



Vigencia 2023

Entidad: SALUD SOGAMOSO

Orden: TERRITORIAL

Política: General

1. ¿Cuál es el mayor aporte que considera ha generado el MECI en la entidad?:

Selección única

Código: PER207

MECI: Modelo Estándar de Control Interno

- Articuló el ejercicio del control y de gestión del riesgo a la gestión institucional
- La estructura del MECI facilitó la implementación del Sistema Institucional de Control Interno en la entidad
- Identificó los roles y responsabilidades para la gestión de riesgos y de los controles, a través del esquema de líneas de defensa

- Facilitó la comprensión del rol del jefe de control interno dentro del Sistema de Control Interno
- Permitió establecer políticas, mecanismos de prevención, verificación y evaluación de la gestión
- Los resultados de la autoevaluación y la evaluación independiente contribuyeron a la mejora continua
- Otro. ¿Cuál?

2. ¿Cuál es el aspecto del MECI que considera no se ha logrado desarrollar en la entidad?:

Selección única

Código: PER208

MECI: Modelo Estándar de Control Interno

- Prevenir los riesgos, e identificar las desviaciones que puedan afectar el logro de sus objetivos
- Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en la gestión institucional
- Garantizar que las actividades y recursos institucionales estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos
- Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación
- Prevenir y mitigar la materialización de riesgos de corrupción
- Identificar el rol del representante legal como responsable del Sistema Institucional de Control Interno
- Otro. ¿Cuál?

3. ¿Cuál es el componente del MECI que considera ha logrado mayor desarrollo en la entidad?:

Selección única

Código: PER209

- El esquema de líneas de defensa identifica claramente los roles y responsabilidades para la gestión de riesgos y controles en su entidad
- Distribuye la responsabilidad de la gestión del riesgo y del control en todas las áreas de la entidad (no solo la oficina de control interno)
- El componente de ambiente de control le permite a su entidad disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno
- El componente de gestión del riesgo, permite identificar, evaluar y gestionar los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos
- El componente de actividades de control facilita el diseño e implementación de controles para dar tratamiento a los riesgos institucionales
- El componente de información y comunicación, facilita el flujo de información y la comunicación para el mantenimiento del Sistema de Control Interno
- El componente de actividades de monitoreo, facilita el diseño e implementación de actividades de autoevaluación de la gestión, por parte del equipo directivo y los líderes de áreas y procesos



- Otro. ¿Cuál?
- No se ha desarrollado el MECI en la entidad

4. ¿Cuál es el mayor aporte que considera ha generado la medición del MECI a la entidad?

Selección única**Código: PER210**

- Permite identificar las fortalezas y las debilidades del Sistema de Control Interno
- Permite elaborar un plan de trabajo para fortalecer el Sistema de Control Interno
- Permite identificar la efectividad de la gestión del riesgo y el control en la entidad
- Permite identificar el compromiso de la alta dirección con el Sistema de Control Interno de la entidad
- Otro. ¿Cuál?
- No ha generado ningún aporte

5. ¿Cuál es el aspecto que considera no ha permitido un buen uso y aprovechamiento de los resultados de la medición del MECI en la entidad?

Selección única**Código: PER211**

- El cuestionario no permite identificar información relevante para la medición del Sistema de Control Interno
- Los resultados generados no reflejan la realidad institucional
- Preguntas muy complejas que no tienen en cuenta las diferencias en las capacidades de las entidades
- Dificultad para interpretar los resultados
- Otro. ¿Cuál?

6. ¿Qué propuesta tiene como entidad para mejorar el diseño e implementación del MECI?

Abierta texto**Código: PER212**

educación virtual para el talento humano

Política: Control Interno

7. El jefe de control interno o quien hace sus veces en cumplimiento de sus funciones, roles y competencias:

Selección múltiple**Código: CIN203**

- Evaluó la implementación de la política de integridad de la entidad
- Evaluó la estrategia establecida en la entidad para la apropiación del código de integridad o el documento que haga sus veces
- Verificó que se cuente con un protocolo o procedimiento interno para la identificación y declaración de conflictos de interés
- Evaluó la gestión adelantada por la entidad sobre posibles conflictos de interés, de acuerdo con el protocolo o procedimiento interno establecido
- Verificó que la entidad mantenga actualizada la información institucional (planta de personal, nomenclatura de empleos, vinculaciones y desvinculaciones y hojas de vida) en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP)
- Verificó que el área de talento humano en desarrollo de sus funciones haya garantizado que los sujetos obligados registren la información correspondiente en el aplicativo por la integridad (Ley 2013 de 2019 y Decreto 830 de 2021)
- Ninguna de las anteriores



8. El jefe de control interno o quien hace sus veces en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (u otras instancias internas de este mismo nivel jerárquico), generó las alertas o recomendaciones con alcance preventivo en relación con:

Selección múltiple**Código: CIN204**

- Incumplimientos o retrasos sobre la gestión de información en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP) que afectan la identificación de los sujetos obligados para el cumplimiento de la Ley 2013 de 2019 y Decreto 830 de 2021 y otros análisis necesarios en materia de talento humano

Evidencia:

Se ha realizado durante la vigencia 2023, el cual se realizó a partir de la apertura de la plataforma, mediante correos grupos internos <institucional. Se realizó en forma permanente a través de las redes sociales y vía telefónica. hasta lograr el cumplimiento de las obligaciones de actualización de hoja de vida, declaración de bienes y rentas, así como la declaración de conflictos de interés se ser requerido. se evidencia a través de la auditoría

<https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=indicadores&option=editarmedicion&indid=1755&mid=20558#>

- La ausencia o inoperancia del protocolo o procedimiento interno para la gestión preventiva de conflictos de interés
- Incumplimientos o retrasos frente a las acciones implementadas para la prevención del fraude, la corrupción, en lavado de activos y financiación del terrorismo
- Incumplimientos o retrasos que afectan la defensa jurídica y prevención del daño antijurídico
- Incumplimientos o fallas en los procedimientos que afectan las gestiones contractuales
- Incumplimientos o fallas en los procedimientos que afectan la gestión financiera (presupuestal, contable, de tesorería e informes financieros)
- Incumplimientos o fallas en los procedimientos que afectan la gestión administrativa (bienes y servicios, mantenimiento de infraestructura y equipos, gestión de seguros, manejo de activos fijos, gestión ambiental, entre otros)

