

## ANEXO 1 ENCUESTAS

### 1. AMBIENTE DE CONTROL

Permite conocer y evaluar las pautas fijadas por la alta gerencia, la actitud general, la conciencia y las acciones de los directivos y demás partes interesadas, con respecto a la importancia del control interno y el énfasis puesto sobre éste en las políticas, procedimientos, métodos y estructura de la "E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO"; siendo el fundamento para todos los otros componentes del control interno basado en COSO, que proveen disciplina y estructura.

A cada pregunta contestar con una valoración de 1 a 5 según sea el caso:

1. Nunca 2. La mayoría de veces no 3. Algunas veces 4. La mayoría de veces sí 5. Siempre

1. ¿Se entrega y se da a conocer un código de conducta, al momento de la contratación de personal?

1 2 3 4 5

2. La dirección enfatiza la importancia de la integridad y comportamiento ético

1 2 3 4 5

3. La dirección responde consecuentemente ante las violaciones de normas y comportamiento que atentan contra la ética

1 2 3 4 5

4. La dirección, a todos los niveles de la organización, demuestra a través de sus instrucciones, medidas y comportamientos la importancia de la integridad y los valores éticos como fundamento del sistema de control interno

1 2 3 4 5

5. Se dispone de procesos para la evaluación del desempeño profesional con respecto a las normas de conducta que se esperan en la organización

1 2 3 4 5

1. Se evidencian las acciones del consejo de administración, comité de auditoría u otro que indique que hay un elemento de control en la institución

1 2 3 4 5

7. Se formula, comunica y aplica algún mecanismo de control interno en la institución

1 2 3 4 5

8. Se fomenta la creación de un consejo que esté formado por empleados de la institución para cuestionar y examinar detalladamente las actividades, presentar opiniones y alternativas, y tomar las medidas que sean necesarias, como mecanismo de control interno

1 2 3 4 5

9. Se protegen los activos (incluyendo los bienes intelectuales y la información) del acceso o uso no autorizado

1 2 3 4 5

10. Se reducen al mínimo las influencias que puedan afectar estimaciones contables significativas y minimizar otros juicios

1 2 3 4 5

11. La gerencia conoce y emplea procesos para monitorear los riesgos de negocios que afectan a la operación de la institución

1 2 3 4 5

12. La organización Define, asigna y limita facultades y responsabilidades

1 2 3 4 5

13. En sus actividades cotidianas considera que la estructura organizacional es adecuada para el tamaño, actividades operacionales y ubicación de la institución

1 2 3 4 5

14. Se preocupa la gerencia por establecer, revisar y modificar la estructura organizacional de la empresa de acuerdo a los cambios de condiciones y el entorno organizacional

1 2 3 4 5

15. Los directores, jefes de grupo y/o área, junto con los que ejercen funciones de supervisión tienen tiempo suficiente para cumplir con sus responsabilidades de manera eficiente y eficaz

1 2 3 4 5

16. Los proveedores de bienes y servicios externalizados, cumplen con las disposiciones adoptadas sobre el alcance de las facultades y responsabilidades asignadas

1 2 3 4 5

17. Existen políticas y prácticas tendientes a exigir a sus empleados el nivel de competencia profesional y experiencia requerido para ejercer los cargos que ocupan

1 2 3 4 5

18. Se evalúan las competencias funcionales acorde al cargo y se aborda la falta de las mismas

1 2 3 4 5

19. Hay preocupación de la Gerencia por hacer y tener documentadas descripciones formales o informales de puestos de trabajo u otras formas de describir las funciones que comprenden trabajos específicos

1 2 3 4 5

20. Para contratar personal, se evalúa el perfil requerido para cada cargo

1 2 3 4 5

21. Los empleados demuestran, a través de su trabajo, poseer los conocimientos y habilidades requeridos para el puesto

1 2 3 4 5

22. ¿Se formulan, aplican y comunican normas y procedimientos para la selección, contratación, adiestramiento, motivación, evaluación, promoción, remuneración, traslados y terminación contractual de personal, que sean aplicables a todas las áreas funcionales?

1 2 3 4 5

23. ¿El desempeño del trabajo es evaluado y revisado periódicamente por parte del jefe directo con cada empleado?

1 2 3 4 5

24. Se realiza la asignación de autoridad y responsabilidad a los empleados de una forma sistemática en todo el hospital

1 2 3 4 5

25. Se da una clara segregación de actividades incompatibles (p.ej: la separación entre la contabilización y actividades asistenciales)

1 2 3 4 5

26. Existe información apropiada y documentada para determinar el nivel de autoridad y el alcance de la responsabilidad asignada a cada persona

1    2    3    4    5

27. Para la ejecución de los procesos la empresa se cuenta con el personal profesional y técnico adecuado, además de suficiente según la complejidad del proceso

1    2    3    4    5

28. Se adoptan políticas apropiadas y reconocidas para aquellos asuntos como las autorizaciones y aprobación de transacciones, aceptación de nuevos proveedores, conflictos de interés y prácticas de seguridad a todo nivel de la institución

1    2    3    4    5

## 2. EVALUACIÓN DE RIESGOS

La evaluación de riesgos es la identificación y análisis de riesgos relevantes (tanto internos como externos) al logro de los objetivos, formando una base para determinar cómo los riesgos deben ser administrados.

