

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN LUZ CASTRO DE GUTIÉRREZ E.S.E. Oficina de Auditoría Interna



INFORME SEMESTRAL DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO - SICI. N° 4 - 2021

Segundo Semestre 2021
del 1 de julio a 31 de diciembre

Informe tipo:
de Cumplimiento
Enero 2022



Alcaldía de Medellín



INFORME SEMESTRAL DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO SICI. N° 4 - 2021

Equipo Oficina de Auditoría Interna

Jefe de la Oficina:

William Alberto Higueta Lopera

Auditores:

José Heriberto Vargas Lema

María Janeth Agudelo Arango

Karina Marina Ruíz De la Hoz

Técnico:

Julio E. Suescún Montoya

Hospital General de Medellín,

PBX: 3847300

Carrera 48 #32 – 102,

Medellín – Colombia

www.hgm.gov.co

Correo Oficina:

oficinadeauditoria@hgm.gov.co

**Segundo Semestre 2021
del 1 de julio a 31 de diciembre**

31 de enero de 2022



Alcaldía de Medellín

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

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°4 correspondiente al período del 1 de julio al 31 de diciembre 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° 050 de 2022: 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 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.

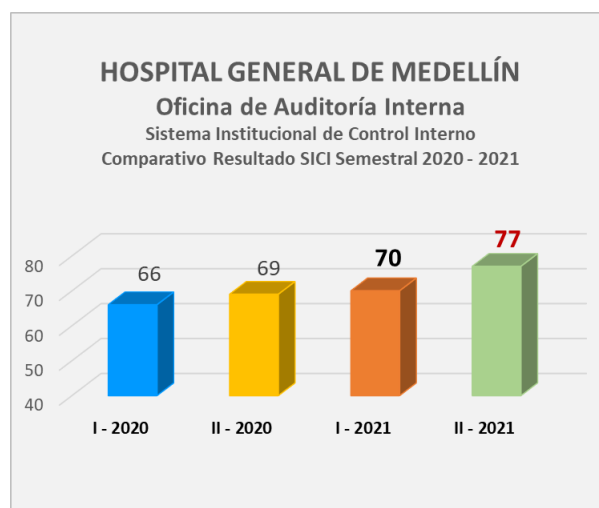
El esquema de evaluación contempla 5 componentes con 17 lineamientos y 81 preguntas; las cuales se distribuyen como se muestra en la tabla siguiente:

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN LUZ CASTRO DE GUTIÉRREZ E.S.E. OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA Estado del Sistema Institucional de Control Interno				 	
Esquema de Lineamientos y Preguntas por Dimensión					
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 Monitoréo	16	2	5	14
		17		9	
Total		17		81	

Elabora: Oficina de Auditoría Interna.

5.2. Estado del Sistema.

La evaluación del Estado del Sistema de Control Interno arroja un **77%** sobre 100%; con un incremento del **10%** con respecto al semestre anterior y un 16,66% 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	69
Evaluación de riesgos	SI	79
Actividades de control	SI	75
Información y comunicación	SI	82
Monitoreo	SI	79