Evidencia:

Se realizaron evaluaciones independientes buscando la mejora de los mismos procesos auditados, como es el caso de proceso contable, <https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=indicadores&option=editarmedicion&indid=1755&mid=17489#>

- Incumplimientos o fallas en los procedimientos que afectan la prestación del servicio o atención al ciudadano
- Otros. ¿Cuáles?:
- Ninguna de las anteriores

9. El jefe de control interno o quien haga sus veces, en cumplimiento de sus funciones y roles verificó el cumplimiento de las políticas, lineamientos y estrategias en materia de talento humano, aplicadas por la entidad en cuanto a:

Selección múltiple**Código: CIN206**

- Elaboración y publicación del Plan Estratégico de Talento Humano
- Articulación planes exigibles por el Decreto 612 de 2018 en el Plan Estratégico de Talento Humano
- Despliegue de acciones en materia de Capacitación en el Plan Estratégico de Talento Humano
- Despliegue de acciones en materia de Bienestar e Incentivos en el Plan Estratégico de Talento Humano
- Despliegue de acciones en materia de Integridad Pública en el Plan Estratégico de Talento Humano
- Despliegue de acciones en materia de clima, la convivencia y las relaciones laborales, en el Plan Estratégico de Talento Humano
- Despliegue de acciones para la actualización y adecuada gestión de la información en el SIGEP
- Otros. ¿Cuáles?:



- No hace seguimiento o evaluación a la gestión del talento humano en la entidad

Evidencia:

https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=11552- https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=11559 -
https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=11563 - https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=13957 -
https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=13967 - <https://www.saludsogamoso.gov.co/plan-de-participacion-ciudadana/>-
https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=13282 - https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=10465 -
https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8766 - http://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8578 -
https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=10556. Se realiza seguimiento a través del Comité de Coordinación de Control Interno, dando cumplimiento a los POAS- PAMEC- RIESGOS- ANTICORRUPCION

10. El jefe de control interno o quien hace sus veces en cumplimiento de sus funciones, roles y competencias:

Selección múltiple**Código: CIN207**

- Verificó que, en el ejercicio de planeación institucional, se establecieran objetivos claros para definir la ruta estratégica para el cumplimiento misional
- Verificó que, en el ejercicio de planeación institucional, se establecieran responsables, metas y tiempos para el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable, su cumplimiento
- Verificó que la política de administración del riesgo cuenta con la estructura requerida para su aplicación efectiva en la entidad (objetivo, alcance, análisis de contexto interno y externo, tablas y matrices de calificación y otros lineamientos clave para su desarrollo y seguimiento por parte de la alta dirección)
- Verificó si se aplican los monitoreos a la gestión del riesgo en la entidad, acorde con la política de administración de riesgo, incluyendo los riesgos de fraude o corrupción
- Verificó si se aplican monitoreos para el cumplimiento de metas y objetivos, a fin de identificar avances y dificultades en cumplimiento de su planeación institucional
- Verificó que se haga seguimiento al presupuesto asignado y se esté ejecutando de acuerdo con lo previsto en la programación presupuestal y según la naturaleza de los recursos
- Llevó a cabo otras actividades de revisión, verificación o monitoreo. ¿Cuáles?:
Se evidencia la Planeacion institucional a partir de la formulacion de todos los planes segun se observa la publicacion en la pagina wb institucional: <https://saludsogamoso.gov.co/wp-content/uploads/2023/01/6.-POAS-2023.xlsx>
<https://saludsogamoso.gov.co/wp-content/uploads/2024/02/1.-Acuerdo-002.pdf>. Asi mismo se observa lo pertinente de los riesgos en el sistema de informacion de gestion Software Almerah<https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=riesgos&option=riesgoinstitutional>, de forma fisica se encuentra todo lo pertinente en el archivo de Gestion de la Oficina de Control Interno del 2023. En lo pertinente al seguimiento de la ejecucion del Plan de desarrollo Institucional se realiza mediante indicadores de seguimiento y evaluacion por parte de cada proceso los cuales se socializan <https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=mecanismos&option=veracta&actaid=645>

- No llevó a cabo actividades de revisión, verificación o monitoreo al sistema de control interno

11. En lo que respecta a la evaluación de la gestión del riesgo y control, a cargo del jefe de control interno o de su equivalente actuando como la tercera línea de defensa:

Selección única**Código: CIN221**

- Realizó la evaluación de la gestión del riesgo institucional y dispone de las evidencias correspondientes:
- Llevó a cabo una evaluación parcial de la gestión del riesgo institucional y cuenta con las evidencias:
- No evaluó la gestión del riesgo institucional

Evidencia:

Se realizó seguimiento en periodos cuatrimestrales, para verificar el cumplimiento a planes de acción y controles formulados en la matriz por parte de cada proceso. Se cuenta con la evidencia de efectividad de los controles formulados ante la posibilidad de cada riesgo Institucional y por proceso. <https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=mecanismos&option=veracta&actaid=663>



12. En la evaluación de la gestión del riesgo y control que le corresponde al jefe de control interno o quien hace sus veces como tercera línea de defensa:

Selección múltiple**Código: CIN222**

- Se pronunció acerca del diseño de los controles

Evidencia:

Si se realizó una auditoria, donde se evidencio respecto a la efectividad de controles, la cual se radico ante gerencia y se socializo en Comite de Coordinacion de Control Interno. La radicacion se realizo a traves de Ventanilla Unica del dia 16 de junio del 2023, bajo el numero 2023R3602

- Emitió comentarios sobre la implementación de los controles por parte del encargado, en conformidad con el diseño establecido

Evidencia:

Dentro de la misma auditoria se realizó las observaciones por cada proceso y efectividad de los controles, de forma similar se realizó un resumen con los conceptos y las tablas (según guía 5 y 6 del DAFP) mediante las cuales se realizó la calificación de cada control por cada proceso. Se encuentra en el archivo de Gestion Institucional del año 2023

- Contrastó la información sobre eventos de materialización en los procesos, programas y/o proyectos evaluados para establecer su efectividad

Evidencia:

Se realiza permanente verificación de los eventos, en los diferentes comités respecto a la materialización de los procesos, programas y proyectos formulados dentro del plan de acción formulado por cada proceso y/o plan estratégico y desarrollo Institucional., sobre los cuales se determina la evaluacion por dependencia

- Otra. ¿Cuál?:

- Ninguna de las anteriores

13. Frente a la evaluación de la gestión de la información, que le corresponde al jefe de control interno o quien hace sus veces como tercera línea de defensa:

Selección única**Código: CIN233**

- Evaluó la gestión de la información y cuenta con las evidencias:

- Se hizo una evaluación parcial de la gestión de la información y cuenta con las evidencias:

- No evaluó la gestión de la información

Evidencia:

Durante la vigencia 2023, se observo la socializacion de medicion a loa gestion de la informacion en los diferentes comites de Gestion y desempeño, segun actas del mismo.

