

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



I
Ambiente
de Control

II
Evaluación
de riesgos

III
Actividades
de control

IV
Información y
Comunicación

V
Actividades
de Monitoreo

INFORME SEMESTRAL DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO - SICI. N° 5 - 2022

Periodo: Enero 1 a junio 30 de 2022

29 de julio de 2022

Informe tipo Cumplimiento



Alcaldía de Medellín

INFORME SEMESTRAL DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO - SICI. N° 5 - 2022

Periodo: Enero 1 a junio 29 de 2022

Equipo Oficina de Auditoría Interna

Jefe de la Oficina:

William Alberto Higuera Lopera

Audidores:

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



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°5 correspondiente al período del 1 de enero al 30 de junio de 2022.

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 buena orientación del proceso y registro de la información, por parte de las diferentes dependencias, la Oficina de Auditoría Interna, elaboró la Directriz N° 055 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 enero al 30 de junio de 2022.

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.

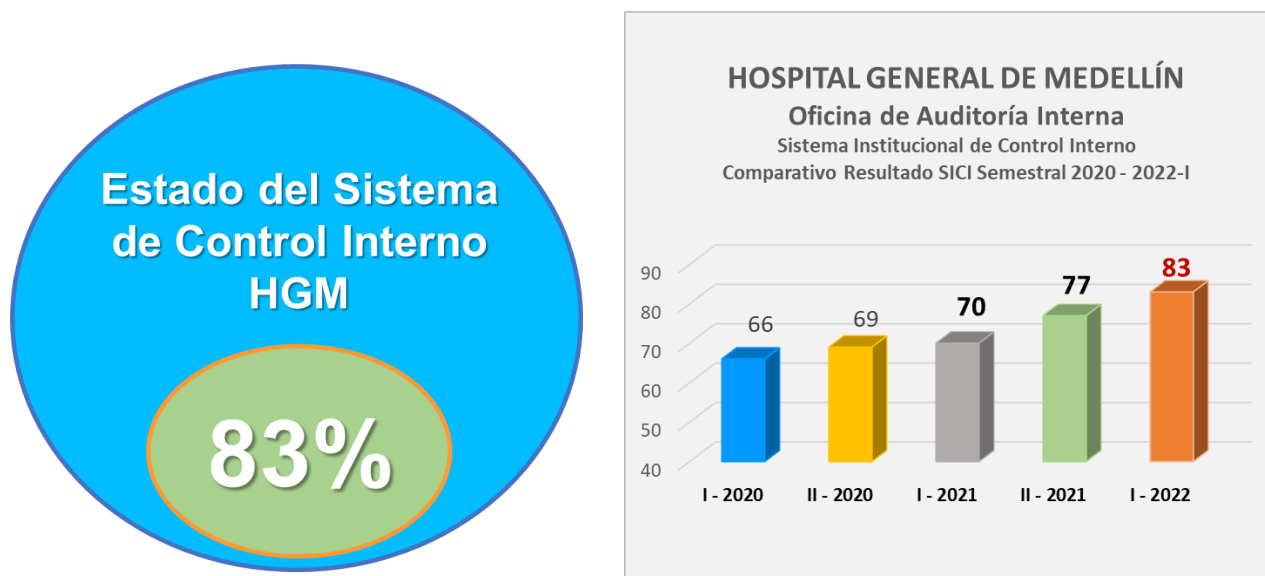
El esquema de evaluación contempla 5 componentes con 17 lineamientos y 81 preguntas; las cuales se distribuyen como se muestra en la siguiente tabla:

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 resultado del **83%** sobre 100%; con un incremento del **8%** con respecto al semestre anterior.



Elabora: Oficina de Auditoría Interna.