A cada pregunta contestar con una valoración de 1 a 5 según sea el caso:

1. Nunca    2. La mayoría de veces no    3. Algunas veces    4. La mayoría de veces sí    5. Siempre

1. ¿La Institución establece, comunica y monitorea los objetivos organizacionales, relacionados con la satisfacción de la atención a todo nivel de la organización, la rentabilidad e impacto ambiental de su operación, entre otros...?

1    2    3    4    5

2. ¿Se diseñan, comunican e implementan planes estratégicos para el cumplimiento de los objetivos?

1 2 3 4 5

3. ¿El plan estratégico de la empresa y los objetivos institucionales se complementan entre sí?

1 2 3 4 5

4. Se revisan y actualizan periódicamente los planes estratégicos de toda la institución

1 2 3 4 5

5. ¿Se establecen y revisan periódicamente los objetivos específicos que componen los organizarles, para comprobar que continúen siendo relevantes?

1 2 3 4 5

6. ¿Los objetivos incluyen criterios de cuantificación e incluye los recursos necesarios para alcanzarlos?

1 2 3 4 5

7. ¿Los directivos, supervisores de actividades o departamentos, participan en la determinación de los objetivos de las actividades de las que son responsables?

1 2 3 4 5

8. La organización establece y comunica un programa de gestión del riesgo de fraude que demuestra las expectativas de la Junta Directiva y la Alta Dirección, y su compromiso con la alta integridad y valores éticos en relación con la gestión de control de riesgo de fraude.

1 2 3 4 5

9. ¿Son bien controladas las adquisiciones, ventas de servicios y disposiciones de significativas para la institución y sus activos?

1 2 3 4 5

10. ¿Se establece un proceso de evaluación de riesgos, incluyendo la estimación de su importancia, la evaluación periódica de la probabilidad de su ocurrencia, y la determinación de las acciones necesarias a seguir para minimizar su impacto?

1 2 3 4 5

11. Se establece y emplea un mecanismo adecuado que identifique riesgos de negocios, incluyendo aquellos que resulten de:

*Entrada a nuevos mercados o líneas de negocios?*

1 2 3 4 5

12. Se establece y emplea un mecanismo adecuado que identifique riesgos de negocios, incluyendo aquellos que resulten de:

*Ofrecimiento de nuevos productos y servicios?*

1 2 3 4 5

13. Se establece y emplea un mecanismo adecuado que identifique riesgos de negocios, incluyendo aquellos que resulten de:

*Cumplimiento de requerimientos de privacidad y protección de información?*

1 2 3 4 5

14. Se establece y emplea un mecanismo adecuado que identifique riesgos de negocios, incluyendo aquellos que resulten de:

*Otros cambios en el negocio, la economía y el entorno regulador?*

1 2 3 4 5

15. ¿Se establecen mecanismos para anticipar, identificar y reaccionar a los cambios que pudieran tener un efecto dramático y dominante en la empresa? Comente quiénes son los responsables y cuáles los procesos para informarlos.

1    2    3    4    5

16. ¿Se establecen procesos para asegurar que el departamento de contabilidad conozca los cambios en el entorno operativo, para que luego pueda revisar tales cambios y determinar los efectos, si es que existe alguno, que los cambios puedan tener sobre las prácticas contables de la empresa?

1    2    3    4    5

17. ¿Se cuenta con procesos para asegurar que el departamento de contabilidad (y los socios y/o el comité de auditoría) conozcan las transacciones significativas con partes relacionadas, para que luego puedan determinar si tales transacciones son apropiadamente contabilizadas y reveladas?

1    2    3    4    5

18. Existe un entorno favorable para cometer actos irregulares.

1    2    3    4    5

19. La organización selecciona, desarrolla e implementa actividades preventivas y de detección de fraude para mitigar el riesgo de que ocurran eventos de fraude o que no sean detectados de una manera oportuna.

1    2    3    5

20. La organización establece y comunica un programa de gestión del riesgo de fraude que demuestra las expectativas de la Junta Directiva y la Alta Dirección, y su compromiso con la alta integridad y valores éticos en relación con la gestión de control de riesgo de fraude.

1    2    3    4    5

### 3. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Los sistemas de información y comunicación apoyan la identificación, captura e intercambio de información de forma oportuna, que permitan a la gerencia y a otro personal apropiado cumplir con sus responsabilidades.

A cada pregunta contestar con una valoración de 1 a 5 según sea el caso:

1. Nunca 2. La mayoría de veces no 3. Algunas veces 4. La mayoría de veces sí 5. Siempre

1. ¿Reciben a satisfacción, los directivos y la gerencia, suficiente, oportuna y confiable, la información que les permita cumplir con sus responsabilidades (la empresa prepara informes financieros, exactos y oportunos, incluyendo informes de utilización interna)?

1 2 3 4 5

2. ¿Son definidos y medibles los objetivos y resultados de la gerencia en términos de presupuestos, ganancias, y otros objetivos financieros y operativos?