<https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=indicadores&indicadorid=2823&option=seguimientoindicador&ruta=proceso&claseid=6074#subtabPage3>

<https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=indicadores&indicadorid=2820&option=seguimientoindicador&ruta=proceso&claseid=6074>

<https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=indicadores&indicadorid=1385&option=seguimientoindicador&ruta=proceso&claseid=6074>

https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/sigspa/mod_formulacion/cronogramas/form_seguimientoactividad.php?actividadid=4589#subtabPage2

https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/sigspa/mod_formulacion/cronogramas/form_seguimientoactividad.php?actividadid=4589#subtabPage2



14. En la evaluación de la gestión de la información realizada por el jefe de control interno o quien hace sus veces como tercera línea de defensa:

Selección única

Código: CIN234

- Se identificaron debilidades o hallazgos y se comunicaron en el marco del comité institucional de coordinación de control interno y/o al representante legal para la toma de decisiones
- Se identificaron debilidades o hallazgos, pero no se comunicaron al comité institucional de coordinación de control interno y/o al representante legal
- Ni se identificaron ni se comunicaron debilidades o hallazgos

Evidencia:

Según auditoría realizada al proceso en el mes de septiembre radicada mediante oficio 2023R5661 en ventanilla única en la cual se realiza una serie de recomendaciones para ser tenidas en cuenta

15. ¿Se entregan oportunamente los informes y reportes contables que deben presentarse a la Contaduría General de la Nación, a los organismos de inspección, vigilancia y control y a los demás usuarios de la información?

Selección única

Código: CIN236

- Siempre
- La mayoría de las veces
- Pocas veces
- Nunca

16. Para el desarrollo de los procesos de auditoría interna y/o seguimiento a la gestión institucional, la entidad:

Selección única

Código: CIN238

Para el desarrollo de las auditorías, las entidades cuentan con la Guía de Auditoría Basada en Riesgos para

- Contó con una metodología o lineamientos definidos para el desarrollo del proceso auditor o realización de seguimientos a la gestión
- Dada su capacidad administrativa, desarrolló el proceso auditor de acuerdo con un plan de trabajo definido
- Dada su capacidad administrativa, solo llevó a cabo ejercicios de seguimiento a aspectos puntuales de la gestión institucional
- No lleva a cabo ejercicios de auditoría interna ni seguimiento a la gestión

Evidencia:

Par<https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=documentos&option=ver&actual&documentoid=9922&hl=auditoria> efectos de realización de auditoría, se cuenta con un procedimiento institucional, Formatos así:

<https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=documentos&option=ver&actual&documentoid=8876&hl=auditoria>,

<https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=documentos&option=ver&actual&documentoid=8877&hl=auditoria>

<https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=documentos&option=ver&actual&documentoid=8878&hl=auditoria>

<https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=documentos&option=ver&actual&documentoid=8879&hl=auditoria#>

17. Durante el periodo evaluado, ¿el líder de control interno o quien haga sus veces elaboró el plan anual de auditorías o seguimiento a la gestión institucional?

Selección única

Código: CIN239

- Sí y fue aprobado por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (o Comité de Auditoría)
- Si lo definió, pero no fue aprobado



No fue definido

Evidencia:

Si se estableció programa de auditoría acorde a riesgos y su criticidad, el cual fue aprobado en Comité de Coordinación de Control Interno según acta 1 del 14 de febrero del 2023

<https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=mecanismos&option=veracta&actaid=399#STplaneacion>

18. El plan anual de auditorías:

Selección múltiple**Código: CIN240**

- Definió acciones vinculadas a los cinco (5) roles que debe cumplir el jefe de control interno o su representante
- Definió un objetivo y alcance alineado con la planeación estratégica de la entidad
- Tuvo en cuenta el universo de auditoría
- Implementó una clasificación prioritaria de los procesos a auditar según riesgos, y en cada periodo determinó los procesos que serían objeto de auditoría
- Incluyó la programación de los informes de ley de responsabilidad del jefe de control interno o quien hace sus veces

- Contempló el enfoque de auditorías basadas en riesgos
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Si definió los 5 Componentes de MECI, los cuales se contemplan en momentos diferentes de la auditoría) se contempla objetivo y alcance los cuales se informan en la planeación emitida al auditado con suficiente tiempo c) Se tiene en cuenta el total de procesos y procedimientos de lo cual se selecciona los de mayor criticidad del riesgo d) La clasificación realizada se conformó acorde a la necesidad de dar cumplimiento a la totalidad de los riesgos en proceso y que a la vez se de cumplimiento con los estándares de calidad para el servicio de salud e) el de Acción de la oficina de Control Interno, contempla plan de auditoría, Informes de Ley, Comités y actividades de asesoramiento y de acompañamiento

19. Para el desarrollo de las auditorías, el jefe de control interno o quien haga sus veces aplicó las siguientes fases:

Selección múltiple**Código: CIN241**

- Planeación de cada auditoría basada en riesgos
- Ejecución o desempeño del trabajo de auditoría
- Comunicación de resultados (informe de auditoría)
- Seguimiento a los planes de mejoramiento derivados del ejercicio auditor (seguimiento al progreso)
- Ninguna de las anteriores

20. En la determinación de las auditorías programadas para cada periodo, se consideraron los siguientes aspectos de manera cuantificable:

Selección múltiple**Código: CIN242**

- Las unidades auditables que conforman el universo de auditoría
- El nivel de riesgo inherente de las unidades auditables
- Recurrencia de hallazgos sumando a auditorías internas y externas para la unidad auditable
- Las solicitudes o intereses de la alta dirección de la entidad relacionadas con la unidad auditable
- La fecha de la última auditoría realizada por parte del jefe de control interno o quien hace sus veces
- Los resultados de indicadores de gestión asociados a la unidad auditable
- Impacto en el presupuesto y/o estados financieros de la unidad auditable
- Impacto en los objetivos estratégicos



- Cumplimiento del plan de mejoramiento
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

La programación del plan de acción de la Oficina de Control Interno se realiza con base en los procesos de la Planeación Estratégica Institucional, Nivel de Riesgo en cada proceso, verificación de recurrencia de hallazgos según auditorías anteriores. Se tiene en cuenta los indicadores que se establecen en cada proceso, los cuales se enfocan en el logro de objetivos estratégicos <institucionales. Se establece auditoría de seguimiento del presupuesto además de la realización de los Informes de Austeridad del Gasto.

