico para el desarrollo del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005, desarrolla el presente manual como herramienta de orientación para el ejercicio del control interno institucional de manera que facilite la labor que debe desarrollar la oficina de control interno en materia de evaluación y auditoría interna tal como lo establece el modelo.

El objeto del presente manual es describir las actividades, proporcionar procedimientos, cuestionarios y guías de trabajo para la ejecución de las auditorías internas a ejecutar por la Oficina de Control Interno del Hospital Regional de Sogamoso , con el fin de evaluar la suficiencia, eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Control Interno.

Todo operativo de auditoría interna se ejecutará en función de las siguientes fases, las cuales con su cumplimiento garantizan un adecuado desarrollo de la misma:

- Planeación de auditoría
- Ejecución de la auditoría
- Emisión del informe

Toda Auditoría inicial tendrá como resultado el respectivo informe en pro de un mejoramiento continuo, esto conlleva a que se plantearán Auditorías posteriores de cumplimiento a las acciones correctivas o preventivas según sea el caso, asumiéndose

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E		CÓDIGO:
			FECHA:
	MANUAL DE CONTROL INTERNO		VERSION: 01
			Página: 1 de
	RESOLUCION 489 DE 2013		
PROCESO	EVALUACIÓN ESTRATEGICA		

estas últimas como un paso a seguir sin incluirse dentro de las Auditorías Internas iniciales.

Además de fortalecer la sistematización del trabajo del auditor, el manual intenta ser un mecanismo de capacitación para el personal que se incorpora a la auditoría general y fomentar la calidad de las auditorías que se practiquen, cuyo logro depende principalmente de los siguientes factores:

- Definición, comprensión y manejo de los principios, normas técnicas y prácticas de las auditorías internas.
- Eficiente asignación y administración de los recursos para la práctica de las auditorías.
- Adecuada planeación y preparación de las actividades.
- Capacitación continua y permanente del personal auditor
- Evidencia de los hallazgos, afirmaciones y conclusiones suficientes, pertinentes y convincentes.
- Presentación de informes objetivos, confiables y oportunos, sobre los resultados de la auditoría.
- Planteamiento de recomendaciones a seguir las cuales se tendrán en cuenta para proyectar el plan de mejoramiento.

El contenido metodológico del manual se ha desarrollado según la visión de la auditoría interna donde se especifica el concepto de la auditoría que se va a desarrollar, el planeamiento donde se describen los aspectos a tener en cuenta para la programación, mecanismos para captura y obtención de datos, y la conformación de equipos de trabajo, de igual manera se describen los procedimientos para la realización de la auditoría en las fases de ejecución, confección del informe y seguimiento de las recomendaciones.

Su aplicación será de uso obligatorio para todas las auditorías internas que realice la Oficina de Control Interno, exceptuando el cronograma de procedimientos el cual se ajustará al plan de cada auditoría. El cumplimiento de cada una de las actividades y

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E		CÓDIGO:
			FECHA:
	MANUAL DE CONTROL INTERNO		VERSION: 01
			Página: 1 de
	RESOLUCION 489 DE 2013		
PROCESO	EVALUACION ESTRATEGICA		

tareas definidas en cada fase de la auditoria deberá ser controlada por quien ejerza la supervisión de las actividades.

Su modificación y actualización estará sujeta a las directrices señaladas por el jefe (asesor) de la Oficina de Control Interno.

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E		CÓDIGO:
	MANUAL DE CONTROL INTERNO		FECHA:
			VERSION: 01
	RESOLUCION 489 DE 2013		Página: 1 de
	PROCESO	EVALUACION ESTRATEGICA	

MARCO LEGAL

El control interno es de gran importancia para el desarrollo de los objetivos institucionales de ahí su importancia y la extensa regulación existente en la materia, en desarrollo del mandato constitucional el siguiente es el marco legal que determina el accionar y roles de la Oficina de Control Interno.

Ley 1474 de 2011. Por la cual modifica los artículos 11 y 14 de la Ley 87 de 1993

...."Cuando se trate de entidades de la rama ejecutiva del orden territorial, la designación se hará por la máxima autoridad administrativa de la respectiva entidad territorial. Este funcionario será designado por un período fijo de cuatro años, en la mitad del respectivo período del alcalde o gobernador".

PARÁGRAFO TRANSITORIO:

Para ajustar el periodo de que permanecerán en el mismo hasta que el Gobernador o Alcalde haga la designación del nuevo funcionario, conforme a la fecha prevista en el presente artículo."

Los actuales J. Control Interno si a 31 de dic/11 se encuentran en el cargo, los próximos Alcaldes o Gobernadores deberán mantenerlos por 2 años más, es decir hasta el 2014.

Perfil requerido para Jefes de Control Interno

El parágrafo 1 de la Ley 1474 de 2011, establece que para desempeñar el cargo de asesor, coordinador o de auditor interno se deberá acreditar formación profesional y experiencia mínima de tres (03) años en asuntos de control interno.

Ley 87 de 1993. "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones":

Decreto 1826 de 1994. "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993".

Artículo 1º. Créase La Unidad u Oficina de Control Interno, o quien haga sus veces, en las estructuras de los Ministerios y Departamentos Administrativos en los cuales no exista tal Oficina, la cual dependerá del Despacho del respectivo Ministro o Director de

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E		CÓDIGO:
	MANUAL DE CONTROL INTERNO		FECHA:
			VERSION: 01
	RESOLUCION 489 DE 2013		Página: 1 de
	PROCESO	EVALUACION ESTRATEGICA	

Departamento Administrativo y tendrá los objetivos y funciones establecidas en la Ley 87 de 1993.

Artículo 2º. El Jefe de la Oficina de Coordinación del Control Interno será designado según lo dispuesto en los artículos 10 y 11 de la Ley 87 de 1993 y además de las funciones señaladas en el artículo 12 de la misma, deberá presentar un informe Ejecutivo anual al Ministro o Director del Departamento Administrativo correspondiente, acerca del estado del Sistema de control interno, los resultados de la evaluación de gestión y las recomendaciones y sugerencias que contribuyan a su mejoramiento y optimización.

Artículo 3º. En los Ministerios y Departamentos Administrativos en los cuales la Oficina de Coordinación del Control Interno tenga a su cargo funciones disciplinarias, tales funciones pasarán a ser ejercidas por la Secretaría General de la respectiva entidad u organismo o por la dependencia a la cual el representante de la entidad asigne tales funciones.

En ningún caso corresponderá a la Oficina de Coordinación del Control Interno ejercer el control previo mediante refrendaciones a los actos de la administración.

Directiva presidencial 02 de 1994. "Desarrollo de la función de control interno en las entidades y organismos de la Rama Ejecutiva del Orden Nacional". Reafirma las funciones de la Unidad u Oficina de Control Interno establecidas en el artículo 12 de la Ley 87 de 1993.

Decreto 280 de 1996. "Por medio del cual se crea el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de las Entidades del orden Nacional y Territorial".

Artículos 2 y 3 señalan la representatividad de los Jefes de las Unidades u Oficinas de Control Interno, o quien haga sus veces, ante el Consejo Asesor de Control Interno.

Directiva Presidencial 01 de 1997. Proporciona las directrices y se precisa el desarrollo del Sistema de Control Interno. Compete a la Unidad u Oficina de Control Interno, o quien haga sus veces, apoyar a los directivos en el Desarrollo del Sistema de Control Interno, reevaluar los planes, fomentar la cultura de autocontrol de tal forma que contribuya al

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E		CÓDIGO:
			FECHA:
	MANUAL DE CONTROL INTERNO		VERSION: 01
			Página: 1 de
	RESOLUCION 489 DE 2013		
PROCESO	EVALUACION ESTRATEGICA		

mejoramiento continuo, y a coadyuvar y, participar para implantar adecuado instrumentos de gestión y gerencia.

Decreto 2070 de 1997. "Por medio del cual se modifica el artículo segundo del Decreto 280 de 1996", referente a la modificación de la composición del Consejo Asesor de Control Interno

Decreto 2145 de 1999. "Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones". En lo relacionado con la Oficina de Control Interno, o quien haga sus veces:

Artículo 7º. La Oficina o Unidad de Coordinación de Control Interno, o quien haga sus veces, asesora y apoya a los Directivos en el mejoramiento y desarrollo del Sistema de Control Interno, a través del desarrollo de sus funciones, como instancia facilitadora del Sistema de Control Interno.

Artículo 8º. Las Oficinas de Coordinación de Control Interno, o quien haga sus veces, verifican la efectividad de los Sistemas de Control Interno para procurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos, como instancia evaluadora del Sistema de Control Interno.

