Informe del Estado del Control Interno. Cuatrimestre julio – octubre 2018

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

OFICINA DE CONTROL INTERNO Y EVALUACIÓN

Noviembre del 2018

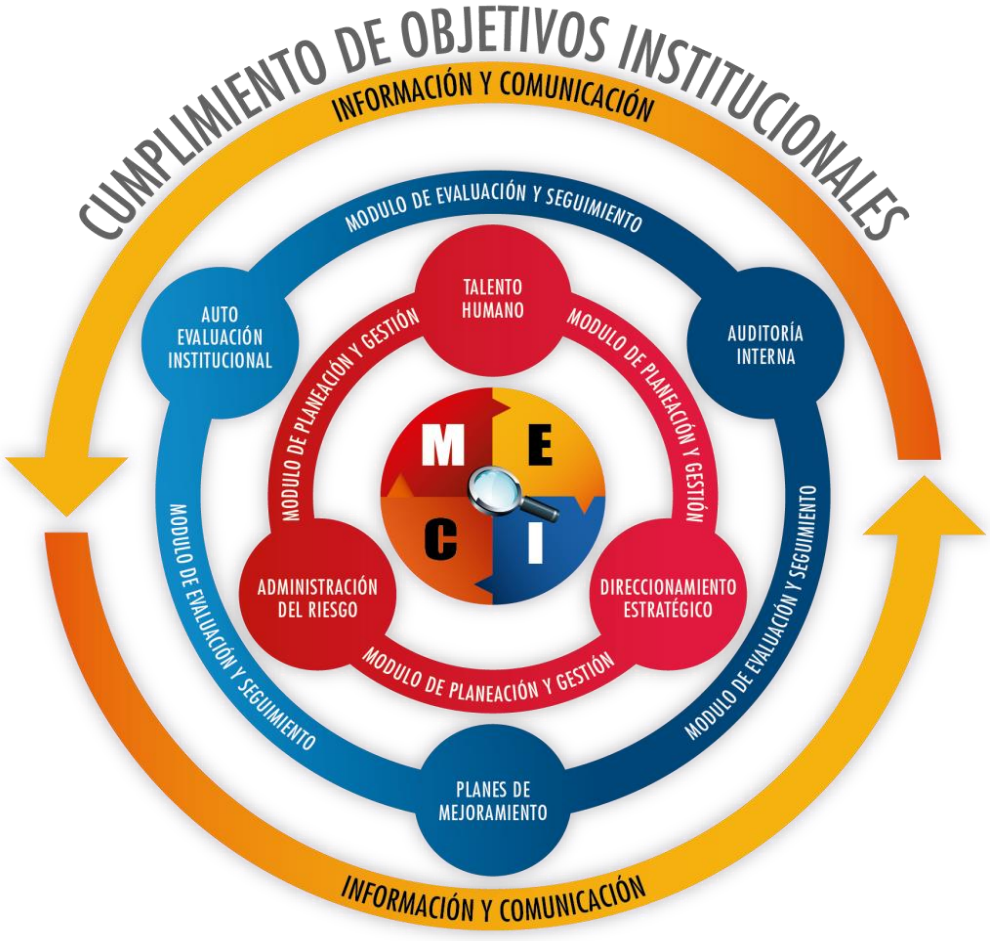
Alcaldía de Medellín

Contenido

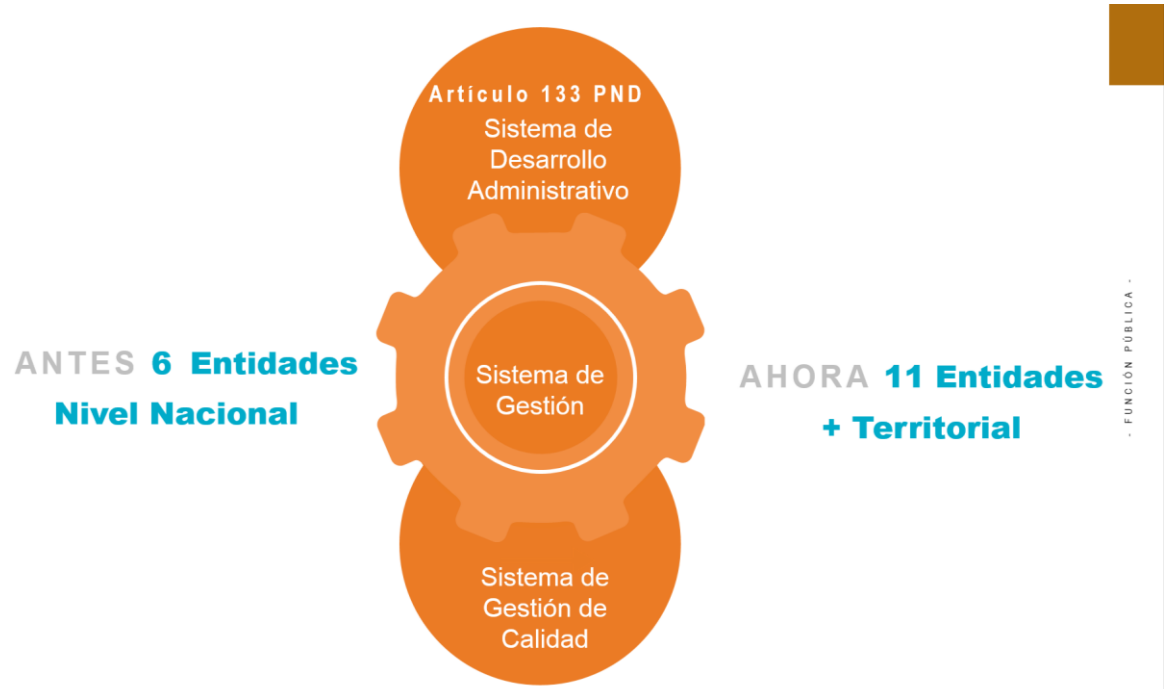
MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO 4
MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN 5
RESULTADO Julio – Octubre 2018: 6
EVALUACIÓN MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN: 8
ANÁLISIS POR COMPONENTES 9
1. Módulo de Control de Planeación y Gestión 9
1.1. Componente Talento Humano 9
1.1.1. Acuerdos, Compromisos y Protocolos éticos 10
1.1.2. Desarrollo del Talento Humano 11
1.2. Componente Direccionamiento Estratégico 17
1.2.1. Planes, Programas y Proyectos 17
1.2.2. Modelo de Operación por Procesos 17
1.2.3. Estructura Organizacional 19
1.2.4. Indicadores de Gestión: 19
1.2.5. Políticas de Operación 20
1.3. Componente Administración del Riesgo 21
1.3.1. Políticas de Administración del Riesgo: 21
1.3.2. Identificación del Riesgo 21
1.3.3. Análisis y Valoración del Riesgo 21
2. Módulo Control de Evaluación y Seguimiento. 22
2.1. Componente Autoevaluación Institucional 22
2.1.1. Autoevaluación del Control y Gestión 22
2.2. Componente de Auditoría Interna 23
2.2.1. Auditoría Interna: 23
2.3. Componente Planes de Mejoramiento 24
2.3.1. Plan de Mejoramiento 24
3. Eje Transversal Información y Comunicación 25
3.1. Información y Comunicación interna y externa 25
3.2. Sistemas de Información y comunicación 27
4. MIPG 28

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (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 actualizó mediante Decreto 943 de mayo de 2014.



MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)



MIPG se actualiza en el manual operativo V2 de agosto de 2018 en esta versión se pasa de 10 a 11 entidades incluyendo el Ministerio de Justicia y pasa de 16 políticas a 17 incluyendo la Política de Mejora Normativa.

