

MECI - EVALUACIÓN INDEPENDIENTE - TERRITORIO



El servicio público
es de todos

Función
Pública

Institución: 890200500-9 - 0 HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO DE BUCARAMANGA
Orden: Territorial
Vigencia: Año 2018

1. Control Interno

1. 1. Ambiente de Control

1. 1. 1. Sección 1

1. En la entidad, cuáles de los siguientes aspectos evidencian el compromiso de la alta dirección con la integridad y valores del servicio público:

- a Se cuenta con espacios de participación para todo el personal, donde son escuchados por el representante legal y la alta dirección
- b El representante legal y la alta dirección participan en las actividades de socialización de los valores y principios del servicio público -código de integridad
- c El representante legal y la alta dirección evalúan el cumplimiento de los valores y principios del servicio público - código de integridad en los comités o consejos internos
- d Se cuenta con un canal de comunicación directo, donde todos los servidores pueden dar a conocer sus opiniones y/o denuncias
- e Como resultado de la evaluación de clima laboral, se toman las medidas para su mejora
- f Ninguna de las anteriores

2. La alta dirección y el comité institucional de coordinación de control interno han definido lineamientos para el sistema de control interno en las siguientes materias:

- a Gestión del riesgo (política institucional de riesgos)
- b Comunicaciones (internas y externas)
- c Estatuto de auditoría
- d Anticorrupción (fraude y corrupción)
- e Talento humano
- f Planeación estratégica
- g Productos y servicios de la entidad
- h Generación de alertas y recomendaciones al comité institucional de gestión y desempeño para la mejora de la gestión
- i Ingrese la URL, del acta (s) o documento (s) que evidencie la aprobación por parte de la alta dirección de las respuestas seleccionadas: : <https://www.hospitalsancamilo.gov.co/index.php/nuestra-gestion/politicas-y-planes/plataforma-estrategica>
<https://www.hospitalsancamilo.gov.co>
<https://www.hospitalsancamilo.gov.co/index.php/quienes-somos/manuales/manual-de-auditorias>
<https://www.hospitalsancamilo.gov.co/index.php/quienes-somos/manuales/manual-sarlaft>
- j No ha definido lineamientos

3. La política de administración de riesgos establecida por la alta dirección y el comité institucional de coordinación de control interno contempla:

- a Objetivo alineado con el plan estratégico de la entidad
- b Alcance
- c Tratamiento de los riesgos
- d Responsable del seguimiento

- e Periodicidad del seguimiento
- f Nivel de aceptación de riesgos
- g Nivel para calificar el impacto
- h Análisis del contexto interno y externo de la entidad
- i Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : <https://www.hospitalsancamillo.gov.co/index.php/nuestra-gestion/politicas-y-planes/plataforma-estrategica>
- j No se ha establecido la política de administración del riesgo

4. El comité institucional de coordinación de control interno aprueba y retroalimenta el plan anual de auditoría, que presenta el jefe de control interno o quien haga sus veces, verificando que:

- a El objetivo y alcance del plan de auditoría presentado esté alineado con la planeación estratégica de la entidad
- b El plan de auditoría está basado en los riesgos, es decir, se centra en procesos, programas o proyectos críticos de éxito
- c El plan de auditoría evidencia cuál es el total de aspectos susceptibles de ser auditados (universo de auditoría) y prioriza los más importantes para cada vigencia
- d El plan de auditoría evidencia el tiempo en el cual se llevará a cabo la auditoría para el total de aspectos susceptibles de ser auditados en la entidad (ciclo de rotación)
- e El plan incluye tanto las auditorías y seguimientos, las asesorías y acompañamientos, así como los informes de ley obligatorios
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : <https://www.hospitalsancamillo.gov.co/https://www.hospitalsancamillo.gov.co/index.php/quienes-somos/manuales/manual-de-auditorias>
- g La entidad no cuenta con un plan de auditoría

5. El jefe de control interno o quien haga sus veces, ha podido evidenciar que la política de administración del riesgo definida por el comité institucional de coordinación de control interno contempla:

