

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

MEMORANDO EN TRAMITE



Código F-DE-DI05

Versión: 03

PARA PERSONA Y/O DEPENDENCIA:

DRA. CARREÑO - CONTROL INTERNO

No.

022852

Fecha:

14 DIC 2015

INSTRUCCIONES:

MINSALUD - SUPERSALUD
REF. REMISION INFORME FINAL DE VISITA DE AUDITORIAS

() Leer al Respaldo

Tomar nota y devolver	Prepare oficio para firma de
Para trámite urgente	Elaborar concepto escrito
Encargarte del asunto	Anexar antecedentes
Trate conmigo el asunto	Hacer aclaraciones
Para estudio	Activar
Para su información	Acusar recibo
Devuelva con sus comentarios	Seguir trámite corriente
Referente a nuestro diálogo	Enviar lo solicitado
Para la respectiva aprobación	Tome nota y archive
Para su firma	Archivar
Informar y devolver	Prepare oficio para mi firma

De persona y/o Dependencia:

[Signature]
15:12/15
H: 12.59 A.M.

INFORME TRAMITE DADO:

[Signature] 14-Dic/15
4:45 PM
FIRMA

Fecha:

() Leer al Respaldo

ASFL02

Para responder a este documento, favor citar este número: **2-2015-136625**

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Por favor al contestar cite este número: **2-2015-136625**

Bogotá D.C

Fecha 09/12/2015 05:58 p.m.
Folios Anexos: Un cuadernillo contenido en ciento seis (106) folios.

Doctor
Javier Orlando Prieto Peña

Origen Despacho Del Superintendente Delegado Para La Supervision Institucional
Destino INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER
Copia

Secretario De Salud
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER
AV. 0 CALLE 10 EDIFICIO ROSENAL PISO
TERCERO
CUCUTA , NORTE DE SANTANDER

Referencia: **REMISION INFORME FINAL DE VISITA DE AUDITORÍA DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER - EJECUCIÓN CONTRATO 102 DE 2015.**

Referenciado: 1-2015-152774

Atento Saludo, Dr Prieto:

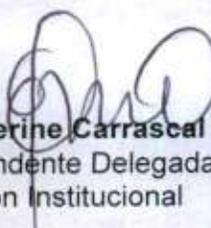
La Superintendencia Nacional de Salud en cumplimiento de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control, remitió con NURC 2-2015-120134 del 30 de Octubre de 2015, el informe preliminar de visita, ordenada mediante Auto No. 000210 del 10 de agosto de 2015, modificado y adicionado por el Auto No. 000249 del 27 de Agosto de 2015, realizada al **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**, con el fin de dar cumplimiento al debido proceso, para que la Entidad presentara sus observaciones, argumentos y soporte documental pertinentes para aclarar información, imprecisiones o inconsistencias y desvirtuar las presuntas irregularidades señaladas en dicho informe, en un plazo de diez (10) días hábiles contados a partir del recibo de la comunicación, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1 de la Resolución 001215 del 13 de Julio de 2015, por medio del cual se adopta el Manual de Auditorías y visitas de la Superintendencia Nacional de Salud.

El **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**, a través de la comunicación radicada con el NURC **1-2015-150123** del 28 de Noviembre de 2015, presentó la respuesta al informe preliminar, la cual fue evaluada y analizada e incorporada en el informe final que se remite en ciento seis (106) folios.



INFORME FINAL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER - CUCUTA.pdf

Cordialmente,


Eva Katherine Carrascal Cantillo
Superintendente Delegada Para La Supervision Institucional

022852
Recibido:
Fecha: 14 DIC. 2015
Hora: 3:30
Atendido: 108
C.C. Chela Magallón
C.C. 27 788.271 de P/mo NCLIA

Elaboró: JAVIER HERNANDO SUÁREZ URIBE 07/12/2015
Proyectó:
Revisó: EVA KATHERINE CARRASCAL CANTILLO
EVA KATHERINE CARRASCAL CANTILLO con comentario: Aprobado
Responsable Javier Hernando Suárez Uribe
Copia Interna:
Copia externa:
No. Páginas:
No. Anexos: Un cuadernillo contenido en ciento seis (106) folios.
No. Folios:
Fecha 09/12/2015
Radicación:
Número guía:
Fecha guía:
Responsables Eva Katherine Carrascal Cantillo
que han
revisado:

 Supersalud	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN	3

INFORME FINAL

**ENTIDAD VISITADA: INSTITUTO
DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE
SANTANDER**

ENTIDAD AUDITORA: HAGGEN AUDIT LTDA

ORIGINAL

DICIEMBRE - 2015



REDEXMENSAJERIA EXPRESA . LICENCIA 1838 R. P 0287
MINTIC**REMITE** SUPERSALUD BOGOTA TEL. 4817000

AV CIUDAD DE CALI 51 66 LC 10

NIT: 860.062.187-4 Ciudad BOGOTA

| S | C | P | Gramos Fecha programada de entrega DDMMAAAA
(Días hábiles) 13/12/2015Observación **CON ANEXO**

Funcionario que recibe Fecha DD/ MM/ AAAA Hora

315

VISITAS

320



900000305071

10/12/2015

DESTINATARIO INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE
EMPRESA NORTE DE SANTANDER Teléfono
DIRECCION AV 0 CL 10 EDIFICIO ROSENAL PISO TERCERO G Externa 2-2015-138625
Cód postal 540005