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 fue aprobado en el mes de octubre de 2021 en el comité de gestión y desempeño mediante la resolución 664. Frente a la sensibilización y socialización, se realizaron durante el segundo semestre campañas de expectativas que apuntan al nivel dos del modelo de Schein de cultura organizacional; también 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.</p> <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El comité de transparencia requiere efectividad y vincularlo al plan de mejoramiento institucional. • Es pertinente realizar una adecuada socialización de las responsabilidades de las LINEAS, frente al riesgo de la entidad, para lograr una mayor adhesión. • Realizar estudio técnico de las necesidades reales de talento humano en los diferentes procesos. • Fortalecer el proceso de selección, inducción y entrenamiento en el puesto de trabajo. • Implementar programa de retención del recurso humano y del conocimiento de acuerdo con directrices de la Función Pública. • Revisión y actualización del manual de funciones. • Realizar la evaluación del impacto de las capacitaciones. • Fortalecer las actividades de supervisión. <p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Código de integridad el cual se encuentra debidamente aprobado mediante acto administrativo. Resolución 664 de 20 de octubre de 2021.
<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>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar el 20% de las caracterizaciones de procesos pendientes. • Revisión de la segregación de funciones de los perfiles de SAP. • Fortalecer el análisis de riesgos asociados a los procesos tercerizados. <p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La entidad tiene una Política de Riesgo aprobada, actualizada y publicada. • Identificación de riesgos de producción en 26 procesos institucionales.
<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>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer las actividades de control frente a la infraestructura tecnológica. • Actualizar los procedimientos de gestión de la infraestructura TI. • Actualizar los documentos del mapa de procesos el cual se encuentra en un 68% vigente. <p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos los sistemas que se encuentran certificados se integran adecuadamente a la estructura de control de la entidad.

Componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas
Información y comunicación	<p>Los lineamientos del componente de Información y comunicación se encuentran presente y funcionando, dentro de este se destaca 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. La actualización de estos instrumentos se hace en conjunto con las Direcciones de las diferentes áreas.</p> <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se requiere fortalecer el proceso de gobernabilidad del dato. • Desactualización de los micrositios en la página web. • Actualizar la caracterización de usuarios o grupos de valor. <p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La institución cuenta con 7 instrumentos archivísticos publicados en la página WEB cuyo objetivo es trabajar de manera interrelacionado para mantener una información actualizada y disponible para la institución.
Monitoreo	<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>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer seguimiento a los planes de mejoramiento • Fortalecer articulación con los procesos entre la segunda y la tercera línea. • Realizar capacitación en la herramienta HOPEX • Fortalecer el autocontrol, autoevaluación y autogestión en todos los procesos. <p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El plan anual de auditoría 2022 fue aprobado en el mes de diciembre por el Comité Coordinador de Control Interno y por la Junta Directiva de la Institución. El seguimiento respectivo se realiza en las evaluaciones trimestrales del plan de acción y se socializan con el comité.

6. Comparativo de la Evaluación: Primer semestre Vs Segundo Semestre de 2021.

Se observa una mejora en la evaluación total del Sistema Institucional de Control Interno – SICI, al pasar de 70% en el primer semestre del 2021 al 77% en el segundo semestre del 2021, básicamente representado en la mejora de los componentes Ambiente de Control, Actividades de Control e Información y Comunicación.

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 - 2021	II - 2021	Avance Final por Componente
I	Ambiente de control	58	69	19%
II	Evaluación de riesgos	76	79	4%
III	Actividades de control	67	75	12%
IV	Información y comunicación	75	82	10%
V	Monitoreo	75	79	5%