11 Entidades | 17 Políticas

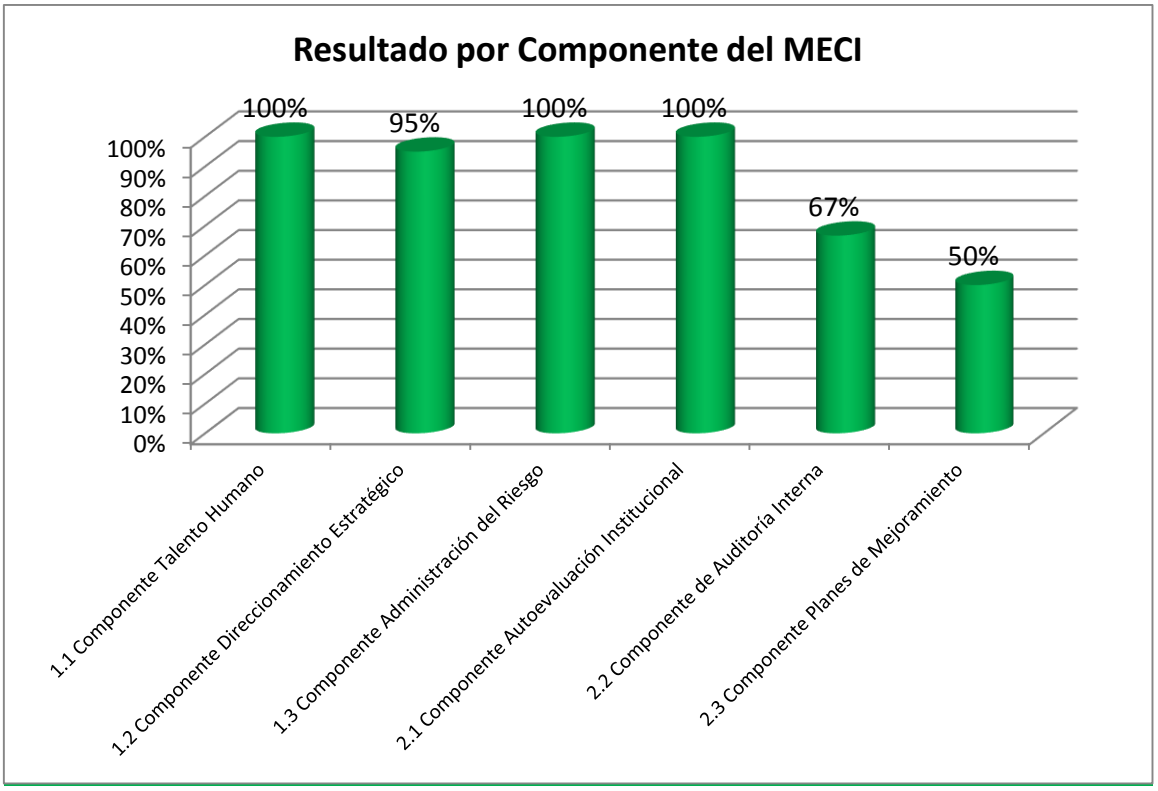
1. Planeación Institucional
2. Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público
3. Talento Humano
4. Integridad
5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción
6. Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
7. Servicio al ciudadano
8. Participación ciudadana en la gestión pública
9. Racionalización de trámites
10. Gestión documental
11. Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea
12. Seguridad Digital
13. Defensa jurídica
14. Gestión del conocimiento y la innovación
15. Control Interno
16. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional
17. Mejora Normativa

RESULTADO Julio – Octubre 2018:

Resultado General:

La evaluación se hace aplicando una herramienta construida en control interno que evalúa todos los elementos tal 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 de los entornos 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 - Octubre

% 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.

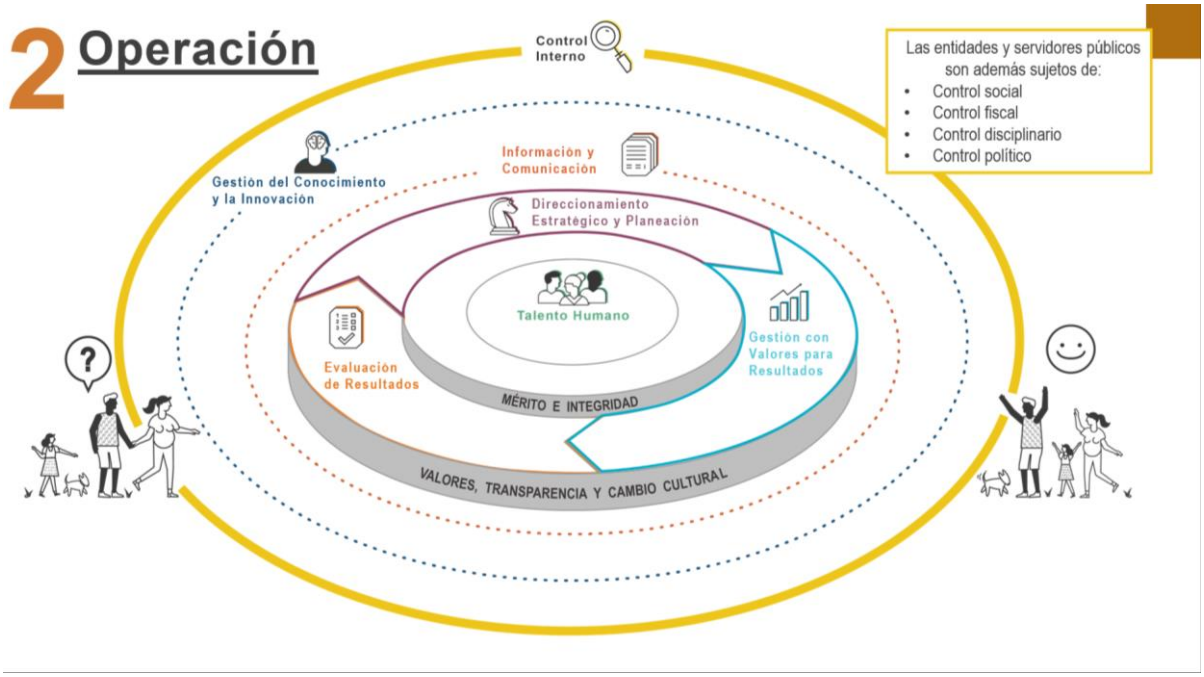
EVALUACIÓN MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN:

El Informe de Gestión y Desempeño Institucional publicado por la Función Pública en abril de 2018 según lo establecido en el FURAG II para construir la línea de base, arrojó un resultado del Índice de Desempeño Institucional del **74,7.**

Donde se evaluaron 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:

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



ANÁLISIS POR COMPONENTES

1. Módulo de Control de Planeación y Gestión

1.1. Componente Talento Humano

Todo el componente de Talento humano está definido en la Línea 5 del Plan de acción donde se identifican tres programas relevantes que registraron un cumplimiento ponderado del 98,88% en la evaluación del 4 Bimestre.

Línea 5. Talento humano fuente del desarrollo	**99,88%**
Programa: Gestión del talento humano	**100,00%**
NOMBRE DEL PROYECTO: Administración del talento Humano	**100,00%**
NOMBRE DEL PROYECTO: Desarrollo de las competencias del talento humano	**100,00%**
Programa: Gestión de las relaciones humanas y sociales	**99,65%**
NOMBRE DEL PROYECTO: Desarrollo Integral y calidad de vida de los servidores	**100,00%**
NOMBRE DEL PROYECTO: Fortalecimiento de la Cultura organizacional	**100,00%**
NOMBRE DEL PROYECTO: Humanización de los servicios de salud	**100,00%**
NOMBRE DEL PROYECTO: Gestión de las conductas y comportamientos de los servidores	**98,67%**
Programa: Seguridad y salud en el trabajo	**100,00%**
NOMBRE DEL PROYECTO: Higiene y seguridad industrial	**100,00%**
NOMBRE DEL PROYECTO: Medicina del trabajo	**100,00%**
% Cumplimiento del Plan de Acción	**98,15%**

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 identificadas en las diferentes rendiciones que se le hacen a la Gerencia.

- 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.)

✓ Evaluación **Plan de Acción enero – agosto.**

1.1.2. Desarrollo del Talento Humano

PROYECTO: Administración del talento Humano

Planta de cargos Agosto de 2018

	Nro. Plazas disponibles	**Nro. Plazas ocupadas**	**Vacantes**
Planta ordinaria	1.851	1.733	118
Planta temporal	425	413	12
Total	2.276	2.146	130

PORCENTAJE DE OCUPACIÓN 94%

La empresa tiene definido el Plan estratégico de gestión del talento humano

PROYECTO: Desarrollo de las competencias del talento humano

Se ha realizado Inducción Virtual y Recepción Corporativa a 95 servidores de enero a agosto de 2018.