1 2 3 4 5

3. ¿Los sistemas de información son desarrollados, modificados o revisados con base al plan estratégico de la institución y responden al logro de sus objetivos y procesos?

1 2 3 4 5

4. ¿Hay un nivel suficiente de coordinación y flujo de información entre las funciones/departamentos de contabilidad y demás procesos de la institución, con el procesamiento de los sistemas de información?

1 2 3 4 5

5. ¿Se establecen aplicaciones o transacciones importantes que sean ejecutadas/ procesadas por organizaciones externas que prestan estos servicios?

1 2 3 4 5

6. ¿La gerencia destina los recursos humanos y financieros apropiados para desarrollar los sistemas de información necesarios, además de asegura y supervisa a los usuarios que participan en el desarrollo (incluyendo revisiones) y prueba de los programas?

1 2 3 4 5

7. ¿Existe un plan actualizado (backed up) de recuperación oportuna para componentes importantes de la infraestructura de tecnología de Información y para las funciones críticas, los sistemas, procesos e información del hospital?

1 2 3 4 5

8. ¿Son claramente definidas y comunicadas las líneas de autoridad y responsabilidad (incluyendo líneas de reportes) dentro de la institución? ... Incluyendo una discusión de controles internos específicos de los cuales son responsables?

1 2 3 4 5

9. ¿Se cuenta con un proceso adecuado y confidencial para que los empleados comuniquen situaciones impropias relacionadas con las actividades que desempeña?

1 2 3 4 5

10. ¿Son revisadas, investigadas y resueltas oportunamente todas las posibles situaciones impropias reportadas?

1 2 3 4 5

11. ¿Tienen los empleados la información adecuada y oportuna para cumplir con las responsabilidades de su trabajo?

1 2 3 4 5

12. ¿Para el desarrollo de sus actividades se cuenta con un proceso para recopilar la información de los usuarios, proveedores, reguladores y otras partes externas; respondiendo de manera apropiada, segura, oportuna y correcta a sus comunicaciones?

1 2 3 4 5

13. ¿Se realiza retroalimentación de la información suministrada por los usuarios y proveedores pertinentes a cada proceso, junto con la originada producto de los cambios en la normatividad y regulación, además de la resultante de revisiones o análisis de cumplimientos regulatorios, inquietudes planteadas por los proveedores e información publicada en medios de comunicación, sitios web o redes sociales?

1 2 3 4 5

14. Se establecen canales de comunicación separados, a disposición de los clientes y proveedores de servicios externalizados, de forma que puedan comunicarse directamente con la gerencia y resto de personal interesado al interior del hospital

1 2 3 4 5

15. Los métodos utilizados por la organización para comunicarse externamente, afectan su capacidad para obtener información necesaria, así como para garantizar que los principales mensajes de la organización sean debidamente recibidos y comprendidos

1 2 3 4 5

#### 4. MONITOREO Y SUPERVISIÓN

Las actividades de Monitoreo y Supervisión corresponden a un proceso que evalúa la calidad de desempeño del control interno a través del tiempo.

A cada pregunta contestar con una valoración de 1 a 5 según sea el caso:

1. Nunca 2. La mayoría de veces no 3. Algunas veces 4. La mayoría de veces sí 5. Siempre

1. ¿Se realizan periódicamente revisiones a los controles de los procesos, para asegurarse que están siendo aplicados u omitidos y si la omisión fue apropiada?

1 2 3 4 5

2. ¿Existe la auditoría interna como estrategia de la gerencia para la supervisión de las actividades en cada uno de los procesos de la institución?

1 2 3 4 5

3. Se selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del sistema de control interno están presentes y en funcionamiento

1 2 3 4 5

4. Se evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar acciones correctivas, incluyendo la Gerencia y directores, según corresponda.

1 2 3 4 5

5. Se monitorean las medidas correctivas

1 2 3 4 5

6. Se comunican de manera eficiente las debilidades identificadas en cada una de las actividades del proceso que se ejecutan

1 2 3 4 5

7. En el proceso que desarrolla se evalúan los resultados

1 2 3 4 5

8. Se construyen lista de deficiencias identificadas para el proceso que usted desarrolla

1 2 3 4 5

9. En la organización se documentan políticas, procedimientos, actividades y controles, identificados por los colaboradores y que mejoran el desempeño de los procesos

1 2 3 4 5

## 5. ACTIVIDADES DE CONTROL

Las actividades de control son las políticas y procedimientos que ayudan a asegurar que las directrices de la gerencia sean cumplidas.

A cada pregunta contestar con una valoración de 1 a 5 según sea el caso:

1. Nunca 2. La mayoría de veces no 3. Algunas veces 4. La mayoría de veces sí 5. Siempre

1. Se siguen las prácticas contables y de cierre consistentemente en fechas interinas (p. ej., trimestral, mensualmente) durante el año?

1 2 3 4 5

2. ¿Se involucra la gerencia en la revisión de las estimaciones contables significativas y apoyo para las transacciones no usuales significativas y asientos de diario no estándar?

1 2 3 4 5

3. ¿Revisa la empresa sus políticas y procedimientos periódicamente para determinar si continúan siendo apropiados para las actividades de la compañía?