- a Los cambios significativos del entorno (sectoriales, políticos, sociales, tecnológicos, económicos, entre otros)
- b La exposición de la entidad a los riesgos de corrupción y fraude
- c Los riesgos relacionados con corrupción y fraude sean identificados y controlados adecuadamente
- d Los informes de seguimiento a los riesgos elaborados por el jefe de control interno
- e Los resultados de las evaluaciones llevadas a cabo por el organismo de control
- f Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : <https://www.hospitalsancamillo.gov.co/index.php/nuestra-gestion/plan-anitcorrupcion>
- g Ninguna de las anteriores

6. El jefe de control interno o quien haga sus veces, ha podido evidenciar que la asignación de autoridad y responsabilidad por parte de la alta dirección de la entidad ha permitido:

- a Fortalecer el compromiso institucional por parte de los líderes y sus equipos de trabajo
- b Orientar y dar claridad en las líneas de reporte
- c Facilitar el flujo de la información
- d Facilitar el logro de los objetivos de la entidad
- e Ninguna de las anteriores

7. El jefe de control interno o quien haga sus veces, ha podido evidenciar que las políticas, lineamientos y estrategias en materia de talento humano adoptadas por la alta dirección de la entidad:

- a Responden a las competencias requeridas en los servidores para el logro de los objetivos
- b Permiten atraer, desarrollar y retener a las personas competentes para el logro de los objetivos
- c Son efectivas
- d Ninguna de las anteriores
- e No ha hecho ejercicios de verificación

8. El jefe de control interno o quien haga sus veces, en materia de ambiente de control:

- a Verifica la efectividad de los controles previstos por la entidad para el desarrollo de su gestión
- b Verifica que los valores y principios del servicio público son apropiados por parte de los servidores y hace recomendaciones en caso de identificar debilidades
- c Hace seguimiento a la gestión institucional en los procesos, programas o proyectos de forma periódica

- d Verifica que la entidad haya definido una política de administración del riesgo, atendiendo los lineamientos establecidos en la metodología adoptada por la entidad
- e Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
<https://www.hospitalsancamilo.gov.co/index.php/nuestra-gestion/plan-anitcorrupcion>
<https://www.hospitalsancamilo.gov.co/index.php/nuestra-gestion/politicas-y-planes/matriz-de-riesgo>
- f Ninguna de las anteriores

9. Para el ejercicio de evaluación independiente (auditoría interna), la entidad:

- a Cuenta con oficina de control interno (dependencia, jefe y equipo de trabajo)
- b Dispone de un asesor de control interno (ya sea del nivel asesor o profesional adscrito al nivel jerárquico superior)
- c Asigna las funciones de control interno a otro cargo dentro de la entidad. ¿Cuál?
- d No se cuenta con un responsable

10. El representante legal ha solicitado apoyo al comité departamental o municipal para:

- a Recibir acompañamiento frente al manejo de los problemas que afectan el cumplimiento de las metas u objetivos institucionales (riesgos)
- b Establecer los temas críticos objeto de evaluación
- c Analizar la posibilidad de programar al menos un proceso de auditoría para la entidad
- d Generar espacios de estudio y revisión de buenas prácticas de control interno
- e No ha solicitado apoyo

11. De las siguientes instancias de articulación del sistema de Control Interno, identifique cuales de ellas conoce y se encuentran operando

- a Comités departamentales, municipales y distritales de auditoría interna
- b Comité institucional de coordinación de control interno

1. 2. Evaluación del Riesgo

1. 2. 1. Sección 1

12. Para la identificación de riesgos relacionados con fraude y corrupción, la entidad:

- a Analiza las diferentes formas de fraude y corrupción que pueden presentarse
- b Analiza factores como presiones internas o externas que puedan derivar en actos de corrupción
- c Analiza situaciones internas que puedan ser indicios de actos de corrupción
- d Evalúa información proveniente de quejas y denuncias de los usuarios
- e Evalúa información proveniente de quejas y denuncias de los servidores de la entidad
- f No tiene identificados riesgos de fraude y corrupción