Se ha registrado 76 servidores con Entrenamiento en el Puesto de Trabajo

N° Eventos de capacitación realizados: 45 Con una asistencia de 813 Servidores beneficiados: 623	Total horas de Capacitación 4° Bimestre: 38.361
Total valor horas invertidas (con factor prestacional): $194.542.754.04	Presupuesto ejecutado a agosto: $62.680.370.00

De 27 servidores que ingresan en provisionalidad para este 4to bimestre, solo nueve (9) tienen la respectiva socialización, para un cumplimiento del 33%

Es importante revisar que en la rendición de cuentas con corte acumulado a Agosto, el 94% servidores ya tienen fijados los compromisos y (un 6%), aún están pendientes por fijación de compromisos laborales, lo que se constituye en un incumplimiento importante. Estos servidores están distribuidos así:

- Total servidores de carrera 699 de los cuales 674 tiene fijados los compromisos lo que significa que 25 servidores no cuentan con fijación de los mismos.
- Total servidores en provisionalidad 872 de los cuales 805 tiene fijados los compromisos lo que significa que 67 servidores no los tienen fijados.
- De 696 servidores de carrera administrativa con requerimiento de evaluación semestral han sido evaluados 670, para un cumplimiento del 96% lo que significa que hay 26 servidores que tienen pendiente este cumplimiento normativo (CNSC)

PROYECTO. Desarrollo Integral y Calidad de vida de los servidores

Se elaboró e implemento el proyecto de Desarrollo Integral y Calidad de Vida Laboral de los servidores

COMPARATIVO COBERTURA BIENESTAR LABORAL CALIDAD DE VIDA LABORAL POR BIMESTRE 2018 (Sin Cultura Organizacional ni Humanización)		
BIMESTRE	**COBERTURA**	**%**
1B	**57**	**2,7%**
2B	**270**	**13%**
3B	**142**	**7%**
4B	**79**	**4**
TOTAL	**548**	**27%**

Se está trabajando en la caracterización de la cultura organización con la empresa CINCEL, aplicando unas encuestas que se le aplican a todos los servidores de planta.

Comportamiento de los indicadores

Fuente: Archivos de Bienestar Laboral, 2018.

Brigada de Salud y Bienestar UH Doce de Octubre, julio 30/2018

Pre – Pensionados, julio 2018

Talento Humano a tu mano en UH Castilla, julio.

Programa Vivir Saludablemente, agosto/2018

PROYECTO: Fortalecimiento de la Cultura organizacional

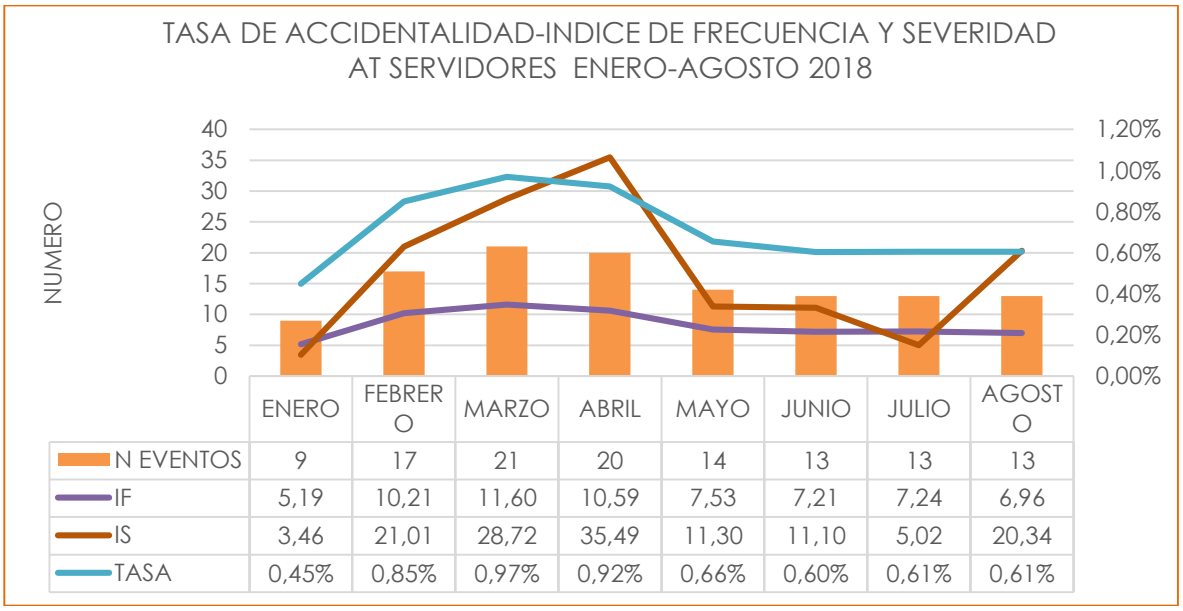
ACTIVIDADES PROTECCION Y SERVICIOS SOCIALES Enero-Agosto		
SERVIDORES BENEFICIADOS	AÑO 2017	AÑO 2018
FERIA DE SERVICIOS (UH MANRIQUE, NUEVO OCCID, SAN CRISTOBAL, 12 DE OCTUBRE, BELEN,CASTILLA Y SAN A PRADO	164	239
BRAZALETES COMFAMA:	600	1.200
•SERVIDORES BENEFICIADOS:	130	312
•FAMILIARES BENEFICIADOS	326	808
DIA DE LA SECRETARIA	50	48
AUXILIO DE EDUCACION	76	50
CAMINADA ECOLOGICA	55	34
DIA DEL CONDUCTOR	38	43
TORNEO INTERNO	111	130

PROYECTO: Higiene y seguridad industrial

Se realiza un informe de Identificación de problemas Relacionados con deficiencias en el diseño de puestos ACPM (Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora)

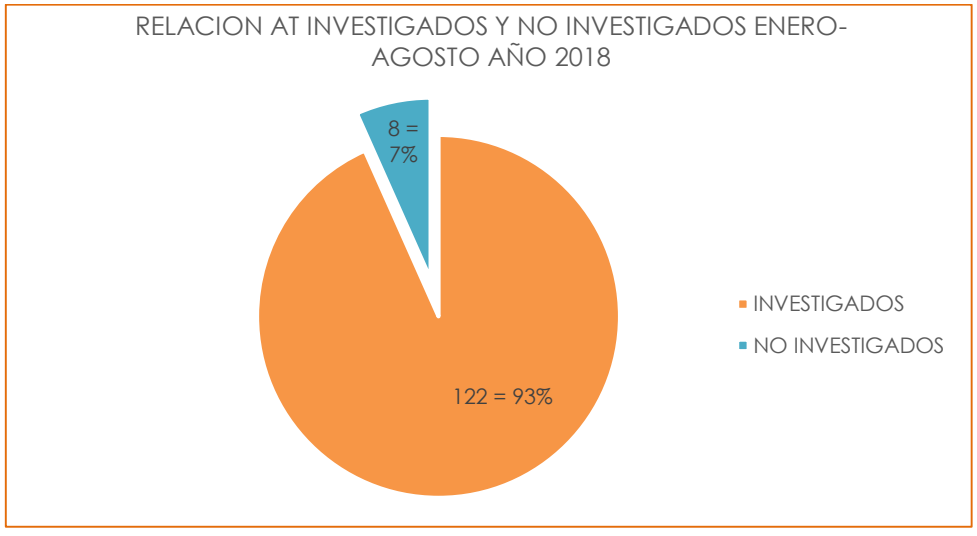
Se adelantan actividades de capacitación en temas de EPP, con el objeto de generar hábitos seguros en el trabajo.