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 presetne y funcionando?	Nivel de Cumplimiento Componentes
I	Ambiente de control	SI	83
II	Evaluación de riesgos	SI	91
III	Actividades de control	SI	79
IV	Información y comunicación	SI	86
V	Actividades de Monitoreo	SI	75

5.4. Análisis.

Revisando el estado actual de los componentes del Sistema Institucional de Control Interno SICI, el análisis es la siguiente:

Componente		Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas
I	Ambiente de control	<p>Fortalezas</p> <p>El componente del sistema de control interno Ambiente de control en el HGM, se implementan los principios del componente tales como: muestra compromiso con la integridad y los valores éticos, ejerce su responsabilidad de supervisión, establece la estructura los niveles de autorización y las responsabilidades, muestra su compromiso con la competencia de sus profesionales y obliga a rendir cuentas.</p> <p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> Deficiencia del control dado que falta identificar los riesgos de corrupción en los procesos asistenciales. La institución deberá activar el comité de transparencia a si mismo incentivar a los funcionarios públicos al uso de la línea de transparencia que redunde en la mejora institucional. El HGM requiere adelantar e implantar un estudio técnico que detalle las necesidades reales del talento humano de los servicios; y hacer los ajustes pertinentes en la estructura organizacional El manual de funciones del HGM, requiere ser sometido a una revisión y actualización; de la mano con la revisión de la estructura organizacional. Se recomienda diseñar el indicador de Impacto de la capacitación. Las recomendaciones dejadas en el FURAG deberán tener un plan de intervención por dimensión y por política del MIPG socializada por los responsables y con una evaluación periódica articulada con los planes institucionales y objetivo 6. El comité coordinador de control interno y el comité de gestión y desempeño deberán articularse para evaluar el impacto con relación a la mejora institucional. La herramienta HOPEX si bien se publica en Intranet se encuentra desactualizada.
II	Evaluación de riesgos	<p>Fortalezas</p> <p>El componente del sistema de control interno Evaluación de Riesgos en el HGM, se implementan los principios del componente tales como: selecciona objetivos adecuados, identifica y analiza los cambios significativos, identifica y analiza los riesgos.</p> <p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> Es recomendable complementar la Política de Riesgos con lineamientos para las áreas tercerizadas que pueden afectar la prestación del servicio en el hospital. Fortalecer el análisis del impacto en el Control Interno Institucional por la alta rotación y la ausencia de procedimiento para la transferencia de conocimiento y evitar así este impacto negativo para la institución.
III	Actividades de control	<p>Fortalezas</p> <p>El componente del sistema de control interno actividades control en el HGM, se implementan los principios del componente tales como: selecciona y desarrolla actividades de control, selecciona controles generales de tecnología, se despliegan a través de política y procedimientos.</p> <p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> En el aplicativo SAP se delimitan las funciones y el acceso a las transacciones según el manual de funciones; sin embargo se deberán actualizar al momento de las vacaciones, retiro y otras novedades No se evidencia documento que soporte las situaciones de ausencia de segregación de funciones por ausencia de personal Construir la política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos normalizada en la gestión de planeación del mapa de procesos de la entidad. Atender acciones de mejoras resultado de la auditoría realizada a Gestión Documental en el mes de mayo de 2022. La entidad deberá implantar capacitaciones en controles eficaces que mitiguen la materialización de los riesgos en los procesos. Implementación del MAR - Mesa de Análisis Regulatorio liderado por la oficina Jurídica.