1 2 3 4 5

4. Se aborda la segregación de funciones

1 2 3 4 5

5. ¿Son implantados sistemas de planificación y de reporte, para identificar variaciones en el rendimiento planificado y comunicarlas al nivel apropiado de la gerencia?

1 2 3 4 5

6. ¿La gerencia investiga las variaciones identificadas en los procesos (p. ej.: contables) y toma acciones correctivas apropiadas y oportunas?

1 2 3 4 5

7. ¿Se plantea un sistema de presupuesto?

1 2 3 4 5

8. ¿La gerencia cuenta con indicadores claves de rendimiento (p. ej., presupuestos, utilidades, metas financieras, metas operativas, metas asistenciales) regularmente (p. ej., mensual, trimestralmente) e identifica variaciones significativas?

1 2 3 4 5

9. ¿Existe documentado, procedimientos para conciliar periódicamente activos físicos (p. ej., efectivo, cuentas por cobrar, inventarios, activo fijo) con los registros contables relacionados?

1 2 3 4 5

10. ¿Se tienen documentados, procedimientos para prevenir accesos no autorizado y la destrucción de documentos, registros (incluyendo programas de computación y archivos de datos) y activos?

1 2 3 4 5

11. ¿La información electrónica crítica de cada uno de los procedimientos de la organización, es respaldada diariamente y guardada fuera de las instalaciones?

1 2 3 4 5

12. ¿La institución analiza los resultados de las evaluaciones a las actividades, utilizando un enfoque basado en riesgos, y las adapta para mejorar la gestión del riesgo de fraude a todo nivel de la institución?

1   2   3   4   5

UNIVERSIDAD EAN

## ANEXO 2

### DESCRIPCION DE LAS VARIABLES Y SU VALOR CUANTITATIVO

INTERPRETACION DE LOS NIVELES DE CUMPLIMIENTO PARA RESPONDER LA ENCUESTA			
RESPUESTA	VALOR ASIGNADO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	DESCRIPCION
SIEMPRE	5	SUPERIOR	PLENO CUMPLIMIENTO
CASI SIEMPRE	4	ALTO	CUMPLIMINETO SATISFACTORIO
A VECES	3	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL
LA MAYORIA DE LAS VECES NO	2	BAJO	MINIMO CUMPLIMIENTO
NUNCA	1	NINGUNA	CUMPLIMIENTO NULO

NIVELES DE CUMPLIMIENTO			
RESPUESTA	VALOR ASIGNADO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	DESCRIPCION
SIEMPRE	4,5-5	SUPERIOR	PLENO CUMPLIMIENTO
LA MAYORIA DE LAS VECES SI	4-4,5	ALTO	CUMPLIMINETO SATISFACTORIO
ALGUNAS VECES	3-4	MEDIO	CUMPLIMIENTO PARCIAL
LA MAYORIA DE LAS VECES NO	2-3	BAJO	MINIMO CUMPLIMIENTO
NUNCA	0-2	NINGUNA	CUMPLIMIENTO NULO

ESTADO SEGÚN CALIFICACION	CRITERIO DE EVALUACION PARA EL PRINCIPIO Y COMPONENTE	
	SEMAFORO	RANGO
	DEBILIDAD	$X \leq 3$
	AJUSTAR	$3,1 \leq X \leq 4,0$
	ACEPTABLE	$4,1 \leq X \leq 4,5$
FORTALEZA	$X > 4,5$	

PARTICIPACION A EVALUACION FINAL POR COMPONENTE DEL MODELO COSO	
COMPONENTE	VALOR
AMBIENTE DE CONTROL	30%
EVALUACION DE RIESGOS	20%
ACTIVIDADES DE CONTROL	20%
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	15%
MONITOREO	15%

PORCENTAJE DE CALIFICACION COMPONENTE EVALUACION FINAL	DESCRIPCIÓN
$X \leq 25\%$	DEBILIDAD
$25\% \leq X \leq 50\%$	AJUSTAR
$50\% \leq X \leq 75\%$	ACEPTABLE
$X \geq 75\%$	FORTALEZA

### ANEXO 3

## “Instrumento de Evaluación del Sistema de Control Interno: enfoque COSO” (IESCI)

### 1. MENU



### 2. EVALUACION FINAL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

COMPONENTE	COMPONENTE	PESO DE CADA COMPONENTE	CALIFICACION COMPONENTE	RESULTADO DE LA EVALUACION	PORCENTAJE DEL COMPONENTE RESPECTO A CALIFICACION FINAL	BRECHA POR COMPONENTE DE CONTROL	CALIFICACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO
EVALUACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO HRMM: COSO	AMBIENTE DE CONTROL	30%					
	EVALUACION DE RIESGOS	20%					
	ACTIVIDADES DE CONTROL	20%					
	INFORMACION Y COMUNICACIÓN	15%					
	MONITOREO	15%					

