

# 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° 6 - 2022

Periodo: Julio 01 a Diciembre 31 de 2022

31 de enero de 2023

Informe tipo Cumplimiento



Alcaldía de Medellín

# INFORME SEMESTRAL DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO - SICI. N° 6 - 2022

Periodo: Julio 01 a Diciembre 31 de 2022

## Equipo Oficina de Auditoría Interna

### Jefe de la Oficina:

William Alberto Higueta 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](http://www.hgm.gov.co)

### Correo Oficina:

[oficinadeauditoria@hgm.gov.co](mailto: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.....	10
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°6 correspondiente al período del 1 de julio al 31 de diciembre 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° 060 de 2023: 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 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.**

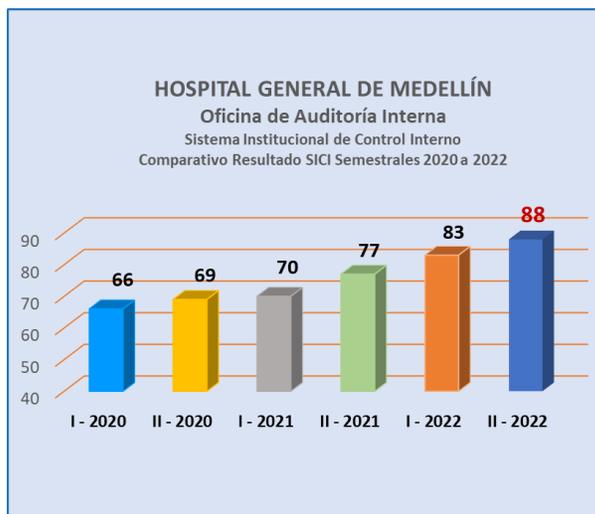
El esquema de evaluación contempla 5 componentes con 17 lineamientos y 81 preguntas; las cuales se distribuyen como se muestra en la siguiente tabla:

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 Monitoreo	16	2	5	14
		17		9	
<b>Total</b>		<b>17</b>		<b>81</b>	

Elabora: Oficina de Auditoría Interna.

## 5.2. Estado del Sistema.

La evaluación del Estado del Sistema de Control Interno arroja un resultado del 88% sobre 100%; con un incremento del **6.024%** 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 presete y funcionando?	Nivel de Cumplimiento Componentes
I	Ambiente de control	SI	83
II	Evaluación de riesgos	SI	88
III	Actividades de control	SI	92
IV	Información y comunicación	SI	86
V	Actividades de Monitoreo	SI	93

#### 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	<b>Ambiente de Control</b>	<p><b>Fortalezas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Se Identificó los riesgos de corrupción en los 39 procesos.</li> <li>• Se aprobó el Manual del SICOF por la Junta Directiva y normalizado en la institución.</li> <li>• La política de Gestión del Riesgo se encuentra actualizada con base al contexto interno y externo.</li> </ul> <p><b>Debilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• El manual de funciones del HGM, requiere ser sometido a una revisión y actualización; de la mano con la revisión de la estructura organizacional.</li> <li>• Se recomienda diseñar el indicador de Impacto de la capacitación.</li> <li>• Actualizar la herramienta HOPEX, para mantener al día los planes de mejoramiento.</li> </ul>
II	<b>Evaluación de Riesgos</b>	<p><b>Fortalezas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El componente del sistema de control interno Evaluación de Riesgos en el HGM, se implementan los principios tales como: selecciona los objetivos adecuados, identifica y analiza los cambios significativos y identifica y analiza los riesgos.</li> <li>• Se realiza monitoreo a los riesgos institucionales cada 4 meses y se presenta informe de seguimiento al plan anticorrupción.</li> <li>• En el Comité Gestores de Riesgos, se ha orientado hacia el registro de los riesgos materializados y las respectivas actividades de intervención para minimizarlos.</li> </ul> <p><b>Debilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se recomienda complementar la Política de Riesgos con lineamientos para las áreas tercerizadas que pueden afectar la prestación del servicio en el hospital.</li> <li>• 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.</li> </ul>
III	<b>Actividades de Control</b>	<p><b>Fortalezas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El componente del sistema de control interno actividades control en el HGM, en el se implementan los siguientes principios: selecciona y desarrolla actividades de control, selecciona controles generales de tecnología y se despliegan a través de políticas y procedimientos.</li> <li>• Todos los sistemas que se encuentran certificados se integran adecuadamente a la estructura de control de la entidad.</li> <li>• Existe la política de gobierno digital y segregación de roles.</li> <li>• Todos los 39 procesos definieron los controles acordes a la metodología del DAFP (Responsable+acción+periodicidad+complemento) y las acciones de seguimiento para el mismo.</li> </ul> <p><b>Debilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar capacitaciones en controles eficaces que mitiguen la materialización de los riesgos en los procesos.</li> <li>• Implementación del MAR - Mesa de Análisis Regulatorio liderado por la oficina Jurídica.</li> </ul>