Artículo 12º. Las Unidades u Oficinas de Control Interno, o quien haga sus veces, evalúa el proceso de planeación en toda su extensión.

Artículo 13º. La Unidad u Oficina de Control Interno, o quien haga sus veces, evalúa que estén claramente definidos los niveles de autoridad y responsabilidad y que todas las acciones desarrolladas por la entidad se enmarquen en este contexto.

Artículo 14º. La Unidad u Oficina de Control Interno, o quien haga sus veces, evalúa los procesos misionales y de apoyo adoptados y utilizados por la Entidad, con el fin de determinar su coherencia con los resultados comunes e inherentes a la misión institucional.

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E		CÓDIGO:
			FECHA:
	MANUAL DE CONTROL INTERNO		VERSION: 01
			Página: 1 de
	RESOLUCION 489 DE 2013		
PROCESO	EVALUACION ESTRATEGICA		

Artículo 15°. La Unidad u Oficina de Control Interno o, quien haga sus veces, debe evaluar el Sistema de Control Interno de la entidad, con énfasis en la existencia, funcionamiento y coherencia de los componentes y elementos que lo conforman.

Decreto 1677 de 2000. "Por el cual se reestructura el Departamento Administrativo de la Función Pública". Dándole la competencia a través de la Dirección de Políticas de Control Interno Estatal y Racionalización de Trámites, para orientar y regular el accionar de las Oficinas de Control Interno, o quien haga sus veces en las entidades del orden nacional y territorial.

Directiva Presidencial 04 de 2000. Fortalecimiento del Control Interno en el marco de la política de lucha contra la corrupción y nombramiento de los Jefes de Oficina de Control Interno del Orden Nacional.

Decreto 2539 de 2000. "Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2145 de noviembre 4 de 1999". Artículo 5, parágrafo 2. Los Jefes de Unidad u Oficina de Control Interno, o quien haga sus veces, serán representados ante el Consejo Asesor por cuatro miembros elegidos según lo disponga el reglamento del Comité Interinstitucional de Control Interno del orden Nacional y Territorial.

Decreto 1537 de 2001 "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el Sistema de Control Interno de las entidades y organismos del Estado y se precisa el rol que deben desempeñar las oficinas de control interno, o quien haga sus veces, dentro de las organizaciones públicas, enmarcado en cinco tópicos: valoración de riesgos, acompañamiento y asesoría, evaluación y seguimiento, fomento de la cultura de autocontrol y relación con entes externos.

Resolución 196 de 2001 de la Contaduría General de la Nación. "Por medio del cual se dictan disposiciones relacionadas con el control interno contable". Establece las funciones de la Unidad u Oficina de Control Interno, o quien haga sus veces, relacionadas con el Control Interno Contable.

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E		CÓDIGO:
			FECHA:
	MANUAL DE CONTROL INTERNO		VERSION: 01
			Página: 1 de
	RESOLUCION 489 DE 2013		
PROCESO	EVALUACION ESTRATEGICA		

Normatividad hospital, creación del comité y demás

Resolución No. 536 de 2006. Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 en el Hospital Regional de Sogamoso ESE

Resolución No. 304 de 2008. Por medio del cual se reorganiza el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno en el Hospital Regional de Sogamoso ESE.

Resolución No. 313 de 2010. Por la cual se integra el Equipo MECI-CALIDAD del Hospital Regional de Sogamoso ESE y se adoptan las metodologías, procedimientos y métodos de control que garantizan el diseño, implementación y funcionamiento de los sistemas de calidad y control interno.

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E		CÓDIGO:
	MANUAL DE CONTROL INTERNO		FECHA:
			VERSION: 01
	RESOLUCION 489 DE 2013		Página: 1 de
	PROCESO	EVALUACION ESTRATEGICA	

2. ALCANCE

La Oficina de Control Interno lleva a cabo las evaluaciones a los procedimientos ejecutados en los diferentes procesos del Hospital Regional de Sogamoso y a los planes de mejoramientos concertados en cumplimiento de los planes de acción previamente establecidos y atendiendo requerimientos inmediatos presentados por los entes de Control Externo y el Representante Legal del Hospital Regional de Sogamoso, generando informes los cuales son validos para concertar los planes de mejoramiento.

Teniendo en cuenta lo anterior, este manual es la guía para implementar, verificar y mejorar parte del Sistema de Control Interno del Hospital Regional de Sogamoso suministrando la orientación sobre los principios, la planeación, preparación, ejecución y elaboración de informes de las auditorias internas.

El presente manual se aplicará en el Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado para el ejercicio de las funciones propias que debe desarrollar la Oficina de Control Interno.

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E		CÓDIGO:
			FECHA:
	MANUAL DE CONTROL INTERNO		VERSION: 01
			Página: 1 de
	RESOLUCION 489 DE 2013		
PROCESO	EVALUACION ESTRATEGICA		

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

El propósito de este manual es establecer las directrices para la ejecución de los procedimientos que conforman el proceso de EVALUACION ESTRATEGICA a seguir en las auditorias internas lideradas por la Oficina de Control Interno

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Seguimiento del Modelo Estándar de Control Interno "MECI" y Calidad a nivel Institucional
2. Liderar y Coordinar el Proceso de actualización del manual de procesos y procedimientos de la institución y de la elaboración de los no existentes.
3. Liderar y Coordinar el proceso de levantamiento y actualización de los mapas de riesgos institucionales
4. Realizar seguimiento al Plan de Desarrollo Institucional propendiendo por su evaluación y cumplimiento.
5. Fomentar la cultura del autocontrol a nivel Institucional a través de mecanismos diseñados para el efecto.
6. Realizar asesoría y acompañamiento a la Gestión Institucional General.

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO:
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	FECHA:
		VERSION: 01
	RESOLUCION 489 DE 2013	
PROCESO	EVALUACION ESTRATEGICA	

4. MISION

La Oficina de Control Interno tiene como propósito asesorar y evaluar objetivamente el Sistema de Control Interno del Hospital Regional de Sogamoso, con el propósito de orientar la gestión hacia el mejoramiento continuo y la calidad en los procesos, por medio de la evaluación sistemática y transparente del desempeño institucional y el fomento de la cultura de autocontrol.

5. VISIÓN

Convertirse en un área líder en el fomento del autocontrol y la auto evaluación, en el desarrollo de procesos y en el acompañamiento y asesoría a las diferentes unidades estratégicas de la Institución

6. METAS.

Descripción de la Meta	Año 2013	Año 2014
Seguimiento del Modelo Estándar de Control Interno "MECI" y calidad	25%	75%
Levantamiento de procedimientos de la Institución	50%	50%
Manual de Procesos Institucional Adoptado y Legalizado		100%
Levantamiento del total de mapas de Riesgos Institucionales	25%	75%
Mapas de Riesgos adoptados y legalizados		100%
Diseño de mecanismo para el fomento de la cultura de Autocontrol institucional	50%	50%
Operativización del Comité de Control Interno Institucional	70%	30%
Realización de informes de auditoria en temas y áreas específicas	Mínimo 6	Mínimo 10

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO:
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	FECHA:
		VERSION: 01
	RESOLUCION 489 DE 2013	
PROCESO	EVALUACION ESTRATEGICA	

7. PRINCIPIOS Y VALORES OFICINA CONTROL INTERNO

Teniendo en cuenta las cualidades y calidades que deben tener el/los funcionarios y contratistas que prestan sus servicios en la Oficina de Control Interno del Hospital regional de Sogamoso se han considerado los siguientes principios y valores complementarios a los dispuestos en el Código de Ética y Buen Gobierno y orientados a promover y desarrollar un talento humano capacitado y formado integralmente para el cumplimiento de la Misión.

PRINCIPIOS

- AUTOEVALUACIÓN
- IGUALDAD
- TRABAJO EN EQUIPO
- PRUDENCIA
- AUTOCONTROL
- EQUIDAD
- OBSERVANCIA CONSTITUCIÓN Y LEYES
- MEJORAMIENTO CONTINUO
- IMPARCIALIDAD
- LIDERAZGO
- COMPROMISO
- INTEGRIDAD
- TRANSPARENCIA

VALORES

- INNOVADOR
- CREATIVO
- OPORTUNO
- PUNTUAL
- SINCERO
- TRABAJADOR

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO:
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	FECHA:
		VERSION: 01
		Página: 1 de
RESOLUCION 489 DE 2013		
PROCESO	EVALUACIÓN ESTRATEGICA	

8. POLÍTICAS

Todas las actividades que se emprendan por parte del / los funcionarios que desempeñan el rol de Control Interno deben estar encausadas hacia el logro de su misión y generar un valor agregado tendiente a fortalecer el Sistema de Control Interno en el Hospital Regional de Sogamoso.