<https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=indicadores&indicadorid=1755&option=seguimientoindicador&ruta=proceso&claseid=6076>

21. Evalúe el progreso alcanzado en la ejecución del programa anual de auditorías durante el periodo evaluado:

Selección única**Código: CIN243**

- Se ejecutó entre el 90% y 100% de lo planeado
- Se ejecutó entre un 60% y 89% de lo planeado
- La ejecución fue inferior al 60% de lo planeado

Evidencia:

Se realiza evaluación final de la ejecución del Plan de acción dentro de la cual se encuentra el programa de auditorías de la vigencia. Según acta del día 6 de Diciembre del 2023.

<https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=mecanismos&option=veracta&actaid=663>

22. ¿Cuáles de las siguientes unidades auditables consideró el jefe de control interno o quien hace sus veces para su universo de auditoría?:

Selección múltiple**Código: CIN244**

- Los procesos estratégicos
- Los procesos misionales
- Los procesos de apoyo
- Otras. ¿Cuáles?

El Plan de acción de la Oficina de Control Interno contempla el programa de auditorías, el cual contempla los procesos estratégicos, procesos misionales y a los procesos de apoyo, para su verificación se revisa en el acta uno del Comité de Coordinación de Control Interno del día 14 de febrero de febrero del 2023.

<https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=mecanismos&option=veracta&actaid=399#STplaneacion>.

<https://saludsogamoso.gov.co/wp-content/uploads/2024/04/ACTA-1-CCCI2023.pdf>- Se tiene en cuenta lo correspondiente a las PQRSF- Se tiene en cuenta las supervisiones Contractuales

- Ninguna de las anteriores

23. ¿Qué acciones emprendió el jefe de control interno o su representante para verificar la presencia y eficacia de los componentes del sistema de control interno en la entidad?

Selección múltiple**Código: CIN246**

- Realizó evaluaciones independientes a la gestión institucional

Evidencia:

Se realizó la evaluación de criterio por criterio de la Matriz ESCI, verificado por componente, que a la vez se verifica y se evalúan los lineamientos; estos a la vez identifican las actividades de cada criterio conformante, acorde al decreto 403 del 2020 artículo 51, cuya herramienta corresponde a la Matriz ESCI <https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/>



a=indicadores&indicadorid=1758&option=seguimientoindicador&ruta=proceso&claseid=6076

- Presentó los informes de auditoría durante las sesiones de las instancias en materia de control interno

Evidencia:

Dentro del Plan Operativo de la Oficina de Control Interno, se contempla socializar las auditorías en cada uno de los Comités de Coordinación de Control Interno, programados durante la vigencia, en forma de lograr el seguimiento y evaluación por parte de la Alta Gerencia Institucional.

Se socializo en todos los Comités de Coordinación de Control interno, a medida de su ejecución.

<https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=mecanismos&option=veracta&actaid=663>

<https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=mecanismos&option=veracta&actaid=651>

<https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=mecanismos&option=veracta&actaid=562>

- Analizó los resultados de las autoevaluaciones y evaluaciones independientes con el objetivo de identificar la eficacia del sistema de control interno

Evidencia:

El análisis de los resultados se realizo una vez se da cierre a la auditoria, dando cumplimiento al procedimiento de auditoria, <https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=documentos&option=ver&actual&documentoid=9922&hl=auditoria> la cual se socializa y radica en ventanilla única, con destino a la gerencia, y de ser necesario realizar la formulación del Plan de mejora por parte del auditado, lo cual conlleva a la mejora continua por cada proceso

<https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=indicadores&option=editarmedicion&indid=1755&mid=21188#subtabPage3>

- Examinó los progresos en los planes de mejoramiento, tanto de las auditorías internas como de los organismos de control, con el fin de determinar su eficacia en relación con la mejora institucional

Evidencia:

Se realiza seguimiento a los planes de mejora formulados por parte de los auditados, mediante los cuales se busca el mejoramiento contino de los procesos.

<https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=indicadores&indicadorid=1348&option=seguimientoindicador&ruta=proceso&claseid=6076>. <https://saludsogamoso.gov.co/planes-de-mejoramiento-institucional-2023/>.

Se cuenta con un formato de seguimiento a los planes de mejora por auditoria y sobre lo cual se evalúa la efectividad de la misma. <https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=documentos&option=ver&actual&documentoid=8515&hl=auditoria>

Es importante mencionar que dentro del sistema de información de gestión Almera cuenta con el seguimiento interno a cada una de las actividades emitiendo alarmas por incumplimiento.

<https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=documentos&option=ver&actual&documentoid=8515&hl=auditoria>

- Desarrolló otras acciones. Indique cuáles:
- Ninguna de las anteriores

24. El jefe de control interno o quien hace sus veces, en el marco de sus roles y en desarrollo de su plan anual de auditorías:

Selección múltiple**Código: CIN247**

- Analizó la orientación estratégica y advirtió a la alta dirección de manera oportuna sobre modificaciones presentes o futuras que podrían impactar en el logro de los objetivos de la entidad
- Llevó a cabo supervisión de la gestión y ejecución presupuestaria de la entidad

Evidencia:

Se realizo revision sobre ejecucion presupuestal en periodos trimestrales de lo cual se emitieron informes de austeridad del gasto (4) de la vigencia 2023. <https://saludsogamoso.gov.co/wp-content/uploads/2024/03/AUSTERIDADGASTOIITRIM2023.pdf> <https://saludsogamoso.gov.co/wp-content/uploads/2023/08/INF.-AUSTERIDAD-DEL-GASTO-1-TRIM-2023.pdf> <https://saludsogamoso.gov.co/wp-content/uploads/2024/03/INFORME-IIIITRIM2023.pdf> <https://saludsogamoso.gov.co/wp-content/uploads/2024/03/INFORMEIVTRIM2023.crdownload.pdf> <https://saludsogamoso.gov.co/wp-content/uploads/2024/03/INFORMEIVTRIM2023.crdownload.pdf> <https://saludsogamoso.gov.co/wp-content/uploads/2024/03/INFORME-IIIITRIM2023.pdf>. <https://saludsogamoso.gov.co/wp-content/uploa>



Así mismo se realizó auditoría a ejecución presupuestal 2023

<https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=indicadores&option=editarmedicion&indicid=1755&mid=20109#>

- Monitoreó el acatamiento de los valores y principios del servicio público, conforme al Código de Integridad adoptado por la entidad

Evidencia:

La evaluación de los valores se realiza implícitamente dentro de la auditoría de integridad

<https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=indicadores&option=editarmedicion&indicid=1755&mid=20558#>

- Realizó el seguimiento y/o evaluación de las políticas y estrategias implementadas para la gestión del talento humano en la entidad

Evidencia:

Se evidenció y verificó el comportamiento del cumplimiento del plan estratégico, plan de incentivos, plan de capacitaciones, plan de bienestar, cumplimiento con entrega de informes en el momento oportuna a las entidades pertinentes. En Comité de Gestión y desempeño en forma periódica (bimestral) se realizó el seguimiento permanente a los indicadores que se establecieron dentro del POA de GETH

2023. <https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=indicadores&indicadorid=3045&option=seguimientoindicador&ruta=proceso&claseid=6071#subtabPage3>. https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=11552.

https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=11559. https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=11563.

<https://saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2019/Manual%20SGSST%20ESE.pdf> <https://saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2019/Codigo deintegridad.pdf>.

<https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=mecanismos&option=veracta&actaid=645>

- Verificó que la entidad haya definido una política de administración de riesgos, atendiendo los lineamientos en ella establecidos

Evidencia:

Si La Oficina de Control interno, estuvo pendiente de la formulación de la actualización de la política de coordinación de Control Interno, en forma de lograr articulación con la guía 6 del DAFP. Se actualizó mediante la Resolución 165 del 2023, la cual se encuentra en el Archivo de Gerencia. en el Sistema de Información Almera. <https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?>. De forma articulada con la política se formuló el Programa de Gestión de Riesgos Institucional

[a=documentos&option=ver&actual&documentoid=10367&hl=programa](https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=documentos&option=ver&actual&documentoid=10367&hl=programa) <https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=controles>

- Evaluó la efectividad de los controles de los riesgos asociados a los procesos auditados

Evidencia:

Se realizó evaluación de efectividad de controles según auditoría llevada a cabo en el mes de junio cuyo objetivo correspondió a la evaluación de efectividad de riesgos

<https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=indicadores&option=editarmedicion&indicid=1755&mid=18732#>. Se encuentra en la [gestión de Control interno del 2023](#).

- Evaluó la efectividad de las acciones desarrolladas por la entidad frente al cumplimiento de las políticas de gestión y desempeño institucional, acorde con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG

Evidencia:

La evaluación se realizó con base en los autodiagnósticos por cada proceso y sobre los cuales se estableció el plan de acción por parte de cada proceso y ser implementado en pro de la mejora continua. Los POAS por parte de cada proceso.

https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/sigspa/mod_operativo/proyectos/control_proyecto.php?proyecto=274. Los

Autodiagnósticos por cada proceso se han desarrollado con base en el decreto 1499 del 2017, los cuales anualmente son actualizados cuyo resultados son la base para el plan operativo por cada proceso

- Analizó la eficacia de las medidas contenidas en los planes de mejora derivados de las auditorías internas, de organismos de control y de otros entes externos

Evidencia:

Se observa el análisis de eficacia de planes de mejora formulados e implementados lo cual se evidencia el mejoramiento de los procesos evaluados

<https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=indicadores&indicadorid=1348&option=seguimientoindicador&ruta=proceso&claseid=>

- Desarrolló auditorías al modelo de seguridad y privacidad de la información (MSPI)



Evidencia:

Se efectuó auditoría al proceso de Recursos Informáticos, en el cual se practico verificaciones de temas como política de seguridad de privacidad de la informacion, asi como el Modelo de Seguridad de Privacidad de la Informacion segun se observa en cumplimiento del Anexo 3 de la resolucion 1519 del 2020 que refiere a Condiciones mínimas técnicas y de seguridad digital.. Auditoria radicada el dia xxxxxxxxxxxx mediante el registro 2023Rxxxxxxx

- Desarrolló auditorías de accesibilidad web, conforme a la norma técnica NTC 5854

Evidencia:

Se desarrollo la auditoria de Recursos Informáticos que contienen el enfoque de la resolución 1519 del 2020 en la cual se contempla dentro del anexo 1 desarrolla los temas correspondientes a la accesibilidad a la web. La resolución 5854 es orientada a la accesibilidad y usabilidad El resultado de la auditoria se redico en ventanilla unica, segun radicacion xxx de la cual se generaron planes de mejora : https://saludsogamoso.gov.co/wp-content/uploads/2024/04/12.GQL-F-006-P.M.-P.-M.REC_-INF.pdf

- Llevó a cabo auditorías de gestión conforme a los lineamientos establecidos en la norma técnica NTC 6047 para infraestructura

- Desarrolló auditorías a otros sistemas de gestión bajo normas voluntarias (estándar ISO), así como otros de obligatoria implementación como el relacionado con el sistema de seguridad y salud en el trabajo, los relacionados con el sistema de salud (donde aplique) entre otros

- Evaluó la efectividad de los mecanismos de información interna y externa, así como la disponibilidad, confiabilidad, integridad y seguridad de esta

Evidencia:

Se efectuó a auditoria al proceso de comunicaciones a ivel interno y a nivel externo. se encuentra en el sistema de Información y Gestión, <https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=indicadores&option=editarmedicion&indid=1755&mid=20109#-https://saludsogamoso.gov.co/wp-content/uploads/2024/04/INFORMEESCIDIC2023.pdf>

- Evaluó la oportunidad, integralidad y coherencia de la información suministrada por parte de los líderes de proceso con destino al organismo de control

Evidencia:

La evaluación y seguimiento se realiza en periodos bimestrales según los comités de gestión y desempeño de seguimiento a los planes de accion, la conclusion de avances y se trazan planes de mejora mediante los informes de la Evaluacion del Sistema de Control Interno. <https://saludsogamoso.gov.co/wp-content/uploads/2024/04/INFORMEESCI-JUNIO-2023.pdf>. <https://saludsogamoso.gov.co/wp-content/uploads/2024/04/INFORMEESCIDIC2023.pdf>.