Accidentes de trabajo



	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
N EVENTOS	9	17	21	20	14	13	13	13
IF	5,19	10,21	11,60	10,59	7,53	7,21	7,24	6,96
IS	3,46	21,01	28,72	35,49	11,30	11,10	5,02	20,34
TASA	0,45%	0,85%	0,97%	0,92%	0,66%	0,60%	0,61%	0,61%

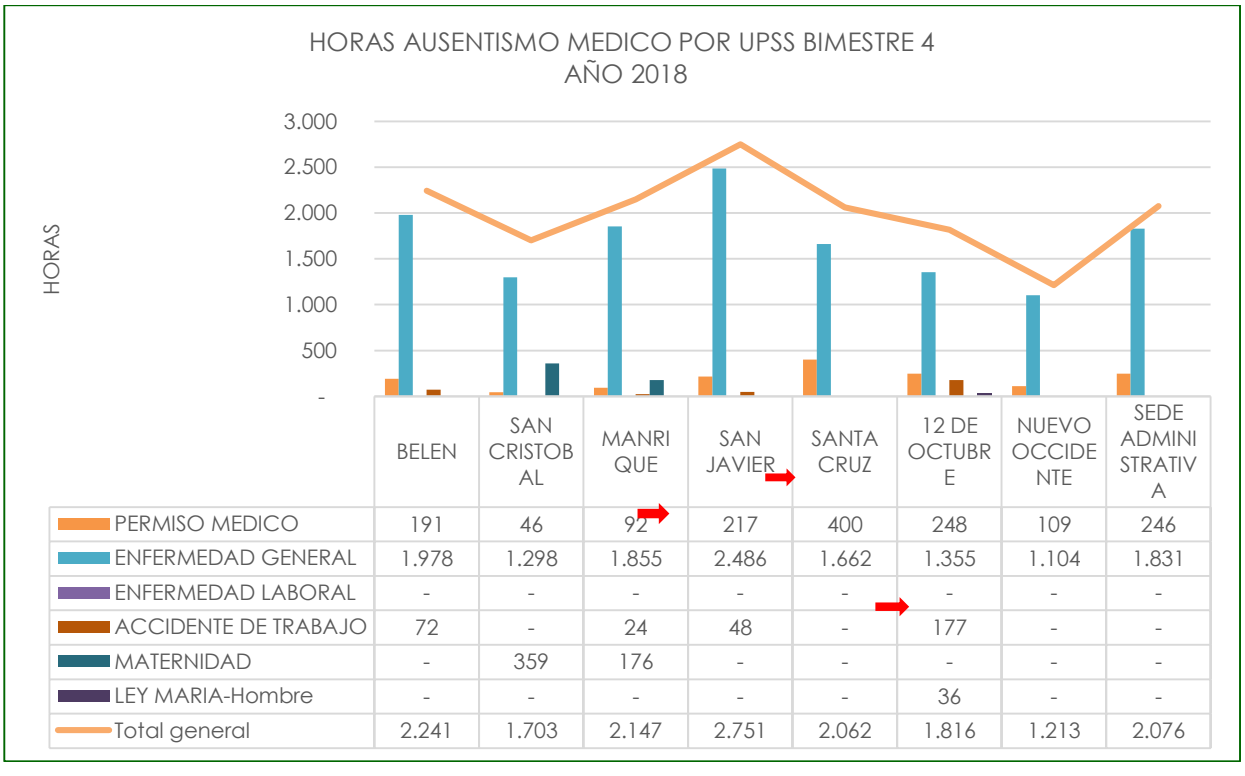
En relación con los accidentes de trabajo se identifica que el 7% de los AT reportados no se han analizado



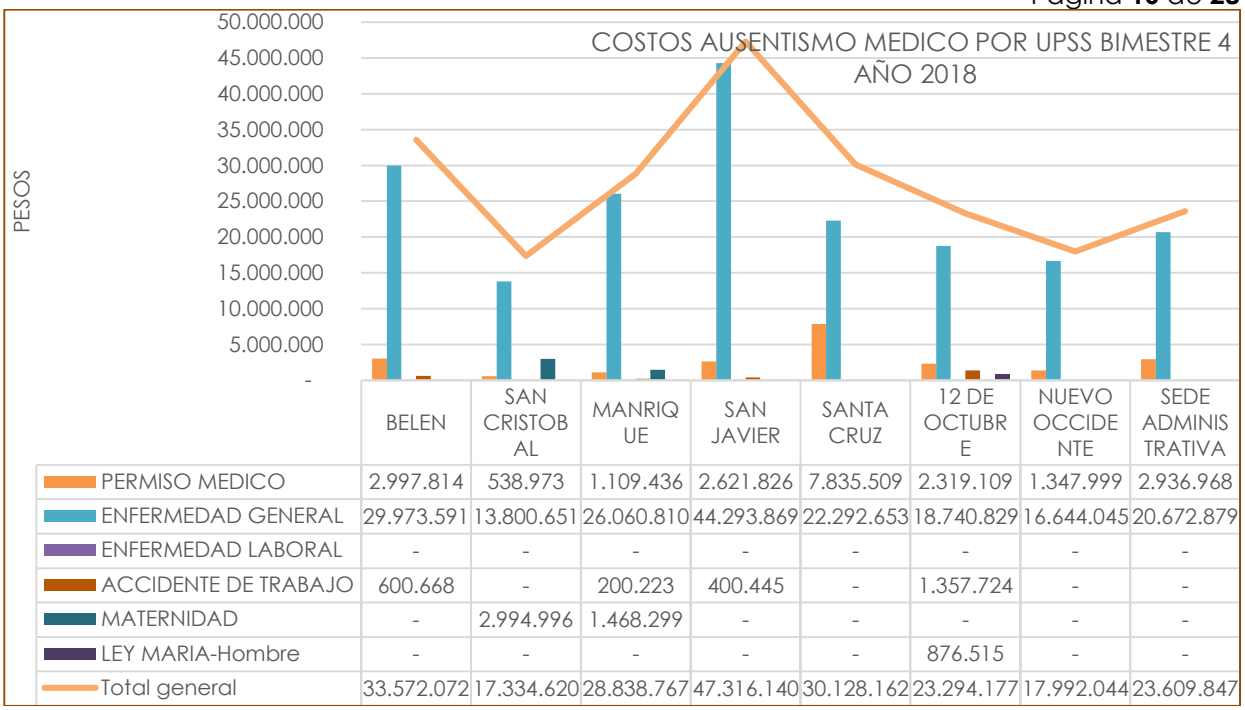
PROYECTO: Medicina del trabajo

CONSOLIDADO CITAS MEDICAS -ARL -CUMPLIDAS EN EL AREA SALUD OCUPACIONAL ENERO A AGOSTO AÑO 2018	
AÑO	2018
Etiquetas de fila	Cuenta de FUNCIONARIO
Cita SVE	2
EXAMEN MEDICO (SVE-E)	7
EXAMEN MEDICO (SVE-I)	24
Examen Ocupacional (E)	3
EXAMEN-MEDICO BRIGADISTAS	1
Salud Ocupacional	61
Salud Ocupacional REINTEGRO LABORAL	1
Salud Ocupacional-PSICOLOGA ARL	1
SVE-RX-REVISION EXAMEN PERIODICO	9
SVE-REINTEGRO LABORAL	2
Total general	111

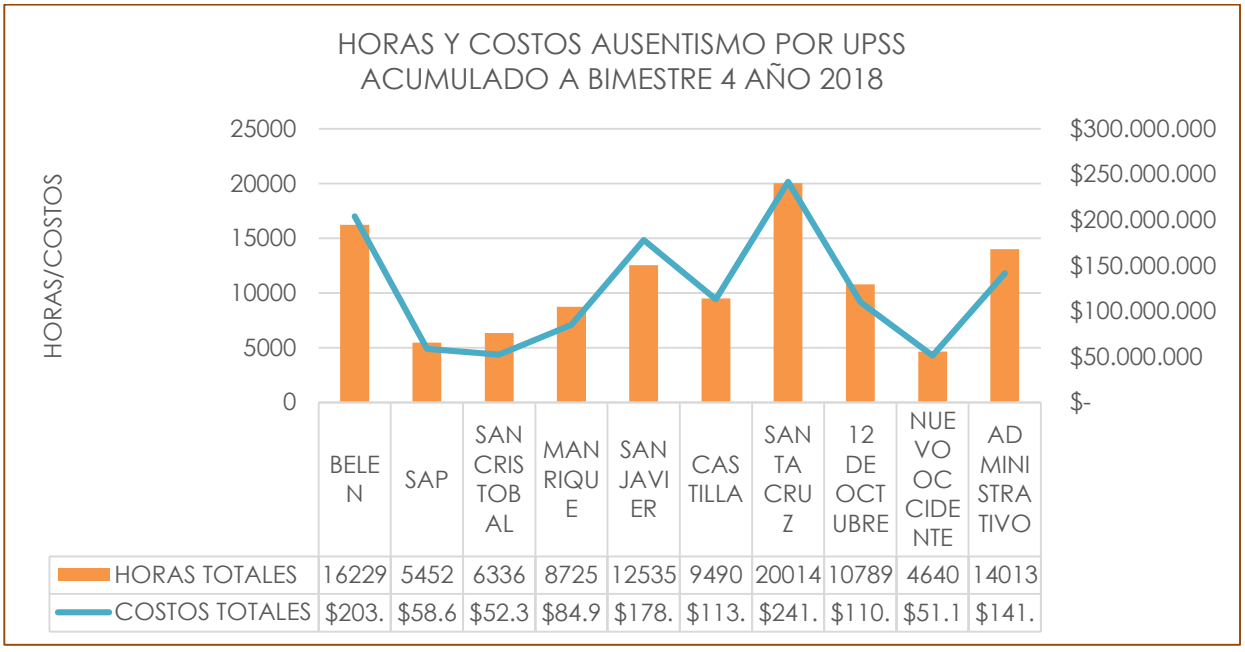
Ausentismo:



	BELEN	SAN CRISTOBAL	MANRIQUE	SAN JAVIER	SANTA CRUZ	12 DE OCTUBRE	NUEVO OCCIDENTE	SEDE ADMINISTRATIVA
PERMISO MEDICO	191	46	92	217	400	248	109	246
ENFERMEDAD GENERAL	1.978	1.298	1.855	2.486	1.662	1.355	1.104	1.831
ENFERMEDAD LABORAL	-	-	-	-	-	-	-	-
ACCIDENTE DE TRABAJO	72	-	24	48	-	177	-	-
MATERNIDAD	-	359	176	-	-	-	-	-
LEY MARIA-Hombre	-	-	-	-	-	36	-	-
Total general	2.241	1.703	2.147	2.751	2.062	1.816	1.213	2.076

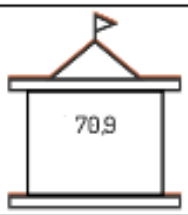
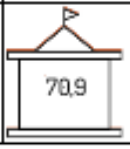


	BELEN	SAN CRISTOBAL	MANRIQUE	SAN JAVIER	SANTA CRUZ	12 DE OCTUBRE	NUEVO OCCIDENTE	SEDE ADMINISTRATIVA
PERMISO MEDICO	2.997.814	538.973	1.109.436	2.621.826	7.835.509	2.319.109	1.347.999	2.936.968
ENFERMEDAD GENERAL	29.973.591	13.800.651	26.060.810	44.293.869	22.292.653	18.740.829	16.644.045	20.672.879
ENFERMEDAD LABORAL	-	-	-	-	-	-	-	-
ACCIDENTE DE TRABAJO	600.668	-	200.223	400.445	-	1.357.724	-	-
MATERNIDAD	-	2.994.996	1.468.299	-	-	-	-	-
LEY MARIA-Hombre	-	-	-	-	-	876.515	-	-
Total general	33.572.072	17.334.620	28.838.767	47.316.140	30.128.162	23.294.177	17.992.044	23.609.847



	BELEN	SAP	SAN CRISTOBAL	MANRIQUE	SAN JAVIER	CASTILLA	SANTA CRUZ	12 DE OCTUBRE	NUEVO OCCIDENTE	ADMINISTRATIVO
HORAS TOTALES	16229	5452	6336	8725	12535	9490	20014	10789	4640	14013
COSTOS TOTALES	$203.	$58.6	$52.3	$84.9	$178.	$113.	$241.	$110.	$51.1	$141.

En la Evaluación de la línea de base de MIPG en la dimensión de Talento Humano:

Puntaje Entidad	Valores de Referencia					
	Puntaje máximo grupo par	Quintiles				
		1	2	3	4	5
	86,1					

El puntaje obtenido por su la ESE Metrosalud en la dimensión de Talento Humano, corresponde a 70.9 puntos; el puntaje máximo alcanzado por alguna de las entidades que forma parte del grupo par, corresponde a 86.1 puntos; la ubicación de la ESE Metrosalud de acuerdo con el puntaje obtenido corresponde al quintil 3, es decir, el desempeño alcanzado en la dimensión de Talento Humano, indica que la ESE Metrosalud cuenta con un resultado que la posiciona dentro del 60% de los puntajes bajos del grupo par.

1.2. Componente Direccionamiento Estratégico

1.2.1. Planes, Programas y Proyectos

Los planes de Desarrollo, Gestión y acción se monitorean periódicamente para hacer los ajustes pertinentes y lograr el cumplimiento de las metas. Se hacen revisiones cada 2 meses.

% Cumplimiento Línea 2		**99,14%**
% Cumplimiento programa 4: Sistema de Gestión de la Calidad	**98,28%**	
Gestión de Riesgos	**100%**	
Gestión de la Seguridad Clínica	**100%**	
Gestión por Procesos	**97,93%**	
Sistema Obligatorio de la Garantía de la calidad - SOGC	**100%**	
Implementación Mejores Prácticas de Calidad MECI – MIPG – NORMAS (ISO 14001, ISO 27001, ISO 31000)	**90,00%**	
% Cumplimiento programa 5: Gestión de Gobierno Público	**100%**	
Transparencia y legalidad	**100%**	