8.1. Propiciar el desarrollo del talento humano en la Oficina de Control Interno y contar con colaboradores idóneos, altamente profesionales, con claro sentido de pertenencia a la institución y comprometidos con el logro de los objetivos personales y organizacionales.

8.2. Continuamente se deberá propender por el trabajo en equipo, por la transparencia, la objetividad y brindar permanentemente la asesoría y acompañamiento adecuado, en lo posible en el mismo momento y al funcionario que lo requiera, a fin de optimizar los resultados y lograr mayor compromiso de los servidores públicos.

8.3. Permanentemente se deberá propender por fomentar la cultura del Sistema de Control Interno, haciendo énfasis en el autocontrol y la autoevaluación, de tal manera que se logre la calidad total y el mejoramiento continuo.

8.4. La preparación y elaboración de políticas orientadas a la "Administración del Riesgo", el seguimiento a los Planes de Mejoramiento, los lineamientos para el funcionamiento de las Oficinas de Control Interno y la adopción del Modelo Estándar de Control Interno, entre otros, serán actividades que impulsarán y direccionarán el mejoramiento del Sistema de Control Interno.

8.5. Tener en cuenta siempre que la razón de ser de la Oficina es la de satisfacer la necesidad de los clientes tanto internos como externos, así como a los organismos de control y vigilancia. Por lo tanto, se debe pensar en éstos ya que son esenciales para la existencia de la Oficina.

8.6. La oportunidad y la imparcialidad así como la ética profesional, serán una constante permanente en todo lo que hagamos.

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E		CÓDIGO:
			FECHA:
	MANUAL DE CONTROL INTERNO		VERSION: 01
			Página: 1 de
	RESOLUCION 489 DE 2013		
PROCESO	EVALUACION ESTRATEGICA		

8.7. Incorporar en los planes de trabajo y programas de auditoria y seguimiento la verificación de la gestión adelantada en los Planes de Mejoramiento, según corresponda.

8.8. La evaluación del Sistema de Control Interno deberá realizarse en un ambiente de motivación y direccionamiento entre el evaluado y el evaluador para mejorar los resultados y la imagen de la Oficina y obtener mejores resultados mediante el fomento de la cultura de la autoevaluación.

8.9. Realizar el seguimiento permanente a las recomendaciones dadas, así como para conocer la situación en que se encuentra los distintos informes remitidos a los organismos de Control y Vigilancia.

8.10. El rol de la Oficina de Control Interno estará enmarcado en los cinco (5) tópicos a saber: valoración de riesgos, acompañar y asesorar, realizar evaluación y seguimiento, fomentar la cultura de control interno y relación con entes externos, de conformidad a lo establecido en los Decretos 1537 del 26 de julio de 2001 y demás normas expedidas por el Gobierno Nacional.

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO:
		FECHA:
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	VERSION: 01
		Página: 1 de
		RESOLUCION 489 DE 2013
PROCESO	EVALUACION ESTRATEGICA	

9. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

La Oficina de Control Interno, proporcionara a la alta Dirección y en general a la entidad, el conocimiento real del estado en que se encuentra la organización en un periodo de tiempo determinado, de tal forma que permita reorientar oportunamente las estrategias y acciones hacia el cumplimiento de los objetivos institucionales propuestos, permanentemente debe mantener una actitud dinámica e innovadora con miras a aumentar su competencia técnica, que le permita acrecentar sus índices de efectividad, lo cual redundará en el mejoramiento de la gestión institucional.

9.1. ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

De acuerdo a la Ley 1474 de 2011

La estructura orgánica estará conformada por un profesional idóneo que según establece la Ley es de libre nombramiento y remoción, y será designado mediante proceso de meritocracia asegurando que el personal que integra esta oficina debe contar con la capacidad profesional y personal que le habilite para realizar entre otros, chequeos, verificaciones y análisis técnicos especializados, debe contar con profesionales con conocimientos y experiencia específica en relación con el objeto mismo de la entidad.

9.2. FUNCIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

De conformidad con el artículo 9º de la Ley 87 de 1993, la Oficina de Control Interno, es la dependencia encargada de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la revaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos.

Como mecanismo de verificación y evaluación del Control Interno se utilizarán las normas de auditoría generalmente aceptadas, la selección de indicadores de desempeño, los informes de gestión y de cualquier otro mecanismo moderno de control que implique el uso de la mayor tecnología, eficiencia y seguridad.

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E		CÓDIGO:
			FECHA:
	MANUAL DE CONTROL INTERNO		VERSION: 01
	RESOLUCION 489 DE 2013		Página: 1 de
	PROCESO	EVALUACION ESTRATEGICA	

De acuerdo con el art. 3° del Decreto 1537 de 2001 que reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993, el rol que deben desempeñar las oficinas de control interno, dentro de las organizaciones públicas, se enmarcan en cinco tópicos a saber: Valoración de riesgos, acompañar y asesorar, realizar evaluación y seguimiento, fomentar la cultura de autocontrol y relación con entes externos.

La Oficina de Control Interno, debe tener en cuenta los siguientes aspectos generales fundamentales para el desarrollo de estos tópicos:

Plataforma Estratégica. Debe contar con un programa de auditoria que se constituye en la Carta de Navegación de su actividad. Para tal fin, requiere determinar los objetivos, metas y actividades que se pretenden llevar a cabo durante el período, este documento debe ser aprobado por el comité de coordinación de control interno en el mes de enero.

Los beneficios que proporciona el plan radican en:

- a) Los esfuerzos serán dirigidos hacia hechos relevantes que ameriten especial atención y que guarden relación directa con los propósitos institucionales.
- b) Reducción de trabajo improductivo.
- c) Evita dispersar esfuerzos en acciones innecesarias.
- d) Permite monitorear y hacer seguimiento a la labor de la Oficina de Control Interno.

Es indudable que el contenido del plan debe guardar relación directa con el quehacer organizacional y con las funciones básicas de la oficina.

Ejecución. Es prioritario que la Oficina de Control Interno lleve a cabo su función de manera objetiva, amplia y diligente, para lo cual debe contar con las herramientas necesarias que conduzcan a una efectiva labor. Es así como debe estar a su alcance, entre otras, el uso de tecnología informática, de tal manera que se agregue valor a la gestión administrativa al facilitar, a través de sus observaciones y recomendaciones, el mejoramiento continuo de los procesos y demás acciones administrativas.

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E		CÓDIGO:
			FECHA:
	MANUAL DE CONTROL INTERNO		VERSION: 01
			Página: 1 de
	RESOLUCION 489 DE 2013		
PROCESO	EVALUACION ESTRATEGICA		

Lo anterior, solo puede lograrse en la medida en que el trabajo de la Oficina de Control Interno sea OBJETIVO, al basarse en técnicas de auditoría o cualquier otro mecanismo moderno de control; PLANEADO Y SISTEMÁTICO, al determinar con anticipación ¿qué hacer? ¿cómo hacerlo?, y ¿con quién hacerlo?; OPORTUNO, en tiempo, y POSTERIOR a las operaciones, todo con miras a ASESORAR a la alta dirección.

Comunicación de Resultados. La comunicación de resultados se constituye en el medio por excelencia para dar a conocer a la administración el producto de su labor, a fin de que se constituya en elemento de juicio para la toma de decisiones.

Por lo general, la comunicación de resultados se ha asociado, exclusivamente, a la emisión de informes. Sin embargo, su concepción es mucho más amplia. No se limita solamente al informe escrito, sino por el contrario, se enfoca a la comunicación oral o escrita que permanentemente las Oficinas de Control Interno sostienen con la administración. Sus atributos radican fundamentalmente en su oportunidad, claridad, objetividad, exactitud, confiabilidad e integralidad.

Los informes serán producto del criterio profesional que para cada caso indique el trabajo desarrollado, además, es condición primordial que los informes estén constructivamente redactados, de tal manera que inviten a la "acción" y no a la "reacción" defensiva. Saber decir las cosas puede ser más importante que decirlas.

Por otro lado, debe existir una labor cooperada y concertada entre la Oficina de Control Interno, y la Administración, la comunicación de resultados no podrá ser algo que tome por sorpresa al interesado, ya que éste estará al tanto del proceso. Sin embargo, cuando dentro de este trabajo de cooperación se evidencian irregularidades que apuntan a hechos ilícitos, éstos deberán ser denunciados oportunamente ante las autoridades correspondientes.