Nombre de quien recibe	Fecha y hora	Teléfono	Cédula
Valor declarado	Valor seguro	Valor flete	Valor total 2301

MOTIVOS DE DEVOLUCION

DIR. ERRADA	<input type="checkbox"/>	D. INCOMPLETA	<input type="checkbox"/>	DESCONOCIDO	<input type="checkbox"/>	REKUSADO	<input type="checkbox"/>	NO RECLAMADO	<input type="checkbox"/>
NO RESIDE	<input type="checkbox"/>	TRASLADO	<input type="checkbox"/>	P. CERRADO	<input type="checkbox"/>	FUERZA MAYOR, CASO FORTUITO	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN	3

INDICE	PAG.
1. Información General	1
1.1 Información General del sujeto visitado	1
1.2 Información de la visita y del grupo visitador	1
1.3 Objeto de la visita	2
1.4 Metodología Aplicada en la Auditoria	2
2. Antecedentes	3
2.1 Marco legal	3
2.2 Generalidades de la entidad vigilada	4
3. Informe Temático Plan de Mejoramiento	16
4. Descargos de la Entidad Vigilada	99
5. Conclusiones	101
6. Recomendaciones	102
7. Cuadro resumen de hallazgos abiertos y en ejecución	103
8. Cuadro resumen de cumplimiento de los plnes de mejoramiento	106



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

INFORME FINAL DE LA VISITA

1 INFORMACION GENERAL

1.1 Información general del sujeto visitado

Nombre o razón Social: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER

Dirección y Ubicación de la entidad visitada: AV 0 CLL 10 EDIFICIO ROSETAL 3ER PISO

Número de Identificación Tributaria: 890.500.890-3

Email notificación judicial: idsjavierprieto@gmail.com

Objeto Social: Prestación de Servicios de Salud Nivel II

Tipo de entidad visitada: Pública

Dirección de correspondencia del Representante Legal de la Entidad Visitada: AV 0 CLL 10 EDIFICIO ROSETAL 3ER PISO JAVIER ORLANDO PRIETO PEÑA

Representante Legal: JAVIER ORLANDO PRIETO PEÑA

Identificación Representante Legal: 17.584.060

1.2 Información de la visita y del grupo visitador

Fecha de la visita: Del 23 al 25 de Septiembre de 2.015

Lugar de la Visita: AV 0 CLL 10 EDIFICIO ROSETAL 3ER PISO CUCUTA (N.S.)

Duración de la visita: Tres (3) días

Número del auto de visita: Auto No.000210 de 10 de Agosto 2015, modificado por el auto N° 000249 de 27 de Agosto de 2015.

Ordenador de la visita: EVA KATERING CARRASCAL CANTILLO
Superintendente Delegada para la Supervisión Institucional.

Cargo:



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Coordinador de la Visita: EMMA ORTIZ AMEZQUITA

Profesión: Odontólogo

Cargo: Auditor de Salud

Servidores del grupo visitador:

Nombre: WILLIAM ARTURO MÁRQUEZ MOTERO
Identificación: C.C. 4.207.333 Paz de Rio
Profesión: Contador Publico.
Cargo: Auditor Financiero

Nombre: LUIS ALFREDO ESPINOSA SALAMANCA
Identificación: C.C. 11.517.437 de Pacho
Profesión: Odontólogo
Cargo: Auditor de Salud

Nombre: EMMA ORTIZ AMEZQUITA
Identificación: C.C. 52.411.181
Profesión: Odontólogo
Cargo: Auditor de Salud

1.3 Objeto de la visita

Realizar auditoría de carácter integral o de seguimiento según sea el caso a entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de verificar el cumplimiento de los estándares de permanencia, en cuanto a capacidad técnico-administrativa, financiera, tecnológica y científica, así como las obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud con las especificaciones técnicas definidas por la establecidas Superintendencia Nacional de Salud. El objeto específico por cada grupo

El periodo a auditar comprende año 2013, año 2014 y primer semestre de 2015.

1.4 Metodología aplicada en la Auditoria

La metodología desarrollada para el proceso de la Auditoria integral a la Entidad Prestadora de Servicios de salud, se enmarca en la organización de las actividades con el fin de conseguir los objetivos y el alcance de la misma, esta se llevó a cabo inicialmente con la formalización de la auditoria a través de un Acta de inicio y puesta en conocimiento para la entidad auditada del Auto de visita, la organización y planeación dentro de los tres días de permanencia y las condiciones bajo las cuales debía suministrarse la información para garantizar los resultados esperados.

El orden establecido para el desarrollo de la visita fue el siguiente:

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

- Presentación el grupo Auditor con el Representante legal o su suplente o delegado y los funcionarios que este considerara pertinente
- Lectura y puesta en conocimiento del Auto No. 000210 de Agosto 10 de 2015 y
- Adiciona el Auto del 000249 de 27 de Agosto de 2015.
- Realización de Acta de inicio
- Delegación por parte de la ESE de los funcionarios por dependencia y componente de la Auditoría
- Formulación del Plan de trabajo
- Desarrollo y puesta en marcha de la auditoria
- Verificación constante de entrega del soporte documental requerido para la auditoria
- El día viernes 21 de Agosto de 2015 a las 3:00 p.m., se realiza pre-cierre y reunión con el equipo de delegados para analizar el desarrollo del proceso
- El día viernes 21 de Agosto de 2015 a las 6:00 Pm, se realiza Acta de cierre y se procede a la elaboración de informe de Auditoría.

