
	CARACTERIZACIÓN DE PROCESO CONTROL INTERNO	Versión:	3	
		Fecha de aprobación:	20/10/2022	
		Código:	17-00-OD-0001	

1. MACROPROCESO:	Evaluación
2. OBJETIVO:	Evaluar de forma independiente y objetiva el sistema de control interno, la gestión integral del riesgo y el gobierno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., a través de auditorías basadas en riesgos, cumpliendo los lineamientos normativos y ejecutando mejores prácticas en el desempeño de los roles de la Oficina de Control Interno, para el fomento de una cultura de control, generando valor y contribuyendo a la consecución de los objetivos estratégicos de la entidad.
3. RESPONSABLE:	Jefe de Oficina Control Interno
4. ALCANCE:	El proceso Control Interno inicia con la elaboración del Plan Anual de Auditoría de la Oficina de Control Interno y finaliza con la emisión y publicación de los informes de auditoría y/o reportes generados por la Oficina de Control Interno.
5. INDICADORES:	Plan de Acción Anual por Procesos
6. SUBPROCESOS O SERVICIOS:	Ninguno

7. SOPORTES NORMATIVOS

Normograma Institucional Código 15-00-F0-0010

8. DEFINICIONES

Actividades de Monitoreo:	Seguimiento oportuno al estado de la gestión de los riesgos y controles, con el fin de valorar la efectividad del control interno de la entidad, medir la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos e identificar el nivel de ejecución de los planes, programas, proyectos y los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad.
Auditoría Interna:	Actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consultoría, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la Entidad, que ayuda a las organizaciones a cumplir sus objetivos, aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.
Carta de Representación:	Documento donde se establece la veracidad, calidad y oportunidad de la información que debe suministrarse a los servidores públicos responsables de realizar las visitas de auditoría de la Oficina de Control Interno.
Código de Ética:	Documento en el que se establecen los principios significativos para ejercer la profesión y el ejercicio de la Auditoría Interna y las reglas de conducta que describen el comportamiento que se espera de los auditores internos.
Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno:	Órgano asesor e instancia decisora en los asuntos de control interno. Es el responsable de impartir las orientaciones, políticas, lineamientos, acciones, herramientas y métodos para el control y gestión del riesgo, y para su respectiva prevención y seguimiento.
Conflicto de intereses:	Se refiere a cualquier relación que vaya o parezca ir en contra del mejor interés de la organización, que puede menoscabar la capacidad de una persona para desempeñar sus obligaciones y responsabilidades de manera objetiva.
Control:	Cualquier medida que tome la dirección, el Consejo y otras partes, para gestionar los riesgos y aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos y metas establecidos. La dirección planifica, organiza y dirige la realización de las acciones suficientes para proporcionar una seguridad razonable de que se alcanzarán los objetivos y metas.
Estatuto de Auditoría Interna:	Documento formal que define el propósito, la autoridad y la responsabilidad de la actividad de auditoría interna realizada por la Oficina de Control Interno de la Agencia de Desarrollo Rural (ADR), autoriza su acceso a los registros, al personal y a los bienes relevantes para el desempeño de los trabajos; y define el alcance de las actividades de auditoría interna.
Gestión de Riesgos:	Proceso para identificar, evaluar, manejar y controlar acontecimientos o situaciones potenciales que afectan el normal desarrollo de la entidad, con el fin de proporcionar un aseguramiento razonable respecto del alcance de los objetivos de la organización
Gobierno:	La combinación de procesos y estructuras implantados por el Consejo para informar, dirigir, gestionar y vigilar las actividades de la entidad, con el fin de lograr sus objetivos. Se trata entonces, de la Forma como la Alta Dirección dirige, gestiona y evalúa todas las actividades de la organización para el logro de los objetivos. <i>(Tomado de la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4)</i>
Independencia:	Libertad de condicionamientos que amenazan la capacidad de la actividad de Auditoría Interna para llevar a cabo sus responsabilidades de forma imparcial.
Objetividad:	Es una actitud mental independiente que permite que los auditores internos lleven a cabo sus trabajos con confianza y sin comprometer su calidad. La objetividad requiere que los auditores internos no subordinen su juicio al de otros sobre temas de auditoría. Igualmente, se refiere a una actitud mental imparcial, libre de sesgos o conflictos de intereses por cuanto el auditor interno no evalúa aquellos aspectos de los cuales ha sido responsable durante el año inmediatamente anterior.
Plan Anual de Auditoría:	Documento que contiene los trabajos de auditoría interna a ejecutar durante un período de tiempo anual y el período de tiempo estimado para su realización.
Plan de mejoramiento:	Conjunto de acciones sistemáticas que propende por el mejoramiento permanente de la gestión y los procesos de la entidad, el cual se construye a partir de las fortalezas y debilidades encontradas en el proceso de evaluación realizado por los diferentes entes de control.
Riesgo:	La posibilidad de que ocurra un acontecimiento que tenga un impacto en el alcance de los objetivos. El riesgo se mide en términos de impacto y probabilidad.
Sistema de Control Interno:	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. (Dec 807 de 2019, art. 24)
Unidad Auditable o Auditada:	Un proceso, una unidad de negocio, un área funcional, un grupo de actividades, aspectos de Tecnologías de Información y Comunicación - TIC, o cualquier otro aspecto que forme parte de la Entidad.

9. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

N°	PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE
1	Proceso Control Interno Proceso Dirección Estratégico y Desarrollo Institucional Cuerpo Directivo Entes externos (<i>Ministerio de Salud y Protección Social, Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud, Organismos de Control, entre otros</i>)	Plan Estratégico vigente Mapa de riesgos institucional Regulaciones externas del gobierno nacional y/o distrital Requerimientos de entes externos de control Requerimientos del Cuerpo Directivo Plan Anual de Auditoría ejecutado año anterior	Elaborar el Plan Anual de Auditoría basado en riesgos y el Plan de Acción de la Oficina de Control Interno y gestionar su aprobación ante el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno (P)	Plan Anual de Auditoría basado en riesgos y Plan de Acción de la Oficina de Control Interno aprobados	Representante Legal Cuerpo Directivo Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno Todos los procesos internos y/o unidades auditables
2	Entes de control externos, entes reguladores y líderes de procesos	Normatividad vigente	Identificar los requisitos normativos aplicables al proceso (P)	Normograma del proceso	Todos los procesos, entes de control
3	Todos los procesos internos y/o unidades auditables Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno	Plan Anual de Auditoría Plan de Acción Institucional Normatividad interna y externa aplicable Mapas de riesgo Informes de auditorías internas anteriores, y de auditorías de entes externos (si existen) Planes de mejoramiento por hallazgos de auditorías internas o auditorías de entes externos de control	Realizar la planeación específica de los trabajos de auditoría contemplados y aprobados en el Plan Anual de Auditoría (P)	Planeación específica de los trabajos de auditoría	Todos los procesos internos y/o unidades auditables de la Subred Sur Occidente
4	Todos los procesos internos y/o unidades auditables Proceso Control Interno	Programa de trabajo de la auditoría Planeación específica de los trabajos de auditoría Normatividad interna y externa aplicable. Mapas de riesgo Sistemas de información o bases de datos de la entidad	Ejecutar los trabajos de auditoría, seguimientos y/o reportes contemplados y aprobados en el Plan Anual de Auditoría (H)	Pruebas de auditoría documentadas en papeles de trabajo (formatos) Reportes de hallazgos u observaciones	Proceso Control Interno Todos los procesos internos y/o unidades auditables Entes externos de control u otros





