



Informe del Estado del Control Interno. Cuatrimestre Abril – Julio

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011

OFICINA DE CONTROL INTERNO Y EVALUACIÓN

Julio del 2017



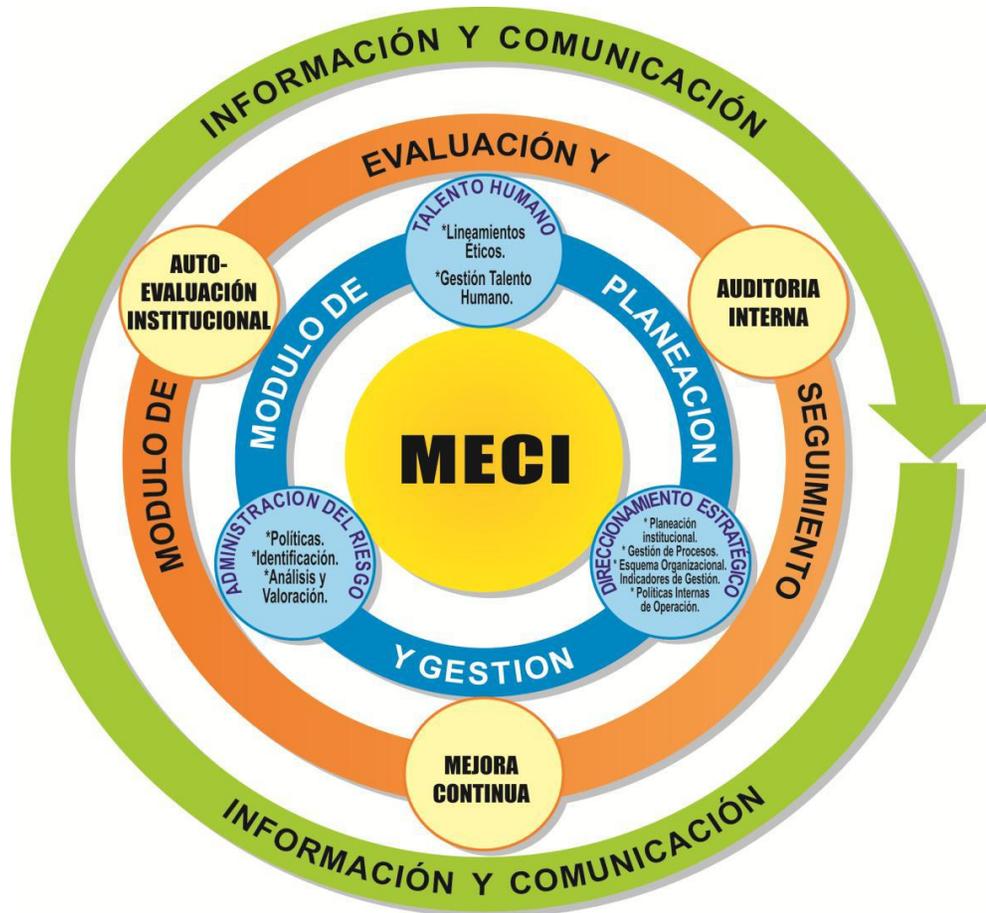
Alcaldía de Medellín

Contenido

MECI	3
RESULTADO abril – Julio 2017:	4
ANÁLISIS POR COMPONENTES	6
1. Módulo de Control de Planeación y Gestión	6
1.1. Componente Talento Humano	6
1.1.1. Acuerdos, Compromisos y Protocolos éticos	6
1.1.2. Desarrollo del Talento Humano	8
1.2. Componente Direccionamiento Estratégico.....	10
1.2.1. Planes, Programas y Proyecto	10
1.2.2. Modelo de Operación por Procesos	11
1.2.3. Estructura Organizacional.....	12
1.2.4. Indicadores de Gestión:	12
1.2.5. Políticas de Operación	12
1.3. Componente Administración del Riesgo	12
1.3.1. Políticas de Administración del Riesgo:.....	12
1.3.2. Identificación del Riesgo	12
1.3.3. Análisis y Valoración del Riesgo	13
2. Módulo Control de Evaluación y Seguimiento.	14
2.1. Componente Autoevaluación Institucional	14
2.1.1. Autoevaluación del Control y Gestión.....	15
2.2. Componente de Auditoría Interna	16
2.2.1. Auditoría Interna:.....	16
2.3. Componente Planes de Mejoramiento	17
2.3.1. Plan de Mejoramiento	17
3. Eje Transversal Información y Comunicación	17
3.1. Información y Comunicación interna y externa	17
3.2. Sistemas de Información y comunicación.....	19

MECI

Es el modelo estándar de control interno que permite el diseño, desarrollo y operación del Sistema de Control interno en las entidades del estado. Este se actualiza mediante Decreto 943 de mayo de 2014.