### 3. AMBIENTE DE CONTROL

PRINCIPIO	PUNTOS DE ENFOQUE	PESO PORCENTUAL DE CADA ASPECTO Y/O DOCUMENTO A EVALUAR	CALIFICACION PUNTOS DE ENFOQUE Y DOCUMENTOS A REVISAR	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	DESCRIPCION	RESULTADO DE LA EVALUACION	PESO SOBRE EL VALOR	BRECHA	PUNTAJE TOTAL DEL PRINCIPIO
1. Compromisos con valores éticos	<b>ASPECTO A EVALUAR</b>	<b>100%</b>							
	1- ¿Se entrega y se da a conocer un código de conducta, al momento de la contratación de personal?	30%							
	2- La dirección enfatiza la importancia de la integridad y comportamiento ético	20%							
	3- La dirección responde consecuentemente ante las violaciones de normas y comportamiento que atentan contra la ética	20%							
	4- La dirección, a todos los niveles de la organización, demuestra a través de sus instrucciones, medidas y comportamientos la importancia de la integridad y los valores éticos como fundamento del sistema de control interno	15%							
	5- Se dispone de procesos para la evaluación del desempeño profesional con respecto a las normas de conducta que se esperan en la organización	15%							
2. Se ejerce la responsabilidad de la supervisión	<b>ASPECTO A EVALUAR</b>	<b>100%</b>							
	6- Se evidencian las acciones del consejo de administración, comité de auditoría u otro que indique que hay un elemento de control en la institución	30%							
	7- Se formula, comunica y aplica algún mecanismo de control interno en la institución	20%							
	8- Se fomenta la creación de un consejo que esté formado por empleados de la institución para cuestionar y examinar detalladamente las actividades, presentar opiniones y alternativas, y tomar las medidas que sean necesarias, como mecanismo de control interno	20%							
	9- Se protegen los activos (incluyendo los bienes intelectuales y la información) del acceso o uso no autorizado	15%							

	10- Se reducen al mínimo las influencias que puedan afectar estimaciones contables significativas y minimizar otros juicios	10%							
	11- La gerencia conoce y emplea procesos para monitorear los riesgos de negocios que afectan la operación de la institución	5%							
<b>3. Establece estructuras, líneas de reporte y responsabilidad</b>	<b>ASPECTO A EVALUAR</b>	<b>100%</b>							
	12- La organización Define, asigna y limita facultades y responsabilidades	30%							
	13 En sus actividades cotidianas considera que la estructura organizacional es adecuada para el tamaño, actividades operacionales y ubicación de la institución	25%							
	14- Se preocupa la gerencia por establecer, revisar y modificar la estructura organizacional de la empresa de acuerdo a los cambios de condiciones y el entorno organizacional	15%							
	15- Los directores, jefes de grupo y/o área, junto con los que ejercen funciones de supervisión tienen tiempo suficiente para cumplir con sus responsabilidades de manera eficiente y eficaz	15%							
	16- Los proveedores de bienes y servicios externalizados, cumplen con las disposiciones adoptadas sobre el alcance de las facultades y responsabilidades asignadas	15%							
<b>4. Demuestra compromiso con la competencia de sus profesionales</b>	<b>ASPECTO A EVALUAR</b>	<b>100%</b>							
	17- Existen políticas y prácticas tendientes a exigir a sus empleados el nivel de competencia profesional y experiencia requerido para ejercer los cargos que ocupan	30%							
	18- Se evalúan las competencias funcionales acorde al cargo y se aborda la falta de las mismas	25%							
	19- Hay preocupación de la Gerencia por hacer y tener documentadas descripciones formales o informales de puestos de trabajo u otras formas de describir las funciones que comprenden trabajos específicos	20%							
	20- Para contratar personal, se evalúa el perfil requerido para cada cargo	10%							
	21- Los empleados demuestran, a través de su trabajo, poseer los	5%							

	conocimientos y habilidades requeridos para el puesto								
	22- ¿Se formulan, aplican y comunican normas y procedimientos para la selección, la contratación, adiestramiento, motivación, evaluación, promoción, remuneración, traslados y terminación de personal que sean aplicables a todas las áreas funcionales?	5%							
	23- ¿El desempeño del trabajo es evaluado y revisado periódicamente por parte del jefe directo con cada empleado?	5%							
<b>5. Aplica la responsabilidad por la rendición de cuentas</b>	<b>ASPECTO A EVALUAR</b>	<b>100%</b>							
	24- Se realiza la asignación de autoridad y responsabilidad a los empleados de una forma sistemática en todo el hospital	30%							
	25- Se da una clara segregación de actividades incompatibles (p.ej.; la separación entre la contabilización y actividades asistenciales)	25%							
	26- Existe información apropiada y documentada para determinar el nivel de autoridad y el alcance de la responsabilidad asignada a cada persona	15%							
	27- Para la ejecución de los procesos la empresa se cuenta con el personal profesional y técnico adecuado, además de suficiente según a complejidad del proceso	15%							
	28- Se adoptan políticas apropiadas y reconocidas para aquellos asuntos como las autorizaciones y aprobación de transacciones, aceptación de nuevos proveedores, conflictos de interés y prácticas de seguridad a todo nivel de la institución	15%							

