

CARACTERIZACIÓN PROCESO EVALUACIÓN DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

Código	CP_01_ED
Versión	02
Fecha	Diciembre 2022

Proceso: Evaluación Desempeño Institucional

Objetivo: Identificar el cumplimiento de los requisitos propios de la institución para el sistema de gestión y los grupos de interés en los procesos y las áreas institucionales, mediante la aplicación de metodologías y herramientas adoptadas por la Entidad de conformidad con la normatividad vigente con el fin de evaluar el desempeño y la eficacia de los mismos y así determinar las oportunidades de mejora para corregir, prevenir o reducir los efectos no deseados en el logro de las metas institucionales.

Alcance: Inicia con la ejecución y seguimiento de las actividades y/o indicadores propuestos al inicio de la vigencia y termina con la evaluación del desempeño de cada una de las áreas y/o servicios institucionales.

Líder o responsable del proceso: Subgerente General

ETAPAS CLAVE DE LA EJECUCIÓN DEL PROCESO

Tipo de Proveedor	Proveedor	Entrada/Insumo	Actividades clave del proceso	Descripción de la actividad	Salida del Proceso	Cliente del Proceso	Tipo de cliente	
							Interno	Externo
X	Entidad Todos los procesos	Planeación Institucional	Formular la Planeación Institucional para la Vigencia	Definir el seguimiento y análisis de los planes de trabajo Formular el plan de auditoría (Interna) de acuerdo con la metodología dispuesta por el gobierno nacional. Revisar los tableros de indicadores institucionales y establecer las metas aplicables para la vigencia y la periodicidad de la medición, el seguimiento y análisis.	Planes de Trabajo de Plan de Auditoría. Formulación de Indicadores	Entidad Todos los procesos	X	
				Realizar seguimiento periódico al cumplimiento de actividades propuestos en los Planes de trabajo institucionales.	Seguimiento periódico	Entidad		
X	Entidad Todos los procesos	Planeación Institucional	Seguimiento a la planeación Institucional	Realizar la ejecución de las auditorías de acuerdo con las áreas priorizadas y al cronograma presentado Realizar seguimiento periódico al cumplimiento de las metas de los indicadores propuestos para la institución.	Aplicación de las auditorías	Todos los procesos	X	

**CARACTERIZACIÓN PROCESO EVALUACIÓN
DESEMPEÑO INSTITUCIONAL**

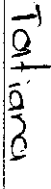
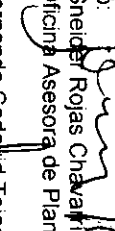
Código	CP_01_ED
Versión	02
Fecha	Diciembre 2022

X	Entidad Todos los procesos	Seguimientos Realizados. Auditorías Ejecutadas	Presentación de Informe	Presentar un informe consolidado del cumplimiento de las actividades descritas en los Planes de Trabajo al finalizar la vigencia.	Informe de la gestión institucional	Entidad Todos los procesos	X	
X	Entidad Todos los procesos	Informe de la gestión institucional	Formulación de acciones de mejora	Realizar informe del cumplimiento de las metas institucionales propuestas en los tableros de indicadores. Establecer acciones de mejora para aquellas actividades e indicadores que no cumplieron con la meta esperada.	Planes de mejora	Entidad Todos los procesos	X	
ENTORNO ESPECÍFICO DEL PROCESO								
Normatividad		Riesgos Identificados			Controles existentes			
Ver la normatividad aplicable a todos los procesos (la cual se describe en cada uno de estos)		Posibilidad de sanción administrativa por falta de programación oportuna de las auditorías y seguimientos a realizar por la OCI, y su debida socialización a los líderes de procesos.			- El jefe de control interno formula anualmente a más tardar en el mes de enero, el Programa de auditoría de cada vigencia, cubriendo todas las acciones de verificación, seguimiento, asesoría, auditorías, y evaluación a realizarse el año. - El jefe de control interno notifica el plan de auditoría a los líderes de proceso dueño del proceso con mínimo 8 días de antelación. - El jefe de control interno define con el Representante Legal reportes sobre temas estratégicos de su interés y sus mecanismos de reporte ante éste - El jefe de control interno revisa periódicamente los requerimientos realizados por los entes de control con respecto al envío de informes. - El jefe de control interno elabora el informe una vez se identifique el requerimiento por parte de los entes de control. - El jefe de control interno solicita la información de manera reiterativa y enviar memorando en caso de ser necesario. - El jefe de control interno verifica que la información requerida para la elaboración del informe se encuentre disponibles días previos a la fecha del envío. - El jefe de control interno elabora informes con datos reales y actualizados. - El jefe de control interno realiza el chequeo cruzado a los informes generados para verificar la fuente de información de la que se generan los mismos. - El jefe de control interno identifica la información que se encuentra desactualizada e implementa el plan de mejoramiento a que haya lugar. - El jefe de control interno verifica y evalúa, a través de seguimientos, o si es posible de auditorías internas, que la información que se genera en la entidad			
		Posibilidad de sanción pecuniaria por envío extemporáneo de informes a entes de vigilancia y control						
		Posibilidad de sanción pecuniaria o penal por no veracidad de los informes.						

CARACTERIZACIÓN PROCESO EVALUACIÓN DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

Código	CP_01_ED
Versión	02
Fecha	Diciembre 2022

		Posibilidad de sanción pecuniaria o penal por no confidencialidad en el manejo de información.	• El jefe de control interno socializa la política institucional para el manejo confidencial de la información, además verifica el cumplimiento de la política de confidencialidad de la información y en caso de ser necesario realiza investigación exhaustiva e implementar las acciones correctivas y sanciones a que haya lugar. • El jefe de control interno verifica que los clientes internos que tienen acceso a información confidencial hayan firmado el acuerdo de confidencialidad.
	RECURSOS DEL PROCESO		
Humanos	Técnicos y Tecnológicos	Documentos/Trámites	
Líderes de procesos, coordinadores de servicios y jefes de áreas.	N/A	Planes de mejora, tablero de indicadores (administrativos y asistenciales).	
MEDICIÓN DEL PROCESO - INDICADORES			
Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.			
Evaluación de la Historia Clínica			
Cumplimiento tableros de indicadores administrativos			
Cumplimiento tableros de indicadores asistenciales			
Cumplimiento implementación del modelo integral de planeación y gestión-MIPG (FURAG)			
Cumplimiento Auditorías Control Interno			
Cumplimiento presentación de Informes de Ley Control Interno			
Cumplimiento a Seguidimientos			

Elaboró/actualizó: Tatiana Layos del Río Profesional de Planeación y Calidad	Revisó: Jonny Snelder Rojas Chavarría Jefe Oficina Asesora de Planeación y Calidad	Aprobó: Lina Marcela Montoya Rodas Subgerente General
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Fecha: 2022-12-05	Fecha: 2022-12-06	Fecha: 2022-12-07