2 ANTECEDENTES

La Superintendencia Nacional de Salud el día 10 de Agosto de 2.015, se adjudicó al Grupo 3 del Contrato resultante del Concurso de Méritos Abierto No. CM-13-2015 con la firma especializada en auditoria HAGGEN AUDIT LTDA con Nit 830.060.660-9, con el objeto de: "Realizar auditoría de seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos por los vigilados en vigencias anteriores y aprobadas por la Superintendencia Nacional de Salud para verificar el cumplimiento de los estándares de permanencia, en cuanto a capacidad técnico-administrativa, financiera, tecnológica y científica, así como las obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud establecidas en la normatividad vigente.", seleccionadas por la Superintendencia Nacional de Salud y distribuidas en el territorio nacional.

Mediante Auto 000210 del 10 de Agosto de 2015, la Superintendencia Nacional de Salud ordena realizar visitas seguimiento de auditoría integral a entidades vigiladas, con el fin de verificar el cumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema de General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con las especificaciones técnicas definidas y atendiendo lo dispuesto en la Resolución 1242 de 2008 y sus modificaciones, Resolución 2190 del 2013 y Resolución 1215 del 2015. Por medio de la cual se adopta el Manual de Visitas de la Superintendencia Nacional de Salud.

2.1 Marco Legal

Que el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, establece que la Superintendencia Nacional de Salud tendrá como competencia realizar la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales del sector salud y de los recursos del mismo.

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Que el artículo 35 de la Ley 1122 del 2007 establece que son funciones de inspección entre otras las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas.

Que la Ley 1438 de 2011 establece en el numeral 121.2 121.3 relacionado con los sujetos de Inspección, Vigilancia y Control de esta Superintendencia, a las Direcciones Territoriales de Salud en el ejercicio de las funciones que las mismas desarrollan en el ámbito del sector salud, tales como el aseguramiento, la inspección, vigilancia y control, la prestación de servicios de salud y demás relacionadas con el sector salud y a los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos.

Que el numeral 1 del Artículo 21 del Decreto 2462 del 7 de noviembre de 2013, establece: "Funciones del Despacho del Superintendente Delegado para la Supervisión Institucional: Son funciones del Despacho del Superintendente Delegado para la Supervisión Institucional, las siguientes: 1. Ejercer inspección y vigilancia integral de los sujetos vigilados individualmente considerados, sobre el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo criterios de priorización y focalización, aplicando el modelo de supervisión adoptado por el Superintendente Nacional de Salud y las metodologías e instrumentos diseñados y adoptados por la Oficina de Metodologías de Supervisión y Análisis de Riesgo".

Que la Ley 1438 de 2011, estableció que La Superintendencia Nacional de Salud implementará procedimientos participativos que permitan la operación del sistema de forma articulada, vinculando las personerías, la Defensoría del Pueblo, las Contralorías y otras entidades u organismos que cumplan funciones de control.

2.2. Generalidades de la entidad visitada



Reseña Histórica

La Organización de los Servicios de Salud en el Departamento Norte de Santander, venía desarrollándose desde la década de los cincuenta bajo la modalidad de Dirección Departamental de Salud, entidad de origen central, dependiente del Ministerio de Salud, presidida por un Director, quien era nombrado por el Ministro del ramo, sin hacer parte del Gabinete Departamental, con autonomía e independencia del Gobernador. La financiación dependía totalmente de la Nación.

Para el desempeño de las funciones atinentes a la prestación de servicios, existían las zonas Sanitarias de Cúcuta, Pamplona, Ocaña y Gramalote. En este esquema, que se mantuvo hasta 1974, básicamente existía una planta de personal mínima compuesta por el Director, tres Médicos que se encargaban de labores técnicas, tres Asistentes Administrativos que fungían a su vez como secretarías y diez funcionarios de nivel medio



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

que se encargaban de funciones operativas, entre ellas las de realizar acciones de prevención.

Desde el año 1975 y en concordancia con los Decretos 350 y 056 se le dio vida jurídica al Sistema Nacional de Salud, teniendo como fin el ordenamiento del Sector Salud a través de la implementación de un enfoque sistemático y la definición y organización de niveles de complejidad.

En Norte de Santander se creó, mediante la figura de contrato de integración tripartito (Ministerio, Gobernación y la Beneficencia) el Servicio Seccional de Salud, como órgano de dirección del Sistema de Salud a nivel departamental, dependiendo administrativamente del Departamento y técnica y normativamente del Ministerio de Salud, debiendo adoptar, adecuar y desarrollar para el cumplimiento de las políticas, planes y programas nacionales, las formulaciones que al respecto le fueran formuladas por el mismo. Bajo estas condiciones (enfoque sistemático y organización por niveles de complejidad) se estructuró el Servicio Seccional de Salud, pensando siempre en desarrollar la prestación del servicio en condiciones de eficiencia y eficacia, de tal manera que el impacto de las condiciones se tradujera en un mejoramiento continuo de las condiciones de salud de los Norte Santandereanos.

