



Informe del Estado del Control Interno. Cuatrimestre Julio – Noviembre 2017

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

OFICINA DE CONTROL INTERNO Y EVALUACIÓN

Noviembre del 2017



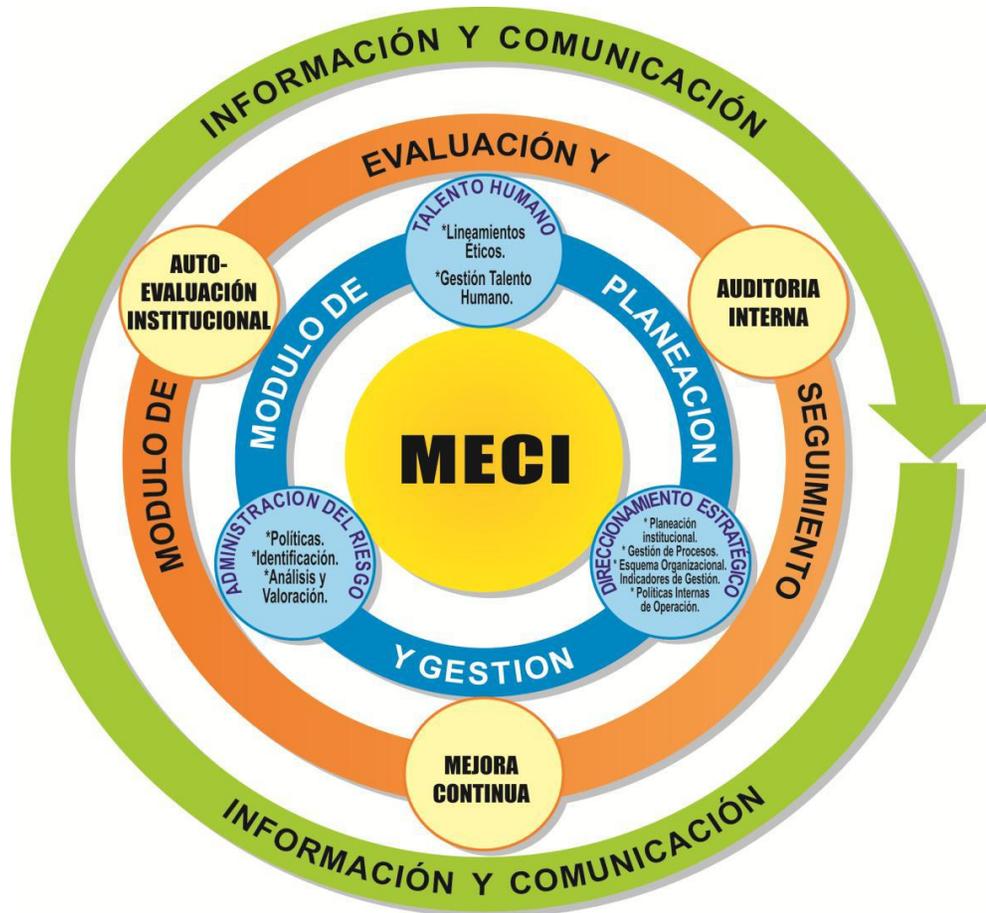
Alcaldía de Medellín

Contenido

MECI	3
RESULTADO Julio – Noviembre 2017:	4
EVALUACIÓN MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN:	6
ANÁLISIS POR COMPONENTES	7
1. Módulo de Control de Planeación y Gestión	8
1.1. Componente Talento Humano	8
1.1.1. Acuerdos, Compromisos y Protocolos éticos	8
1.1.2. Desarrollo del Talento Humano	9
1.2. Componente Direccionamiento Estratégico.....	13
1.2.1. Planes, Programas y Proyecto	13
1.2.2. Modelo de Operación por Procesos	14
1.2.3. Estructura Organizacional.....	15
1.2.4. Indicadores de Gestión:	15
1.2.5. Políticas de Operación	16
1.3. Componente Administración del Riesgo	16
1.3.1. Políticas de Administración del Riesgo:.....	16
1.3.2. Identificación del Riesgo	16
1.3.3. Análisis y Valoración del Riesgo	16
2. Módulo Control de Evaluación y Seguimiento.	17
2.1. Componente Autoevaluación Institucional.....	17
2.1.1. Autoevaluación del Control y Gestión.....	17
2.2. Componente de Auditoría Interna	17
2.2.1. Auditoría Interna:.....	17
2.3. Componente Planes de Mejoramiento	18
2.3.1. Plan de Mejoramiento	18
3. Eje Transversal Información y Comunicación	18
3.1. Información y Comunicación interna y externa	18
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.