Componente		Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas
IV	Información y comunicación	<p>Fortalezas</p> <p>El componente del sistema de control interno Información y Comunicación el HGM, se implementan los principios del componente tales como: se utiliza información relevante, se comunica la información interna y externa del hospital.</p> <p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • La línea de transparencia y el Comité de Transparencia deberán retomarse y generar una campaña de uso de esos canales institucionales, para el fortalecimiento del programa de Cumplimiento de la institución • Se evidencia el botón de Transparencia con los lineamientos impartidos por la Ley 1712. Sin embargo, es necesario mantener debidamente actualizada toda la información. Con adición de la actualización de los micrositos. • Se deberá definir la periodicidad para hacer la respectiva evaluación de la efectividad de los canales de comunicación, así como el contenido de la comunicación externa. • Generar un informe en el HGM con el censo de pacientes georeferenciado, adelantado con juntamente entre las áreas asistencial, sistemas y Calidad, con el fin de garantizar la caracterización del usuario. Lo cual asegura seguimiento para la prevención de la enfermedad, optimización de recursos, así como negociaciones efectivas con las diferentes EAPB. Empresas administradores de planes de beneficios.
V	Monitoreo	<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> • El componente del sistema de control interno Monitoreo, se implementan los principios del componente tales como: realiza evaluaciones continuas o puntuales, y evalúa y comunica las deficiencias. • La segunda Línea verifica el avance y cumplimiento de las acciones de mejora incluidas den los planes de mejora producto de las autoevaluaciones. <p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es necesario que la Alta Dirección continúe fortaleciendo la evaluación periódica sobre la efectividad del Sistema Institucional de Control Interno. A través de los comités de Gestión y desempeño, y Comité Institucional de Control Interno • Se deben integrar al Plan de Mejoramiento Institucional las acciones de mejora definidas como respuesta a las Auditorías Internas y a los Informes de la Contraloría General de Medellín. • Fortalecer el seguimiento a los planes de mejoramiento de los organismos de control externos como Contraloría, Supersalud, INVIMA, Secretaría de Salud, ICONTEC y auditorias de Ensayos Clínicos. • Es necesario la articulación de los procesos para la consecución de la efectividad y cumplimiento de las acciones correctivas detectadas en la evaluación del Sistema de Control Interno.

6. Comparativo de la Evaluación:

Se observa una mejora en la evaluación total del Sistema Institucional de Control Interno – SICI, al pasar de una calificación del **77%** en el segundo semestre del 2021, a una evaluación del **83%** en el primer semestre del 2022, lo que significa un incremento porcentual de **8%** básicamente representado en una mejora significativa en los componentes Ambiente de Control y Evaluación de Riesgos, de igual forma se evidencia una disminución del 5% en 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		II - 2021	I - 2022	Avance Final por Componente
I	Ambiente de control	69	83	21%
II	Evaluación de riesgos	79	91	15%
III	Actividades de control	75	79	5%
IV	Información y comunicación	82	86	5%
V	Actividades de Monitoreo	79	75	-5%