- Ninguna de las anteriores

25. En relación con los procesos de auditoría planificados para el periodo evaluado por el líder de control interno o quien haga sus veces, se tomaron en cuenta los siguientes aspectos:

Selección múltiple

Código: CIN252

- Objetivo de la auditoría
- Alcance de la auditoría
- Consideraciones sobre recursos necesarios para el desarrollo de la auditoría



- Consideraciones sobre recursos necesarios para el desarrollo de la auditoría
- Consideraciones sobre recursos necesarios para el desarrollo de la auditoría
- Consideraciones sobre recursos necesarios para el desarrollo de la auditoría
- Programa para el desarrollo de la auditoría
- No se adelantan acciones de planeación para cada auditoría
- No se adelantan acciones de planeación para cada auditoría

Evidencia:

Se realiza mediante el cumplimiento al procedimiento de Auditoría, el cual se encuentra dentro del sistema de gestión documental

<https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=documentos&option=ver&actual&documentoid=9922&hl=control%20interno>

<https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=documentos&option=ver&actual&documentoid=9922&hl=auditoria>, la cual se realiza teniendo en cuenta el cronograma y planeación

26. En la etapa de ejecución de cada auditoría, el líder de control interno o su equivalente implementó las siguientes herramientas y actividades:

Selección múltiple**Código: CIN253**

- Firmó la carta de representación, confirmando la veracidad, calidad y puntualidad en la provisión de información por parte del auditado
- Proporcionó al auditado la carta de compromiso, detallando la naturaleza y extensión de la auditoría, las responsabilidades del auditor y la fecha estimada de entrega del informe final
- Organizó la reunión inicial con el líder del proceso sujeto a auditoría, documentando su realización
- Implementó los procedimientos de auditoría establecidos en el programa de auditoría, documentando su aplicación

- Realizó pruebas y verificaciones de información durante la ejecución del proceso de auditoría
- Documentó en los papeles de trabajo el progreso de la auditoría
- Organizó encuentros o mesas de trabajo anticipadas para compartir los resultados preliminares del proceso de auditoría

- Llevó a cabo la reunión del cierre con el líder del proceso auditado
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

[https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=documentos&option=ver&actual&documentoid=8876&hl=auditoria-](https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=documentos&option=ver&actual&documentoid=8876&hl=auditoria)

[https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=documentos&option=ver&actual&documentoid=8877&hl=auditoria-](https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=documentos&option=ver&actual&documentoid=8877&hl=auditoria)

[https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=documentos&option=ver&actual&documentoid=8878&hl=auditoria-](https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=documentos&option=ver&actual&documentoid=8878&hl=auditoria)

[https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=documentos&option=ver&actual&documentoid=8879&hl=auditoria-](https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=documentos&option=ver&actual&documentoid=8879&hl=auditoria)

[https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=documentos&option=ver&actual&documentoid=8515&hl=auditoria -](https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=documentos&option=ver&actual&documentoid=8515&hl=auditoria)

<https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=documentos&option=ver&actual&documentoid=9922&hl=auditoria>

A través de estos seguimientos en el sistema de información de gestión se realiza el seguimiento de todo el proceso de auditoría dentro de Entidad

27. ¿Qué características tienen los informes resultado de los procesos de auditoría?:

Selección múltiple**Código: CIN254**

- Tienen una estructura de informe ejecutivo para facilitar la comunicación de resultados y su publicación en página web



- Desarrollan una estructura detallada para el conocimiento a fondo de los resultados por parte de los auditados
- La estructura del informe retoma el objetivo de auditoría
- La estructura del informe retoma el alcance cumplido
- La estructura del informe desarrolla el resumen con los aspectos más importantes respecto de las observaciones encontradas (títulos de los hallazgos)
- La estructura del informe desarrolla las recomendaciones y las conclusiones del proceso auditor
- Ninguna de las anteriores

Evidencia:

Se realizaron las auditorias programadas y las solicitadas por la alta gerencia las cuales se encuentra en el archivo de gestion del proceso dando cumplimiento al proceso de Gestion documental, asi mismo fueron radicadas en ventanilla unica con destino a la gerencia. En el sistema de informacion de gestion Almera se encuentran los indicadores periodicos los cuales cuentan con sus soportes (auditorias radicadas)

<https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=indicadores&indicadorid=1755&option=seguimientoindicador&ruta=proceso&claseid=6076> <https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=documentos&option=ver&actual&documentoid=9858&hl=auditoria>

28. ¿El jefe de control interno o quien hace sus veces contó con herramientas para el seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con los auditados una vez se da cierre de la auditoría?

Selección única**Código: CIN255**

- Sí, y cuenta con las evidencias:
- Se hace seguimiento, pero no se cuenta con una herramienta formalizada
- No se adelanta seguimiento a los planes de mejoramiento

Evidencia:

Se cuenta con un procedimiento de gestion del riesgo el cual fue documentado

<https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=indicadores&indicadorid=1755&option=seguimientoindicador&ruta=proceso&claseid=6076>, mediante el formato

<https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=documentos&option=ver&actual&documentoid=8515&hl=seguimiento%20auditoria>, formato que se hizo seguimiento hasta un cierto tiempo. Posteriormente se realizo a traves del Sistema de Informacion de Gestion

<https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=indicadores&indicadorid=1348&option=seguimientoindicador&ruta=proceso&claseid=6076> <https://saludsogamoso.gov.co/planes-de-mejoramiento-institucional-2023/>

29. Para el ejercicio de evaluación independiente (auditoría interna) en la vigencia evaluada, la entidad:

Selección única**Código: CIN264**

Parágrafo 1º, del artículo 75 de la Ley 617 de 2000 establece que las funciones de control interno y de contaduría

- Contó con una oficina de control interno (dependencia, jefe y equipo de trabajo)
- Contó con un grupo interno de trabajo coordinado por un servidor público del nivel asesor o profesional adscrito al nivel jerárquico superior
- No contó con un área responsable, pero la función estaba asignada a un servidor público (sin equipo de trabajo)
- Asignó las funciones a un contratista
- No se contaba con un responsable



30. ¿La dependencia u oficina de control interno cuenta con algún servicio tercerizado?