13. La alta dirección y el comité institucional de coordinación de control interno monitorean:

- a Los cambios en el entorno (interno y externo) que pueden afectar la efectividad del Sistema de Control Interno
- b El estado de los riesgos aceptados (apetito por el riesgo) con el fin de identificar cambios que afecten el funcionamiento de la entidad
- c El cumplimiento de la política de administración del riesgo
- d Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: :
<https://www.hospitalsancamilo.gov.co/index.php/nuestra-gestion/politicas-y-planes/matriz-de-riesgo>
- e No hace monitoreo a la evaluación de riesgos

14. Los líderes de procesos, programas o proyectos efectúan las siguientes actividades:

- a Analiza cambios significativos del entorno (interno o externo) informados por parte de la línea estratégica
- b Determina las causas del riesgo teniendo en cuenta el análisis del contexto interno y externo de la entidad
- c Identifica riesgos para los procesos, proyectos o programas a su cargo
- d Evalúa el riesgo en los procesos, proyectos y programas a su cargo
- e Califica la probabilidad y el impacto de acuerdo con las tablas establecidas
- f Define el plan de tratamiento a los riesgos identificados

- g Define el responsable del seguimiento a los riesgos para cada proceso, proyecto o programa a su cargo
- h Realiza el seguimiento a los riesgos y lo documenta
- i Gestiona los riesgos teniendo en cuenta la política de administración del riesgo definida para la entidad
- j Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas:
- k No efectúa ninguna de las anteriores actividades

15. ¿En la entidad, los jefes de planeación, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos realizan actividades de verificación a la gestión del riesgo?

- a Si, y cuenta con las evidencias: : <https://www.hospitalsancamillo.gov.co/index.php/nuestra-gestion/politicas-y-planes/matriz-de-riesgo>
<https://www.hospitalsancamillo.gov.co/index.php/nuestra-gestion/plan-anitcorrupcion>
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c No

16. En la entidad, las actividades de verificación de la gestión del riesgo han permitido:

- a Evidenciar que los riesgos identificados afecten realmente lo previsto en la planeación institucional
- b El monitoreo y evaluación de la exposición al riesgo relacionado con tecnología nueva y emergente
- c El monitoreo y evaluación del plan de tratamiento a los riesgos identificados
- d La identificación de los cambios significativos en el entorno que pueden afectar la efectividad del sistema de control interno
- e No hace verificación a la gestión del riesgo

17. El jefe de control interno o quien haga sus veces, efectúa las siguientes actividades:

- a Evalúa el cumplimiento de la política de administración del riesgo en todos los niveles de la entidad
- b Identifica y alerta al comité de coordinación de control interno de posibles cambios que pueden afectar la evaluación y tratamiento del riesgo
- c Evalúa y alerta oportunamente sobre cambios que afecten la exposición de la entidad a los riesgos de corrupción y fraude
- d Evalúa las actividades adelantadas por la segunda línea de defensa frente a la gestión del riesgo específicamente frente al análisis de contexto y de identificación del riesgo
- e Asesora de ser necesario a la segunda y primera línea de defensa frente a la identificación y gestión del riesgo y control
- f No realiza ninguna actividad

18. Para cuáles de los siguientes aspectos, la entidad ha identificado factores que pueden afectar negativamente el cumplimiento de sus objetivos

- a Económico
- b Político
- c Social
- d Contable y financiero
- e Tecnológico
- f Legal
- g Infraestructura
- h Ambiental
- i Talento humano
- j Procesos
- k Comunicación interna y externa
- l Atención al ciudadano
- m Posibles actos de corrupción
- n Otro. ¿Cuál?
- o No ha identificado factores

19. ¿Los supervisores e interventores realizan seguimiento a los riesgos de los contratos e informan las alertas a que haya lugar?