Componente		Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas
IV	Información y Comunicación	<p><b>Fortalezas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El componente del sistema de control interno Información y Comunicación el HGM, se implementan los siguientes principios: se utiliza información relevante, se comunica la información interna y externa del hospital.</li> <li>• Se cuenta con la Política Gestión documental y archivos debidamente actualizada.</li> <li>• El portal web del Hospital General de Medellín cuenta diversos accesos que brindan información de la institución, servicios, normas, procedimientos y lineamientos, informes de gestión, información presupuestal, de empalmes y protección de datos.</li> <li>• Contamos con el botón de Transparencia, donde se encuentra la información de carácter pública y de interés común, según lo establecido en la Ley 1712 de 2014.</li> <li>• El resultado del Índice de Transparencia Activa realizado por la Procuraduría General de la Nación fue del 87% de cumplimiento, se resalta el esfuerzo de la institución para comunicar y divulgar toda la información en cumplimiento de la Ley 1712.</li> </ul> <p><b>Debilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> </ul>
V	Actividades de Monitoreo	<p><b>Fortalezas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El componente del sistema de control interno Monitoreo, se implementan los siguientes principios: realiza evaluaciones continuas o puntuales, y evalúa y comunica las deficiencias.</li> <li>• La segunda Línea verifica el avance y cumplimiento de las acciones de mejora incluidas en los planes de mejora producto de las autoevaluaciones.</li> <li>• El Comité Institucional de gestión y desempeño evalúa y hace seguimiento a todas las acciones de segunda línea y el Comité Institucional Coordinador de Control Interno, hace seguimiento a las acciones de tercera línea.</li> <li>• El proceso del SIAU cuenta con indicadores que miden su eficiencia. Es de resaltar la importancia del seguimiento a las PQRS en los comités y demás escenarios de mejoramiento institucional.</li> <li>• Se vincularon a Eurodoc, el cumplimiento de compromisos de auditorías internas, para garantizar la trazabilidad de los mismos.</li> </ul> <p><b>Debilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer el seguimiento a los planes de mejoramiento de los organismos de control externos como Contraloría, Supersalud, INVIMA, Secretaría de Salud, ICONTEC y auditorías de Ensayos Clínicos.</li> </ul>

## 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 **83%** en el primer semestre del 2022, a una evaluación del **88%** en el segundo semestre del 2022, lo que significa un incremento porcentual de **6.024%** básicamente representado en una mejora significativa en los componentes de Información y comunicación, 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 Semestral I y II 2022				
Componente		I - 2022	II - 2022	Avance Final por Componente
I	Ambiente de Control	83	83	0%
II	Evaluación de Riesgos	91	88	-3%
III	Actividades de Control	79	92	16%
IV	Información y Comunicación	86	86	0%
V	Actividades de Monitoreo	75	93	24%

Gráfico N° 1. Comparativo Semestral 2022.  
 Elabora: Oficina de Auditoría Interna.

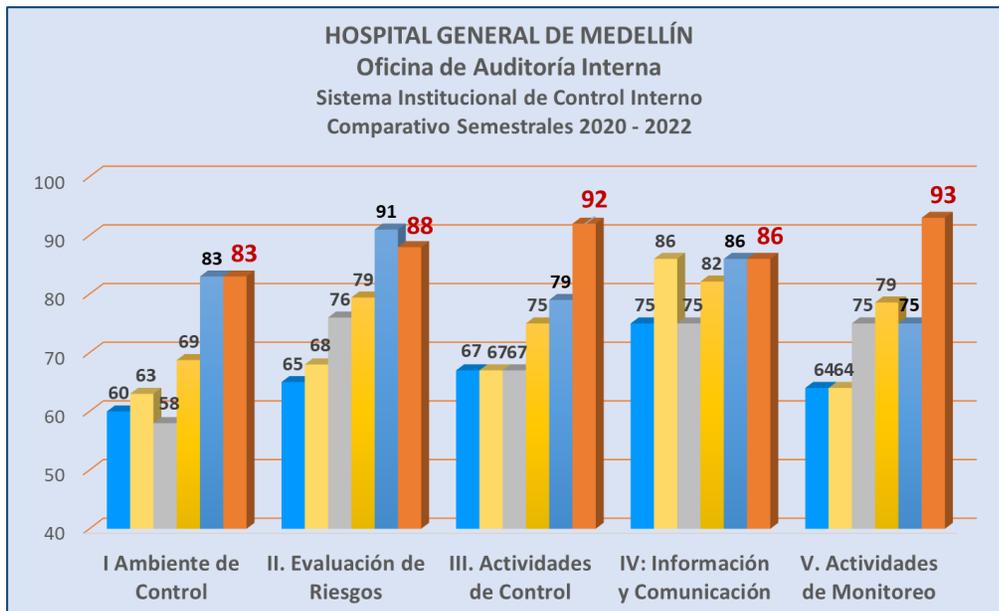


Gráfico N° 2. Comparativo Semestrales 2020 a 2022.  
 Elabora: Oficina de Auditoría Interna.

## 7. Conclusión General.

Componente	¿Presente y funcionando?	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>SI</p>	<p>Durante el segundo 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 resultado porcentual de la matriz del estado del Sistema Institucional de Control Interno del Hospital General de Medellín es del 88%, lo que representa un mejoramiento del 6,024% con respecto a la medición del primer semestre 2022.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>SI</p>	<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 la evaluación 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>
<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>SI</p>	<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> <p>En la política de Gestión de Riesgos se tienen definidas las líneas, los roles y sus respectivas responsabilidades.</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.

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 enero de 2023, 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 Higuera Lopera,**  
Jefe Auditoría Interna.

Medellín, enero 31 de 2023.