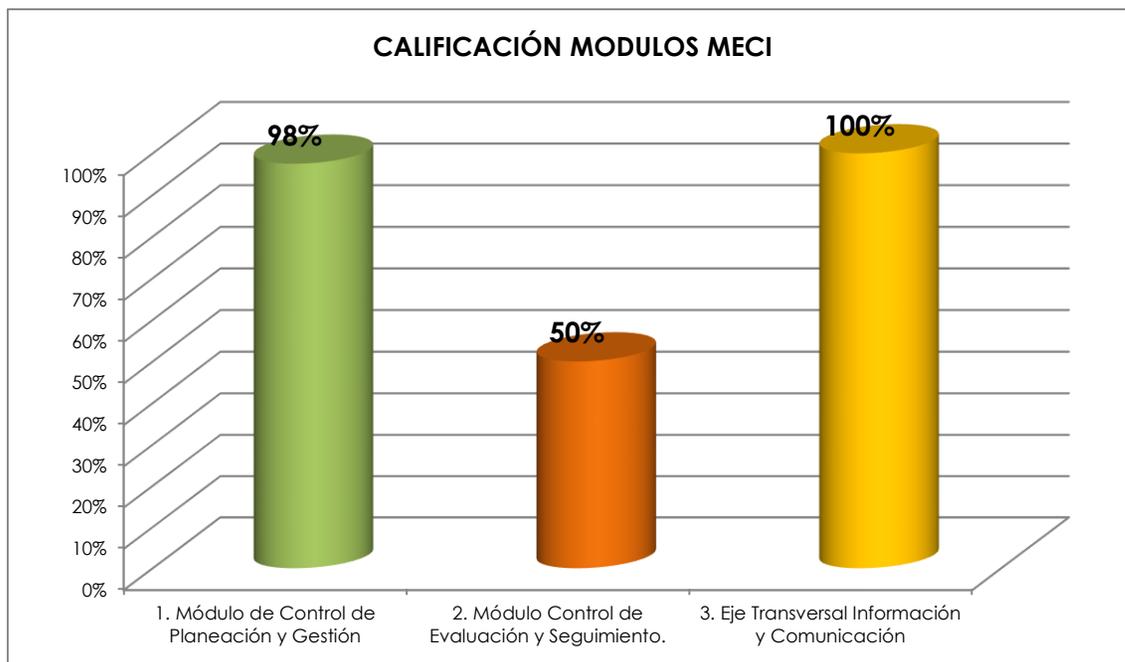


RESULTADO abril – Julio 2017:

Resultado General:

La evaluación se hace aplicando una herramienta construida en control interno que evalúa todos los elementos con la como lo establece el **MANUAL TÉCNICO DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA EL ESTADO COLOMBIANO MECI 2014:**

Según esta herramienta el puntaje alcanzado es 91% que lo establece en el nivel **AVANZADO:** La Entidad gestiona el modelo de control interno de forma continua y sistemática. Se implementan y se verifica la efectividad de las acciones derivadas del seguimiento y análisis de la información interna y externa. Se mide la eficacia y la eficiencia de los planes de mejoramiento a todo nivel. La Política de Riesgos es actualizada de acuerdo a los cambios del entorno e institucionales. Los servidores han apropiado los mapas de riesgos de sus procesos, facilitando el monitoreo, seguimiento y verificación de los mismos, con lo cual es posible afirmar de manera razonable que se cuenta con una gestión del riesgo eficiente y efectiva en todos los niveles.