Fuente: Oficina de Planeación

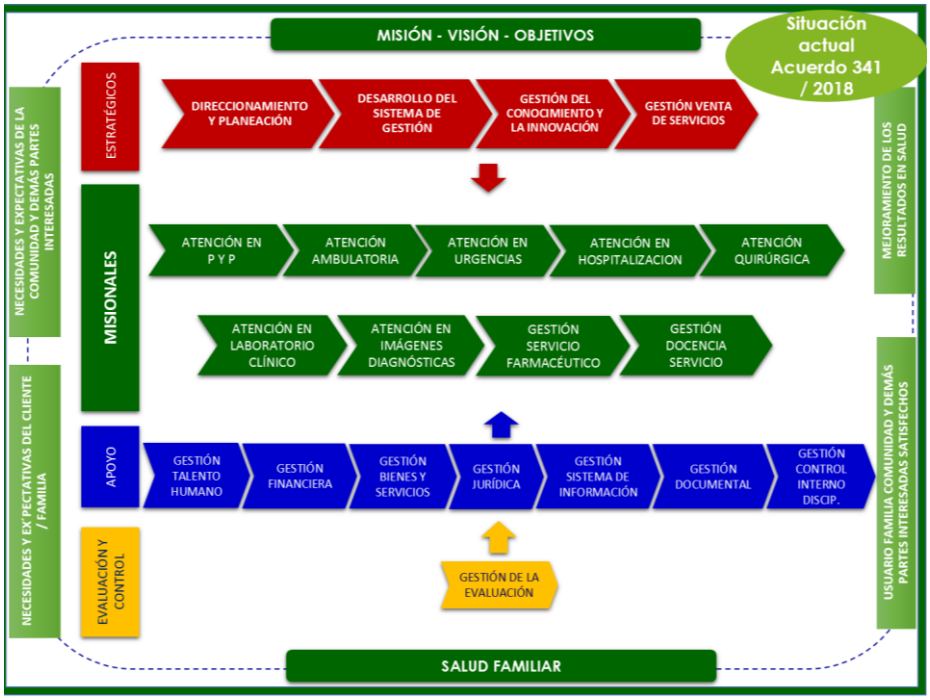
1.2.2. Modelo de Operación por Procesos

Proyecto: Gestión de Procesos Corporativo

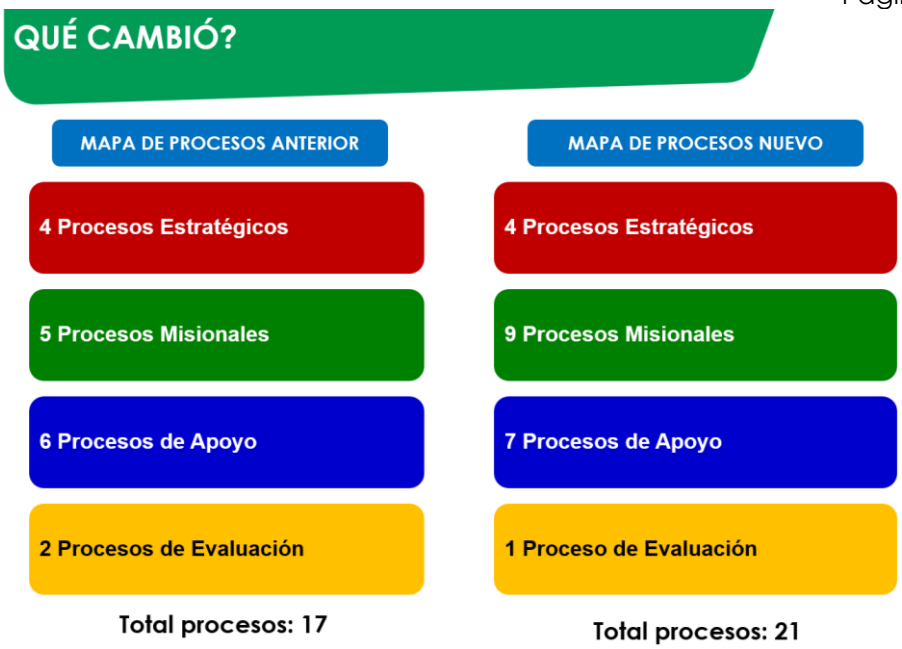
La empresa realiza la actualización de procedimientos institucionales periódicamente y tiene esta actividad contemplada en al plan de acción la cual tuvo un cumplimiento en el periodo del 71%

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

Se presentó una propuesta de nuevo mapa de procesos a la Junta Directiva el cul fue aprobado con el acuerdo 341 del 2018



Los cambios más relevantes fueron:



Se han realizado actividades de capacitación en el tema de gestión por procesos.

1.2.3. Estructura Organizacional

La ESE METROSALUD tiene una estructura de procesos definida en los Acuerdos 207 de 2012 y 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 algunos indicadores no aportan al propósito de lo que se quiere medir, esto se identificó en la última evaluación de dependencias realizada en agosto.

Los resultados de los indicadores no en todos los casos se acompañan del respectivo análisis para la toma de decisiones, sumado a que algunos indicadores no tienen la ficha técnica.

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.)

En este sentido es importante revisar que en el MIPG se plantean 17 Políticas

1. Planeación Institucional
2. Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público
3. Talento Humano
4. Integridad
5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción
6. Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
7. Servicio al ciudadano
8. Participación ciudadana en la gestión pública
9. Racionalización de trámites
10. Gestión documental
11. Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea
12. Seguridad Digital
13. Defensa jurídica
14. Gestión del conocimiento y la innovación
15. Control Interno
16. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional
17. Mejora Normativa

En la evaluación de la línea de base de MIPG de la Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación se alcanzó un puntaje de 81,4

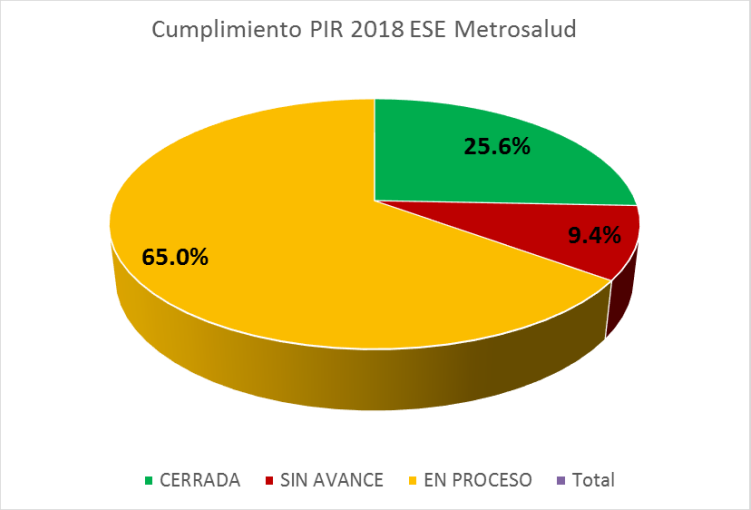
Puntaje Entidad	Valores de Referencia					
	Puntaje máximo grupo par	Quintiles				
		1	2	3	4	5
81,4	88,0				81,4	

El puntaje obtenido por la ESE Metrosalud en la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación, corresponde a 81.4 puntos; el puntaje máximo alcanzado por alguna de las entidades que forma parte del grupo par, corresponde a 88 puntos; la ubicación de la ESE Metrosalud de acuerdo con el puntaje obtenido corresponde al quintil 4, es decir, el desempeño alcanzado en la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación, indica que la ESE Metrosalud cuenta con un resultado que la posiciona dentro del 40% de los puntajes más altos del grupo par

1.3. Componente Administración del Riesgo

1.3.1. Políticas de Administración del Riesgo:

El plan de Intervención de riesgos reporta un avance del 25%.



1.3.2. Identificación del Riesgo

Se tiene un archivo en Excel con la Matriz de riesgos por proceso, el cual se actualiza periódicamente con las intervenciones realizadas.

TIPO DE RIESGOS	# RIESGO	DIR	# RIESGO	PLANEACIÓN	# RIESGO	G.MEJORA	# RIESGO	COMUNIC	# RIESGO	COMERCIAL	# RIESGO	FINANCIERA	# RIESGO	TH	# RIESGO	BIENES Y SERVICIOS	# RIESGO	G. INFORMAC	# RIESGO	JURÍDICA	# RIESGO	CI. DISCIPL	# RIESGO	INGRESO	# RIESGO	ATENCION SLD	# RIESGO	EGRESO	# RIESGO	G. RED SERVICIOS	# RIESGO	PART. SOC	# RIESGO	G. CTROL Y EV
GENERALES POR PROCESO		MUY ALTO (CATASTRÓFICO)	1	BAJO	1	ALTO (MAYOR)	1	BAJO	1	ALTO (MAYOR)	1	MEDIO (MODERADO)	1	BAJO	1	MEDIO (MODERADO)	1	ALTO (MAYOR)	1	MEDIO (MODERADO)	1	BAJO	1	ALTO (MAYOR)	1	ALTO (MAYOR)	1	ALTO (MAYOR)	1	BAJO	1	BAJO	1	MEDIO (MODERADO)
	2	MEDIO (MODERADO)	2	BAJO	2		2	MEDIO (MODERADO)	2	BAJO	2	MEDIO (MODERADO)	2	MEDIO (MODERADO)	2	MEDIO (MODERADO)	2	MEDIO (MODERADO)	2	BAJO	2	BAJO	2	MEDIO (MODERADO)	2	BAJO	2	ALTO (MAYOR)	2	ALTO (MAYOR)	2	MEDIO (MODERADO)	2	MEDIO (MODERADO)
	3	MEDIO (MODERADO)	3		3		3	MEDIO (MODERADO)	3	MEDIO (MODERADO)	3	BAJO	3	BAJO	3	BAJO	3	MEDIO (MODERADO)	3		3	BAJO	3	ALTO (MAYOR)	3	ALTO (MAYOR)	3	ALTO (MAYOR)	3	MEDIO (MODERADO)	3	BAJO	3	MEDIO (MODERADO)
	4	BAJO	4		4		4		4	BAJO	4	BAJO	4	BAJO	4	BAJO	4	MEDIO (MODERADO)	4		4	BAJO	4		4	MEDIO (MODERADO)	4	MEDIO (MODERADO)	4	ALTO (MAYOR)	4	ALTO (MAYOR)	4	ALTO (MAYOR)
	5		5		5		5		5	BAJO	5	MEDIO (MODERADO)	5	ALTO (MAYOR)	5	BAJO	5	MUY ALTO (CATASTRÓFICO)	5		5		5		5	BAJO	5		5		5	MEDIO (MODERADO)	5	ALTO (MAYOR)	5	
	6		6		6		6		6		6	BAJO	6	BAJO	6	BAJO	6	BAJO	6		6		6		6	MEDIO (MODERADO)	6		6	BAJO	6		6	
	7		7		7		7		7		7	MEDIO (MODERADO)	7	BAJO	7	BAJO	7	ALTO (MAYOR)	7		7		7		7	BAJO	7		7	MEDIO (MODERADO)	7		7	
	8		8		8		8		8		8	BAJO	8	MEDIO (MODERADO)	8	BAJO	8		8		8		8		8	BAJO	8		8	MEDIO (MODERADO)	8		8	
	9		9		9		9		9		9	BAJO	9	BAJO	9	ALTO (MAYOR)	9		9		9		9		9	BAJO	9		9		9		9	
	10		10		10		10		10		10		10	BAJO	10		10		10		10		10		10	BAJO	10		10		10		10	
	11		11		11		11		11		11		11	BAJO	11		11		11		11		11		11	BAJO	11		11		11		11	
	12		12		12		12		12		12		12	MUY ALTO (CATASTRÓFICO)	12		12		12		12		12		12	MEDIO (MODERADO)	12		12		12		12	
	13		13		13		13		13		13		13	0	13		13		13		13		13		13	BAJO	13		13		13		13	
	14		14		14		14		14		14		14	0	14		14		14		14		14		14		14		14		14		14	
MODA PROCESOS RIESGOS GENERALES	NIVEL DE RIESGO	MEDIO (MODERADO)		BAJO		ALTO (MAYOR)		MEDIO (MODERADO)		BAJO		BAJO		BAJO		BAJO		MEDIO (MODERADO)		MEDIO (MODERADO)		BAJO		MEDIO (MODERADO)		MEDIO (MODERADO)		ALTO (MAYOR)		ALTO (MAYOR)		MEDIO (MODERADO)		MEDIO (MODERADO)