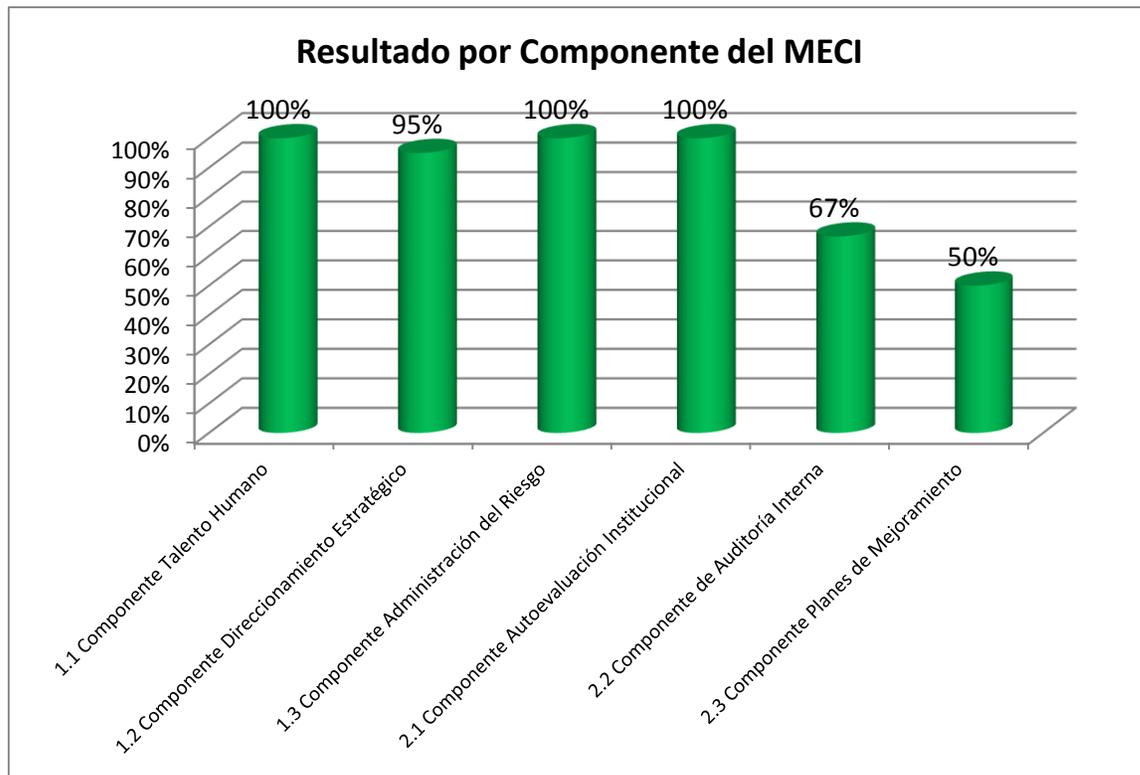


RESULTADO Julio – Noviembre 2017:

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 95% 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 Julio - Noviembre

% de Cumplimiento	95%
NIVEL DE CUMPLIMIENTO	AVANZADO

MÓDULO	COMPONENTE	ELEMENTO	Promedio por Elemento	Estado de Cumplimiento	Promedio por Componente	Estado de Cumplimiento	Promedio por Modulo	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	100%	AVANZADO	100%	AVANZADO	75%	SATISFACTORIO
	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.