ESTRUCTURA DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO

Informe del Estado del Control Interno.
Cuatrimestre Abril – Julio

% de Cumplimiento	91%
NIVEL DE CUMPLIMIENTO	AVANZADO

MÓDULO	COMPONENTE	ELEMENTO	Promedio por Elemento	Estado de Cumplimiento	Promedio por Componente	Estado de Cumplimiento	Promedio por Módulo	Estado de Cumplimiento
1. Módulo de Control de Planeación y Gestión	1.1 Componente Talento Humano	1.1.1 Acuerdos, Compromisos y Protocolos éticos	100%	AVANZADO	100%	AVANZADO	98%	AVANZADO
		1.1.2 Desarrollo del Talento Humano	100%	AVANZADO				
	1.2 Componente Direccionamiento Estratégico	1.2.1 Planes, Programas y Proyectos	100%	AVANZADO	95%	AVANZADO		
		1.2.2 Modelo de Operación por Procesos	100%	AVANZADO				
		1.2.3 Estructura Organizacional	100%	AVANZADO				
		1.2.4 Indicadores de Gestión	80%	SATISFACTORIO				
		1.2.5 Políticas de Operación	100%	AVANZADO				
	1.3 Componente Administración del Riesgo	1.3.1 Políticas de Administración del Riesgo	100%	AVANZADO	100%	AVANZADO		
		1.3.2 Identificación del Riesgo	100%	AVANZADO				
1.3.3 Análisis y Valoración del Riesgo		100%	AVANZADO					
2. Módulo Control de Evaluación y Seguimiento.	2.1 Componente Autoevaluación Institucional	2.1.1 Autoevaluación del Control y Gestión	33%	BÁSICO	33%	BÁSICO	50%	INTERMEDIO
	2.2 Componente de Auditoría Interna	2.2.1 Auditoría Interna	67%	SATISFACTORIO	67%	SATISFACTORIO		
	2.3 Componente Planes de Mejoramiento	2.3.1 Plan de Mejoramiento	50%	INTERMEDIO	50%	INTERMEDIO		
3. Eje Transversal Información y Comunicación		1. Información y Comunicación interna y externa	100%	AVANZADO			100%	AVANZADO
		2. Sistemas de Información y comunicación	100%	AVANZADO				

El 2. Módulo Control de Evaluación y Seguimiento es el que reporta menor avance, por tal razón es donde se requiere realizar un esfuerzo mayor.

ANÁLISIS POR COMPONENTES



1. Módulo de Control de Planeación y Gestión

1.1. Componente Talento Humano

1.1.1. Acuerdos, Compromisos y Protocolos éticos

- Los Planes de la entidad están alineados con las Políticas de Desarrollo Administrativo. La entidad ha revisado y actualizado su plan de acción ajustándolo a las necesidades planteadas con la nueva administración.

- La plataforma estratégica que incluye la misión y visión, se tiene publicada en la página web, así como en todos los documentos institucionales, se presentan en inducción, reinducción, referenciaciones, rendición de cuentas, presentaciones a entes externos y de control, grupos de interés y otros.
- Se tienen los registros de asistencia a los eventos de difusión que demuestran la socialización y difusión de los principios y/o valores adoptados por la entidad.
- Se realizaron múltiples actividades para la socialización y difusión de los principios y/o valores adoptados por la entidad. (Página web, Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, presentaciones etc.)

Proyecto. El gobierno Corporativo y la Ética Empresarial para la Transparencia

Indicadores	Meta programada	Meta Ejecutada	% Cumplimiento
% De cumplimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	85%	91%	100%
% Cobertura del despliegue en Temas Institucionales	85%	34,0%	40%
Grado de conocimiento de los temas Institucionales	90%	87,0%	97%



- ✓ Evaluación **Plan de Acción enero – abril** con un cumplimiento del 84% frente a una meta programada del **90%**.

1.1.2. Desarrollo del Talento Humano

Planta de cargos ESE Metrosalud a junio de 2017

	Tipo	Nro. Plazas disponibles	Nro. Plazas ocupadas	Vacantes
Planta ordinaria	1.873	1.758	115	
Planta temporal	429	424	5	
Total	2.302	2.182	120	

Proyecto: Mantener el modelo propio de gestión del desempeño laboral

Indicadores	Meta programada	Meta Ejecutada Enero - Junio	% Cumplimiento
% De servidores con compromisos parametrizados y socializados	95%	94%	99%

Logro y avance institucional: El 71% de los cargos con acepciones de la ESE Metrosalud, tienen compromisos formulados bajo estándares y evidencias parametrizadas y sistematizadas para la realización de la calificación.

Se destaca que por primera vez 100 plazas de empleos de la sede administrativa lograron la sistematización de sus evidencias

El reto: Que se empleen estas herramientas para el seguimiento y la evaluación, como elementos de mejoramiento personal e institucional

La empresa para este año tomo la decisión de acogerse con el modelo tipo según lo definido por el Acuerdo 565 de 2016 de la Comisión Nacional del Servicio Civil. Está pendiente la formalización y la implementación de los formatos, además de la capacitación al personal.