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 realizo el ejercicio para actualizar el panorama de Riesgos por Proceso.

Resultado del último seguimiento del Plan de Intervención de Riesgos con corte a junio

Cuenta de ESTADO DE LA ACCIÓN3	Etiquetas de columna				
Etiquetas de fila	(en blanco)	EN PROCESO	CERRADA	SIN AVANCE	Total general
ATENCIÓN EN SALUD		15	3		18
COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL		3	2	1	6
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		3	2	1	6
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO GESTIÓN FINANCIERA		1			1
EGRESO DEL USUARIO		8	2	1	11
GESTIÓN COMERCIAL		4	1		5
GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS		5	2		7
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN		4	1	4	9
GESTIÓN DE LA MEJORA		1	1		2
GESTIÓN DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL		7			7
GESTIÓN DE LA RED DE SERVICIOS		9		1	10
GESTIÓN DEL CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO		1			1
GESTIÓN DEL CONTROL Y EVALUACIÓN		1	2	1	4
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		3	1		4
GESTIÓN FINANCIERA		3	8		11
INGRESO DEL USUARIO		6		1	7
Total general		**74**	**25**	**10**	**109**

2. Módulo Control de Evaluación y Seguimiento.

2.1. Componente Autoevaluación Institucional

2.1.1. Autoevaluación del Control y Gestión

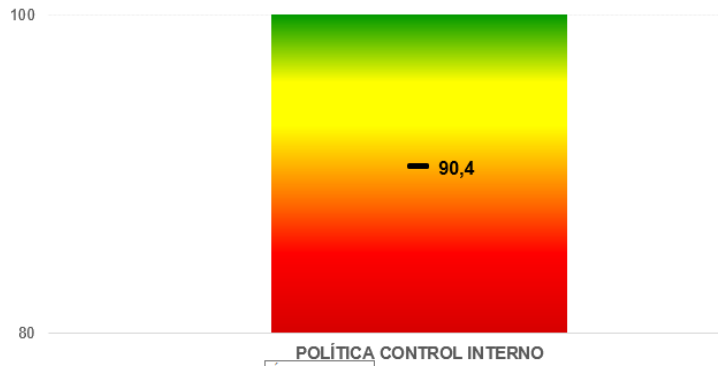
La empresa hace diferentes ejercicios de autoevaluación como es el caso de habilitación y acreditación para identificar brechas y plantear las mejoras

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

Se realizó el Autodiagnóstico de MIPG con las herramientas que facilita el DAFP y en la dimensión de control interno se realizó el plan de intervención.

RESULTADOS POLÍTICA CONTROL INTERNO

1. Calificación total:



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 94%.

Evaluaciones de ley

Auditorías de Ley	**Ejecución Enero a Octubre**
Programadas	13
Ejecutadas	13
% Cumplimiento	100%

Evaluaciones con enfoque en Riesgo

Auditorías con Enfoque en Riesgos	**Ejecución Enero a Octubre**
Programadas en Plan de Acción	5
Ejecutadas	4
% Cumplimiento	**67%**

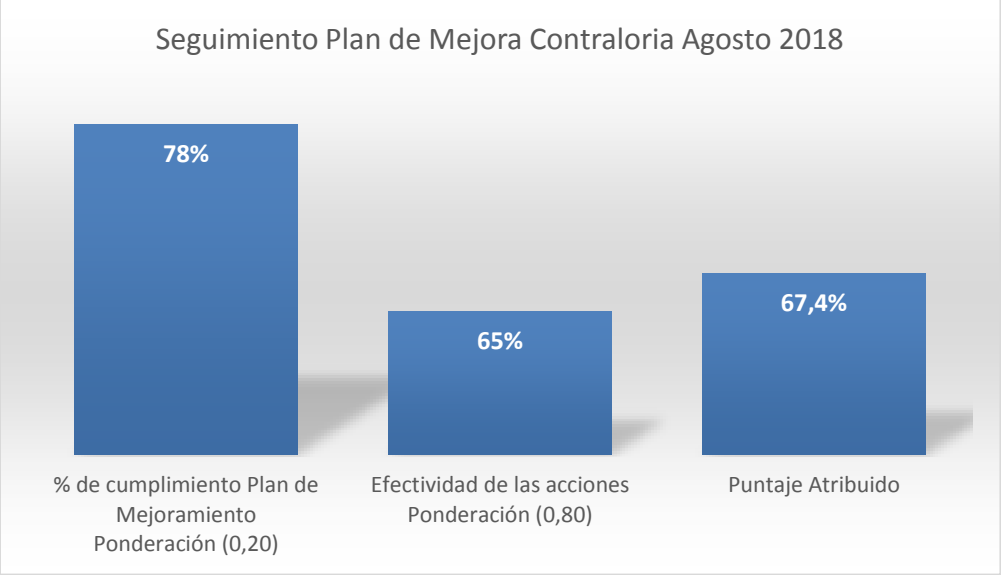
2.3. Componente Planes de Mejoramiento

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.

El resultado que arroja el seguimiento realizado en agosto por parte de la Oficina de control interno es 67,4% lo que le asigna una calificación en la categoría de **Cumple parcialmente,** resultante de ponderar el resultado de la evaluación de las siguientes variables:

Año	% de cumplimiento Plan de Mejoramiento Ponderación (0,20)	Efectividad de las acciones Ponderación (0,80)	Puntaje Atribuido
Seguimiento Control interno Diciembre de 2017	77,7%	64,8%	67,4%



El seguimiento realizado por el órgano de control obtuvo un puntaje de 89%, lo que le asigna una calificación en la categoría de **Cumple,** resultante de ponderar el resultado de la evaluación de las siguientes variables:

Año	% de cumplimiento Plan de Mejoramiento Ponderación (0,20)	Efectividad de las acciones Ponderación (0,80)	Puntaje Atribuido
Seguimiento Control interno Diciembre de 2017	91,8%	88,3%	83%

3. Eje Transversal Información y Comunicación

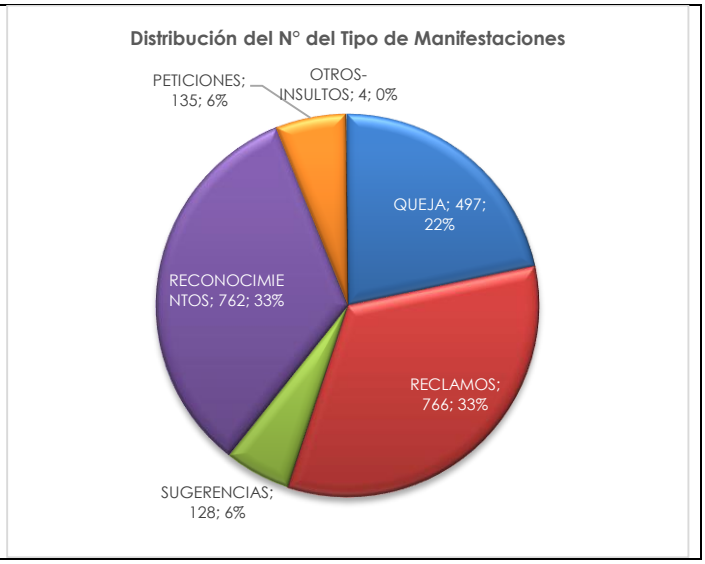
3.1. Información y Comunicación interna y externa

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

- Se documentaron 2844 manifestaciones recibidas enero – agoto, de las cuales 2120 están relacionadas con quejas y reclamos.
- El tiempo promedio de respuesta es 1,4 días.