Como características importantes del Ente se pueden mencionar que la Dirección estaba en manos de una Junta Seccional de Salud y de un Jefe de Servicio; la estructura orgánica contemplaba tres divisiones (Atención Médica, Saneamiento Ambiental y Administración), cada una de ellas con sus respectivas secciones y grupos, de acuerdo a sus necesidades. Se crearon las Unidades Regionales de Salud (Cúcuta, Pamplona y Ocaña), de las cuales dependía la asesoría técnica y el seguimiento de las actividades a realizar en los demás organismos de salud. Así mismo, se dio a la tarea de realizar el funcionamiento de centros y puestos de salud y desarrollar el esquema de atención en ellos, pero reservándose el manejo centralizado de los recursos de financiamiento. Para esta etapa y conforme a la estructura adoptada y a las funciones asignadas, la planta de personal creció en un porcentaje bastante significativo hasta llegar a 190 funcionarios en el nivel departamental, pero sin que ese incremento se reflejara en resultados que permitieran un buen desarrollo del sector.

Con el transcurrir de los años se hizo evidente que todo el funcionamiento del sistema giraba alrededor del Servicio Seccional de Salud y que era muy escasa la asunción de competencias de asesoría, vigilancia y control por parte de las Unidades Regionales, creándose una dependencia casi total de los diferentes organismos. A mediados de la década de los Noventa, en Norte de Santander era patente que los resultados no correspondían a las expectativas que se tenían y que el enfoque sistemático que se buscó desarrollar, por varios motivos no lograba articular sus diversos componentes. Entre las causas de esta situación se pueden mencionar: prácticas de salud que hacían énfasis en lo curativo dejando al lado los aspectos de prevención de los eventos nosológicos, el escaso reconocimiento y participación de los municipios en la planificación de las acciones, debido a ello al marcado centralismo existente. Pero los problemas que se detectaban en Norte de Santander eran comunes al resto del Territorio Nacional y el Gobierno Nacional estaba trabajando en una propuesta que permitiera enfrentar estas situaciones.



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Es por ello que en los años 1990- 1994, se plantea como objetivo fundamental elevar el nivel de salud de la población de menores ingresos económicos, y se empieza a hablar de un nuevo sistema de atención sustentado en esquemas de Seguridad Social de Salud, subsidios a la demanda y, criterios de equidad y de redistribución social. Surge entonces la Ley 10 de 1990, por el cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud, descentralizando la administración de los servicios y colocándolos en manos de gobernadores y alcaldes. En esta ley se incluyeron mecanismos globales para modernizar y reorganizar el Sistema. Sin embargo, aun cuando habían claridad de los objetivos a perseguir, la ley se quedo corta en cuanto al señalamiento de los recursos para ejecutar las acciones, es decir, no se contó con el adecuado soporte financiero que permitiera a las autoridades departamentales y municipales asumir la responsabilidad.

No obstante, a partir de la expedición de la ley 10 de 1990 el Servicio Seccional de Salud de Norte de Santander inicia el proceso de descentralización abocándose a la elaboración de una serie de trabajos relacionados con el análisis y la planeación sectorial, dando origen al Plan Sectorial de Salud 1991- 1994; así mismo, se preparo, sustento y logró la aprobación de la ordenanza No. 036 de enero de 1991, mediante la cual se creó el Instituto de los Servicios de Salud de Norte de Santander "NORSALUD", como un Instituto descentralizado del orden Departamental con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, adscrito a la gobernación del Departamento, con domicilio en la ciudad de Cúcuta, pero con radio de acción en el territorio del Departamento. Por razones de diversa índole NORSALUD no tuvo ningún desarrollo, es más, solo contaba con un funcionario (El Director, quien es nombrado por el Gobernador y encargado de las funciones de Jefe del Servicio de Salud). Los demás, hacían parte de la nómina del Servicio Seccional de Salud. Con base en la situación existente y la normatividad vigente se decidió la conformación de una nueva entidad y fue así como se aprobó mediante ordenanza 039 de Septiembre de 1996 el Departamento Administrativo de Salud de Norte de Santander, con nueva estructura orgánica y manual de funciones de acuerdo a competencias.

Al respecto se destaca el conflicto jurídico que existe para la puesta en marcha del Departamento Administrativo el cual no comenzó a funcionar según la estructura orgánica dispuesta, ni se modificó la planta de cargos. Posteriormente se expidió la ordenanza 008 del 10 de Febrero de 1997, que en esencia guarda las características principales de la ordenanza 039, modifica algunos puntos relacionados con las funciones del Departamento Administrativo, la estructura orgánica y los requisitos de la denominación para el Director de la Institución. La ordenanza 013 del 7 de Mayo de 1997, amplía el término especificado en el artículo decimotercero de la ordenanza 039, para la definición de la planta de personal del Departamento Administrativo hasta el 31 de agosto de 1997. La ordenanza 035 del 29 de Agosto de 1997, amplía el término de la ordenanza 013 hasta el 30 de Junio de 1998 para la definición de la planta de personal, previo estudio elaborado por el equipo técnico del Servicio de Salud.

