



INFORME SEMESTRAL DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO - SICI. N° 3 - 2021

Primer Semestre 2021
del 1 de enero a 30 de junio

Informe tipo:
de Cumplimiento
Julio 2021



Alcaldía de Medellín



INFORME SEMESTRAL DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO SICI. N° 3 - 2021

Equipo Oficina de Auditoría Interna

Jefe de la Oficina:

Carlos Uriel López Ríos

Audidores:

José Heriberto Vargas Lema
María Janneth 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

Primer Semestre 2021
del 1 de enero a 30 de junio

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.	Plan de Mejoramiento.....	8
9.	Socialización del Informe.....	9
10.	Publicación.....	9

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°3 correspondiente al período del 1 de enero al 30 de junio de 2021.

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° 045 de 2021: 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 enero al 30 de junio de 2021.

4. Componentes para evaluar.

El Informe evalúa el estado en cada uno de los componentes del modelo, que comprenden lo siguiente:

4.1. Ambiente de Control.

Conjunto de directrices y condiciones mínimas que brinda la alta dirección de las organizaciones con el fin de implementar y fortalecer el Sistema Institucional de Control Interno – SICI.

4.2. Evaluación del riesgo.

Proceso dinámico e interactivo que le permite a la entidad identificar, evaluar y gestionar aquellos eventos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales.

4.3. Actividades de control.

Acciones determinadas por la Entidad, generalmente expresadas a través de políticas de operación, procesos y procedimientos, que contribuyen al desarrollo de las directrices impartidas por la alta dirección frente al logro de los objetivos.

4.4. Información y comunicación.

La información sirve como base para conocer el estado de los controles, así como para conocer el avance de la gestión de la entidad. La comunicación permite que los servidores públicos comprendan sus roles y responsabilidades, y sirve como medio para la rendición de cuentas.

4.5. Actividades de Monitoreo.

Busca que la entidad haga seguimiento oportuno al estado de la gestión de los riesgos y los controles, esto se puede llevar a cabo a partir de dos tipos de evaluación, concurrente o autoevaluación y evaluación independiente.

5. Resultados y Análisis

5.1. Esquema de lineamientos y preguntas por dimensión.

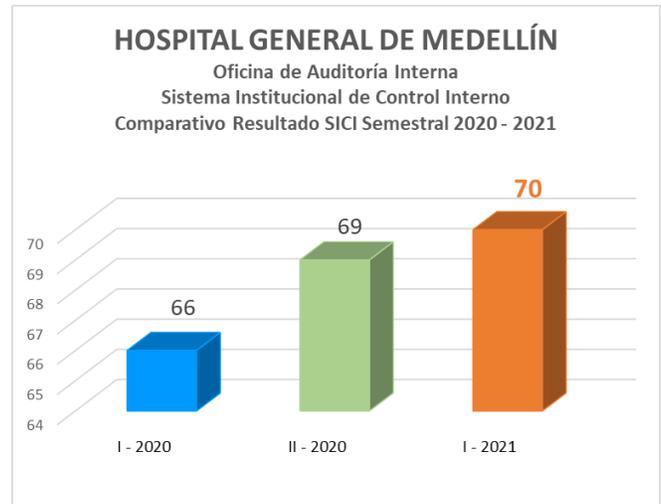
El esquema de evaluación contempla 5 componentes con 17 lineamientos y 81 preguntas; las cuales se distribuyen como se muestra en la tabla siguiente:

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN LUZ CASTRO DE GUTIÉRREZ E.S.E. OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA Estado del Sistema Institucional de Control Interno		 			
Compartivo Semestral 2020 I y II, 2021 I					
Componente	Lineamiento	Pregunta			
I. Ambiente de Control	1	5	5	5	24
	2	3		3	
	3	3		7	
	4	6			
	5				
II. Evaluación de Riesgos	6	3	4	5	17
	7	4		4	
	8	5			
	9				
III. Actividades de Control	10	3	3	4	12
	11	5			
	12				
IV. Información y Comunicación	13	4	3	4	14
	14	6			
	15				
V. Actividades de Monitoreo	16	5	2	9	14
	17				
Total		17		81	

Elabora: Oficina de Auditoría Interna.

5.2. Estado del Sistema.

La evaluación del Estado del Sistema de Control Interno arroja un **70%** sobre 100%; con un incremento del **1%** con respecto al semestre anterior y un 4% con respecto a la primera medición.