#### 4. EVALUACION DE RIESGOS

PRINCIPIO	ASPECTOS Y/O PUNTOS DE ENFOQUE	PESO PORCENTUAL DE CADA ASPECTO Y/O PUNTO DE ENFOQUE A EVALUAR	PROMEDIO DE CALIFICACION "PUNTOS DE ENFOQUE "	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	DESCRIPCION	RESULTADO DE LA EVALUACION	PORCENTAJE DEL ASPECTO EN EL PUNTAJE TOTAL DEL PRINCIPIO	BRECHA	PUNTAJE TOTAL DEL PRINCIPIO
<b>6. ESPECIFICA OBJETIVOS ADECUADOS</b>	<b>ASPECTO A EVALUAR</b>	<b>100%</b>							
	1. ¿La Institución establece, comunica y monitorea los objetivos organizacionales, relacionados con la satisfacción de la atención a todo nivel de la organización, la rentabilidad e impacto ambiental de su operación, entre otros...?	30%							
	2. ¿Se diseñan, comunican e implementan planes estratégicos para el cumplimiento de los objetivos?	30%							
	3. ¿El plan estratégico de la empresa y los objetivos institucionales se complementan entre sí?	20%							
	4. Se revisan y actualizan periódicamente los planes estratégicos de toda la institución	20%							
<b>7. IDENTIFICA Y ANALIZA RIESGOS</b>	<b>ASPECTO A EVALUAR</b>	<b>100%</b>							
	5. ¿Se establecen y revisan periódicamente los objetivos específicos que componen la organización para comprobar que continúen siendo relevantes?	30%							
	6. ¿Los objetivos incluyen criterios de cuantificación e incluye los recursos necesarios para alcanzarlos?	30%							
	7. ¿Los directivos o supervisores de actividades o departamentos participan en la determinación de los objetivos de las actividades de las que son responsables?	20%							
	8. La organización establece y comunica un programa de gestión del riesgo de fraude que demuestra las expectativas de la Junta Directiva y la Alta Dirección, y su compromiso con la alta integridad y valores éticos en relación con la gestión de control de riesgo de fraude.	20%							

8. EVALUAR EL RIESGO DE FRAUDE	<b>ASPECTO A EVALUAR</b>	<b>100%</b>							
	9. ¿Son bien controladas las adquisiciones, ventas de servicios y disposiciones de significativas para la institución y sus activos?	30%							
	10. ¿Se establece un proceso de evaluación de riesgos, incluyendo la estimación de su importancia, la evaluación periódica de la probabilidad de su ocurrencia, y la determinación de las acciones necesarias a seguir para minimizar su impacto?	25%							
	11. Se establece y emplea un mecanismo adecuado que identifique riesgos de negocios, incluyendo aquellos que resulten de:								
	—Entrada a nuevos mercados o líneas de negocios?	5%							
	—Ofrecimiento de nuevos productos y servicios?	5%							
	—Cumplimiento de requerimientos de privacidad y protección de información?	5%							
	—Otros cambios en el negocio, la economía y el entorno regulador?	5%							
15. ¿Se establecen mecanismos para anticipar, identificar y reaccionar a los cambios que pudieran tener un efecto dramático y dominante en la empresa? Comente quiénes son los responsables y cuáles los procesos para informarlos.	25%								
9. IDENTIFICA Y EVALUA CAMBIOS SIGNIFICATIVOS	<b>ASPECTO A EVALUAR</b>	<b>100%</b>							
	16. ¿Se establecen procesos para asegurar que el departamento de contabilidad conozca los cambios en el entorno operativo, para que luego pueda revisar tales cambios y determinar los efectos, si es que existe alguno, que los cambios puedan tener sobre las prácticas contables de la empresa?	30%							
	17. ¿Se cuenta con procesos para asegurar que el departamento de contabilidad (y los socios y/o el comité de auditoría) conozcan las transacciones significativas con partes relacionadas, para que luego puedan determinar si tales	25%							

	transacciones son apropiadamente contabilizadas y reveladas?								
	18. existe un entorno favorable para cometer actos irregulares.	20%							
	19. La organización selecciona, desarrolla e implementa actividades preventivas y de detección de fraude para mitigar el riesgo de que ocurran eventos de fraude o que no sean detectados de una manera oportuna.	15%							
	20. La organización establece y comunica un programa de gestión del riesgo de fraude que demuestra las expectativas de la Junta Directiva y la Alta Dirección, y su compromiso con la alta integridad y valores éticos en relación con la gestión de control de riesgo de fraude.	10%							