Es de anotar que esta entidad tampoco tuvo ningún desarrollo. Mediante el decreto 000041 expedido por el Gobernador del Departamento el 6 de Enero de 1999, se creó la



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Secretaria Departamental de Salud, en cumplimiento de los requisitos del Sistema de Seguridad Social en Salud. Mediante acta se asignaron a la Secretaria de Salud del Departamento las funciones que en virtud del contrato de reestructuración venía desempeñando el Servicio Seccional de Salud, mientras se suscribe el convenio de descentralización con el Ministerio, bajo la dependencia técnica y administrativa de este último, conforme a las políticas y planes nacionales de salud que señale para estos efectos. Mediante el decreto 000699 se deroga el Decreto No. 000041 del 6 de enero de 1999 y se fija la estructura de la Secretaria de Salud, se establecen sus funciones generales y las de sus dependencias y se dictan otras disposiciones. Finalmente el 18 de Julio de 2003, la Asamblea del Departamento expide la Ordenanza 018 mediante la cual se crea el INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER, como un establecimiento público del orden departamental, con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa y financiera, ente que funciona plenamente en la actualidad.

PRINCIPIOS CORPORATIVOS



Para cumplir con su objeto, el instituto asumirá como principios básicos la calidad, la eficiencia, la equidad y el compromiso social.

LA CALIDAD, relacionada con la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada, continua y sin discriminación, de acuerdo con patrones fijos aceptados sobre procedimientos científico-técnicos y administrativos, y mediante la utilización de tecnologías apropiadas, de acuerdo con las especificaciones de cada servicio y las normas vigentes sobre la materia.

La eficiencia, definida como la mejor utilización de los recursos humanos, tecnológicos, materiales y financieros con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población usuaria.

LA EQUIDAD, entendida como la atención a los usuarios en la medida en que lo determinen sus necesidades particulares de salud, las disposiciones que rigen la seguridad social en salud y los recursos institucionales, sin que medien otros criterios que condicionen la atención o discriminen la población.

Y el **COMPROMISO SOCIAL**, entendido como la firme disposición del Instituto de contribuir al desarrollo integral de la población, poniendo todo lo que éste a su alcance para responder a las necesidades sociales afines con su razón de ser.

Además, la labor desempeñada por cada uno de los servidores públicos del instituto, está encaminada a ser los mejores, con un compromiso ineludible de lealtad hacia nuestra comunidad, fundamentándonos en el trabajo en equipo, en el desarrollo del talento humano y el sentido de pertenencia por la institución.

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Tradicionalmente un Sistema es entendido como la interrelación mutua que se establece entre los elementos que componen un todo y que conducen al logro de objetivos,



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Integrado es llevar a cabo una o unas pocas acciones con requerimientos específicos para lograr la complementariedad y alcanzar los objetivos trazados, y Gestión como el conjunto de acciones que permiten interrelacionar cada uno de los elementos con el fin de dirigir las organizaciones, al integrar estos conceptos se obtiene, que un SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN es el conjunto de actividades que, interrelacionadas y a través de acciones específicas, permiten definir e implementar los lineamientos generales y de operación de las entidades públicas.

DOCUMENTACION SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

ESTAMOS TRABAJANDO PARA ACTUALIZAR ESTA INFORMACION

MAPA PROCESOS

1. Mapa Macro procesos
2. Mapa Macro procesos y procesos

LISTADOS MAESTROS

1. Listado maestro documentos
2. Listado maestro registros

PLAN ESTRATEGICO

1. Política de Calidad
2. Objetivos de Calidad

CICLO PHVA

LEY GENERAL DE ARCHIVO

1. Tabla de retención Documental
2. Tabla de retención Documental clasificación
3. Tabla de retención Documental organigrama

VISION INSTITUCIONAL



Ser el ente de Dirección Departamental de Salud participe del desarrollo social, líder del aseguramiento de toda la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con especial énfasis en la población pobre y vulnerable.



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

POLITICAS INSTUCIONALES

Objetivo General

"El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, tendrá como objetivo primordial dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio del Departamento Norte de Santander".

Funciones Institucionales

A. Del Dirección del sector Salud en el ámbito Departamental:

- Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del Sector salud y del sistema general de seguridad social en salud en armonía con las disposiciones del orden nacional.
- Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del sistema general de seguridad social en salud que formule y expida la nacional o en armonía con estas.
- Prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que presten servicios de salud en su jurisdicción.
- Supervisar y controlar el recaudo y la aplicación de los recursos propios, los cedidos por la nación y los del sistema general de participaciones con destinación específica para salud y administrar los recursos del fondo departamental de salud.
- Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expide el ministerio de la protección social así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción para garantizar el logro de las metas del sector salud y del sistema general de seguridad social en salud sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.
- Adoptar, implementar, administrar y coordinar la operación en su territorio del sistema integral de información en salud así como generar y reportar la información requerida por el sistema.
- Promover la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.
- Financiar.
- Elaborar y evaluar planes, programas y proyectos del Sector Salud en el Departamento por parte de la institución que vayan de acuerdo con la política, normas nacionales y departamentales donde los actores del sistema puedan consultarlos permanentemente.
- Elaborar e implementar procesos y procedimientos técnicos, administrativos acordes con las normas y políticas vigentes del SGSSS.



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

- Asesorar y supervisar a los municipios del Dpto. para que tengan normalizados y operativados los procesos y procedimientos de aseguramiento, salud pública, planeación, participación social y prestación de servicios de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente del SGSSS.
- Realizar el seguimiento y control a los recursos del sector, utilizando las herramientas financieras y administrativas que se requieran.
- Administrar el Fondo Departamental de Salud de acuerdo a la normatividad vigente.
- Realizar seguimiento y evaluación integral a los municipios certificados en el Departamento.
- Adoptar, implementar, administrar y coordinar la operación en su territorio del sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema.