Proyecto. Formación y Capacitación del Talento Humano

Plan Institucional de Formación y Capacitación (Anual)

Para el año 2017 se realizó un ajuste al plan y se realizó un cronograma de actividades para la vigencia; este cronograma está siendo monitoreado cada 2 meses en la rendición del plan de acción con indicadores muy concretos.

En el primer semestre se han invertido:

- Valor total horas invertidas (con factor prestacional): \$185.526.812,12
- Total horas de Capacitación Enero-Junio: 9.002
- N° Eventos de capacitación realizados: 31
- Servidores capacitados Enero-Junio: 502

Programa de inducción y re-inducción

La empresa tiene un programa de inducción y re inducción es actualizado semestralmente y se cumple según los parámetros establecidos, se cuenta con los listados de asistencias y para este periodo se implementó el "Curso de inducción virtual" para estudiantes y contratistas. Desde el mes de mayo se inició el Curso de Inducción Virtual, con evaluación virtual y presencial antes de la posesión, con un promedio de 91% en las evaluaciones realizadas.

Programa de Bienestar (Anual)

Proyecto. Desarrollo Integral y Calidad de Vida del Talento Humano.

Fortalecer la gestión del Plan de Bienestar Social Laboral y el Sistema de Incentivos para los servidores públicos

Formular e implementar el Programa de Cultura Organizacional

Formular e implementar el Plan de Bienestar Social Laboral e Incentivos

Cobertura con Programas de Bienestar Laboral **Calidad de Vida Laboral** 680 servidores al primer semestre

Componente Protección y Servicios Sociales Primer Semestre

Es importante resaltar el Programa de Vivienda de la entidad, como un estímulo para el mejoramiento de calidad de vida de los servidores encontrando que se beneficiaron 21 Servidores con una inversión total **\$1.765.894.203**

CONVENCIÓN COLECTIVA: 78 Trabajadores Oficiales y sus familias beneficiados con la prestación de educación.

COBERTURA: para el primer semestre se cubrieron 713 servidores y 159 familiares.

1.2. Componente Direccionamiento Estratégico

1.2.1. Planes, Programas y Proyecto

Los planes de Desarrollo, Gestión y acción se monitorean periódicamente para hacer los ajustes pertinentes y lograr el cumplimiento de las metas.

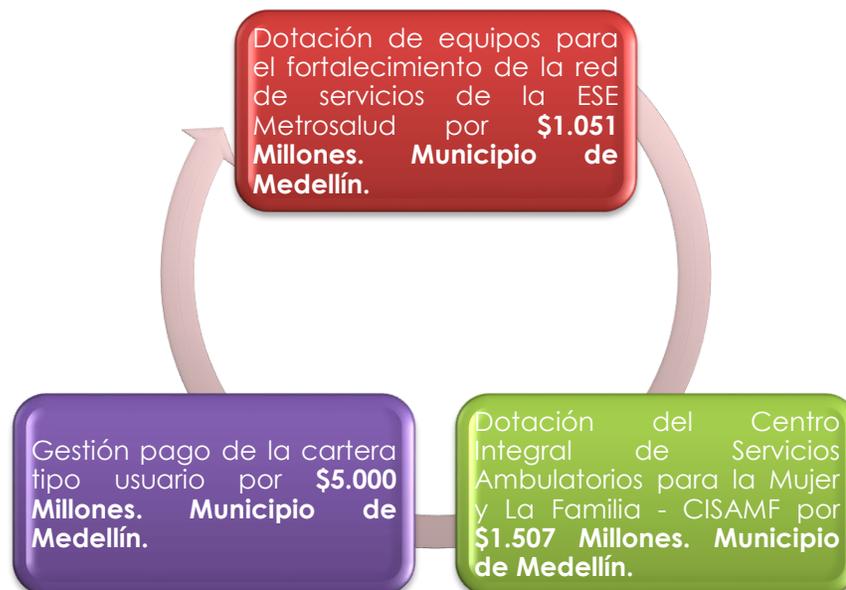
Para la elaboración del plan de acción 2017 se realizaron algunos ajustes alineándolo con los cambios en el plan de Desarrollo.

Cumplimiento Plan de Acción y Plan de Desarrollo ESE Metrosalud enero – junio de 2017

	Peso % Línea	Programado	Ejecutado	% Cumplimiento
Línea 1	30%	1,182%	0,890%	75%
Línea 2	30%	1,020%	0,810%	79%
Línea 3	20%	0,690%	0,594%	86%
Línea 4	20%	0,560%	0,527%	94%
	100%	3,452%	2,821%	82%



Estos son algunos proyectos:



1.2.2. Modelo de Operación por Procesos

Proyecto: Gestión de Procesos Corporativos

La empresa realiza la actualización de procedimientos institucionales periódicamente y tiene esta actividad contemplada en el plan de acción la cual tuvo un cumplimiento en el periodo del 84%.