## 5. ACTIVIDADES DE CONTROL

PRINCIPIO	PUNTOS DE ENFOQUE	PESO PORCENTUAL DE CADA ÍTEM	Calificación Puntos de enfoque	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	DESCRIPCION	RESULTADO DE LA EVALUACION	PORCENTAJE DEL ASPECTO EN EL PUNTAJE TOTAL DEL PRINCIPIO	BRECHA	PUNTAJE TOTAL	CALIFICACION FINAL COMPONENTE
16. Selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas	<b>ASPECTO A EVALUAR</b>	<b>100%</b>								
	1. ¿Se realizan periódicamente revisiones a los controles de los procesos, para asegurarse que están siendo aplicados u omitidos y si la omisión fue apropiada?	30%								
	2. ¿Existe la auditoría interna como estrategia de la gerencia para la supervisión de las actividades en cada uno de los procesos de la institución?	25%								
	3. Se selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del sistema de control interno están presentes y en funcionamiento	25%								
	4. Se evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes	20%								

	responsables de aplicar acciones correctivas, incluyendo la Gerencia y al Directorio, según corresponda.									
17. Evalúa y comunica las deficiencias de control interno	<b>ASPECTO A EVALUAR</b>	<b>100%</b>								
	5- Se monitorean las medidas correctivas	30%								
	6- Se comunican de manera eficiente las debilidades identificadas en cada una de las actividades del proceso que se ejecutan	25%								
	7- En el proceso que desarrolla se evalúan los resultados	20%								
	8- Se construyen lista de deficiencias identificadas para el proceso que usted desarrolla	15%								
9- En la organización se documentan Políticas y procedimientos identificados por los colaboradores	10%									

## 6. INFORMACION Y COMUNICACIÓN

PRINCIPIO	PUNTOS DE ENFOQUE	PESO PORCENTUAL DE CADA ÍTEM	Calificación Puntos de enfoque	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	DESCRIPCION	RESULTADO DE LA EVALUACION	PORCENTAJE DEL ASPECTO EN EL PUNTAJE TOTAL DEL PRINCIPIO	BRECHA	PUNTAJE TOTAL DE LA IDEA	PUNTAJE FINAL COMPONENTE
13. Obtener, generar y utilizar información confiable, de calidad, pertinente, veraz y oportuna para apoyar el funcionamiento del control interno institucional	<b>ASPECTO A EVALUAR</b>	<b>100%</b>								
	1. ¿Reciben a satisfacción, los directivos y la gerencia, suficiente, oportuna y confiable, la información que les permita cumplir con sus responsabilidades (la empresa prepara informes financieros, exactos y oportunos, incluyendo informes de utilización interna)?	30%								
	2. ¿Son definidos y medibles los objetivos y resultados de la gerencia en términos de presupuestos, ganancias, y otros objetivos financieros y operativos?	20%								
	3. ¿Los sistemas de información son desarrollados, modificados o revisados con base al plan estratégico de la institución y responden al logro de sus objetivos y procesos/?	15%								
	4. ¿Hay un nivel suficiente de coordinación y flujo de información entre las	15%								

	funciones/departamentos de contabilidad y demás procesos de la institución, con el procesamiento de los sistemas de información?									
	5. ¿Se establecen aplicaciones o transacciones importantes que sean ejecutadas/ procesadas por organizaciones externas que prestan estos servicios?	10%								
	6. ¿La gerencia destina los recursos humanos y financieros apropiados para desarrollar los sistemas de información necesarios, además de asegura y supervisa a los usuarios que participan en el desarrollo (incluyendo revisiones) y prueba de los programas?	5%								
	7. ¿Existe un plan actualizado (backed up) de recuperación oportuna para componentes importantes de la infraestructura de tecnología de Información y para las funciones críticas, los sistemas, procesos e información del negocio?	5%								
	<b>ASPECTO A EVALUAR</b>	<b>100%</b>								
<b>14. Establecer medios adecuados para comunicar la información al interior del Instituto, en especial los objetivos y responsabilidades necesarias para apoyar el funcionamiento del control interno institucional.</b>	8. ¿Son claramente definidas y comunicadas las líneas de autoridad y responsabilidad (incluyendo líneas de reportes) dentro de la institución? ... Incluyendo una discusión de controles internos específicos de los cuales son responsables?	30%								
	9. ¿Se sucede un proceso adecuado y confidencial para que los empleados comuniquen situaciones impropias?	25%								
	10. ¿Son revisadas, investigadas y resueltas oportunamente todas las posibles situaciones impropias reportadas?	25%								
	11. ¿Tienen los empleados la información adecuada y oportuna para cumplir con las responsabilidades de su trabajo?	20%								
	<b>ASPECTO A EVALUAR</b>	<b>100%</b>								
<b>15. Establecer mecanismos adecuados para comunicar y atender las peticiones de</b>	12. ¿Para el desarrollo de sus actividades se cuenta con un proceso para recopilar la información de los usuarios, proveedores, reguladores y otras	30%								

<b>información de grupos de interés externos, observando las disposiciones normativas en materia de transparencia, protección de datos personales y rendición de cuentas.</b>	partes externas; respondiendo de manera apropiada, segura, oportuna y correcta a sus comunicaciones?										
	13. ¿Se realiza retroalimentación de la información suministrada por los usuarios y proveedores pertinentes a cada proceso, junto con la originada producto de los cambios en la normatividad y regulación, además de la resultante de revisiones o análisis de cumplimientos regulatorios, inquietudes planteadas por los proveedores e información publicada en medios de comunicación, sitios web o redes sociales?	25%									
	14. Se establecen canales de comunicación separados, a disposición de los clientes y proveedores de servicios externalizados, de forma que puedan comunicarse directamente con la gerencia y resto de personal interesado al interior del hospital	25%									
	15. Los métodos utilizados por la organización para comunicarse externamente, afectan su capacidad para obtener información necesaria, así como para garantizar que los principales mensajes de la organización sean debidamente recibidos y comprendidos	20%									