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E		CÓDIGO:
			FECHA:
	MANUAL DE CONTROL INTERNO		VERSION: 01
			Página: 1 de
	RESOLUCION 489 DE 2013		
PROCESO	EVALUACION ESTRATEGICA		

De conformidad con el Artículo 9 de la Ley 87 de 1993, la oficina de control interno es la dependencia encargada de medir la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles asesorando a la gerencia en la continuidad del proceso administrativo y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas y objetivos.

Como mecanismo de verificación y evaluación del Control Interno deberán utilizarse las normas de auditoría generalmente aceptadas, la selección de indicadores de desempeño, los informes de gestión y cualquier otro mecanismo moderno de control que implique el uso de la mayor tecnología, eficiencia y seguridad.

Son cinco las funciones principales de la oficina de Control Interno en el Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del estado:

- ↓ Evaluación y Seguimiento
- ↓ Valoración del Riesgo
- ↓ Acompañamiento y Asesoría
- ↓ Fomento de la Cultura de Autocontrol
- ↓ Relación con entes externos

La Oficina de control Interno debe tener en cuenta los siguientes aspectos generales y fundamentales para el desarrollo de sus funciones:

Evaluación del Sistema de Control Interno.

La oficina de Control Interno del Hospital Regional de Sogamoso empresa social del estado realiza la evaluación anual del sistema de acuerdo con los parámetros establecidos por el Consejo I Asesor del Gobierno Nacional en Materia de control Interno en cumplimiento de los decretos 2145 de 1999 y 153 del 24 de Enero de 2007, en los términos, formatos y bajo los requerimientos establecidos por dicho órgano.

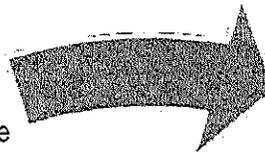
Para la Ejecución de este elemento la Oficina de control interno del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado aplica el ciclo PHVA:

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO:
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	FECHA:
		VERSION: 01
	RESOLUCIÓN 489 DE 2013	
PROCESO	EVALUACION ESTRATEGICA	

PLANEAR

Se elabora el plan anual de auditoria.

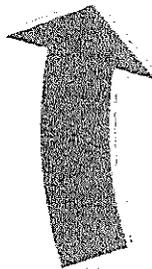
Se solicita información a cada uno de los responsables de los proceso sobre la gestión desarrollada.



HACER

Se recopila la información necesaria para el análisis.

Se envía comunicación al responsable del proceso sobre la evaluación que llevará a cabo la oficina de control interno, concordante con el plan de auditoria.



VERIFICAR

Elaboración de Informe preliminar con recomendaciones.

Revisión del Informe



ACTUAR

Ajuste del Informe de acuerdo con los resultados de la discusión con el resultado del proceso.

Entrega del informe con recomendaciones al responsable de la entidad y al gerente.

Discusión del informe con el responsable del proceso

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO:
		FECHA:
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	VERSION: 01
		Página: 1 de
	RESOLUCIÓN 489 DE 2013	
PROCESO	EVALUACION ESTRATEGICA	

Plan Anual de auditoria. Es el instrumento que se constituye en la carta de navegación de la oficina de control interno. Para tal fin se requiere la definición de objetivos, metas y actividades que se van a desarrollar durante el periodo, conteniendo como mínimo la descripción de la políticas, objetivos de control, áreas y/o procesos objetos de control, tipo de actuación, tiempo, recursos requeridos y responsables asignados , así como los indicadores de evaluación y seguimiento.

Los beneficios que aporta el plan radican en

- a) Direccionamiento de los esfuerzos hacia hechos relevantes que ameriten especial atención y que guarden relación directa con los propósitos institucionales.
- b) Reducción del trabajo improductivo.
- c) Eliminación de esfuerzos en acciones innecesarias
- d) Monitoreo y seguimiento permanente a la labor desarrollada por la oficina de control interno.
- e)

La Materialización del ciclo PHVA en la labor de auditoria interna es el siguiente:

PLANEAR	<p>Conocer los antecedentes y objetivos del área o proceso auditado.</p> <p>Analizar la normatividad relativa al tema: Leyes, Decretos, Resoluciones, estatutos etc.</p> <p>Conocer la dinámica, actividades y la organización de éstas.</p> <p>Revisar las medidas y controles internos, su conveniencia y efectividad.</p> <p>Analizar cualquier información adicional sobre el tema a través de las entrevistas con las personas que intervienen en el proceso.</p> <p>Determinar los criterios de auditoria</p> <p>Prepara el plan de auditoria.</p>
HACER	<p>Examinar detalladamente sus áreas críticas</p> <p>Analizar los hallazgos de auditoria, confrontando la</p>

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO:
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	FECHA:
		VERSION: 01
		Página: 1 de
RESOLUCION 489 DE 2013		
PROCESO	EVALUACION ESTRATEGICA	

	<p>normatividad, los procesos, procedimientos y disposiciones frente a los criterios establecidos.</p> <p>Determinar el grado de cumplimiento de los objetivos particulares del proceso</p> <p>Preparar los papeles de trabajo que soporten los hallazgos</p> <p>Preparar cuestionarios para aplicar a los responsables por el desarrollo de las actividades.</p> <p>Determinar las herramientas y utilización de técnicas de auditoría más apropiadas.</p> <p>Determinar los criterios de medición que se utilizarán</p> <p>Fundamentar las conclusiones y preparar las recomendaciones.</p>
VERIFICAR	<p>Preparar el contenido del informe y determinar los anexos que son necesarios.</p> <p>Revisar con las pruebas, entrevistas y mediciones practicadas y con los papeles de trabajo que respaldan la auditoría.</p> <p>Sustentar las conclusiones y recomendaciones</p> <p>Realizar una reunión técnica con el responsable del proceso para aclarar el contenido del informe y ajustarlo de ser necesario.</p> <p>Prepara informe definitivo y presentarlo ante el responsable del proceso y la gerencia.</p>
ACTUAR	<p>Verificar la elaboración del plan de mejoramiento producto de las recomendaciones efectuadas por la oficina de control interno.</p> <p>Revisar el plan de auditoría, para introducir mejoras para la vigencia siguiente.</p>

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E		CÓDIGO:
			FECHA:
	MANUAL DE CONTROL INTERNO		VERSION: 01
			Página: 1 de
	RESOLUCION 489 DE 2013		
PROCESO	EVALUACION ESTRATEGICA		

Ejecución de Auditorias. La Ejecución de las auditorias se iniciarán con la comunicación por parte de la oficina de control interno dirigida al responsable del proceso informándole acerca de de la auditoria, e indicando claramente el tiempo estimado para el desarrollo de la labor.

La Ejecución de la labor de auditoria debe llevarse a cabo de manera objetiva, amplia y diligente basándose en técnicas de auditoria o cualquier otro mecanismo moderno de control.

La Auditoria de Control Interno considera tres aspectos básicos de la evaluación:

Cumplimiento. Cuando verifica la adherencia del Hospital a las normas constitucionales, legales y de autorregulación que le son aplicables.

Estratégico. Evalúa el logro de los objetivos misionales.

Gestión y Resultados. Verificando las actividades relativas al proceso de gestión del Hospital, con el fin de determinar el grado de economía, eficiencia y eficacia en el manejo de los recursos y los controles.

Comunicación de Resultados. Es el medio por excelencia para dar a conocer a la gerencia y al responsable del proceso el producto de su labor, a fin de que se constituya en elemento de juicio para la toma de decisiones. La comunicación de resultados deberá realizarse de manera escrita a través de comunicación dirigida al responsable del proceso con copia a la gerencia, en la que se anexa el informe realizado producto de la auditoria.

Informe preliminar el cual deberá contener: Objetivos de la Auditoria, Alcance, criterios de auditoria, metodología, hallazgos (evidencia fotográfica y documental), recomendaciones, los cuales se traducen en planes de mejoramiento.

Sin embargo, la Comunicación que debe mantener la oficina de control interno con la alta gerencia no se suscribe exclusivamente a la entrega de informes producto de las auditorias sino también a la permanente interacción en forma oral o escrita que debe

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E		CÓDIGO:
			FECHA:
	MANUAL DE CONTROL INTERNO		VERSION: 01
			Página: 1 de
	RESOLUCION 489 DE 2013		
PROCESO	EVALUACION ESTRATEGICA		

propiciarse. Sus atributos radican principalmente en su: oportunidad, claridad, objetividad, exactitud, confiabilidad e integralidad.

De igual forma, teniendo en cuenta que durante el desarrollo de la labor auditora se debe mantener en todo momento una actitud de cooperación e interacción con los responsables de los procesos, la comunicación de resultados no podrá ser algo que tome por sorpresa al interesado, ya que este estará en todo momento al tanto del avance en la auditoria. Sin embargo, cuando dentro de este trabajo cooperado se evidencian irregularidades, que apuntan a hechos ilícitos estos deberán ser denunciados en forma oportuna. De las observaciones o hallazgos realizados por la oficina de control interno producto de la auditoria se deben establecer planes de mejoramiento con los responsables de las actividades del proceso.