B. De Prestación de Servicios de Salud.

- Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud, formulada por la Nación.
- Dar asistencia técnica, asesoría y capacitación al desarrollo de los procesos y procedimientos de la red pública de servicios de salud del Departamento y ofrecer asesoría a los prestadores de servicios de salud privados, llevando a cabo la vigilancia y verificación del cumplimiento del Sistema obligatorio de Garantía de Calidad.
- Garantizar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.
- Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental.
- Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento.
- Efectuar en su jurisdicción el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud, recibir la declaración de requisitos esenciales para la prestación de los servicios y adelantar la vigilancia y el control correspondiente.
- Preparar y evaluar el plan bienal de inversiones públicas en salud, en el cual se incluirán las partidas destinadas a infraestructura, dotación y equipos, de acuerdo con la Política de Prestación de Servicios de Salud.



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

- Vigilar el cumplimiento de las normas técnicas dictadas por la Nación para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de los centros de bienestar del anciano.

C. De Salud Pública.

- Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación.

- Establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento.

- Formular y ejecutar el Plan de Atención Básica departamental.

- Garantizar la financiación y la prestación de los servicios de laboratorio de salud pública directamente o por contratación.

- Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción.

- Dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

- Vigilar y controlar, en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, INVIMA, y el Fondo Nacional de Estupefacientes, la producción, expendió, comercialización y distribución de medicamentos, incluyendo aquellos que causen dependencia o efectos psicoactivos potencialmente dañinos para la salud y sustancias potencialmente tóxicas.

- Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales del Departamento de conformidad a la normatividad vigente.

- Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud, las demás entidades que administran el régimen subsidiado, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud e instituciones relacionadas.

D. De Aseguramiento de la población al SGSSS.

- Ejercer en su jurisdicción la vigilancia y el control del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los regímenes de excepción definidos en la Ley 100 de 1993.



Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

- Ejercer la vigilancia y control a los municipios en desarrollo de los procesos de aseguramiento, recaudo y manejo de los recursos y brindar asistencia técnica y asesoría en la implementación de los mismos.

- Presentar ante el Consejo Territorial de Seguridad Social en salud, los planes, proyectos y programas que sean de su competencia, de conformidad a la normatividad vigente.



MISION INSTITUCIONAL

El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander en virtud de la ley 100 de 1993 y la ley 715 de 2001 contribuirá a crear condiciones de acceso de la población a los servicios de salud, como un servicio público a cargo del estado y a mejorar y mantener la calidad de vida de los habitantes del Departamento, mediante la dirección, coordinación, asesoría, vigilancia y control de los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud, de tal forma que los servicios se presten con criterios de equidad, integridad, participación, eficiencia, oportunidad y calidad.

ORGANIGRAMA



PLATAFORMA ESTRATEGICA

El eje central de un proceso de desarrollo organizacional es la planeación estratégica, que permite tomar decisiones en situaciones futuras altamente variables, determinando herramientas que identifiquen la manera más efectiva de lograrlo.



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

En los años 80 y 90 los conceptos de planeación y gerencia estratégica trascienden más allá de los simples procesos financieros y productivos y se convierte en un factor esencial para la toma de decisiones y además incluye dos conceptos nuevos e igual de decisivos, la evaluación y el control gerencial.

La clave del éxito en esta nueva dimensión, será el cambio de actitud y una nueva forma de pensar.

FUNSIONES

DIRECCIÓN

El propósito principal de la Dirección del Instituto Departamental de Salud, es formular políticas institucionales y adopción de planes, programas y proyectos tendientes a promover el desarrollo integral del sector salud del Departamento.

JURÍDICA Y CONTROL DISCIPLINARIO

Su objetivo principal es realizar asesoría y asistencia jurídica directamente al Director y funcionarios de las dependencias del Instituto.

SALUD PÚBLICA

Su propósito principal es diseñar estrategias que permitan el fortalecimiento y mejoramiento continuo del proceso de salud pública en Norte de Santander, logrando el desarrollo operativo y funcional del Plan de Salud Pública Departamental.

RECURSOS FINANCIEROS

Su propósito principal es la coordinación, ejecución, asesoría y control de las actividades de orden financiero tendientes a promover el desarrollo integral de los recursos financieros, presupuestales y contables de la Entidad.

RECURSOS FÍSICOS

Su objetivo principal es realizar estudios e investigaciones tendientes a promover el desarrollo integral de los recursos físicos de la Entidad.

ATENCIÓN EN SALUD

Su propósito principal es realizar estudios e investigaciones tendientes a promover el desarrollo integral de los planes, programas y proyectos destinados a desarrollar vigilancia en la prestación de servicios de salud del Departamento.

RECURSOS HUMANOS

Su propósito fundamental es establecer políticas y estrategias orientadas a la gestión y administración del talento humano del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, asegurando la competencia y procurando el bienestar y la satisfacción de los usuarios internos y externos, para el adecuado desarrollo de la entidad.

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

PLANEACIÓN Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Su propósito principal es organizar el desarrollo y ejecución de los propósitos y objetivos institucionales mediante la formulación de planes que orienten a las áreas estratégicas de la institución de la realización de las metas misionales en cumplimiento de los lineamientos nacionales en salud.

CONTROL INTERNO

Su propósito principal es asesorar y aplicar métodos de control, evaluación y seguimiento al Sistema de Control Interno, de manera independiente, posibilitando la búsqueda de la igualdad, eficiencia, eficacia, celeridad, calidad y economía de los diferentes procesos encaminados al cumplimiento de objetivos y metas previstos en la misión del Instituto.

