



INFORME SEMESTRAL DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO - SICI. N° 2 - 2020

Segundo Semestre 2020
del 1 de Julio a 31 de Diciembre

Informe tipo:
de Cumplimiento
Enero 2021



INFORME SEMESTRAL DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO - SICI. N° 2 - 2020

Equipo Oficina de Auditoría Interna

Jefe de la Oficina:

Carlos Uriel López Ríos

Auditores:

José Heriberto Vargas Lema
María Janeth Agudelo Arango
Karina Ruíz De la Hoz

Técnico:

Julio E. Suescún Montoya

Correo Oficina:

oficinadeauditoria@hgm.gov.co

Oficina de Auditoría Interna
Hospital General de Medellín
Carrera 48 #32 – 102
PBX: 3847300
Medellín – Antioquia
Colombia
www.hgm.gov.co

**Segundo Semestre 2020
del 1 de Julio a 31 de Diciembre**

Tabla de Contenido

1.	Presentación.....	3
2.	Directriz de Auditoría Interna – DAI.....	3
3.	Periodo del Informe.	3
4.	Componentes para evaluar.	3
5.	Resultados y Análisis	4
6.	Comparativo de la Evaluación: Primer semestre Vs Segundo Semestre de 2020.....	7
7.	Conclusión General.....	8
8.	Recomendaciones de la Auditoría Interna.	9
9.	Plan de Mejoramiento.....	10
10.	Socialización del Informe.....	10
11.	Publicación.	11

1. Presentación.

La Oficina de Auditoría Interna, en cumplimiento de sus funciones y en especial la establecida en el artículo 156 del Decreto Nacional 2106 de 2019, mediante el cual “Se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública”, presenta el Informe del Estado del Sistema Institucional de Control Interno SICI N° 2 correspondiente al período del 1 de julio al 31 de diciembre de 2020.

Para la elaboración del Informe la Oficina de Auditoría Interna definió el proceso y condiciones respectivas mediante Directriz de Auditoría Interna, de conformidad con los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, a través del Instructivo General Formato Informe de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno publicado en el mes de abril de 2020.

2. Directriz de Auditoría Interna – DAI.

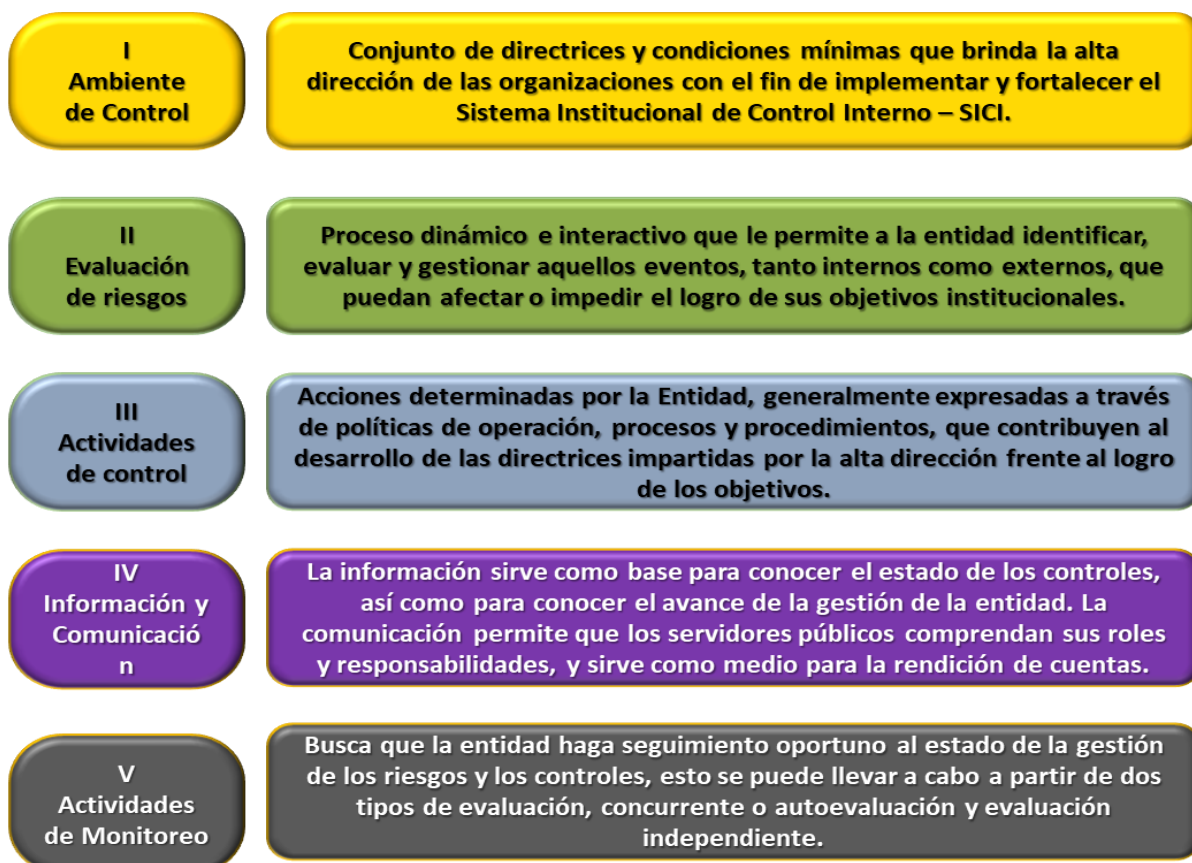
Para una orientar el proceso del registro de la información en cada requerimiento por parte de las diferentes dependencias, la Oficina de Auditoría Interna, elaboró la Directriz N° 041 de 2020: Bases para la preparación del Informe Semestral de evaluación del Sistema Institucional de Control Interno – SICI.