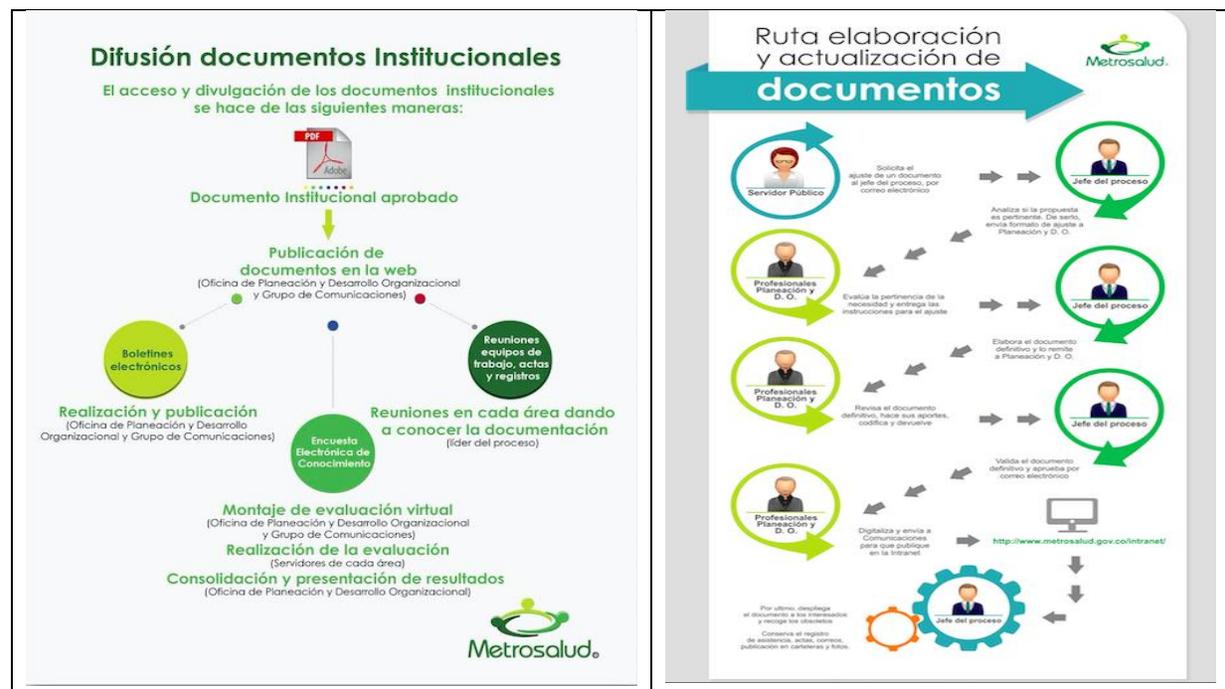
REVISIÓN DE PROCESOS CON LOS LÍDERES:

Se han identificado ajustes a: Gestión Comercial, Gestión Financiera, Gestión del talento humano, Gestión de la información, Gestión de la red de servicios, Gestión de la participación social, Gestión de la mejora, Atención en salud.

Análisis de la Estructura de la Subgerencia de Red de Servicios y la Dirección de Gestión Clínica y PYP. Propuesta de 5 escenarios.

DESPLIEGUE DE INFORMACIÓN EN LA ESTRUCTURA DOCUMENTAL:

- Actualización de la estructura documental en la nube
- Actualización en la intranet nueva
- Diseño e implementar prueba de conocimiento para los procedimientos institucionales



1.2.3. Estructura Organizacional

La ESE METROSALUD tiene una estructura de procesos definida en los Acuerdos 207 de 2012 y a. 228 de 2013; donde se observan las responsabilidades de los líderes de los procesos: Son en total 3 Macroprocesos, 18 procesos

1.2.4. Indicadores de Gestión:

Se cuenta con el tablero de mando donde se articulan los indicadores con las perspectivas, líneas y objetivos estratégicos y las políticas institucionales. La medición de los indicadores se registra en el aplicativo Alphasig al cual se tiene acceso desde cualquier lugar de la red.

En los diferentes procesos de auditoria se observa que no todos los indicadores aportan a la mejora, algunos de ellos no aportan al propósito de lo que se quiere medir, esto se identificó en la última evaluación de dependencias.