VIGILANCIA Y CONTROL

Su propósito principal es vigilar y controlar el cumplimiento de la normatividad legal vigente que regula el Sistema general de Seguridad Social en Salud, mediante el seguimiento continuo a los actores e involucrados en el sistema, con el fin de garantizar la Salud Pública del departamento Norte de Santander.

CONTROL DE VECTORES

Su propósito principal es contribuir al mejoramiento de la salud de la población de departamento mediante el desarrollo de estrategias y acciones de promoción, prevención, y vigilancia y control de las ETV (Enfermedades de Transmisión por Vectores). Con talento humano competente, comprometido y capacitado para brindar una atención oportuna, cálida y eficaz.

LABORATORIO

El Laboratorio de Salud Pública de Norte de Santander como entidad departamental es el establecimiento público encargado del desarrollo de acciones técnico administrativas realizadas en atención a las personas y el medio ambiente con propósitos de vigilancia de eventos de interés en salud pública, vigilancia y control sanitario, gestión de la calidad e investigación.

SALUD AMBIENTAL

Nuestro propósito principal es contribuir al mejoramiento de la salud de la población del departamento mediante el desarrollo de estrategias de inspección, vigilancia y control, a los factores de riesgo del ambiente.



Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

PETICIONES QUEJAS Y RECLAMOS



S.A.C.

La dependencia encargada de atender las Quejas, Reclamos y Denuncias es el SERVICIO DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD – SAC, ubicada en la avenida cero con calle 10 Edificio Rosetal Primer piso, de 8:00 a 11:00 a.m. y de 2:00 a 5:00 p.m. en el teléfono 5711319 Ext. 120, vía correo electrónico sac@ids.gov.co.

PETICION:

Es el derecho fundamental que tiene toda persona a presentar solicitudes respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener su propia resolución.

QUEJAS:

Es la manifestación de protesta, censura, descontento o inconformidad que formula una persona en relación con una conducta que considere irregular de uno o varios servidores públicos en desarrollo de sus funciones.

RECLAMOS:

Es el derecho que tiene toda persona de exigir, reivindicar o demandar una solución, ya sea por motivo general o particular, referente a la prestación indebida de un servicio o a una falta de atención de una solicitud.

SUGERENCIA:

Es la manifestación de una idea o propuesta para mejorar el servicio o la gestión de la entidad.

DENUNCIA:

Es la puesta en conocimiento ante una autoridad competente de una conducta posiblemente irregular, para que se adelante la correspondiente investigación penal, disciplinaria, fiscal, administrativa-sancionatoria o ético profesional.

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

3 INFORME TEMÁTICO DE LA VISITA

El informe sobre la visita realizada, hace referencia a la Auditoría de seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos por los vigilados de vigencias anteriores y aprobadas por la Superintendencia Nacional de Salud a las Entidades Territoriales y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ubicadas en las diferentes regiones del territorio nacional.

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

INFORME TEMÁTICO PLAN DE MEJORAMIENTO

➤ MATRIZ DE SEGUIMIENTO

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
COMPONENTE FINANCIERO Hallazgo No.1 Se evidencia que el Fondo Departamental de Salud, no ha modificado para actualizarlo de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente	Revisar la Ordenanza 0032 de 10 diciembre de 2007 y las Resoluciones No. 4204/200/;991/ y 1453/2009;1805 y 2421/2010;1353/2011 y 1127 y311/2013, para ajustarla, presentando el Proyecto de Ordenanza a la Asamblea hasta obtener su aprobación	Inmediato	En ejecución	Fondo Departamental de Salud de Norte de Santander ya presento el proyecto de ordenanza No. 011 radicado 54489 del Agosto 19 de 2.015. En donde se solicita se incluya dentro de la ordenanza 032 del 10 de Diciembre de 2.007 la operación y registro de las cuentas maestras para el manejo de los recursos del mismo y se dictan otras disposiciones, con el propósito de no dejar vacíos en la administración y asignación de los recursos económicos, permitiendo con este	Unidad DVD / Supersalud 2015 / Visita Supersalud / Componente Financiero / Hallazgo 1 / Ordenanza 032



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
				proceso informar a las entidades de vigilancia el manejo adecuado de los recursos de acuerdo a su necesidad en la región que esta entidad apoya para la atención en servicios de salud a la población necesitada, contando con su respaldo de acuerdo a las necesidades.	
Hallazgo No. 2 La Entidad Territorial dejó de ejecutar el 15% de los recursos recaudados en el Fondo Departamental de Salud en la vigencia 2013. Norma Violada. Artículo 5 de la Resolución 3042 de 2007 y el artículo 7 del Decreto 111 de 1996 Estatuto Orgánico de Presupuesto.	Solicitar al Ministerio de Salud, mejorar el proceso de asignación de Recursos para evitar que los envíen a finales de cada vigencia y que muy posiblemente no se van a ejecutar por que los	Inmediato	Cerrado	Desde hace unos años es común que a finales de año recibamos recaudos de resoluciones Ej.(Control de Vectores Resol.4903 de 2013 \$213.960.000, Saneamiento Fiscal y financiero Resol.4874 de 2013 \$8.306.363.000), para ejecución en la	Unidad DVD / Supersalud 2015 / Visita Supersalud / Componente Financiero / Hallazgo 2