3. Periodo del Informe.

El presente Informe Semestral comprende el período del 1° de julio al 31 de diciembre de 2020.

4. Componentes para evaluar.

El Informe evalúa el estado en cada uno de los componentes del modelo; cada uno de los cuales se detalla a continuación:




Esquema N° 1. Componentes de Control. Modelo Coso.
Elabora: Oficina de Auditoría Interna.

5. Resultados y Análisis

5.1. Esquema de lineamientos y preguntas por dimensión.

El esquema de evaluación contempla 5 componentes con 17 lineamientos y 81 preguntas; las cuales se distribuyen como se muestra en la tabla siguiente:

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA Estado del Sistema Institucional de Control Interno					
Comparativo Semestre I de 2020 y Semestre II de 2020					
Componente		Lineamiento		Pregunta	
I	Ambiente de Control	1	5	5	24
		2		3	
		3		3	
		4		7	
		5		6	
II.	Evaluación de Riesgos	6	4	3	17
		7		5	
		8		4	
		9		5	
III.	Actividades de Control	10	3	3	12
		11		4	
		12		5	
IV.	Información y Comunicación	13	3	4	14
		14		4	
		15		6	
V.	Actividades de Monitoreo	16	2	5	14
		17		9	
Total		17		81	

Esquema N° 1. Componentes – Lineamientos y Preguntas.
Elabora: Oficina de Auditoría Interna.

5.2. Estado del Sistema.

La evaluación del Estado del Sistema de Control Interno arroja un **69%** sobre 100%; con un incremento del **3%** con respecto al semestre anterior.



5.3. Resultado en cada uno de los componentes.

La evaluación de cada uno de los componentes se muestra en la siguiente tabla:

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente
Ambiente de control	Si	63%
Evaluación de riesgos	Si	68%
Actividades de control	Si	67%
Información y comunicación	Si	86%
Monitoreo	Si	64%

5.4. Análisis.

En cada uno de los componentes del Sistema Institucional de Control Interno SICI, la situación es la siguiente:

Componente	<u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas
Ambiente de control	El Hospital actualmente genera un proceso de armonización entre los valores formulados por la entidad en el código de ética y buen gobierno, frente a lo formulado en el código de integridad de la función pública, de acuerdo a lo establecido en la Ley 2016 de 27 de febrero de 2020, en el cual se articulen con convivencia laboral, quejas y reclamos, el programa de cultura organizacional y la percepción ética institucional. Adicionalmente es importante implementar todo lo relacionado con la política de conflicto de interés; además identificar los riesgos de corrupción en cada proceso e implementar su monitoreo permanente. De manera general se ha recomendado definir y documentar el esquema de Líneas y el fortalecimiento de actividades relacionadas con el ingreso, permanencia y retiro del personal. Se destaca dentro del ambiente de control la implementación de la línea de transparencia, la cual debe articularse con el Modelo de Mejoramiento Institucional.
Evaluación de riesgos	Se logró avanzar la actualización de las matrices de riesgos de la institución con la metodología definida por la función pública. Es necesario fortalecer la consolidación de información clave de gestión de riesgos en la 2a Línea y el análisis de resultados de la materialización de riesgos desde los Comités de Gestión y Desempeño, y el Comité Coordinador de Control Interno, adicionalmente el seguimiento a la materialización de riesgos en procesos administrativos. En la elaboración del nuevo plan de desarrollo 2020-2023, se recomienda realizar una revisión del contexto interno y externo de la entidad teniendo en cuenta los riesgos estratégicos.
Actividades de control	El Hospital General de Medellín deberá continuar la revisión de la segregación de funciones en cuanto a perfiles de SAP identificando las transacciones autorizadas por usuario; esta actividad se deberá coordinar entre el proceso de gestión humana y el área de sistemas. Están debidamente interrelacionados los sistemas ISO como: ISO14001 Normas Ambientales, ISO 18001 Normas de Seguridad y Salud en el Trabajo y otros sistemas como BPM, BPC, BPE. Adicionalmente están integrados al sistema obligatorio de garantía de calidad. Actualizar los procesos y procedimientos, instructivos, programas, formatos, políticas, guías dentro del mapa de procesos con sus puntos de control y riesgos; dado que la proporción de documentos vigentes es del 66%, teniendo en cuenta que su vigencia es de 5 años.

Componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas
Información y comunicación	<p>La institución cuenta con 7 instrumentos archivísticos publicados en la página WEB. La entidad ha iniciado un proceso de aseguramiento de la infraestructura con el propósito de mejorar los controles asociados a la protección de la infraestructura, para evitar que se comprometa la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información y datos institucionales. Se ha realizado actualización de los sistemas operativos del Hospital para corrección de vulnerabilidades.</p> <p>El Sistema de información SAP está orientado al procesamiento, almacenamiento y custodia, con el objetivo de convertirlos en información para la entidad. Los tableros de BI y las transacciones que generan reportes son diseñados de acuerdo a las necesidades de las áreas.</p> <p>Se recomienda fortalecer todo el programa de comunicación interna efectiva en coordinación de los procesos de comunicaciones y el programa de cultura organizacional, adicionalmente definir una política documentada del manejo de la Redes Sociales de la Institución.</p> <p>Aplicar las recomendaciones dadas por Procuraduría General de la Republica en su evaluación anual Índice de Transparencia Activa - ITA.</p>
Monitoreo	<p>La entidad realiza y presenta oportunamente el informe de las Peticiones Quejas, Reclamos y Sugerencias - PQRS, además el Informe del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Integrar al Plan de Mejoramiento Institucional las acciones de mejora definidas como resultado de todas las fuentes internas y externas. Se recomienda articular algunas quejas de trato digno, calidad en la atención, recomendaciones del comité de transparencia con la Dirección de Gestión Humana en el programa de cultura Organizacional.</p> <p>Es conveniente mejorar la articulación de las tres líneas que permitan definir las acciones necesarias para el mejoramiento del sistema institucional de control interno, y el mejoramiento de los controles en las siete dimensiones definidas en el MIPG.</p>

6. Comparativo de la Evaluación: Primer semestre Vs Segundo Semestre de 2020.

Se observa una mejora en la evaluación total del Sistema Institucional de Control Interno – SICI, al pasar de 66% en el primer semestre al 69% al segundo semestre, básicamente representado en la mejora del componente Información y Comunicación.

Componente	Nivel de Cumplimiento componente Segundo Semestre 2020	Nivel de Cumplimiento componente Primer Semestre 2020	Avance final del componente
Ambiente de control	63%	60%	3%
Evaluación de riesgos	68%	65%	3%
Actividades de control	67%	67%	0%
Información y comunicación	86%	75%	11%
Monitoreo	64%	64%	0%