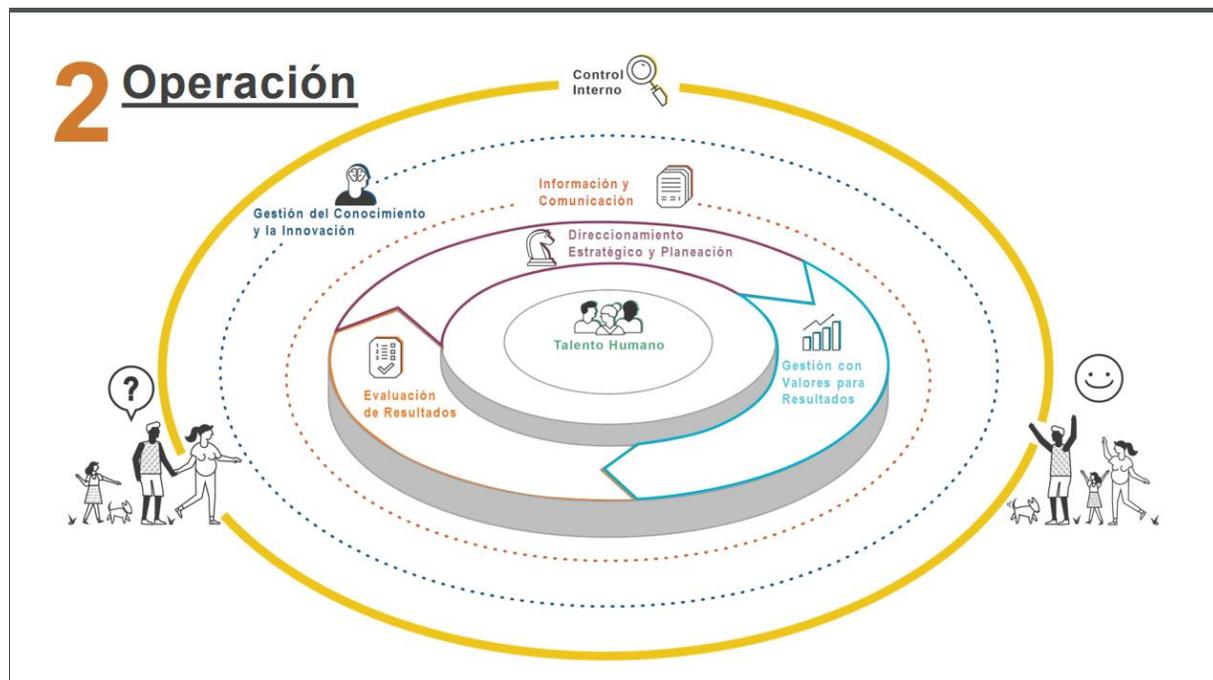
EVALUACIÓN MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN:

Se realizó la evaluación según lo establecido en el FURAG II para construir la línea de base; teniendo en cuenta las (7) dimensiones:

Talento Humano como corazón del Modelo; MIPG incorpora el ciclo de gestión PHVA (Planear – Hacer – Verificar – Actuar) y, adicionalmente, incluye elementos propios de una gestión pública moderna y democrática: la información, la comunicación, y la gestión del conocimiento y la innovación. El Control Interno se integra, a través del MECI, como una de las dimensiones del Modelo, constituyéndose en el factor fundamental para garantizar de manera razonable el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Estas dimensiones se entienden como el conjunto de políticas, prácticas, herramientas o instrumentos con un propósito común, que puestas en marcha de manera articulada e intercomunicada, permitirán que MIPG logre sus objetivos, y son las siguientes:

Gráfico 5. Operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG



- Corazón de MIPG: Primera Dimensión Talento Humano
- Planear: Segunda Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación
- Hacer: Tercera Dimensión Gestión con Valores para el Resultado

- Verificar y actuar: Cuarta Dimensión Evaluación para el Resultado y Quinta Dimensión Control Interno
- Dimensiones transversales: Sexta Dimensión Información y Comunicación y Séptima Dimensión
- Gestión del Conocimiento y la Innovación.

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.
- Metodología Formulación y evaluación Plan de Acción V8
- 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

Despliegue institucional Quinto Bimestre: **54%** Cumplimiento del despliegue
83% Grado de Conocimiento

Tema Desplegado Quinto Bimestre	No personas Despliegue	No personas Encuesta	% Cumplimiento Despliegue	Grado de Conocimiento
Gestión del Desempeño Laboral	1140	1210	58,1%	88%
Modelo de Responsabilidad Social Empresarial	1125	1106	40,2%	77%
Modelo Prestación de Servicios enfoque APS	1003	834	58%	91%
SOGC	990	911	59%	93%



- ✓ Evaluación **Plan de Acción enero – Octubre** con un cumplimiento del 84% frente a una meta programada del **82%**.