		CARACTERIZACIÓN DE PROCESO CONTROL INTERNO		Versión: 3	
				Fecha de aprobación: 20/10/2022	
				Código: 17-00-OD-0001	
5	Proceso Control Interno	Formatos o papeles de trabajo con las pruebas de auditoría realizadas Reportes de hallazgos u observaciones	Comunicar a las partes interesadas los resultados de los trabajos de auditoría, seguimientos y/o reportes (H)	Informe de auditoría Informe de seguimiento o evaluación de control interno Matrices y/o reportes de seguimiento o evaluación Reporte o cargue de información en aplicativos de entes externos (según aplique)	Representante Legal Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno Junta Directiva Todos los procesos internos y/o unidades auditables de la Subred Sur Occidente Entes externos de control u otros
6	Todos los procesos internos y/o unidades auditables de la Subred Sur Occidente Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno Entes externos de control	Plan Anual de Auditoría Planes de Mejoramiento por hallazgos de auditorías internas o auditorías de entes externos de control Informes de auditorías anteriores. Aplicativo Almera (registros de avances y soportes de ejecución de las acciones de los planes de mejoramiento).	Realizar seguimiento periódico a los Planes de Mejoramiento (por hallazgos de auditorías internas o suscritos con entes externos de control) (V)	Informes de seguimiento a Planes de Mejoramiento y reporte en los aplicativos requeridos por los entes externos de control	Representante Legal Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno Junta Directiva Todos los procesos internos y/o unidades auditables de la Subred Sur Occidente Entes externos de control u otros
7	Proceso de Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional. Proceso Control Interno	Plan Anual de Auditoría Informes de monitoreo al mapa de riesgos Informes de auditoría, seguimiento o evaluación Reportes o informes de actividades realizadas por la Oficina de Control Interno en cumplimiento de sus roles Marco normativo aplicable a la Oficina de Control Interno.	Realizar seguimiento, monitoreo y medición del avance y/o cumplimiento de indicadores del Plan Anual de Auditoría, del Plan de Acción Anual y del Mapa de Riesgos del proceso Control Interno (V)	Reporte de cumplimiento o grado de avance del Plan Anual de Auditoría, de los indicadores del Plan de Acción Anual y del monitoreo del Mapa de Riesgos	Representante Legal Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno Proceso Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional
8	Representante Legal Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno Proceso de Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional Procesos internos de la Subred Sur Occidente.	Plan Anual de Auditoría Plan de Acción Anual Indicadores de gestión Mapa de riesgos	Actualizar el Plan Anual de Auditoría, el Plan de Acción, Indicadores de Gestión y el Mapa de Riesgos del proceso Control Interno. En los casos que sea requerido, solicitar y obtener la aprobación de las actualizaciones o modificaciones (A)	Plan Anual de Auditoría, Plan de Acción Anual, Indicadores de Gestión y Mapa de Riesgos actualizados y/o modificados.	Representante Legal Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno Cuerpo Directivo de la entidad Proceso de Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional Todos los procesos internos y/o unidades auditables de la Subred Sur Occidente.
9	Entes externos. Representante Legal Proceso de Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional Proceso Control Interno	Plan Estratégico vigente Plan de Acción Anual del proceso. Plan Anual de Auditoría Informes de auditorías internas y de entes externos.	Formular planes o acciones de mejoramiento según resultados de la gestión del proceso (A)	Planes o acciones de mejoramiento del proceso	Representante Legal Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno Proceso de Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional Proceso Control Interno
10. RIESGOS Y CONTROLES					
RIESGOS			CONTROLES		
1. Posibilidad de afectación económica y reputacional por omisión o inoportunidad en la presentación de los Informes de Ley o cumplimiento normativo, debido a desconocimiento de cambios en las normas, disminución del talento humano de la Oficina de Control Interno falta de o inoportunidad en el seguimiento al Plan Anual de Auditoría.			<ul style="list-style-type: none"> El funcionario y/o contratista designado por el Jefe de la OCI, anualmente o cada vez que se requiera, revisa la vigencia, modificación, actualización y/o reglamentación de las normas aplicables a los informes de ley o cumplimiento e informa a los responsables para su consideración en la ejecución del trabajo de auditoría. El Jefe de la OCI evalúa periódicamente, si el recurso humano asignado a la Oficina de Control Interno es suficiente para la ejecución de las actividades incluidas en el Plan Anual de Auditoría. Si es insuficiente, el Jefe de la OCI presentará al Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno varios escenarios de Plan Anual de Auditoría que contemplen las opciones de recursos asignados y aprobados o que podrán ser aprobados a la OCI, para su consideración y toma de decisiones. El Jefe de la OCI realiza seguimiento trimestral al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría, y socializa sus resultados al Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno. 		
2. Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de los objetivos y metas institucionales, debido a la inobservancia del Plan Anual de Auditoría de la Oficina de Control Interno y/o a la omisión o seguimiento inoportuno al cumplimiento de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y externas.			<ul style="list-style-type: none"> El funcionario y/o contratista designado por el Jefe de la OCI, mensualmente, verifica el nivel de cumplimiento del Plan Anual de Auditoría identificando limitaciones y atrasos en la ejecución de los trabajos de auditoría cuyo resultado es informado al Jefe de la OCI. En caso de identificar limitaciones y/o atrasos significativos, el Jefe de la OCI solicita al Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno una modificación/ajuste del Plan aprobado. El funcionario y/o contratista designado por el Jefe de la OCI, realiza el seguimiento al cumplimiento de las acciones del plan de mejoramiento, producto de los hallazgos y/u observaciones identificadas en las auditorías internas o externas, a través del aplicativo Almera, en el que se determina el nivel de cumplimiento de cada una de las acciones de mejora. 		
3. Posibilidad de afectación reputacional por ocultar, distorsionar o tergiversar situaciones observadas en el desarrollo de los diferentes trabajos de auditoría por parte del auditor, debido al interés de favorecer a un tercero.			<ul style="list-style-type: none"> El Jefe de la Oficina de Control Interno semestralmente requiere a los auditores la suscripción del acta de cumplimiento del código de ética, el acuerdo de confidencialidad y una declaración de conflicto de intereses para asegurar el cumplimiento de los principios éticos y reglas de conducta establecidas en el Código de Ética. 		
4. Posibilidad de afectación reputacional por resultados erróneos en los trabajos de auditoría interna, debido al desconocimiento de los procesos de la entidad y/o de la metodología para la realización de auditorías internas basadas en riesgos para entidades públicas.			<ul style="list-style-type: none"> El funcionario y/o contratista designado por el Jefe de la OCI, verifica que la Planeación Específica de la auditoría comprenda todas las actividades relacionadas con el entendimiento de la unidad auditada, la evaluación de riesgos y controles (pruebas de recorrido) y seguimiento al plan de mejoramiento vigente de la unidad a auditar, asegurando que en esta etapa de planeación se incluyan todas las actividades del ciclo PHVA de la unidad a auditar determinadas en su caracterización. El Jefe de la OCI por lo menos una vez al año, o cuando sea requerido, revisa y ajusta la metodología adoptada en la caracterización y procedimientos que conforman el proceso Control Interno, verificando que sea concordante con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública, con el fin de garantizar cumplimiento a cada una de las etapas definidas. 		

