

# MECI - EVALUACIÓN INDEPENDIENTE - TERRITORIO



El servicio público  
es de todos

Función  
Pública

**Institución:** 891180268 - 0 HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO  
MONCALEANO PERDOMO - NEIVA  
**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: : <http://hospitalneiva.gov.co/entidad/politicas-programas-y-proyectos/politicas-institucionales/>

<http://hospitalneiva.gov.co/rendicion-de-cuentas/control-interno-hun/>

[https://huhmp-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/miller\\_leon\\_huhmp\\_gov\\_co/Ec-5gtMnYodJu8uwzVpN0jwBOcgsWhVlf8T1sCTV\\_obRFw?e=Ecf4pB](https://huhmp-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/miller_leon_huhmp_gov_co/Ec-5gtMnYodJu8uwzVpN0jwBOcgsWhVlf8T1sCTV_obRFw?e=Ecf4pB)

<http://hospitalneiva.gov.co/entidad/codigo-de-buen-gobierno/>

[https://huhmp-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/miller\\_leon\\_huhmp\\_gov\\_co/EfKhOI66QyhNh5Dy9LYY818B1kWzTG1EW7xLgZUNSwbOhg?e=bG7rQn](https://huhmp-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/miller_leon_huhmp_gov_co/EfKhOI66QyhNh5Dy9LYY818B1kWzTG1EW7xLgZUNSwbOhg?e=bG7rQn)

[https://huhmp-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/miller\\_leon\\_huhmp\\_gov\\_co/Ec-5gtMnYodJu8uwzVpN0jwBOcgsWhVlf8T1sCTV\\_obRFw?e=ioObV6](https://huhmp-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/miller_leon_huhmp_gov_co/Ec-5gtMnYodJu8uwzVpN0jwBOcgsWhVlf8T1sCTV_obRFw?e=ioObV6)

[https://huhmp-my.sharepoint.com/:w:/g/personal/miller\\_leon\\_huhmp\\_gov\\_co/EaMuPpuL7AdNkOMSuRdFBhIB3ChsyCfSeKRXrz2iWjii1A?e=zIngSS](https://huhmp-my.sharepoint.com/:w:/g/personal/miller_leon_huhmp_gov_co/EaMuPpuL7AdNkOMSuRdFBhIB3ChsyCfSeKRXrz2iWjii1A?e=zIngSS)

[https://huhmp-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/miller\\_leon\\_huhmp\\_gov\\_co/Ek7sdj01WXpKqoJKciyDkbcBULDXEHQogIPGe\\_NodqYrTQ?e=HBRNBO](https://huhmp-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/miller_leon_huhmp_gov_co/Ek7sdj01WXpKqoJKciyDkbcBULDXEHQogIPGe_NodqYrTQ?e=HBRNBO)

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: :  
<http://hospitalneiva.gov.co/entidad/politicas-programas-y-proyectos/politicas-institucionales/>

[https://huhmp-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/miller\\_leon\\_huhmp\\_gov\\_co/EXzS3JuYrPJCnn6aY-DoCBsB696JA5DFnLX5Hx3IWmD-Eg?e=Jrcfcd](https://huhmp-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/miller_leon_huhmp_gov_co/EXzS3JuYrPJCnn6aY-DoCBsB696JA5DFnLX5Hx3IWmD-Eg?e=Jrcfcd)

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://huhmp-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/miller\\_leon\\_huhmp\\_gov\\_co/Eb6c9QrHIWBFvsxMEh4dI9sBQgQjK8kIZRfjUVyWMI G2Zg?e=uo9FOt](https://huhmp-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/miller_leon_huhmp_gov_co/Eb6c9QrHIWBFvsxMEh4dI9sBQgQjK8kIZRfjUVyWMI G2Zg?e=uo9FOt)

[https://huhmp-my.sharepoint.com/:x:/g/personal/miller\\_leon\\_huhmp\\_gov\\_co/Eac2t4bxXGZMrfaQ4HFn0ABJ1skWDTif9Y1IRSw0dPX8g?e=ba2ERM](https://huhmp-my.sharepoint.com/:x:/g/personal/miller_leon_huhmp_gov_co/Eac2t4bxXGZMrfaQ4HFn0ABJ1skWDTif9Y1IRSw0dPX8g?e=ba2ERM)

[https://huhmp-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/miller\\_leon\\_huhmp\\_gov\\_co/EYJNWKfVR8RDqoaoZ-nk8mkB6oYSbq98V4qpyKFxz1aSyA?e=vvTGN9](https://huhmp-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/miller_leon_huhmp_gov_co/EYJNWKfVR8RDqoaoZ-nk8mkB6oYSbq98V4qpyKFxz1aSyA?e=vvTGN9)