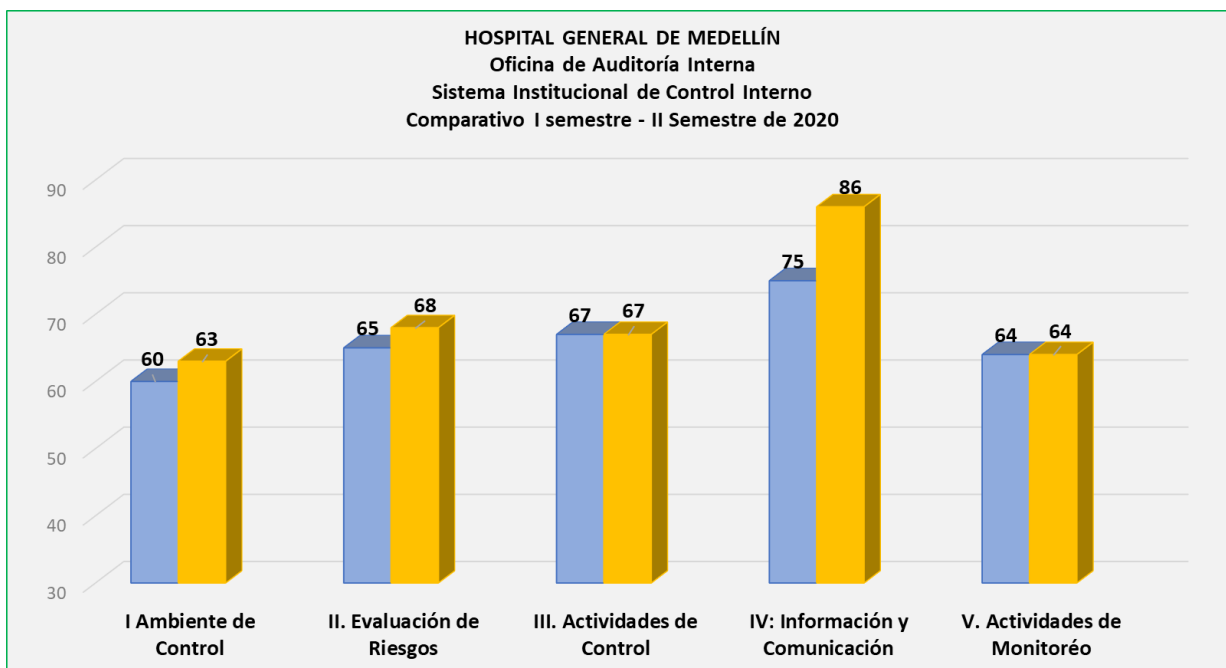


Grafico N° 1. Comparativo Semestre I y Semestre II de 2020.

7. Conclusión General.

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

<p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>El Hospital viene implementando la articulación del Modelo integrado de Planeación y Gestión - MIPG, en sus siete (7) dimensiones y el Sistema Institucional de Control Interno - SICI, con cinco (5) componentes. Se observa una mejora en los componentes de ambiente de control, evaluación de riesgos e información y comunicación; Es posible observar que los componentes de ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación y actividades de monitoreo se encuentran presente y funcionando, pero requieren mejoras frente a su diseño para que operen de una manera más efectiva e integrada.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>El sistema es efectivo y logra el cumplimiento de objetivos estratégicos de consolidar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, MIPG, fortalecer los servicios de salud de alta complejidad, gestión adecuada de los recursos para la competitividad y sostenibilidad del Hospital, incrementar la generación de conocimiento y de innovación aplicada, fortalecimiento del sistema de información consolidando al Hospital General de Medellín en buenas prácticas de gobierno corporativo y de gestión pública, evidenciando los resultados y el cumplimiento de las metas en la evaluaciones bimensuales de avance del plan de acción. No obstante debe mantenerse el mejoramiento continuo como elemento central de la gestión que asegure la sostenibilidad de la entidad y la optimización en todas sus operaciones.</p> <p>La entidad requiere hacer énfasis en el comité de gestión y desempeño para toda la estrategia organizacional que permita la toma de decisiones.</p>

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):

Se ha estructurado las Líneas en el programa de gestión de riesgos, pero aún está pendiente documentarlas para todo el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, MIPG. La toma de decisiones frente al control se ejecuta a través de los siguientes comités: Comité de Gerencia, Comité Coordinador de Control Interno y el Comité de Gestión y Desempeño, los cuales se deben ajustar en su alcance y operación. Adicionalmente la institución deberá formular el plan de mejoramiento para fortalecimiento de la cultura organizacional y de la percepción ética.

La entidad viene trabajando en la estructuración en los roles y responsabilidades en la gestión de los procesos y control de los riesgos, lo cual permite la adaptación de las Líneas al normal funcionamiento y gestión de la entidad.