También se observan indicadores de procedimientos que no están documentados como es el caso de "Referencias efectivas por asegurador" en el procedimiento de Gestión de la Referencia y Contrarreferencia.

1.2.5. Políticas de Operación

Se identifican 56 Políticas y están documentadas en el Código de Ética y Buen Gobierno V4 2017, estas se encuentran en la intranet y se ha divulgado por diferentes medios (Boletín de Calidad, socializaciones, adicciones etc.)

1.3. Componente Administración del Riesgo

1.3.1. Políticas de Administración del Riesgo:

Se tiene la METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS V5 de Dic 2016, donde está documentada la Política institucional de gestión de riesgos y la Política de seguridad del paciente.

1.3.2. Identificación del Riesgo

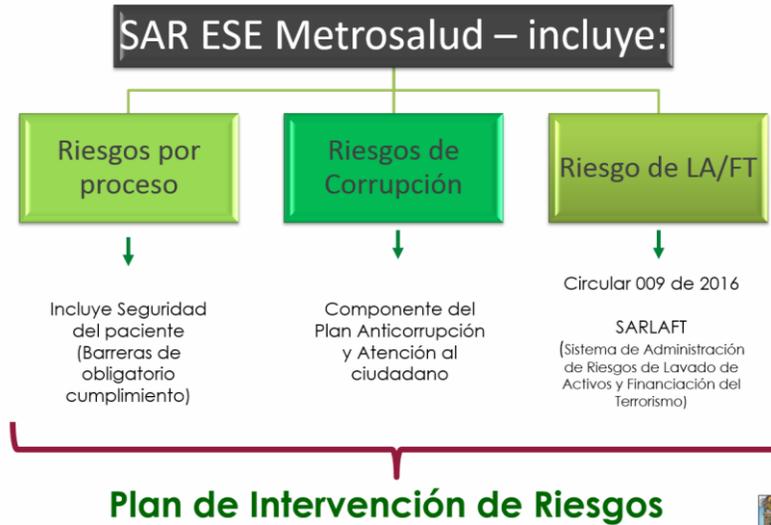
Se tiene un archivo en Excel con la Matriz de riesgos por proceso, además del informe del Sistema Administración de Riesgos por Proceso 2016 presentado en febrero de 2017.

Proyecto. Gestión del riesgo organizacional y la seguridad clínica

Fomentar la gestión del riesgo en la ESE Metrosalud

Monitorear y hacer seguimiento al Sistema de Administración de Riesgos

Contexto General Sistema de Administración de Riesgos SAR



1.3.3. Análisis y Valoración del Riesgo

Riesgos – implementación - Mapa de riesgos



La empresa realizó el panorama de Riesgos por Proceso con el siguiente resultado:

Nivel de Riesgo por Proceso 2017		Nivel de Riesgo de Corrupción - vigencia 2016 /2017			
Proceso	Año 2017	#	Riesgo	Riesgo Inherente	Riesgo Residual
Direccionamiento Estratégico	Medio	1	Tráfico de influencias, (amiguismo, persona influyente, clientelismo).	Bajo	Bajo
Planeación Institucional	Bajo	2	Ausencia de canales de comunicación.	Moderado	Bajo
Gestión Comercial	Alto	3	Inexistencia de canales de denuncia.	Alto	Alto
Comunicación Organizacional	Bajo	4	Bajos estándares éticos.	Alto	Bajo
Gestión Financiera	Medio	5	Baja cultura del control institucional.	Moderado	Bajo
Gestión del Talento Humano	Bajo	6	Concentración de autoridad o exceso de poder.	Alto	Bajo
Gestión de Bienes y Servicios	Bajo	7	Extralimitación de funciones.	Bajo	Bajo
Gestión de la Información	Bajo	8	Concentración de información de determinadas actividades o procesos en una persona.	Alto	Bajo
Gestión Jurídica	Muy Alto	9	Deficiencias en el manejo documental y de archivo.	Alto	Bajo
Gestión del Control Interno Disciplinario	Bajo	10	Soborno (cohecho).	Moderado	Bajo
Gestión del Control y la Evaluación	Bajo	11	Concentrar las labores de Supervisión de múltiples contratos en poco personal.	Alto	Alto
Gestión de la Mejora	Medio	12	Cobro por realización del trámite (Concusión).	Bajo	Bajo
Ingreso del Usuario	Alto	13	Sistemas de información susceptibles de manipulación o adulteración.	Alto	Bajo
Atención de Usuario	Bajo	14	Falta de información sobre el estado del proceso del trámite al interior de la entidad.	Moderado	Bajo
Egreso del Usuario	Bajo	15	Designar supervisores que no cuentan con conocimiento suficiente para desempeñar las funciones.	Bajo	Bajo
Gestión de la Participación Social	Medio	16	Desconocimiento de la ley, mediante interpretaciones subjetivas de las normas vigentes para evitar o postergar su aplicación.	Alto	Moderado
Gestión de la Red de Servicios	Alto				