1.1.2. Desarrollo del Talento Humano

Programa o proyecto	Resultado
% Cumplimiento programa 1: Capital humano fuente del desarrollo, con enfoque hacia la humanización de la atención	86%
Mantener el Modelo Propio de Gestión del Desempeño Laboral	37%
Fortalecimiento del proceso de Talento humano	100%
Salud y seguridad de los colaboradores	100%
Formación y capacitación del talento humano	99%
Implementar el programa de Inducción y Reinducción virtual	83%
Desarrollo Integral y Calidad de Vida de los servidores	98%

Planta de cargos ESE Metrosalud a Octubre de 2017

PLANTA DE PERSONAL ACTIVA A OCTUBRE DE 2017 POR TIPO DE VINCULACION								
NIVEL	TRABAJADORES OFICIALES	PLANTA TEMPORAL	PERIODO FIJO	L.NOMBRAMIENTO Y REMOCION	PERIODO DE PRUEBA*	CARRERA ADMINISTRATIVA	PROVISIONALES	Total general
DIRECTIVO			1	13		2		16
ASESOR			1			1		2
PROFESIONAL		162		1	2	364	317	846
TECNICO		42				58	70	170
ASISTENCIAL		218				308	449	975
TRABAJADOR OFICIAL	162							162
Total general	162	422	2	14	2	733	836	2171
*	Un (1) servidor publico con periodo de prueba suspendido por incapacidad médica prolongada Un (1) servidor reincorporado a la institución por orden judicial en acatamiento a una tutela por garantizar minimo vital a menor de edad.							

Proyecto: Mantener el modelo propio de gestión del desempeño laboral

Indicadores	Meta programada	Meta Ejecutada Enero - Octubre	% Cumplimiento
% De servidores con compromisos parametrizados y socializados	95%	66%	20%

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.

Se tienen avances significativos para adoptar el modelo tipo de evaluación del desempeño laboral según el acuerdo 565 de del 25 de enero de 2016.



Indicadores	Meta programada	Meta Ejecutada Enero – Octubre	% Cumplimiento Bimestre
% De servidores con evaluación del desempeño con realimentación al servidor	96%	75%	50%

Proyecto. Formación y Capacitación del Talento Humano

Actividades: Formular e implementar el Plan Institucional de Capacitación 2017 - 2019

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): **\$499.199.356,37**
- Total horas de Capacitación Enero-Octubre: **23.145**
- N° Eventos de capacitación realizados: 61
- Servidores capacitados Enero-Junio: 919

Indicadores	Meta programada	Meta Ejecutada Enero - Octubre	% Cumplimiento
% De Actividades de capacitación realizadas según programación	20%	19,5 %	98%
Cobertura de capacitación al personal vinculado a la ESE Metrosalud	20%	20 %	100%

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** 1195 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 14 Servidores: Compras 11; Hipotecas 2; Mejoras 1.

Cancelaciones de hipoteca 13

CONVENCIÓN COLECTIVA: 78 Trabajadores Oficiales y sus familias beneficiados con la prestación de educación. 88 Auxilios de Educación para los trabajadores oficiales. Total Inversión \$142.961.547

Eventos deportivos: Con 110 servidores beneficiados

COBERTURA: 1746 Servidores beneficiados con los Programas de Protección y Servicios Sociales acumulado. Familiares: 799

Total Inversión protección y servicios sociales enero-octubre \$1.338.607.938

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.



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 71%.

Se realizó un taller "FUNDAMENTOS DE UNA GESTIÓN POR PROCESOS" donde se está haciendo la revisión del mapa de procesos, para proponer los ajustes necesarios.

REVISIÓN DE PROCESOS CON LOS LÍDERES:

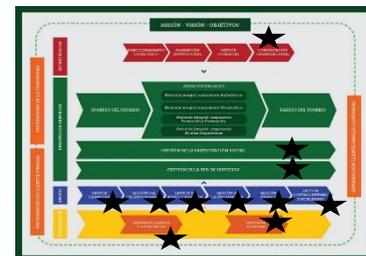
Se han identificado ajustes a: Gestión Comercial, Gestión Financiera, Gestión del talento humano, Gestión de la información, Gestión de la red de servicios, Gestión de la participación social, Gestión de la mejora, Atención en salud.