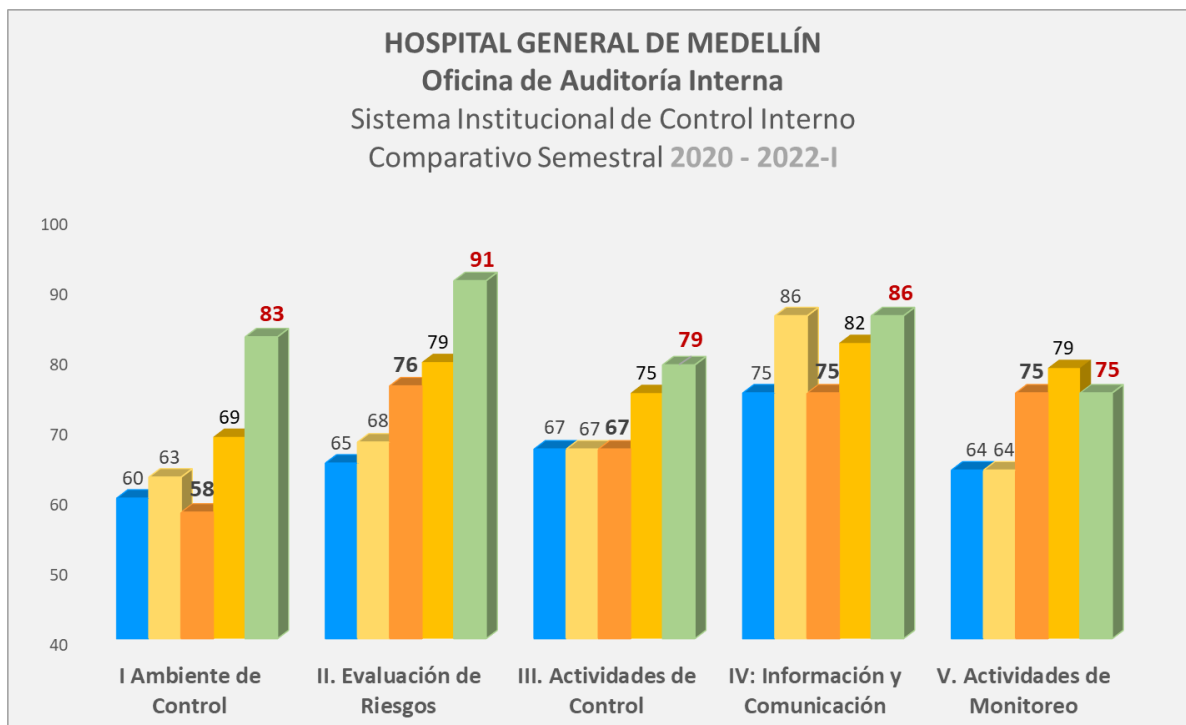


Grafico N° 1. Comparativo Semestral.
Elabora: Oficina de Auditoría Interna.

7. Conclusión General.

Componente	¿el componente está presente y funcionando?	Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	SI	<p>Durante el primer semestre de la vigencia 2022 la Entidad aunó esfuerzos, ejecutando actividades, con el fin de mantener en un nivel satisfactorio el estado del Sistema de Control Interno a través del desarrollo de acciones encaminadas al fortalecimiento de los cinco componentes de la estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI, que operan de manera articulada con las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, las cuales son aplicadas por cada uno de los funcionarios de la institución.</p> <p>Como producto porcentual de la matriz del estado del Sistema Institucional de Control Interno del Hospital General de Medellín es del 83%, lo que representa un mejoramiento del 8% con respecto a la medición del segundo semestre 2021.</p>
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	SI	<p>El Sistema de Control Interno del Hospital General de Medellín, es efectivo al funcionar a través de la operación de las Líneas, estructuradas en el marco del Modelo de Operación por Procesos, donde se proporciona una seguridad razonable sobre la gestión institucional garantizando el cumplimiento del propósito de la MEGA del hospital y los objetivos estratégicos, así como la calidad de la información presentada a los diferentes grupos de interés.</p> <p>A través de los ejercicios realizados como evaluador independiente la Oficina de Auditoría Interna, emitió recomendaciones a lo largo de los ejercicios de aseguramiento efectuados, con el objetivo de aportar en el proceso de mejora continua de la Entidad. De acuerdo con las actividades desempeñadas durante el periodo evaluado, se observó que la entidad presenta un desarrollo óptimo y mantiene un nivel satisfactorio frente al sostenimiento del Sistema Institucional de Control Interno.</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):	SI	<p>A través del Modelo de Operación por Procesos el HGM tiene definidos los roles y responsables de la aplicación de controles al interior de la Entidad, aspecto que proporciona seguridad razonable frente a la gestión de riesgo, toda vez que mediante la aclaración de las funciones y deberes esenciales relacionados para cada uno de los actores que intervienen en la gestión institucional se logra la consolidación del Sistema de Control Interno. Además el HGM cuenta con la política de Control interno debidamente aprobada y normalizada.</p> <p>Desde el ejercicio de evaluación independiente, se evalúa la gestión del riesgo, la cual es adelantada por cada uno de los procesos de la Entidad, a través del comité de gestores del riesgo.</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 evidencia 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 será socializado y aprobado en el Comité Institucional Coordinador de Control Interno y adicionalmente en las siguientes instancias:

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

11. Publicación.

El Informe debe ser publicado antes del 31 de julio 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 Higuíta Lopera, Jefe Auditoría Interna.

Medellín, julio 29 de 2022.