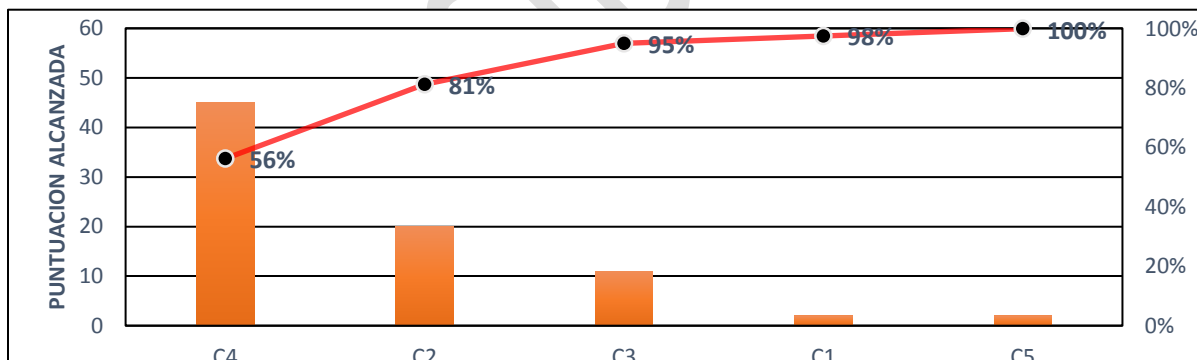
7. MONITOREO

PRINCIPIO	PUNTOS DE ENFOQUE	PESO PORCENTUAL DE CADA ÍTEM	Calificación Puntos de enfoque	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	DESCRIPCION	RESULTADO DE LA EVALUACION	PORCENTAJE DEL ASPECTO EN EL PUNTAJE TOTAL DEL PRINCIPIO	BRECHA	PUNTAJE TOTAL	CALIFICACION FINAL COMPONENTE
16. Selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas	<b>ASPECTO A EVALUAR</b>	100%								
	1. ¿Se realizan periódicamente revisiones a los controles de los procesos, para asegurarse que están siendo aplicados u omitidos y si la omisión fue apropiada?	30%								
	2. ¿Existe la auditoría interna como estrategia de la gerencia para la supervisión de las actividades en cada uno de los procesos de la institución?	25%								
	3. Se selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del sistema de control interno están presentes y en funcionamiento	25%								
	4. Se evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar acciones correctivas, incluyendo la Gerencia y al Directorio, según corresponda.	20%								
17. Evalúa y comunica las deficiencias de control interno	<b>ASPECTO A EVALUAR</b>	100%								
	5- Se monitorean las medidas correctivas	30%								
	6- Se comunican de manera eficiente las debilidades identificadas en cada una de las actividades del proceso que se ejecutan	25%								
	7- En el proceso que desarrolla se evalúan los resultados	20%								
	8- Se construyen lista de deficiencias identificadas para el proceso que usted desarrolla	15%								
9- En la organización se documentan Políticas y procedimientos identificados por los colaboradores	10%									

ANEXO 4

Modelo de Pareto para identificación de puntos de enfoque a intervenir en la “E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO”


CAUSAS (Escribir las causas identificadas)	SIGLA	P1	P2	P3	P4	P5	TOTAL	CAUSA	TOTAL	%	Porcentaje Acumulado
1	C1							C4			
2	C2							C2			
3	C3							C3			
4	C4							C1			
5	C5							C5			
<b>TOTAL</b>							<b>80</b>		80	100%	



Nota: El grafico varía teniendo en cuenta los datos y permite visualizar fácilmente, las debilidades a resolver de manera prioritario

ANEXO 5

PLAN DE ACCION

		<b>CONTROL Y EVALUACION INDEPENDIENTE</b>												
<b>Código:</b>		<b>PLAN DE ACCIÓN</b>												
<b>Fecha:</b>														
<b>Versión:</b>														
<p>ACCIÓN CORRECTIVA: Diligenciar el formato.          CIERRE DEL PLAN DE ACCION: Diligenciar dando respuesta a las inquietudes planteadas que justifican el cumplimiento o no de las tareas propuestas.          COMPONENTE A TRATAR:</p>														
IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO DE ENFOQUE O PRINCIPIO POR MEJORAR			CAUSA RAIZ	ACTIVIDADES PROGRAMADAS					SEGUIMIENTO		CIERRE DEL PLAN DE ACCIÓN			
No. Causa (punto de enfoque)	Proceso Interesado	Punto de enfoque a fortalecer según análisis y evaluación realizada		Descripción actividades incluyendo el alcance	Cantidad y Evidencia (soporte) del cumplimiento de la actividad	Fecha inicio	Fecha final	Responsable de la actividad (Cargo)	Cumplimiento de las actividades (Fecha de registro y cumplimiento)	% de cumplimiento de la tarea	Evaluar la efectividad de la acción	Fecha de evaluación	CIERRE DE LA ACCIÓN ¿Se cumplió con el objetivo del plan de acción?	