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E		CÓDIGO:
			FECHA:
	MANUAL DE CONTROL INTERNO		VERSION: 01
	RESOLUCIÓN 489 DE 2013		Página: 1 de
	PROCESO	EVALUACION ESTRATEGICA	

10. INFORMES DE CONTROL INTERNO.

Los informes de la oficina de control interno pueden clasificarse según su contenido en:

- a) **Informe final según actividad desarrollada.** Es el informe que se debe presentar la oficina de control interno producto de la labor auditora llevada a cabo, el cual contiene el seguimiento a los planes de mejoramiento y conclusiones finales.
- b) **Informe Ejecutivo Anual.** Se encuentra establecido por la norma, es de periodicidad anual dirigido al gerente, acerca del estado del Sistema de Control Interno y los resultados de la evaluación de la gestión, incluyendo las recomendaciones y sugerencias que procuren su optimización, para la realización de este informe se debe usar la metodología de la DAFP, el cual debe ser enviado por la plataforma DAFP a mas tardar el 28 de febrero del año siguiente.
- c) **Informe de Gestión.** Mediante el cual se reporta al gerente y/o al comité coordinador del sistema de control interno, el estado general del plan y demás actividades que la oficina de control interno hubiera realizado en el año. Debe contener los siguientes aspectos: Periodo objeto del informe, manifestación de las principales actividades desarrolladas, de los logros alcanzados y de las dificultades que se hubieran presentado, concepto sobre la suficiencia y adecuación de los recursos físicos y financieros utilizados, enumeración de recomendaciones para mejorar la eficiencia y eficacia de la labor desarrollada por la oficina de control interno.
- d) **Informes cuatrimestrales:** Documento el cual deberá ser publicado en la página web del Hospital Regional de Sogamoso, con corte cuatrimestral, donde por subsistemas de control interno se plasmen los avances y dificultades en ese periodo.
- e) **Informe de seguimiento a las quejas**
- f) **Demás informes:** Informes que deberán ser presentados como seguimiento a la ejecución de su labor a los diferentes entes que lo requieran.

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E		CÓDIGO:
			FECHA:
	MANUAL DE CONTROL INTERNO		VERSION: 01
	RESOLUCION 489 DE 2013		Página: 1 de
	PROCESO	EVALUACION ESTRATEGICA	

Es de resaltar que los informes realizados por la oficina de control interno del Hospital Regional de Sogamoso ESE tendrán valor probatorio en los procesos disciplinarios, administrativos, judiciales y fiscales cuando las autoridades competentes así lo determinen.

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO:
	MANUAL DE CONTROL INTERNO	FECHA:
		VERSION: 01
	RESOLUCION 489 DE 2013	
PROCESO	EVALUACION ESTRATEGICA	

11. VALORACIÓN DEL RIESGO

El artículo 4 del Decreto 1537 de 2001 establece que todas las Entidades de la Administración Pública deben contar con una política de Administración del Riesgo tendiente a darle un manejo adecuado a los riesgos con el fin de lograr de la manera más eficiente el cumplimiento de los objetivos y estar preparados para cualquier contingencia que se pueda presentar. El Modelo Estándar de Control Interno (MECI) contempla como un componente del Subsistema de Control Estratégico, la administración del Riesgo, contribuyendo a que la entidad garantice no sólo la gestión institucional sino que fortalezca el ejercicio del autocontrol y del control interno en las entidades de la administración pública.

En cuanto al acompañamiento que en la materia debe hacer la Oficina de Control Interno de acuerdo con lo previsto en el Decreto 1537 " La identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las oficinas de Control Interno, evaluando los aspectos tanto internos como externos, que puedan llegar a representar una amenaza para la consecución de los objetivos institucionales, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y la oficinas de control interno e integradas de manera inherente a los procedimientos.

El propósito del control interno frente a la administración del riesgo es el de proveer una evaluación objetiva al Hospital a través del proceso de auditoría interna respecto de las políticas y acciones en la materia, de cara a asegurar que los riesgos institucionales están siendo administrados apropiadamente y que el Sistema de Control Interno está siendo operado efectivamente.

Las principales acciones frente a la Administración del Riesgo son las siguientes:

- ✚ Brindar elementos para la evaluación sobre procesos de administración del riesgo.
- ✚ Brindar elementos para determinar si la evaluación de los riesgos es correcta.
- ✚ Evaluar el proceso de administración del Riesgo
- ✚ Evaluar reportes de riesgo institucionales

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E		CÓDIGO:
			FECHA:
	MANUAL DE CONTROL INTERNO		VERSION: 01
	RESOLUCION 489 DE 2013		Página: 1 de
	PROCESO	EVALUACION ESTRATEGICA	

- ✚ Revisar el Manejo de los Riesgos Institucionales

De acuerdo con lo anterior, la oficina de control interno puede desarrollar algunas otras acciones que propendan por el desarrollo e implementación de una política de administración del riesgo a nivel institucional:

- ✚ Facilitar, identificar y evaluar riesgos.
- ✚ Entrenar a la Gerencia para dar respuesta a los riesgos.
- ✚ Coordinar Actividades de Administración del Riesgo
- ✚ Consolidar Reportes Sobre riesgos.
- ✚ Mantener y desarrollar el marco sobre administración de riesgos.
- ✚ Defender la implementación de la Administración del Riesgo.
- ✚ Desarrollar estrategias de administración del riesgo para aprobación por parte de la gerencia.

En el caso del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del estado, los riesgos deben ser identificados, y valorados por cada uno de los responsables de los procesos de manera que se desarrollen y deben seguir desarrollando una labor facilitadora en el proceso de administración del riesgo y se utiliza la valoración de riesgos realizados por cada uno de estos responsables como base para planear las auditorías que se desarrollaran durante el año.

Al interior de la institución se han establecido formatos y de acuerdo a los lineamientos de la DAFP que permiten estandarizar el proceso de administración del riesgo en cada una de sus etapas, lo que facilita la labor evaluadora de la oficina de control interno.

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E		CÓDIGO:
			FECHA:
	MANUAL DE CONTROL INTERNO		VERSION: 01
			Página: 1 de
RESOLUCION 489 DE 2013			
PROCESO		EVALUACION ESTRATEGICA	

12. ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORIA.

La labor de la oficina de control interno en materia de asesoría y acompañamiento debe cimentarse sobre la base de las excelentes relaciones que deben existir entre el asesor de control interno y la gerencia, reflejadas en un trabajo conjunto que permita identificar fácilmente las necesidades en esta materia y el planteamiento de las soluciones.

El artículo 9 de la ley 87 de 1993 señala que “corresponde a la oficina de control interno 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 y objetivos previstos”.

En este sentido la labor de la oficina de control interno en esta materia consiste principalmente en:

- ✦ Suministrar la información solicitada.
- ✦ Ofrecer solución a un problema
- ✦ Dirigir el diagnóstico que puede redefinir un problema
- ✦ Suministrar recomendaciones específicas y viables
- ✦ Ayudar a la aplicación práctica de las medidas
- ✦ Obtener el consenso y el compromiso
- ✦ Facilitar el aprendizaje organizacional
- ✦ Contribuir al mejoramiento de la efectividad en la gestión orientada a resultados.

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E		CÓDIGO:
	MANUAL DE CONTROL INTERNO		FECHA:
	RESOLUCION 489 DE 2013		VERSION: 01
			Página: 1 de
	PROCESO	EVALUACION ESTRATEGICA	

13. FOMENTO DE LA CULTURA DE AUTOCONTROL.

La oficina de control interno debe colaborar con el fomento de una cultura de autocontrol que contribuya al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional y en el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos.

Para cumplir con esta estrategia se lleva a cabo un proceso de sensibilización, capacitación y divulgación que en el Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del estado se materializa con el *Boletín de control interno* (el cual es publicado en la **pagina web del Hospital**) espacio diseñado como medio de comunicación que permite dar a conocer todas las estrategias que se llevan a cabo para el cumplimiento de esta función.

El Autocontrol implica que sean los mismos responsables de los procesos los que evalúen y analicen sus propios controles. Esto permite que tengan mayor conciencia sobre su ingerencia en la gestión de las dependencias a su cargo.