- a Si, y cuenta con las evidencias: : no esta en la web, en el momento de existir se comunica a la Alta Gerencia.
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:

- c No

1. 3. Actividades de Control

1. 3. 1. Sección 1

20. Los jefes de planeación, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos ejecutan las siguientes acciones:

- a Verifica que los controles contribuyan a la mitigación de riesgos hasta niveles aceptables
- b Verifica que el diseño del control establecido por la primera línea de defensa sea pertinente frente a los riesgos identificados
- c Verifica que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados
- d Verifica el diseño y ejecución de los controles que mitigan los riesgos estratégicos o institucionales
- e Verifica el diseño y ejecución de los controles que mitigan los riesgos de fraude y corrupción
- f Hace seguimiento a los mapas de riesgo y verifica su actualización de acuerdo a los cambios en la política de riesgos, entornos y niveles de aceptación del riesgo
- g No realiza ninguna acción

21. El jefe de control interno o quien haga sus veces verifica que los controles estén diseñados teniendo en cuenta los siguientes requisitos:

- a Un responsable de realizar la actividad de control
- b Una periodicidad para su ejecución
- c Un propósito del control
- d Una descripción de cómo se realiza la actividad de control
- e Una descripción del manejo frente a observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control
- f Una evidencia de la ejecución del control
- g No cumple con los elementos para un adecuado diseño del control

22. El jefe de control interno o quien haga sus veces realiza las siguientes acciones:

- a Verifica que los controles contribuyan a la mitigación de riesgos hasta niveles aceptables
- b Verifica que el diseño del control establecido por la primera línea de defensa sea pertinente frente a los riesgos identificados
- c Verifica que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados
- d Verifica el diseño y ejecución de los controles que mitigan los riesgos estratégicos o institucionales
- e Verifica el diseño y ejecución de los controles que mitigan los riesgos de fraude y corrupción
- f Hace seguimiento a los mapas de riesgo y verifica su actualización de acuerdo a los cambios en la política de riesgos, entornos y niveles de aceptación del riesgo
- g No realiza ninguna acción

23. El jefe de control interno o quien haga sus veces en el marco de su rol de evaluación y de seguimiento y, en desarrollo del plan anual de auditoría basado en riesgos, realiza las siguientes actividades:

- a Evalúa que el diseño del control establecido sea adecuado frente a los riesgos identificados
- b Evalúa la efectividad de los controles, a partir del resultado del análisis del diseño, ejecución y la no materialización de los riesgos y, genera los informes ante las instancias correspondientes (primera, segunda, y línea estratégica)
- c Evalúa que los mapas de riesgos se encuentren actualizados
- d Evalúa en coordinación con la segunda línea de defensa la efectividad de los controles
- e No realiza ninguna actividad

1. 4. Información y Comunicación

1. 4. 1. Sección 1

24. La alta dirección en materia de información y comunicación clave para el sistema de control interno, verifica:

- a La disponibilidad, integridad, confiabilidad y seguridad de la información requerida para llevar a cabo las responsabilidades de control interno

- b Los mecanismos de comunicación interna y externa que facilitan el ejercicio del control interno
- c No se han establecido mecanismos para la comunicación interna y/o externa

25. Los líderes de procesos, programas o proyectos, en materia de información y comunicación clave para el sistema de control interno:

- a Cumplen con las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información que facilite las acciones de control en la entidad
- b Comunican la información relevante de manera oportuna, confiable y segura
- c Utilizan los mecanismos de comunicación definidos por la entidad para interactuar con los grupos de valor y entes de control
- d Ninguna de las anteriores

26. Los jefes de planeación, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos, en materia de información y comunicación clave para el sistema de control interno:

- a Verifican que la información del SCI sea accesible, clara, oportuna, confiable, íntegra y segura
- b Verifican que la información respalde el funcionamiento del sistema de control interno y el cumplimiento de los objetivos de la entidad
- c Verifican que la información fluya a través de los canales establecidos
- d Comunican a la alta dirección y a los distintos niveles los eventos de información y comunicación que pueden afectar el funcionamiento del control interno
- e Ninguna de las anteriores

27. El jefe de control interno o quien haga sus veces en materia de información y comunicación clave para el sistema de control interno, evalúa:

- a La efectividad de los mecanismos de información interna y externa
- b La disponibilidad de la información para el adecuado funcionamiento del sistema de control interno
- c La confiabilidad de la información para el adecuado funcionamiento del sistema de control interno
- d La integridad de la información para el adecuado funcionamiento del sistema de control interno
- e La seguridad de la información para el adecuado funcionamiento del sistema de control interno
- f Ninguna de las anteriores

28. ¿El jefe de control interno o quien haga sus veces en materia de información y comunicación clave para el sistema de control interno, hace recomendaciones para la mejora o implementación de nuevos controles y salvaguardas al respecto?

- a Sí, y cuenta con las evidencias: : Evidencias en los informes de auditorías
- b Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c No

1. 5. Actividades de Monitoreo

1. 5. 1. Sección 1

29. El representante legal y el comité institucional de control interno:

- a Verifican que se estén llevando a cabo por parte de los líderes de los procesos, programas o proyectos, autoevaluaciones que garanticen el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales
- b Verifican que se estén llevando a cabo por parte del jefe de planeación, o quien haga sus veces, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos los seguimientos que garanticen el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales
- c Verifican que se estén llevando a cabo las evaluaciones independientes definidas en el plan anual de auditoría
- d Determinan el estado del sistema de control interno a partir del resultado de las evaluaciones y define los ajustes o modificaciones a que haya lugar
- e Verifican que los ajustes y modificaciones se implementen de manera oportuna y den solución a las deficiencias detectadas
- f Ninguna de las anteriores

30. Los jefes de planeación, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos verifican:

- a La exposición al riesgo, acorde con los lineamientos de la política institucional
- b El cumplimiento legal y regulatorio
- c El logro de los objetivos estratégicos o institucionales
- d La confiabilidad de la información financiera y no financiera

- e La adecuada formulación de los planes de mejoramiento
- f El avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones, seguimientos y auditorías
- g Otro. ¿Cuál?

31. El jefe de control interno o quien haga sus veces, realiza las siguientes acciones:

- a Establece y ejecuta el plan anual de auditoría basado en riesgos
- b Verifica el funcionamiento de los componentes de control interno
- c Informa las deficiencias de forma oportuna a las partes responsables de aplicar las medidas correctivas (Línea estratégica, primera y segunda línea de defensa)
- d Otra. ¿Cuál?

32. El jefe de control interno o quien haga sus veces elabora el plan anual de auditoría con base en:

- a Los riesgos identificados en la entidad
- b Los procesos de mayor exposición a riesgos
- c Los resultados de auditorías anteriores
- d Los resultados de las auditorías de entes externos
- e Los procesos que no han sido auditados
- f No tiene plan de auditoría

33. El jefe de control interno o quien haga sus veces evalúa:

- a Los aspectos que no estén cubiertos por otras acciones de seguimiento o monitoreo y los incluye en el plan anual de auditorías
- b La efectividad de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos
- c Ninguna de las anteriores

34. El representante legal de la entidad:

- a Verifica que las acciones de mejora respondan a las observaciones de los entes de control y los seguimientos efectuados por la entidad
- b Verifica que las acciones de mejora se realicen por parte de los responsables en el tiempo programado
- c Verifica que las acciones de mejora sean efectivas y contribuyan al logro de los resultados
- d Ninguna de las anteriores

35. Los jefes de planeación, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos realiza las siguientes acciones:

- a Verifica que las acciones de mejora respondan a las observaciones de los entes de control y los seguimientos efectuados por la entidad
- b Verifica que las acciones de mejora se realicen por parte de los responsables en el tiempo programado
- c Verifica que las acciones de mejora sean efectivas y contribuyan al logro de los resultados
- d Ninguna de las anteriores

36. El jefe de control interno o quien haga sus veces evalúa a través de seguimientos o auditorías:

- a La gestión institucional
- b El sistema de control interno
- c Ninguna de las anteriores

37. Clasificación entidad:

- a Grupo 58
- b Grupo 59
- c Grupo 60