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	58
Evaluación de Riesgos	SI	76
Actividades de Control	SI	67
Información y Comunicación	SI	75
Monitoreo	SI	75

5.4. Análisis.

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

Componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas
<p>Ambiente de Control</p>	<p>Los lineamientos del componente de ambiente de control se encuentran presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. El código de integridad del HGM en la actualidad la entidad se encuentra a la espera de la aprobación por parte del comité de gestión y desempeño, además se cuenta con las instancias pertinentes con el fin de conciliar las situaciones de convivencia laboral que se estudian y analizan en el comité de convivencia laboral. El nivel de cumplimiento de la línea de transparencia se considera una debilidad dado que de acuerdo a los reportes que llegan a la línea de transparencia, se plantearon unas acciones de mejora, que deben llevarse al plan de mejoramiento institucional.</p>
<p>Evaluación de Riesgos</p>	<p>El componente de evaluación de riesgos se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. Es por ello que se considera una fortaleza el grupo de gestores de riesgos quienes han adelantado el proceso de identificación y evaluación de riesgos y controles de los procesos institucionales.</p>
<p>Actividades de Control</p>	<p>El componente de actividades de control, se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución. Desde la segunda línea de defensa se realizan procesos de autoevaluación sistemáticos que aportan a la mejora institucional y que permiten tomar decisiones a tiempo, reforzando el enfoque preventivo en diferentes instancias dentro de la entidad. Se realiza seguimiento al cumplimiento de los comités desde su eficiencia, eficacia y efectividad. Sin embargo es necesario delegar roles y responsabilidades en los equipos de trabajo con el fin de garantizar la mejora y ejecución de los objetivos de los planes y proyectos institucionales.</p>
<p>Información y Comunicación</p>	<p>En el componente de Información y comunicación la fortaleza relevante es que La institución cuenta con 7 instrumentos archivísticos publicados en la página WEB: https://www.hgm.gov.co/publicaciones/384/gestion-documental/, el objetivo de estos 7 instrumentos archivísticos trabajan de manera interrelacionados para mantener una información actualizada y disponible para la institución.</p> <p>La actualización de estos instrumentos se hace en conjunto con las Direcciones de las diferentes áreas. la mayor debilidad del componente se refleja en el siguiente lineamiento : Se cuenta con fuentes de datos para construir información, se requiere la gobernabilidad del dato explícito en el proyecto 7.4. con un alcance inicial de la calidad del dato hasta llegar al Big Data.</p>
<p>Monitoreo</p>	<p>El componente de Monitoreo se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. Se cuenta con políticas que dan línea a las deficiencias de control interno y se debe trabajar en la apropiación de las mismas como parte de la transformación cultural de la organización.</p> <p>Construir la política de control interno y el autodiagnóstico sugerido por la función pública para determinar un plan de acción incluyendo el modelo de líneas de defensa.</p> <p>De acuerdo a la recomendación no se ha construido por parte del comité de control interno la política con el mismo nombre.</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 69% en el segundo semestre del 2020 al 70% al primer semestre del 2021, básicamente representado en la mejora de los componentes Evaluación de Riesgos y Actividades de Monitoreo.

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN LUZ CASTRO DE GUTIÉRREZ E.S.E. OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA Estado del Sistema Institucional de Control Interno	 
--	--

Comparativo y Diferencia Semestral					
Componente		I - 2020	II - 2020	I - 2021	Avance Final del Componente
I	Ambiente de control	60	63	58	-5%
II	Evaluación de riesgos	65	68	76	8%
III	Actividades de control	67	67	67	0%
IV	Información y comunicación	75	86	75	-11%
V	Monitoreo	64	64	75	11%