8. Recomendaciones de la Auditoría Interna.

8.1. Ambiente de Control

- Adoptar e implementar el Código de integridad, asegurando capacitación, evaluación y seguimiento de acuerdo con la Ley 2016 de 2020.
- Socializar e implementar la política de conflicto de interés.
- Identificar y asegurar el seguimiento a los riesgos de corrupción.
- Conectar la línea de transparencia al modelo de mejoramiento institucional.
- Estructurar las tres líneas en las siete dimensiones del MIPG.
- Fortalecer el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
- Realizar revisión de la planta de cargos institucional que favorezca un crecimiento ordenado de las necesidades del personal y de sus procesos. Revisar la estrategia de contratación alineado a la normatividad vigente.
- Fortalecer el programa de inducción y de entrenamiento en el puesto de trabajo.
- Revisión y actualización del manual de funciones.
- Fortalecer el plan de relevo institucional al retiro del servidor público.
- Realizar medición del impacto de la capacitación institucional.
- Activar los comités financieros.
- Ingresar a Eurodoc las actas de todos los comités institucionales, para asegurar el seguimiento a los compromisos.

8.2. Evaluación de riesgos.

- Identificar y monitorear los riesgos de los servicios tercerizados y de nuevos servicios institucionales.
- Presentar informes periódicos de la materialización de riesgos.
- Fortalecer una adecuada segregación de funciones, revisando y actualizando los perfiles en SAP.
- Evaluar la efectividad de los controles para evitar la materialización de los riesgos.
- Fortalecer la gestión del cambio institucional para minimizar la materialización de riesgos.

8.3. Actividades de control.

- Actualizar toda la gestión documental teniendo en cuenta que se encuentra en un 66% de cumplimiento.
- Monitoreo permanente de los controles por parte de la 2da línea.

- Dar cumplimiento al cronograma de actualización de los roles de los usuarios en SAP, para una adecuada segregación de las funciones en cada uno de los procesos.

8.4. Información y Comunicación.

- Reforzar la capacitación y el uso del tablero de BI.
- Fortalecer la política de cero papeles en todas las áreas y procesos.
- Intervenir desde el comité de humanización de la institución e implementar las acciones necesarias para mejorar el trato digno.
- Fortalecer el programa de cultura organizacional y el proceso de inducción.
- Realizar la caracterización de los usuarios atendidos en los diferentes servicios de la institución.
- Dar cumplimiento a las recomendaciones de la Procuraduría General de la Nación con respecto al Índice de Transparencia Activa (ITA).

8.5. Actividades de Monitoreo

- Diseñar, aprobar y divulgar la política de control interno institucional. Levantar la matriz de riesgos de todos los servicios tercerizado.
- Diseñar las estrategias necesarias para que los líderes responsables de las acciones de mejoras aporten las evidencias válidas y suficientes para subsanar las observaciones. Así mismo, utilizar la herramienta HOPEX, para ello es necesario establecer un cronograma de capacitaciones.
- Articular todas las acciones de mejora generadas en las auditorías internas al modelo de mejoramiento institucional.
- Continuar con la realización de autodiagnósticos en las siete dimensiones del proceso del MIPG.

9. Plan de Mejoramiento.

El modelo establece que a partir de conocimiento del estado del Sistema Institucional de Control Interno - SICI, la entidad debe elaborar y formular un Plan de Mejoramiento. La Oficina de Auditoría Interna hará seguimiento Bimestral del Plan de Mejoramiento y presentará el Informe de seguimiento correspondiente.

En respuesta al Informe de Evaluación N° 1 del Sistema Institucional de Control Interno – SICI, del periodo comprendido del 01 enero al 30 de junio de 2020, se elaboró un plan de mejoramiento de las debilidades de cada componente. Al realizar el seguimiento se evidencian que algunas de las actividades están en proceso de ejecución; se recomienda fortalecer la adherencia por parte de los líderes de los diferentes comités institucionales al modelo de mejoramiento; además fortalecer las herramientas de control y seguimiento del plan, para ello es necesario ingresar al sistema documental EURODOC cada acta generada en los diferentes comités que evidencien los compromisos adquiridos.

10. Socialización del Informe.

Las instancias de socialización del presente Informe son:

- Gerencia.
- Comité Coordinador de Control Interno.
- Comité Ampliado de Gerencia, y
- Junta Directiva.

11. Publicación.

El Informe debe ser publicado antes del 30 de enero de 2021, en la página web de la entidad.

Documento elaborado y revisado por:

Equipo de Trabajo de la **Oficina de Auditoría Interna.**

Preparó: **Karina Ruíz De la Hoz,**
Profesional de Auditoría Interna.
María Janneth Agudelo Arango
Profesional de Auditoría Interna.
Heriberto Vargas Lema
Profesional de Auditoría Interna.
Julio Ernesto Suescún Montoya
Técnico Administrativo de Auditoría Interna.

Revisó: **Carlos Uriel López Ríos.**
Jefe de Auditoría Interna.



Medellín, Enero 26 de 2021.