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E		CÓDIGO:
			FECHA:
	MANUAL DE CONTROL INTERNO		VERSION: 01
	RESOLUCION 489 DE 2013		Página: 1 de
	PROCESO	EVALUACION ESTRATEGICA	

14. RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS.

La Oficina de Control Interno debe ser quien facilite los requerimientos de los organismos de control externo y la coordinación en los informes del Hospital, sirviendo como puente entre los entes externos y la ESE.

En relación con esta función algunos organismos externos tienen regulada la forma como se debe presentar la información:

Informe de control interno contable. Este informe evalúa y determina la eficiencia, eficacia y economía de los siguientes ciclos o procesos del Hospital: ciclos relacionados con los proveedores de información del sistema de contabilidad pública así como los controles y mecanismos implantados en planeación, presupuesto, cuentas por cobrar, ingresos, nómina, adquisiciones y compras, tesorería, cuentas por pagar, activos fijos, inversiones, archivos y documentación, así como la fuente que respalda esta información.

Verifica la implementación y la efectividad de los controles internos en el proceso de la gestión financiera y contable de la entidad.

Establecer la confiabilidad, oportunidad y utilidad social, financiera y económica.

Informe Ejecutivo Anual de Control Interno. Se rinde vía Internet en forma anual verificando la efectividad del sistema de control Interno del Hospital, para comprobar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos. Según el Decreto 153 de 2007 este informe debe ser rendido el 28 de Febrero al gerente, con el resultado final de la evaluación.

Adicionalmente y de acuerdo a la Ley 1474 de 2011, se debe publicar en la pagina web del Hospital Informe pormenorizado de Control interno cada cuatro meses.



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOS E.S.E

CODIGO: CONTROL INTERNO-01
 FECHA: DICIEMBRE 16 2013
 VERSION: 01
 PAGINA:

NORMOGRAMA DE PROCESO
 EVALUACION ESTRATEGICA

NORMA E I	JERARQUIA	NUMERO	FECHA		TITULO DE LA NORMA	ARTICULO	APLICACION
X	CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA		1991		CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA	209	Principio del Sistema de Control Interno
X	CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA		1991		CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA	269	Obligatoriedad de contar con sistema de control interno para el cumplimiento de los fines del Estado. Obligatoriedad de diseñar y aplicar métodos y procedimientos de control interno.
X	LEY	87	1993		Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado.	Toda	Normas para el funcionamiento del sistema
X	RESOLUCION	48	10 02 2004		Por la cual se dictan normas relacionadas con el Control Interno Contable	Toda	Norma para la aplicación del control interno al proceso contable
X	DECRETO	2145	04 11 1999		Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de control interno de las entidades y organismos de la administración pública del orden Nacional y territorial y se dictan otras disposiciones.	Toda	Definición del Sistema Nacional de Control Interno. Instancias de articulación y competencias. Unidad básica del Sistema de Control Interno. Operatividad del Sistema Nacional de Control Interno. Fortalecimiento del sistema de Control Interno.
X	DECRETO	2539	04 12 2000		Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2145 de 1999	1°	Organización del sistema de control interno



HOSPITAL REGIONAL DE ILO-ILO E.S.E

CODIGO: CONTROL INTERNO-01
FECHA: DICIEMBRE 16 2013
VERSION: 01
PAGINA:

NORMOGRAMA DE PROCESO
EVALUACION ESTRATEGICA

		PROCESO			EVALUACION ESTRATEGICA	DESCRIPCION	NIVEL	DESCRIPCION
		29 01 1997	23 07 2001	15 03 2002				
X	DIRECTIVA PRESIDENCIAL	1			Desarrollo del Sistema de control Interno	Toda	Se definen conceptos sobre la estructura del sistema de control interno.	
X	RESOLUCION	196			Por el cual se dictan disposiciones relacionadas con el control interno contable	Toda	Definiciones de Control Interno Operatividad del Sistema de Control	
X	RESOLUCION	420			por medio de la cual se modifica parcialmente la Resolución 196 de 2001.	1° y 2°	Funciones de las Oficinas de Control Interno en relación con el control interno contable.	
X	DECRETO	153	24 01 2007		Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993	1,2 3 4	Elementos para el fortalecimiento del modelo de operación del sistema de control interno. Responsabilidades de la oficina de control interno. Elementos administrativos para identificación de y valoración de riesgos.	
X	CIRCULAR	42	23 08 2001		Normas sobre Control Interno Contable	Toda	Actividades mínimas a realizar por los jefes de control interno o quienes hagan sus veces con relación al control interno contable y la estructura de los informes.	
X	DECRETO	1826	03 08 1994		Por la cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993	1,2,3,4 y 5		
X	LEY	190	06 06 1995		Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración pública y se fijan disposiciones con el objeto de erradicar la corrupción administrativa.			
X	DECRETO	1599	20 05 2005		Por el cual se adopta el Modelo Estandar de Control Interno MECI 1000:2005	Toda	Obligatoriedad de implementación del modelo estándar de control interno MECI	

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E		CÓDIGO: PEE-01
	MANUAL DE PROCESOS & PROCEDIMIENTOS		FECHA
			VERSION: 1
			Página: 1 de 5
PROCESO	EVALUACIÓN ESTRATÉGICA		
PROCEDIMIENTO	Auditoría Interna		

1. OBJETIVO

Realizar la descripción detallada de actividades para verificar el cumplimiento de los objetivos de cada uno de los procesos establecidos por la institución.

2. ALCANCE

Inicia con la comunicación del Plan de Auditoría, la ejecución de la auditoría, presentar informe final y termina con la suscripción de los Planes de Mejoramiento.

3. RESPONSABLE

Revisoría Fiscal
Control Interno
Auditoría Médica

4. CAMBIOS EFECTUADOS

No. VERSION	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA
0	Versión de prueba	31/07/2008
1	Se realizan cambios en: Código, objetivo, alcance, definiciones, desarrollo	21/02/2011

5. DEFINICIONES

AUDITORÍA: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencia de la auditoría y evaluarla objetivamente para determinar la medida en la cual se cumplen los criterios de auditoría.

CRITERIOS DE LA AUDITORÍA: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos usados como referencia.

EVIDENCIA DE LA AUDITORÍA: Registros, declaraciones de hecho u otra información que sea pertinente para los criterios de auditoría y que son verificables.

NOTA La evidencia de la auditoría puede ser cualitativa o cuantitativa.

HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría reunida, contra los criterios de auditoría.

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
FECHA:	21/02/2011		
CARGO:	Asesor de Control Interno	Coordinador Calidad	Comité Coordinación de Control Interno
NOMBRE:	Lady Giovanna Torres J.	Diego Alberto Uscategui	Victor Augusto Pedraza López
FIRMA:			

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E		CÓDIGO: FEE-01
			FECHA:
	MANUAL DE PROCESOS & PROCEDIMIENTOS		VERSION: 1
			Página: 2 de 5
PROCESO	EVALUACIÓN ESTRATÉGICA		
PROCEDIMIENTO	Auditoría Interna		

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA: Resultado de una auditoría que proporciona el equipo auditoría tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría.

EXPERTO TÉCNICO: Persona que suministra un conocimiento específico o experiencia al equipo auditor.

NOTA 1 El conocimiento específico o experiencia es aquel relacionado con la organización, proceso o actividad que van a ser auditados, con el idioma o la cultura.

NOTA 2 Un experto técnico no actúa como auditor en el equipo auditor.

PROGRAMA DE LA AUDITORÍA: Conjunto de una o más auditorías planificadas para un período de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

PLAN DE LA AUDITORÍA: Descripción de las actividades en el sitio y arreglos para una auditoría.

ALCANCE DE LA AUDITORÍA: Extensión y límites de una auditoría.

NOTA Típicamente el alcance incluye una descripción de las instalaciones físicas, las unidades organizacionales, las actividades y procesos, al igual que el período de tiempo cobijado.

PAPEL DE TRABAJO: Documento que contienen la evidencia o respaldan los hallazgos, opiniones, conclusiones y juicios del auditor. Deben incluir toda la evidencia que haya obtenido o preparado el auditor durante la auditoría. Son propiedad única del auditor que los tiene que custodiar y guardar su confidencialidad.

6. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- Las Auditorías concurrentes y la revisión de las Historias Clínicas se realizarán diariamente por parte de Auditoría Médica.
- Para la elaboración del Programa de Auditoría, el Equipo Auditor determinará la Metodología apropiada.
- El Programa de Auditoría de Control Interno, debe ser aprobado por el Comité Coordinación de Control Interno durante el mes de Enero.

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E		CÓDIGO: FEE-01
	MANUAL DE PROCESOS & PROCEDIMIENTOS		FECHA:
			VERSION: 1
			Página: 3 de 5
PROCESO	EVALUACIÓN ESTRATPEGICA		
PROCEDIMIENTO	Auditoria Interna		

- Comunicar al (los) auditado (s) con tres días hábiles de anticipación la realización de la Auditoria.