En la ESE Metrosalud se registraron en el aplicativo en este periodo un total de 2844 manifestaciones distribuidas así:

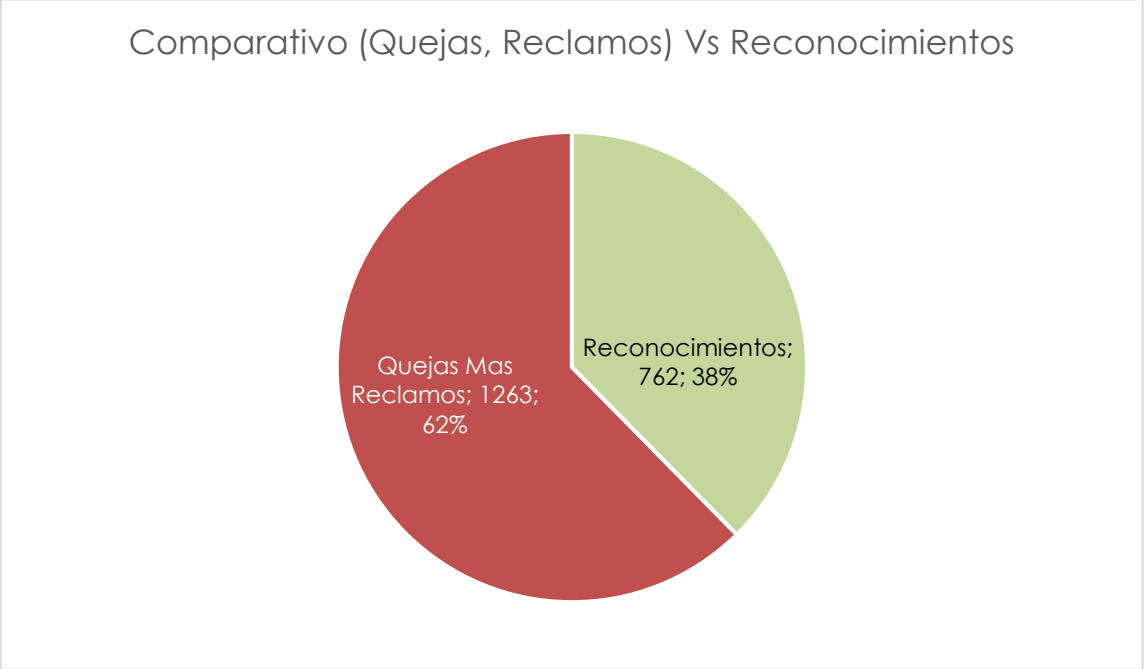
TIPO DE MANIFESTACIÓN	N°	%
QUEJA	497	17,5%
RECLAMOS	766	26,9%
SUGERENCIAS	128	4,5%
RECONOCIMIENTOS	762	26,8%
PETICIONES	135	4,7%
OTROS-INSULTOS	4	0,1%
TOTALES	**2844**	**100%**



Fuente: Dirección Sistemas de Información

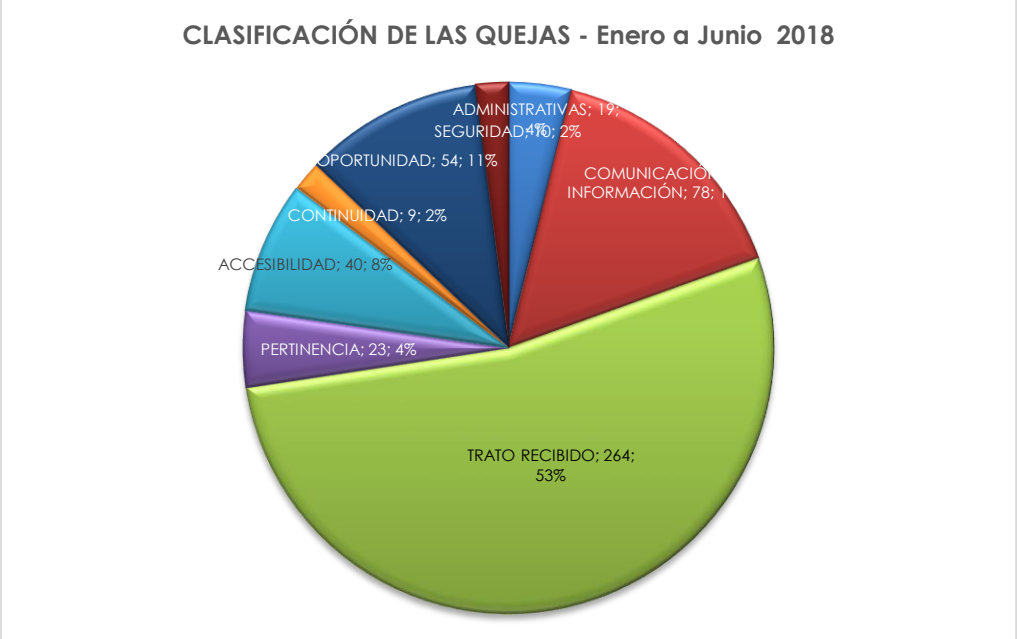
Es importante resaltar que los usuarios realizaron 762 reconocimientos a los servidores y la institución en general, exaltando la labor que se desarrolla.

Comparando las quejas más los reclamos reportados frente a los reconocimientos nos da la siguiente relación:



Fuente: Dirección Sistemas de Información

- De las 497 quejas registradas en el aplicativo 264 son relacionadas con el **trato recibido** hecho que llama la atención porque continua siendo el porcentaje mas alto 53%, en la auditoria al servicio de urgencias se identifico que las quejas cuando se gestionan no son clasificadas nuevamente y esto afecta el resultado de est indicador.



Se avanza en los siguientes temas:

- El Programa de Gestión Documental PGD se ha cumplido según lo programado hasta le fecha.

- Se cumplió la actividad del Proyecto de BI (Inteligencia de Negocios Actualizado)para lo cual se generaron nuevos Cubos (Para Validar por Responsables del proceso)

    - Pirámide Poblacional
    - Citas Disponibles y Citas "Perdidas"
    - Carnet de Vacunación
    - Vigilancia Epidemiológica
    - Actualización Automática
    - Camas WEB
    - Seguimiento a Cápita

El proyecto Fortalecimiento de la gestión documental reporta un cumplimiento del 49,46%

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.

El plan de comunicaciones se ha cumplidos en un 87%

4. MIPG

Resultados generales de desempeño institucional

El índice de desempeño institucional refleja el grado de orientación que tiene la entidad hacia la eficacia (la medida en que se logran los resultados institucionales), eficiencia (la medida en que los recursos e insumos son utilizados para alcanzar los resultados) y calidad (la medida en la que se asegura que el producto y/o prestación del servicio responde a atender las necesidades y problemas de sus grupos de valor).

A continuación, se presenta el resultado del índice de desempeño institucional de la ESE Metrosalud:

Índice de Desempeño Institucional

Puntaje Entidad	Valores de Referencia					
	Puntaje máximo grupo par	Quintiles				
		1	2	3	4	5
74,7	86,0				74,7	

NICOLÁS ALBEIRO DUQUE CANO
Jefe Oficina Control Interno y Evaluación