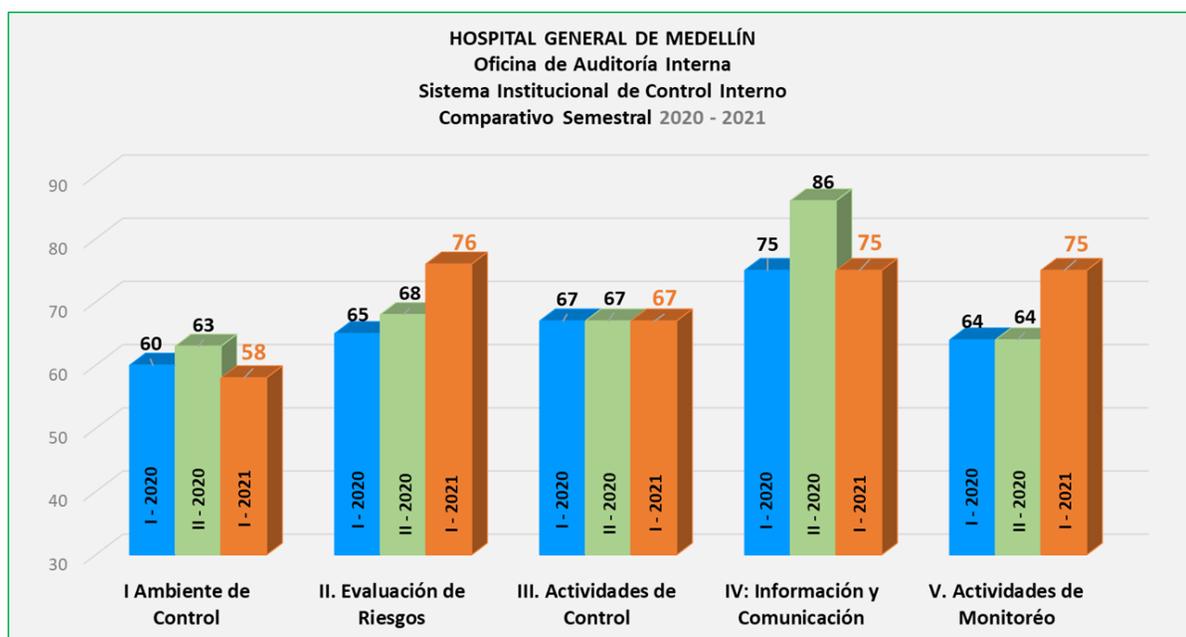


Gráfico N° 1. Comparativo Semestral 2020 I y II – 2021 I.
Elabora: Oficina de Auditoría Interna.

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 General de Medellín, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, y las herramientas puestas a disposición por el DAFP, en el cual se articulan dos sistemas: El Sistema de Gestión Administrativa con siete (7) dimensiones y el Sistema Institucional de Control Interno - SICI, con cinco componentes. Se observa una mejora en los componentes de evaluación de riesgos y actividades de monitoreo. Las actividades de control se mantienen con el mismo porcentaje y el ambiente de control e información y comunicación decrecieron. El equipo que ha liderado esta implementación lo conforman los profesionales de Planeación y Calidad y Auditoría Interna, los cuales han presentado los avances en el Comité Coordinador de Control interno, sin embargo falta la socialización en el Comité de Gestión y Desempeño. Es fundamental darle continuidad para su mantenimiento y mejora continua, que de cuenta a futuro de la madurez del sistema institucional de Control Interno.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>En el Hospital General de Medellín el sistema de control interno es efectivo y cumple con sus objetivos dado que cuenta con las herramientas necesarias para un adecuado control basado en la metodología de las Tres Líneas. Igualmente es importante resaltar el compromiso de la alta dirección en el control de los riesgos institucionales, con adición la Oficina de Auditoría Interna como evaluador independiente ejecuta auditorías basadas en riesgos y permiten recomendar acciones de mejora acordes a las metas, objetivos institucionales y a la Mega al 2027. Delegar responsabilidades en los equipos de trabajo con el fin de garantizar la mejora y ejecución de los objetivos de los planes y proyectos institucionales.</p>
<p>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):</p>	<p>El Hospital General de Medellín, cuenta con un equipo directivo capacitado y comprometido con la Entidad y, se ha documentado la metodología de las Tres Líneas, en el marco de la Política de Riesgos. Adicionalmente, los líderes de procesos han sido capacitados en gestión de riesgos. La institución ha definido un grupo de gestores de riesgos por procesos, quienes se reúnen cuatrimestralmente para la actualización de los riesgos y controles, además del seguimiento a las acciones de mitigación de riesgos establecidas. Las acciones descritas contribuyen a la toma de decisiones frente al control. Adicionalmente la institución deberá formular el plan de mejoramiento para fortalecimiento de la cultura organizacional y de la percepción ética.</p>

8. Recomendaciones de la Auditoría Interna.

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.

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.

Se realizó un informe de Evaluación de Sistema de Control Interno del periodo comprendido del 01 enero al 30 de junio de 2021, del cual se formuló 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, es por ello que 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.

El Informe fue socializado en el Comité Coordinador de Control Interno realizado del día 27 de julio; y será socializado en las siguientes instancias:

- Comité Ampliado de Gerencia.
- Junta Directiva.

11. Publicación.

El Informe debe ser publicado antes del 30 de julio 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, julio 27 de 2021.