TABLA DE CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCION DEL CAMBIO
1	15/10/2018	Elaboración Caracterización del Proceso
2	15/10/2019	Actualización de la caracterización de proceso
3	26/08/2022	Actualización normativa de acuerdo con lo establecido en el Decreto Distrital 807 de 2019 y la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública en julio de 2020.

REGISTROS ASOCIADOS AL DOCUMENTO
Código de Ética del Auditor Interno Estatuto de Auditoría Interna Plan Anual de Auditorías Internas - Oficina de Control Interno 17-00-FO-0001 Planeación de Auditoría de Control Interno 17-00-FO-0002 Informe de Auditoría Control Interno 17-00-FO-0005 Evaluación Trabajo Auditoría 17-00-FO-0006 Formato Carta de Representación 17-00-FO-0007 Formato Compromiso Ético del Auditor Interno 17-00-FO-0008 Formato Declaración de Conflictos de Interés 17-00-FO-0009 Formato de Informe, Seguimiento o Evaluación de Control Interno 17-00-FO-0010 Formato Evaluación de la Actividad de Auditoría Interna 17-00-FO-0011 Formato Acuerdo de Confidencialidad y Reserva de la Información

	CARACTERIZACIÓN DE PROCESO CONTROL INTERNO	Versión:	3	
		Fecha de aprobación:	20/10/2022	
		Código:	17-00-OD-0001	

CAMPO DE APLICACIÓN DEL DOCUMENTO

Se interrelaciona con los procesos estratégicos: Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional, Gestión Jurídica, Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, Gestión de Comunicaciones, Gestión del Conocimiento y Gestión de la Calidad y Mejoramiento Continuo, con los procesos misionales: Gestión Clínica Ambulatoria, Gestión del Riesgo en Salud, Gestión Clínica de Urgencias, Gestión Clínica Hospitalaria y Gestión de Servicios Complementarios, así como con los procesos de apoyo: Gestión Financiera, Gestión del Ambiente Físico, Gestión de Contratación, Gestión del Talento Humano y Gestión de TICs.

Lugar y tiempo de Archivo: Según lo definido en TRD (Tabla de retención documental)
Disposición final: Archivo central

	ELABORÓ	REVISÓ	AVAL DE CALIDAD	APROBÓ
Nombre y apellidos.	Equipo de trabajo Oficina de Control Interno	Claudia Patricia Quintero Cometa	Claudia Patricia Quintero Cometa	Martha Yolanda Ruiz Valdés
Cargo y/o actividad:	Equipo de trabajo Oficina de Control Interno	Jefe Oficina de Control Interno	Jefe Oficina de Control Interno	Gerente Subred Sur Occidente
Fecha:	27/09/2022	27/09/2022	20/10/2022	20/10/2022



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

**CARACTERIZACIÓN DE PROCESO
CONTROL INTERNO**

Versión:	3
Fecha de aprobación:	20/10/2022
Código:	17-00-OD-0001



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.