[https://huhmp-my.sharepoint.com/:x:/g/personal/miller\\_leon\\_huhmp\\_gov\\_co/EdgX4LdRoXFOIYYoCR7rbGcBFP3EHiRInnsUS1z1\\_X2mdA?e=LZySfV](https://huhmp-my.sharepoint.com/:x:/g/personal/miller_leon_huhmp_gov_co/EdgX4LdRoXFOIYYoCR7rbGcBFP3EHiRInnsUS1z1_X2mdA?e=LZySfV)

g  La entidad no cuenta con un plan de auditoría

**5. 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

**6. 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

**7. 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

**8. 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

**9. 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: : [https://huhmp-my.sharepoint.com/:f/g/personal/miller\\_leon\\_huhmp\\_gov\\_co/Ei08ASc2zYFJpLJu2\\_YeOeoBWPSTuDqpjHPRJtpHJ0sdA?e=yoz2eH](https://huhmp-my.sharepoint.com/:f/g/personal/miller_leon_huhmp_gov_co/Ei08ASc2zYFJpLJu2_YeOeoBWPSTuDqpjHPRJtpHJ0sdA?e=yoz2eH)  
  
[https://huhmp-my.sharepoint.com/:f/g/personal/miller\\_leon\\_huhmp\\_gov\\_co/Em74JHzXXt1Or8PPy7actzcBpeyDAk02e5E5lixC2njhbA?e=GXHe2m](https://huhmp-my.sharepoint.com/:f/g/personal/miller_leon_huhmp_gov_co/Em74JHzXXt1Or8PPy7actzcBpeyDAk02e5E5lixC2njhbA?e=GXHe2m)  
  
[https://huhmp-my.sharepoint.com/:f/g/personal/miller\\_leon\\_huhmp\\_gov\\_co/Ei6YkCz83sBBq60Ca9yX4GoBtkavjOm-ZBOHWc5ln7ejPA?e=nDTX8b](https://huhmp-my.sharepoint.com/:f/g/personal/miller_leon_huhmp_gov_co/Ei6YkCz83sBBq60Ca9yX4GoBtkavjOm-ZBOHWc5ln7ejPA?e=nDTX8b)
- k  No efectúa ninguna de las anteriores actividades

**10. ¿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://huhmp-my.sharepoint.com/:f/g/personal/miller\\_leon\\_huhmp\\_gov\\_co/Ei08ASc2zYFJpLJu2\\_YeOeoBWPSTuDqpjHPRJtpHJ0sdA?e=yoz2eH](https://huhmp-my.sharepoint.com/:f/g/personal/miller_leon_huhmp_gov_co/Ei08ASc2zYFJpLJu2_YeOeoBWPSTuDqpjHPRJtpHJ0sdA?e=yoz2eH)  
  
[https://huhmp-my.sharepoint.com/:f/g/personal/miller\\_leon\\_huhmp\\_gov\\_co/Em74JHzXXt1Or8PPy7actzcBpeyDAk02e5E5lixC2njhbA?e=GXHe2m](https://huhmp-my.sharepoint.com/:f/g/personal/miller_leon_huhmp_gov_co/Em74JHzXXt1Or8PPy7actzcBpeyDAk02e5E5lixC2njhbA?e=GXHe2m)

https://huhmp-my.sharepoint.com/:f/g/personal/miller\_leon\_huhmp\_gov\_co/Ei6YkCz83sBBq60Ca9yX4GoBtkavjOm-ZBOHWc5ln7ejPA?e=nDTX8b

- b  Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c  No

**11. 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

**12. 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

**13. 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

**14. ¿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:
- b  Parcialmente, y cuenta con las evidencias: : El formato institucional para la elaboración de los Estudios Previos contiene una parte identificada como Análisis de Riesgo y Forma de Mitigarlo, en la cual se registra la Tipificación, Estimación y Asignación de Responsabilidad; con base en lo cual se determinan las garantías a exigir. Los Supervisores e Interventores presentan informes de seguimiento mensual a los contratos.
- c  No

### 1. 3. Actividades de Control

#### 1. 3. 1. Sección 1

**15. 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

**16. 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

**17. 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

**18. 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

**19. 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

**20. ¿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  Si, y cuenta con las evidencias: : [https://huhmp-my.sharepoint.com/:x:/g/personal/miller\\_leon\\_huhmp\\_gov\\_co/EdgX4LdRoXFOIYYoCR7rbGcBFP3EHirInnsUS1z1\\_X2mdA?e=bWKxrk](https://huhmp-my.sharepoint.com/:x:/g/personal/miller_leon_huhmp_gov_co/EdgX4LdRoXFOIYYoCR7rbGcBFP3EHirInnsUS1z1_X2mdA?e=bWKxrk)
- b  Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c  No

## 1. 5. Actividades de Monitoreo

## 1. 5. 1. Sección 1

### 21. 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

### 22. 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?

### 23. 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?

### 24. 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

### 25. 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

### 26. 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

### 27. 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

**28. 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

**29. Clasificación entidad:**

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