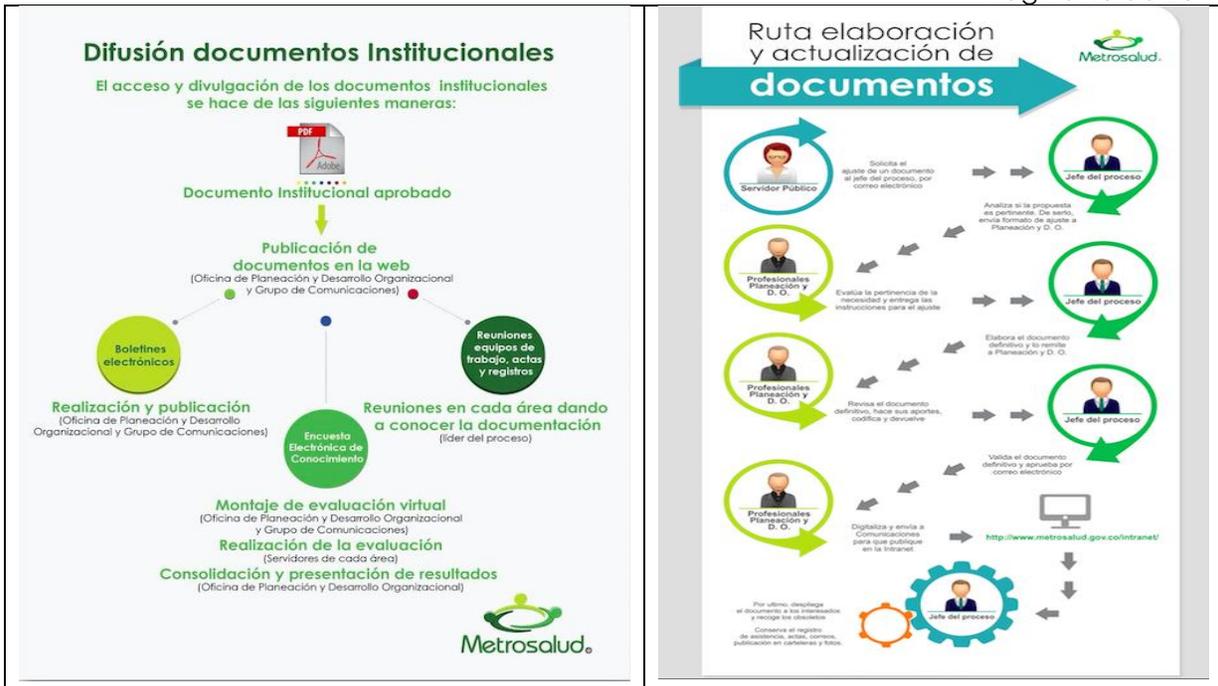
Análisis de la Estructura de la Subgerencia de Red de Servicios y la Dirección de Gestión Clínica y PYP. Propuesta de 5 escenarios.

DESPLIEGUE DE INFORMACIÓN EN LA ESTRUCTURA DOCUMENTAL:

Actualización de la estructura documental en la nube
Actualización en la intranet nueva
Prueba de conocimiento para los procedimientos de:

- Reposición inventario áreas servicio
- Formulación e implementación plan de mejora
- Seguimiento plan de mejora
- Defensa y representación Jurídica
- Facturación usuarios
- Facturación entidades
- Distribución dosis 24 horas
- Escucha activa
- Recepción bienes áreas de servicio





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.

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



1.3.3. Análisis y Valoración del Riesgo

La empresa realizó el ejercicio para actualizar el panorama de Riesgos por Proceso.

Cumplimiento del Plan de Intervención de Riesgos Enero a Octubre 2017: 73%

SEDES ADMINISTRATIVAS	CUMPLIMIENTO AÑO A OCTUBRE
Jurídica	94%
Comunicaciones	71%
C.I. Disciplinario	91,8%
C. Interno y Evaluación	88%
Dir. Administrativa	90%
Dir. Sistemas Información	85%
Gestión Clínica	89%

SEDES ADMINISTRATIVAS	CUMPLIMIENTO AÑO A OCTUBRE
Mercadeo	85%
Planeación y Dllo. Organizacional	83%
Sub. Administrativa y Financiera	79%
Sub. Red de Servicios	84%
Talento Humano	94%

Actividades gestión riesgos:

Se actualiza la metodología de gestión de riesgos.