Selección única

Código: CIN265

Esta tercerización hace referencia a lo previsto en el artículo 7 de la Ley 87 de 1993 que establece que las entidades

- Sí
- No
- No

31. Indique con corte al 31 de diciembre de 2023:

Selección múltiple

Código: CIN266

Esta tercerización hace referencia a lo previsto en el artículo 7 de la Ley 87 de 1993 que establece que las entidades

- ¿Cuáles servicios?
- ¿Con qué empresa?
- ¿Por cuál valor? (Valor del contrato)

32. ¿La entidad actualizó su Manual de Funciones y Requisitos, de acuerdo con lo previsto en el Decreto 989 de 2020?

Selección única

Código: CIN267

- Sí, y cuenta con las evidencias:
- No
- No aplica. Justifique la razón:

Evidencia:

Salud Sogamoso ha realizado la actualización del Manual de Funciones, acorde a la Normatividad Vigente como el caso de la Profesional Control Interno, a quien se actualizo el manual de funciones acorde al decreto 989 del 2020, se 2023gun acuerdo de Junta Directiva No. 015 del 2022 <https://saludsogamoso.gov.co/wp-content/uploads/2023/07/Acuerdo-No.-18-MANUAL-DE-FUNCIONES-PLANTA-PERMANENTE.pdf>

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

Selección única

Código: CIN268

- Es de periodo fijo
- Es de libre nombramiento y remoción
- Está inscrito en la Carrera Administrativa
- Es de nombramiento provisional
- Pertenece a la planta temporal
- Otro. ¿Cuál?:

34. El jefe de control interno o quien haga sus veces pertenece al siguiente nivel jerárquico:

Selección única

Código: CIN269

- Directivo
- Asesor
- Profesional
- Técnico



- Asistencial
- Otro. ¿Cuál?:

35. El máximo nivel de formación académica del jefe de control interno o quien haga sus veces, es:

Selección única

Código: CIN270

- Posgrado
- Pregrado
- Formación técnica o tecnológica
- Formación media (bachiller)
- Formación básica (noveno grado)

36. ¿Cuáles son los temas de la formación profesional, técnica o tecnológica del jefe de control interno o quien hace sus veces?

Selección múltiple

Código: CIN271

- Derecho
- Economía
- Estadística
- Contaduría
- Administración de Empresas
- Administración Pública
- Administración Financiera
- Ingeniería Industrial
- Ingeniería de Sistemas
- Otro. ¿Cuál?:

37. La experiencia específica en temas de control interno del jefe de control interno o quien haga sus veces, es:

Selección única

Código: CIN272

En términos generales, se hace referencia al servidor a quien se le asignó la responsabilidad por la evaluación

- Menor a 1 año
- Entre 1 - 3 años
- Entre 4 - 6 años
- Entre 7 - 10 años
- Entre 11 - 20 años
- Mayor de 21 años

38. Indique el número total de trabajadores del área de Control Interno, desagregado por tipo de vinculación, con corte al 31 de diciembre. Asegúrese de marcar todas las opciones de respuesta para que se le desplieguen las preguntas posteriores. Si para alguna categoría no tiene marque cero:

Selección múltiple numérica

Código: CIN273

Se entiende por trabajador todas las personas que laboran para las oficinas de control interno, independientemente

- Empleados públicos:



- 1
- Trabajadores Oficiales:
0
- Servidores que se rigen por el derecho privado:
0
- Contratistas:
0
- Otros:
0

39. Del número de empleados públicos del área de Control Interno registrado previamente, indique el número desagregado de acuerdo con las siguientes condiciones:

Selección múltiple numérica

Código: CIN274

Tenga en cuenta que el total de esta pregunta debe ser igual al dato de la pregunta anterior, opción a- Empleados

- Libre nombramiento y remoción:
0
- Carrera administrativa:
0
- Nombramiento provisional:
0
- Periodo fijo:
1
- Planta temporal:
0
- Otros:
0
- Total:
1

40. Del número total de trabajadores del área de Control Interno registrado previamente, ¿cuántos tienen formación técnica o tecnológica?

Abierta numérica

Código: CIN275

Se entiende por trabajador todas las personas que laboran para las oficinas de control interno, independientemente

0

41. ¿Cuáles son los temas de la formación técnica o tecnológica?

Selección múltiple

Código: CIN276

- Derecho
- Economía
- Estadística
- Contaduría
- Administración de Empresas
- Administración Pública



- Administración Financiera
- Ingeniería Industrial
- Ingeniería de Sistemas
- Otro. ¿Cuál?:

42. Del número total de trabajadores del área de Control Interno registrado previamente, ¿cuántos tienen pregrado?

Abierta numérica

Código: CIN277

Se entiende por trabajador todas las personas que laboran para las oficinas de control interno, independientemente

1

43. ¿Cuáles son los temas de los pregrados?

Selección múltiple

Código: CIN278

- Derecho
- Economía
- Estadística
- Contaduría
- Administración de Empresas
- Administración Pública
- Administración Financiera
- Ingeniería Industrial
- Ingeniería de Sistemas
- Otro. ¿Cuál?:

44. Del número total de trabajadores del área de Control Interno registrado previamente, ¿cuántos tienen especialización?

Abierta numérica

Código: CIN279

Se entiende por trabajador todas las personas que laboran para las oficinas de control interno, independientemente

1

45. ¿Cuáles son los temas de las especializaciones?

Selección múltiple

Código: CIN280

- Auditoría
- Control interno
- Control fiscal y contable
- Control fiscal y contable
- Gerencia Pública
- Finanzas
- Otro. ¿Cuál?:

46. Del número total de trabajadores del área de Control Interno registrado previamente, ¿cuántos tienen maestría?

Abierta numérica

Código: CIN281



0

47. ¿Cuáles son los temas de las maestrías?