Cumplimiento del Plan de Intervención de Riesgos Enero a Junio 2017: 78%

Actividades gestión riesgos:

- Seguimiento Plan de Intervención de riesgos, con los Directivos y equipos por proceso, con corte a junio 30 para evaluación del Plan de Acción.
- Avance con la Dirección de Sistemas de Información en la parametrización del aplicativo para el reporte de eventos administrativos
- Reporte obligatorio de SARLAFT a la UAIF los días 10 de cada mes, con los respectivos soportes en PDF de mayo y junio.
- Elaboración de instructivos SARLAFT para Reporte de Operaciones normativas y conocimiento del cliente o debida diligencia, para validación con los responsables de su aplicación
- Elaboración de formatos del SARLAFT para aplicación del conocimiento de personas naturales y jurídicas, (usuarios, proveedores, aseguradores y servidores), para validación con los responsables de su aplicación.

2. Módulo Control de Evaluación y Seguimiento.

2.1. Componente Autoevaluación Institucional

2.1.1. Autoevaluación del Control y Gestión

Se tiene definido que la última actividad de cada proceso es la autoevaluación, esta no se ha institucionalizado.

Se hace ejercicios de autoevaluación de habilitación y acreditación, pero en los procesos esto no se ha podido lograr como lo dice el procedimiento.

Se implementó el seguimiento al plan de acción de manera periódica, con rendición al gerente.

Las Herramientas de autoevaluación no están lineadas o articuladas para que de manera transversal faciliten el proceso de autoevaluación.

Desde la Oficina de Control Interno se tiene unas herramientas pero estas no son utilizadas por los otros sistemas.

En la Oficina de Planeación tienen otras herramientas para realizar actividades de autoevaluación como las mencionadas anteriormente (Habilitación y Acreditación).

En la Oficina de Control Interno y Evaluación se formuló un programa de autocontrol basado en 9 actitudes; el cual se viene desarrollando de años anteriores:





01 Justificación: Haz estas tres preguntas: ¿Es necesario este gasto? ¿Se puede reducir? ¿Es posible posponerlo?

02 Seguimiento: Consiste en monitorear los rubros claves en forma semanal o mensual, analizar las desviaciones y tomar las medidas correspondientes.

03 Redistribución: Si tienes recursos subutilizados en tu área (equipos inactivos, personal pasivo, etc.), ponlos a disposición de otra que sí los requiera.

04 Optimización: sé cauto con el consumo de papelería, insumos, suministros y demás recursos que requieras para el trabajo diario.

05 Eliminación de despilfarros: evita actividades innecesarias, exceso de inventarios, daños en infraestructura que puedan ocasionar fugas de agua o energía.

La actitud frente a la planeación Para hacer de él un instrumento eficaz, abundante en recursos, pero de austeridad frente al gasto; cuyo función recaudadora e inversora obedezca a manejos transparentes en procura de una hacienda pública fortalecida hacia los bienes colectivos para mejorar la calidad de vida de la comunidad.



S **ESPECÍFICO – Específico**
Sé específico sobre lo que quieres lograr en el futuro. Decide un tema en el que deseas mejorar y define los objetivos que quieres alcanzar.

M **MEASURABLE – Medible**
Asigna un indicador en números para que puedas tener una idea más exacta de lo que deseas. Es la mejor manera de evaluar si tienes éxito o fracasas.

A **ALCANZABLE – Alcanzable**
No importa lo que deseas lograr, lo importante es saber si realmente lo puedes hacer. De lo contrario no pierdas el tiempo. Busca objetivos realistas.

R **RELEVANTE – Relevante**
Que tu meta esté ligada a lo que haces o quieres ser en el futuro. Si estás desmotivado y estás de más, que deban ser acciones a tu presente y futuro.

T **TIMELY – Tiempo**
Debes definir un tiempo específico para lograr cada meta. Cuando defines un objetivo SMART, necesitas todas las herramientas para saber el tiempo que te llevará lograrlo.