HOSPITAL REGIONAL DE IQUITOS E.S.E

CÓDIGO: FEE-01

FECHA:

VERSION: 1

Página: 4 de 5

MANUAL DE PROCESOS & PROCEDIMIENTOS

PROCESO EVALUACIÓN ESTRATÉGICA

PROCEDIMIENTO Auditoría Interna

7. PROCEDIMIENTO DE AUDITORIA INTERNA

Act. No.	FLUJOGRAMA	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO
1		Revisoría Fiscal Control Interno Auditoría Médica	INICIO Elaborar y socializar el Programa de Auditoría para la vigencia	ODPA. Programa de Auditoría
2		Responsable de la Auditoría	Comunicar a los auditados la reunión de apertura de la Auditoría y concertar hora, fecha y lugar de reunión	Oficio recibido
3		Responsable de la Auditoría Auditado (s)	Realizar reunión de apertura. Informar y concertar los términos de la Auditoría (objetivos, alcance, criterios)	FEE-01. Plan de Específico de Auditoría
4		Responsable de la Auditoría	Ejecutar Auditoría. Recolectar, verificar y analizar la información de acuerdo a los criterios de auditoría establecidos y la metodología adoptada	Papeles de trabajo
5		Responsable de la Auditoría	Preparar informe preliminar y revisar los hallazgos de la auditoría y cualquier otra información recolectada durante la misma, contra los objetivos determinados.	FEE-02. Informe de Auditoría
6		Responsable de la Auditoría	Concertar con los Auditados la fecha, hora y lugar a realizar la Reunión de Cierre	Oficio recibido Copia del Informe de Auditoría
7		Responsable de la Auditoría Auditado (s)	Reunión de Cierre. Presentar los hallazgos a los auditados, recibir los descargos si hay lugar, presentar observaciones y/o recomendaciones.	Informe de Auditoría
8		Responsable de la Auditoría Auditado (s)	Concertar y suscribir el Plan de Mejoramiento	FEE-03. Plan de Mejoramiento
9		Responsable de la Auditoría	Realizar seguimiento al Plan de Mejoramiento. Verificar que las acciones propuestas se llevan a cabo en los tiempos determinados.	FEE-04. Seguimiento al Plan de Mejoramiento
			FIN	

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E		CÓDIGO: PCI - 02
	MANUAL DE PROCESOS & PROCEDIMIENTOS		FECHA:
	PROCESO		VERSION: 01
	PROCEDIMIENTO		Página: 1 de 3
	PROCESO	EVALUACION ESTRATEGICA	
	PROCEDIMIENTO	Asesoría y acompañamiento a la gestión institucional	

1. OBJETIVO

Velar por la continuidad y el mejoramiento de los procesos mediante el seguimiento al SIG de las diferentes áreas de la Institución, en la ejecución y cumplimiento de los planes y programas trazados, con el propósito que se puedan alcanzar los objetivos institucionales.

2. ALCANCE

Inicia con los planes de mejora o la recepción del requerimiento de asesoría y acompañamiento por parte del área solicitante y termina con la entrega del acta de conclusiones y recomendaciones de las actividades realizadas.

3. RESPONSABLE

Asesora de Control interno

4. CAMBIOS EFECTUADOS

No.	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA
	00	Procedimiento emitido en Versión 00 para prueba.	Diciembre 16 de 2013

5. DEFINICIONES

Procesos: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en salida.

Asesorar: Dar consejo o dictamen a alguien sobre un tema determinado

Acompañamiento: Acción y efecto de acompañar

Documento: Medio de información y de soporte.

6. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

La Oficina Asesora de Control Interno Servirá de apoyo a los Responsables de los procesos en la toma de decisiones, a fin que se obtengan los resultados esperados.

Toda diligencia de acompañamiento o asesoría, deberá estar precedida por solicitud formal suscrita por la alta dirección o el líder del proceso respectivo.

De la diligencia de acompañamiento se realizará un acta firmada por las personas que

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
FECHA:			
CARGO:	ASESORA CONTROL INTERNO	COORDINADOR DE CALIDAD	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO
NOMBRE:	Dra. Belsy	Dr. Diego Uscategui	Dr. Jose A. Gomez
FIRMA:			

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E		CÓDIGO: PCI - 02
	MANUAL DE PROCESOS & PROCEDIMIENTOS		FECHA:
	PROCESO		EVALUACION ESTRATEGICA
	PROCEDIMIENTO	Asesoría y acompañamiento a la gestión institucional	

intervienen en la misma.

El acta deberá ser realizada y firmada en el mismo momento de la diligencia; sin embargo, cuando medie causa justificable, se podrá realizar posteriormente, sin que exceda de 3 días hábiles siguientes a la fecha de la diligencia.

El concepto de asesoría será enviado formalmente a través de oficio suscrito por el Jefe/Asesor de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces.



HOSPITAL REGIONAL DE SAGAMOSO E.S.E

CÓDIGO: PCI - 02

FECHA:

VERSION: 01

Página: 3 de 3

MANUAL DE PROCESOS & PROCEDIMIENTOS

PROCESO EVALUACION ESTRATEGICA

PROCEDIMIENTO Asesoría y acompañamiento a la gestión institucional

7. PROCEDIMIENTO DE ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA GESTION INSTITUCIONAL

No	FLUJOGRAMA	RESPONSABLE	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO
	<pre> graph TD INICIO([INICIO]) --> A[Atender solicitud] A --> B[Coordinar] B --> C[Realizar reunión] C --> D[Acordar cronograma] D --> E[Analizar información] E --> F[Estudiar alternativas] F --> G[Establecer acciones] G --> H[Entregar información] H --> I[Contactar responsables] I --> J[Indagar por el avance] J --> K[Evaluar efectividad] K --> FIN([FIN]) </pre>			
1		Asesor de Control Interno	INICIO	
2		Asesor de Control Interno	Análisis de la solicitud de Asesoría y Acompañamiento Atender la solicitud realizada por el área solicitante Coordinar con el responsable del proceso	
3		Asesor de Control Interno - Área involucrada	Realizar reunión conjunta con el área solicitante	
4		Asesor de Control Interno - Área involucrada	Acordar cronograma para efectuar la asesoría	
5		Asesor de Control Interno - Área involucrada	Realización de la asesoría o acompañamiento Analizar la información pertinente que soporten la asesoría o seguimiento	
6		Asesor de Control Interno - Área involucrada	Estudiar con el responsable del área las posibles alternativas de solución	
7		Asesor de Control Interno	Establecer acciones a seguir y responsables de la ejecución	
8		Asesor de Control Interno	Entregar información respecto al objeto de la solicitud	
9		Asesor de Control Interno	Contactar responsable del área de ejecutar las acciones de seguir.	
10		Asesor de Control Interno - Coordinador del Área involucrada	Indagar por el avance en la aplicación de las acciones sugeridas	
11			Evaluar efectividad de las acciones, sugerencias o recomendaciones ofrecidas por la oficina de control interno	
			FIN	

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E		CÓDIGO: PCI - 03
	MANUAL DE PROCESOS & PROCEDIMIENTOS		FECHA:
	PROCESO		VERSION: 01
	PROCEDIMIENTO		Página: 1 de 3
	EVALUACION ESTRATEGICA		
	Seguimiento a riesgos		

1. OBJETIVO

Fortalecer la implementación y desarrollo de la política de administración del riesgo a través del adecuado tratamiento de los riesgos para garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

2. ALCANCE

Desde Iniciar y coordinar el proceso para identificación de riesgos al interior de cada uno de las actividades hasta Efectuar seguimiento a la implementación de las acciones determinadas

3. RESPONSABLE

Asesora de Control interno

4. CAMBIOS EFECTUADOS

No. VERSION	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA
00	Procedimiento emitido en Versión 00 para prueba.	

5. DEFINICIONES

Riesgo: Representa la posibilidad de ocurrencia de un evento que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y afectar el logro de sus objetivos

Causas: Son los medios, las circunstancias y agentes generadores de riesgo. Los agentes generadores que se entienden como todos los sujetos u objetos que tienen la capacidad de originar un riesgo.

6. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Ver Resolución No. 189 (Mayo 24 de 2013) "Por medio de la cual se Adoptan las Políticas y los lineamientos para la Administración de Riesgos al interior de la Empresa Social del Estado Hospital Regional de Sogamoso"

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
FECHA:			
CARGO:	ASESORA CONTROL INTERNO	COORDINADOR DE CALIDAD	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO
NOMBRE:	Dra. Belsy	Dr. Diego Uscategui	Dr. Jose A. Gomez
FIRMA:			



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E		CÓDIGO: PCI - 04
MANUAL DE PROCESOS & PROCEDIMIENTOS		FECHA:
PROCESO	EVALUACION ESTRATEGICA	VERSION: 01
PROCEDIMIENTO	Seguimiento a riesgos	Página: 2 de 3

7. PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO A RIESGOS

No.	FLUJOGRAMA	RESPONSABLE	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO
	<pre> graph TD INICIO([INICIO]) --> A[Iniciar y coordinar] A --> B[Capacitar] B --> C[Socializar formatos] C --> D[Diligenciar formulario] D --> E[Analizar riesgo] E --> F[Determinar riesgo] F --> G[Definir acciones] G --> H[Elaborar mapa de riesgos] H --> I[Implementar acciones] I --> J[Efectuar seguimiento] J --> FIN([FIN]) </pre>		INICIO	
1		Asesor de Control Interno	Planeación Iniciar y coordinar el proceso para identificación de riesgos al interior de cada uno de las actividades	Responsable de cada área
2		Asesor de Control Interno	Capacitar a los responsables de llevar a cabo este proceso en cada área	Responsable de cada área
3		Asesor de Control Interno – Área que corresponde	Identificación del Riesgo Socializar formatos para identificación de riesgos con responsables de cada área y/o proceso	Formatos Socializados
4		Responsable de cada área	Diligenciar el formulario de identificación de riesgos	Formato identificación de riesgos
5		Responsable de cada área	Valoración del Riesgo Analizar el riesgo, priorizar según impacto y probabilidad	Formato valoración de riesgos
6		Responsable de cada área	Determinar el nivel de riesgo identificado	
7		Responsable de cada área	Manejo del Riesgo Definir las acciones para mitigar los riesgos y diligenciar el formato correspondiente	Formato mapa de riesgos
8		Responsable de cada área	Elaborar el mapa de riesgos del área o proceso	Formato mapa de riesgos
9		Responsable de cada área	Implementar las acciones	
10		Responsable de cada área	Monitoreo Efectuar seguimiento a la implementación de las acciones determinadas	
			FIN.	

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E		CÓDIGO: PCI - 04
	MANUAL DE PROCESOS & PROCEDIMIENTOS		FECHA:
	PROCESO		VERSION: 01
	PROCEDIMIENTO		Página: 1 de 3
	PROCESO	EVALUACION ESTRATEGICA	
	PROCEDIMIENTO	Operacionalización del Comité de Control Interno	

1. OBJETIVO

Sensibilizar a cada uno de los actores del Sistema de Control Interno institucional frente a los roles y responsabilidades respecto a la operación y sostenimiento del modelo.

2. ALCANCE

Desde Revisar Normatividad Vigente hasta Elaborar Informe de Avance en el mejoramiento

3. RESPONSABLE

Asesora de Control interno

4. CAMBIOS EFECTUADOS

No. VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA
00	Procedimiento emitido en Versión 00 para prueba.	Diciembre 16 de 2013

5. DEFINICIONES

Comité de Coordinación de Control Interno: Evalúa permanentemente el sistema de control interno a través de indicadores de eficiencia, eficacia y economía de los demás controles y asesora a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, evalúa los planes establecidos e introduce los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas y objetivos previstos.

6. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Ver Resolución 304 de 2008. Por medio del cual se reorganiza el comité de Coordinación del Sistema de Control interno en el Hospital Regional de Sogamoso ESE

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
FECHA:			
CARGO:	ASESORA CONTROL INTERNO	COORDINADOR DE CALIDAD	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO
NOMBRE:	Belsy Ricaurte	Dr. Diego Uscategui	Dr. Jose A. Gomez
FIRMA:			



HOSPITAL REGIONAL DE SOCAMOSO E.S.E

CÓDIGO: PCI - 05

FECHA:

VERSION: 01

Página: 2 de 3

MANUAL DE PROCESOS & PROCEDIMIENTOS

PROCESO EVALUACION ESTRATEGICA

PROCEDIMIENTO Operacionalización del Comité de Control Interno

7. PROCEDIMIENTO DE OPERACIONALIZACIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO

No	FLUJOGRAMA	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO
	<p>INICIO</p> <p>Revisar normalidad</p> <p>Elaborar plan de trabajo</p> <p>Establecer cronograma</p> <p>Solicitar información</p> <p>Recibir y analizar</p> <p>Realizar reunión</p> <p>Consolidar información</p> <p>Realizar presentación</p> <p>Recoger observaciones</p> <p>Levantar acta</p> <p>Realizar seguimiento</p> <p>Elaborar informe</p> <p>FIN</p>		<p>INICIO</p> <p>Planeación de la Operatividad del Comité Revisar Normatividad Vigente</p> <p>Elaborar Plan de Trabajo</p> <p>Establecer Cronograma de trabajo</p> <p>Recolección y Análisis de la Información Solicitar a la información de los diferentes procesos</p> <p>Recibir y Analizar información</p> <p>Realizar reunión con coordinadores de procesos</p> <p>Consolidar Información</p> <p>Desarrollo y Ejecución del Comité Realizar la presentación ante el Comité</p> <p>Recoger las Observaciones que formulan los miembros del comité</p> <p>Levantar el Acta del Comité</p> <p>Seguimiento a las acciones de Mejoramiento Realizar Seguimiento a Compromisos</p> <p>Elaborar Informe de Avance en el mejoramiento</p> <p>FIN</p>	<p>Actas de Comité</p> <p>Plan de Trabajo</p> <p>Cronograma de Trabajo</p> <p>Oficio</p> <p>Informe</p> <p>Informe Consolidado</p>
1		Asesor de Control Interno		
2		Asesor de Control Interno		
3		Asesor de Control Interno		
4		Asesor de Control Interno		
5		Asesor de Control Interno		
6		Asesor de Control Interno		
7		Asesor de Control Interno		
8		Asesor de Control Interno		
9		Asesor de Control Interno		
10		Asesor de Control Interno		
11		Asesor de Control Interno		
12		Asesor de Control Interno		



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO



INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:	Periodo evaluado:
	Fecha de elaboración:

El presente informe se elabora de acuerdo con la Guía Metodológica para el fortalecimiento y evaluación del Sistema de Control Interno expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, con el fin de determinar el estado actual del Sistema de Control Interno dentro de la Entidad, el cual servirá de punto de partida en nuestro proceso de mejoramiento continuo.

Subsistema de Control Estratégico

Dificultades

Avances

Subsistema de Control de Gestión

Dificultades

Dificultades

Avances

Estado general del Sistema de Control Interno

Recomendaciones



Auditoria No. Fecha

Realizada por Revisoria Fiscal Auditoria Médica Control Interno

Auditor (es)

Proceso Auditado

Responsable

Tiempo programado Horas Desde Hasta
 Dias Desde Hasta
 Otro Desde Hasta

Auditado (s)

Objetivo

Alcance

Documentos de Referencia

OBSERVACIONES

Auditor	<input type="text"/>	Auditados	<input type="text"/>
	0		0
	Control Interno		Responsable
Auditor	<input type="text"/>	Auditados	<input type="text"/>



HOSPITAL REGIONAL DE SOCORAMOS E.S.E

CÓDIGO: FEE-04

FECHA: _____

MANUAL DE PROCESOS & PROCEDIMIENTOS

VERSION: 01

PAGINA: DE 1000

PROCESO: EVALUACION ESTRATEGICA

FORMATO: Seguimiento al Plan de Mejoramiento

SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO No. _____

ACCIÓN No.	Fecha de Seguimiento	Cumple		OBSERVACIONES
		SI	NO	

Auditor _____ Auditados _____

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E		CÓDIGO: FEE-02
			FECHA:
	MANUAL DE PROCESOS & PROCEDIMIENTOS		VERSION: 1
			PAGINA 1 DE 1
PROCESO	EVALUACIÓN ESTRATÉGICA		
FORMATO	Informe de Auditoría		

**INFORME DE AUDITORIA
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**

Fecha	Auditoría No.
-------	---------------

1. OBJETIVO

2. ALCANCE

3. CRITERIOS

Definiciones

4. DESARROLLO DE LA AUDITORIA

HALLAZGOS:

RECOMENDACIONES

Firman:

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
FECHA:	16/02/2011	23/08/2011	23/08/2011
CARGO:	Asesor de Control Interno	Coordinador de Calidad	Comité Coordinación de Control Interno
NOMBRE:	Lady Giovanna Torres	Diego Alberto Uscategui	Victor Augusto Pedraza Lopez
FIRMA:			