Selección múltiple

Código: CIN282

- Auditoría
- Control interno
- Control fiscal y contable
- Gerencia Pública
- Finanzas
- Otro. ¿Cuál?:

48. Del número total de trabajadores del área de Control Interno registrado previamente, ¿cuántos tienen doctorado?

Abierta numérica

Código: CIN283

0

49. ¿Cuáles son los temas de los doctorados?

Selección múltiple

Código: CIN284

- Auditoría
- Control interno
- Control fiscal y contable
- Gerencia Pública
- Finanzas
- Otro. ¿Cuál?:

50. Del número total de trabajadores del área de Control Interno registrado previamente, ¿cuántos tienen formación básica (noveno grado) o media (bachillerato)?

Abierta numérica

Código: CIN285

Se entiende por trabajador todas las personas que laboran para las oficinas de control interno, independientemente

0

51. Del número total de trabajadores del área de Control Interno, ¿cuántos tienen experiencia específica en auditoría?

Abierta numérica

Código: CIN286

Se entiende por trabajador todas las personas que laboran para las oficinas de control interno, independientemente

1

52. Del número total de trabajadores del área de Control Interno registrado previamente, ¿cuántos tienen certificación del Instituto Internacional de Auditores - IIA?

Abierta numérica

Código: CIN287

Se entiende por trabajador todas las personas que laboran para las oficinas de control interno, independientemente

0



53. Del número total de trabajadores del área de Control Interno registrado previamente, indique el número de trabajadores por rango de edades:

Selección múltiple numérica

Código: CIN288

Se entiende por trabajador todas las personas que laboran para las oficinas de control interno, independientemente

- Entre 18 y 25 años:
0
- Entre 18 y 25 años:
0
- Entre 26 y 35 años:
0
- Entre 26 y 35 años:
0
- Entre 36 y 45 años:
0
- Entre 36 y 45 años:
0
- Entre 46 y 55 años:
0
- Entre 46 y 55 años:
0
- Entre 56 y 65 años:
1
- Entre 56 y 65 años:
1
- Más de 66 años:
0
- Más de 66 años:
0

54. Del número total de trabajadores del área de Control Interno registrado previamente, indique el número de trabajadores por rangos de experiencia laboral:

Selección múltiple numérica

Código: CIN289

Se entiende por trabajador todas las personas que laboran para las oficinas de control interno, independientemente

- Menor a 1 año:
0
- Entre 1 - 3 años:
0
- Entre 4 - 6 años:
0
- Entre 7 - 10 años:
0
- Entre 11 - 20 años:
0
- Mayor de 21 años:



1

55. Del número total de trabajadores del área de Control Interno registrado previamente, indique el número de trabajadores por rangos de experiencia específica en temas de control interno:

Selección múltiple numérica

Código: CIN290

Menor a 1 año:

0

Entre 1 - 3 años:

0

Entre 4 - 6 años:

0

Entre 7 - 10 años:

1

Entre 11 - 20 años:

0

Mayor de 21 años:

0

56. Del número total de trabajadores del área de Control Interno registrados previamente, indique:

Selección múltiple numérica

Código: CIN291

¿Cuántas son mujeres?

1

¿Cuántos son hombres?

0

57. Para el control sobre la gestión de la información en la entidad:

Selección múltiple

Código: CIN300

Se estableció un sistema o procedimiento para el manejo y control de la información

Se realizó un respaldo de la información de manera periódica y segura

Se estableció un criterio para la clasificación y acceso a la información sensible

Se establecieron controles sobre los cambios realizados en la información, como modificaciones, datos borrados o transferencias

Se asignaron roles y responsabilidades en relación al acceso y manejo de la información

Se realizaron revisiones periódicas de la integridad y precisión de la información

Se mantuvo actualizada la documentación relacionada con la información, como manuales de procedimientos, políticas y normativas

Ninguna de las anteriores

58. ¿Cuáles fueron las principales razones que afectaron el cumplimiento total del plan anual de auditoría?:

Selección múltiple

Código: CIN301

Disponibilidad de recursos (técnicos, humanos, entre otros)

Cambios organizacionales o normativos



- Comunicación deficiente entre el auditor y los auditados
- Fallas en la elaboración del plan anual de auditoría (alcance, objetivos, priorización, entre otros)
- Falta de acceso a la información clave para el desarrollo de la auditoría
- Conflictos de intereses entre el auditor y los auditados
- Otro ¿Cuál?
- Ninguno de los anteriores

59. A partir de los informes de auditorías llevadas a cabo en la entidad durante la última vigencia (internas y externas):

Selección múltiple numérica

Código: CIN302

- Cuántos hallazgos se generaron:
65
- Cuántas acciones de mejora se definieron para subsanar las causas de los hallazgos, por parte de los líderes de los respectivos temas:
81
- A cuántas acciones de mejora se les hizo seguimiento por parte de las oficinas de control interno:
72

60. Con respecto a los planes de mejoramiento vigentes con corte a 31 de diciembre de la vigencia evaluada:

Selección múltiple numérica

Código: CIN303

Asegúrese de responder todas las opciones de respuesta. Si para alguna de ellas no tiene digite cero (0)

- Cuántas acciones de mejora se formularon:
81
- Cuántas acciones de mejora se encuentran en ejecución:
9
- A cuántas acciones de mejora se les hizo seguimiento por parte de las oficinas de control interno:
81
- A cuántas acciones de mejora se les hizo cierre con efectividad:
72
- A cuántas acciones de mejora se les hizo cierre sin efectividad:
0

61. De acuerdo con los resultados del seguimiento a la gestión del riesgo para la vigencia evaluada, por parte de las oficinas de control interno, indique:

Selección múltiple numérica

Código: CIN304

Asegúrese de responder todas las opciones de respuesta. Si para alguna de ellas no tiene, digite cero (0)

- Número total de riesgos identificados en la entidad:
123
- Número de riesgos materializados en la entidad:
0
- Número de riesgos materializados que no habían sido identificados en el mapa de riesgos, o en la herramienta destinada para tal fin:
0
- Número de riesgos de corrupción identificados en la entidad:



7

- Número de riesgos de corrupción materializados en la entidad:

0

- Número de riesgos de corrupción materializados que no habían sido identificados en el mapa de riesgos, o en la herramienta destinada para tal fin:

0