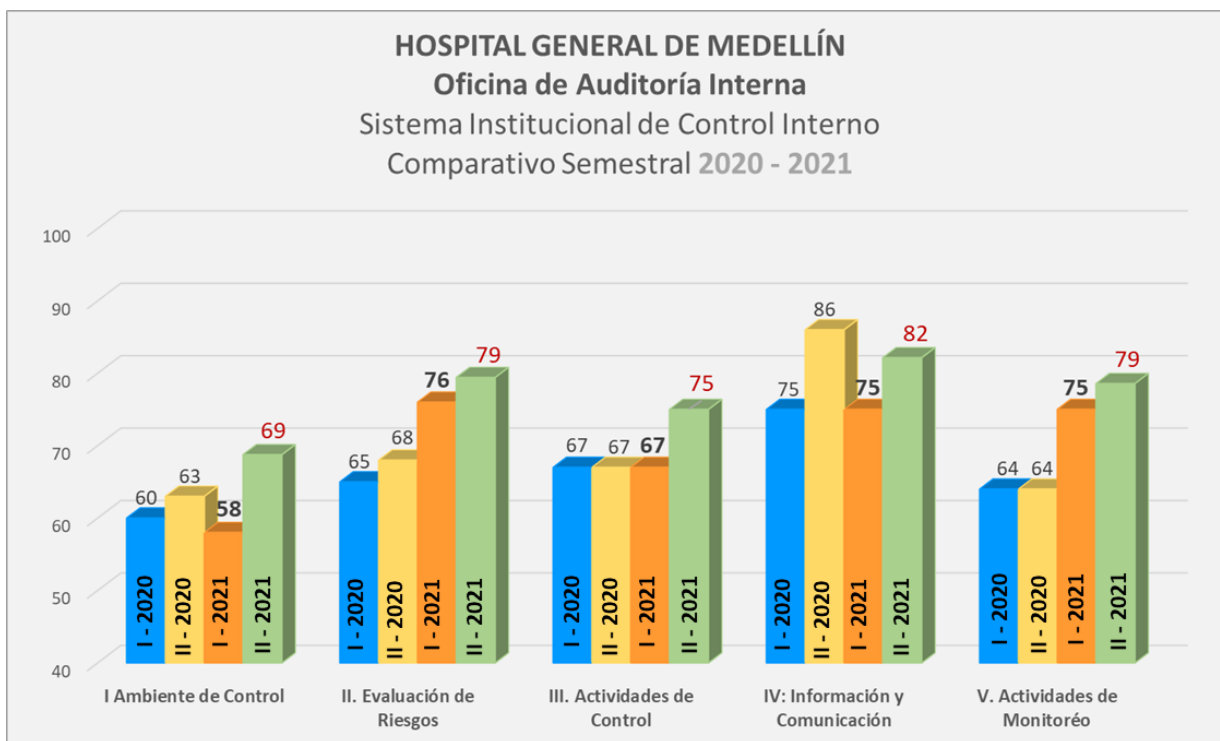


Grafico N° 1. Comparativo Semestral 2020 I y II – 2021 I y II.
Elabora: Oficina de Auditoría Interna.

7. Conclusión General.

Componente	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 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 dé cuenta a futuro de la madurez del sistema institucional de Control Interno.</p> <p>Como producto porcentual de la matriz del estado del Sistema Institucional de Control Interno del Hospital General de Medellín es del 77%, lo que representa un mejoramiento del 10% con respecto a la medición del primer semestre.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Acorde al modelo integrado de planeación y gestión, 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.</p>

8. Recomendaciones de la Auditoría Interna.

El modelo establece que a partir de conocer el estado del Sistema Institucional de Control Interno - SICI, la entidad debe elaborar y formular un Plan de Mejoramiento.

9. Plan de Mejoramiento.

La Oficina de Auditoría Interna hará seguimiento trimestral 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, por lo 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 de gestión documental EURODOC cada acta generada en los diferentes comités que evidencien los compromisos adquiridos.

10. Socialización del Informe.

El Informe fue socializado y aprobado en el Comité Institucional Coordinador de Control Interno realizado del día 28 de enero; y será socializado en las siguientes instancias:

- ☐ Comité Ampliado de Gerencia.
- ☐ Junta Directiva.

11. Publicación.

El Informe debe ser publicado antes del 31 de enero de 2022, en la página web del Hospital.

Documento elaborado y revisado por:
Equipo de Técnico de la **Oficina de Auditoría Interna.**

Elaboró:	José Heriberto Vargas Lema, Profesional de Auditoría Interna. María Janneth Agudelo Arango, Profesional de Auditoría Interna. Karina Ruíz De la Hoz, Profesional de Auditoría Interna. Julio Ernesto Suescún Montoya, Técnico Administrativo de Auditoría Interna.
Apoyo Gráfico y Edición	Julio Ernesto Suescún Montoya, Técnico Administrativo de Auditoría Interna.
Revisó:	William Alberto Higueta Lopera, Jefe Auditoría Interna.

Medellín, enero 31 de 2022.