La actitud frente a la planeación se desarrolla involucrando metas e indicadores no tan facilistas, sino optimistas, ambiciosos y alentadores, donde el esfuerzo conlleve a superar lo programado y demostrar mayor compromiso con la organización.

2.2. Componente de Auditoría Interna

2.2.1. Auditoría Interna:

El programa “Desarrollo del Sistema de Control y evaluación organizacional” Reporta un cumplimiento del 80%.

Evaluaciones de ley

Concepto	Enero - Febrero	Marzo - Abril	Mayo - Junio
Evaluación del MECI.	80.86% Satisfactorio		
Evaluación a la gestión de las dependencias.	89,73%		
Seguimiento a los Planes de Mejoramiento de la CGR	84%		
Evaluación Anual Control Interno Contable.	4,33 Adecuado		
Evaluación de Software y Derechos de Autor.		Cumple	
Informe pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno.		80.86% Satisfactorio	
Seguimiento a PQRS. (Quejas Relacionadas con el Trato)	54%	63%	58%
Seguimiento y Control Plan Anticorrupción PAAC (Decreto 1474/2011)	84%*		91%**
Seguimiento a la inscripción de trámites en el SUIT		100%	

Evaluaciones con enfoque en Riesgo

1. Gestión de la Mejora
2. Contratación de Bienes y Servicios
3. Planeación de la Prestación de Servicios
4. Procedimientos Atención Integral Farmacéutica.

2.3. Componente Planes de Mejoramiento

2.3.1. Plan de Mejoramiento

Se tiene un proceso llamado Gestión de la mejora donde se tiene dos procedimientos (Formulación de plan de mejora y Seguimiento y monitoreo) en los que se definen los elementos para hacerle seguimiento a las recomendaciones realizadas en las diferentes auditorias. Pero en la práctica se observa que estos no se han implementado de tal manera que se conviertan en una herramienta de mejoramiento, solo para las auditorias de la contraloría se hace un seguimiento sistemático pero para las auditorias de los demás órganos de control como la SUPERSALUD, la SSSYPS y para las de Control Interno no se ha podido evidencia el seguimiento y mejora.

3. Eje Transversal Información y Comunicación

3.1. Información y Comunicación interna y externa

Metrosalud posee un Programa que permite registrar la información Externa (Recepción de peticiones, quejas, reclamos y/o denuncias a través del Software SEVENET, mismo que conserva estas imágenes en medio digitales.

Consolidado de manifestaciones: Se reportaron un total de **3388**.

TIPO DE MANIFESTACIÓN	N°	%
QUEJA	445	13,1%
RECLAMOS	895	26,4%
SUGERENCIAS	170	5,0%
RECONOCIMIENTOS	803	23,7%
ORIENTACION	909	26,8%
PETICIONES	156	4,6%
OTROS-INSULTOS	10	0,3%
TOTALES	3388	100%

Del total de 445 quejas 259 son relacionadas con el trato a los usuarios las cuales representan el 58%



- El Programa de Gestión Documental PGD se ha cumplido según lo programado hasta la fecha.
- Se cumplió la actividad del Proyecto de BI (Inteligencia de Negocios Actualizado)
- El avance en el % de cumplimiento en la ejecución del proyecto de Servidor de archivos y copias de respaldo para usuarios finales es del 30%
- El avance en el % de cumplimiento en la ejecución del proyecto de Ampliación de los Archivadores rodantes del centro documental es del 16%.

- **Manual de Usuario de MetroCloud**



3.2. Sistemas de Información y comunicación

Metrosalud realiza el manejo de sus comunicaciones oficiales (Oficios - memorandos - circulares) con base en el Acuerdo 060 de 2001 del Archivo General de la Nación, y se posee un registro en medio digital de las mismas con base en el Software Sevenet.
En la mesa de ayuda se realizaron 9928 casos de soporte.

Aplicación de acciones de la TRD a todos los documentos de la E.S.E: Se recibieron, revisaron y organizaron 15 transferencias documentales en lo corrido del año para un 55% del total de transferencias que se reciben.

El plan de comunicaciones se ha cumplido en un 89%

Producir y difundir medios institucionales

- Generar contenidos, diagramar, diseñar y replicar vía mail máster las Publicaciones digitales internas (L@tidos, AV@NCES y Notiguías). Se realizaron 124 actividades
- Difundir información corporativa a través de otros medios institucionales (videos, intranet, mail máster y colillas de pago). Se a cumplido lo programado.


GLORIA EUGENIA GONZALEZ MADRID
Jefe Oficina de control Interno