Se actualiza la matriz de riesgos unificada con riesgos de corrupción.

Se inicia la actualización del Mapa de Riesgos por proceso.

Reporte obligatorio de SARLAFT a la UAIF los días 10 de cada mes, con los respectivos soportes en PDF de septiembre y octubre.

Implementación de los formatos del SARLAFT para aplicación del conocimiento de personas naturales y jurídicas para usuarios y proveedores.

- Proveedores: 30 proveedores proponentes en procesos contractuales con formato revisado y búsqueda en Lista Clinton.
- Servidores: Pendiente recibir desde la Dirección de Talento Humano los formatos enviados por las dependencias para iniciar la verificación

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.

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

Auditorías de Ley	Ejecución Enero a Octubre
Programadas	18
Ejecutadas	18
% Cumplimiento	100%

Evaluaciones con enfoque en Riesgo

Auditorías con Enfoque en Riesgos	Ejecución Enero a Octubre
Programadas en Plan de Acción	7
Ejecutadas	9
% Cumplimiento	100%

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.

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.

- Se documentaron 5.215 manifestaciones recibidas enero – octubre, de las cuales 2120 están relacionadas con quejas y reclamos.
- El tiempo promedio de respuesta es 1,6 días.
- 28.553 usuarios recibieron capacitación en diferentes temas priorizados de salud incluidos los representantes de la asociación de usuarios.

Se avanza en los siguientes temas:

- 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)
- Se avanza en la ejecución del proyecto de Servidor de archivos y copias de respaldo para usuarios finales con el 30%.
- El proyecto de Ampliación de los Archivadores rodantes del centro documental está avanzando.
- La Historia Clínica Electrónica Extramural se está diseñando
- El Módulo de Gestión de Camas implementado está muy adelantado.

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 17145 casos de soporte.

Numero de Historias Clínica Electrónicas: 11.147.686 (Folios) en 707.128 usuarios

El plan de comunicaciones se ha cumplido en un 89%

Comunicación:

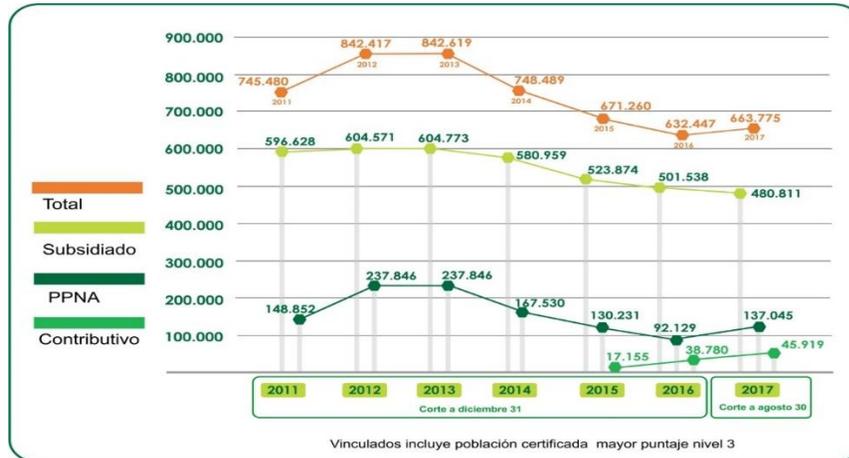
Público interno: Está constituido por trabajadores oficiales, servidores de libre nombramiento y remoción, servidores en período de prueba, carrera administrativa y provisionales, vinculados a la planta de cargos de la empresa.

Evolución planta de personal 2012 - 2017



Público externo: Está conformada por la población objeto de los servicios, tanto de los regímenes subsidiado y contributivo como la población pobre no asegurada. Actualmente la Empresa cuenta con alrededor de 665.000 usuarios.

Evolución población por regímenes 2011 a agosto 2017



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 177 actividades
- Difundir información corporativa a través de otros medios institucionales (videos, intranet, mail máster y colillas de pago), se han realizado 170 actividades.

Gloria Eugenia González Madrid
GLORIA EUGENIA GONZALEZ MADRID
Jefe Oficina de control Interno