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
	lineamientos indican que son de ejecución de la vigencia siguiente.			siguiente vigencia. Situación que distorsiona el porcentaje de ejecución de los recursos de la vigencia. Según la ejecución del 2013, los recaudos fueron de \$128.466.904.069.98 que si los desglosamos encontramos que a finales de vigencia se recibieron unos recaudos por valor de \$8.520.323.000 correspondientes a dos resoluciones del Ministerio (Resol.4874/13 Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y la Resol.4903/13 de Inversión para Control de Vectores) para ejecutar en la siguiente	



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoría	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
				<p>vigencia (2014), por lo tanto estos por destinación específica no se podían ejecutar. Teniendo en cuenta lo anterior y depurando los recaudos serían \$128.466.904.069.98 (-) 8.520.323.000 = 119.946.581.069.98 comparados con los compromisos \$109.313.015.156.91, el porcentaje de ejecución sería del 91.13% y el dejado de ejecutar 8.87%. Es de aclarar que estos saldos sin ejecutar tienen destinación específica y que por ende se adiciona al mismo rubro de origen.</p>	
Hallazgo 3. En la vigencia 2003 los recursos con destino a la demanda fueron por la suma	De acuerdo a lo estipulado en el Parágrafo del	Inmediato	Cerrado	Por tratarse de PRESUPUESTO, las partida de \$ 1.998.914	Unidad DVD / Supersalud 2015 / Visita Supersalud /

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
de \$17.706.363 miles de los cuales se comprometieron \$15.707.449 miles, dejando de comprometer recursos por la suma de \$1.998.914 miles. La Entidad Territorial debe informar porque se dejaron de comprometer estos recursos. Norma incumplida: Artículo 5° Resolución 3042 y artículo 7° del Decreto 111 de 1996.	artículo 3° del Decreto 971 de 2011, que establece que cuando el recaudo de los recursos de esfuerzo propio que deben destinarse a la financiación del régimen subsidiado supere el monto inicialmente presupuestado por las entidades territoriales, éstas deberán incorporarlos en la siguiente vigencia fiscal conservando su destinación y reportarlos en los términos que			millones pertenece al SALDO resultante del ejercicio fiscal del año 2.013, por lo que este valor fue incorporado para el presupuesto del año 2.014 para la misma finalidad que se había presupuestado y que se ejecutó para el 2.013, la entidad auditada para la anterior auditoría dio respuesta a este hallazgo justificándolo con la normatividad correspondiente de acuerdo al Decreto 971 del 2.011 en su párrafo del artículo 3.	Componente Financiero / Hallazgo 3



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
	<p>defina el Ministerio de Salud y Protección social, El Instituto Departamental de Salud de N. de S. ha venido realizando la incorporación de dichos recursos en la siguiente vigencia y se compromete a reportarlos al Ministerio de Salud y Protección Social</p>				
<p>Hallazgo No. 4: Con datos aportados por el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, se evidencia que para la vigencia 2013 la entidad presupuestó para las acciones en Salud Pública \$15.516.581 miles, de</p>	<p>Supervisión, revisión y viabilizarían oportuna de las cuentas de cobro presentadas por los contratistas según</p>	Inmediato	Cerrado	<p>En la línea de Salud Mental el 77% de lo pendiente por ejecutar que corresponde a \$ 629.859 millones de pesos de los cuales \$ 330.297 millones corresponden a los</p>	<p>Unidad DVD / Supersalud 2015 / Visita Supersalud / Componente Financiero / Hallazgo 4</p>





	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
<p>los cuales se comprometieron \$12.125.897miles, es decir 78% de lo presupuestado dejando de comprometer recurso por la suma de %3.390.684miles. La entidad Territorial debe informar por qué se dejaron de comprometer estos recursos.</p> <p>Se evidencia en el cuadro No 19, que la Entidad Territorial en la prioridades de Salud Pública como: Salud Mental, y Salud infantil (PAI - AIEPI) la ejecución es baja, esto es del 23% y el 57% respectivamente</p>	<p>especificaciones en los contratos de prestación de servicios profesionales de transferencias de recursos nacionales en desarrollo (Plan de Choque Contrato N°53/2014 y Centro de Escucha N°54/2014</p> <p>Gestión técnica y administrativa para desarrollar los procesos contractuales de los proyectos de transferencias nacionales por ejecutar (ZOE PAMPLONA, ZOE</p>			<p>contrato 053-2014 por valor \$170.304 del 08-sep-2014 y el contrato 054-2.014 por valor de \$ 159.993 del 08-sep-2014 y con la Resolución No. 002335 del 24 de Junio de 2.015 se hace la devolución al Ministerio de Salud y Protección por valor de \$ 319.696 millones más rendimientos financieros por valor de \$ 33.090 millones de pesos, dando curso al oficio radicado No. 2015-33300473371 del 24 de Marzo de 2.015. Para la parte del manejo de Salud Infantil (PAI-AIEPI) se requería de recursos económicos para la compra de los</p>	



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
	<p>OCAÑA, ZOU UFPS, FORMACION DE EQUIPO, ESTRATEGIAS IEC SPA).</p> <p>Abogacía ante el Ministerio de salud y Protección social para ajuste de los proyectos con recursos de transferencias nacionales.</p>			<p>subestación eléctrica de 150 kva y el los implementos necesarios para la construcción y adecuación del cuarto frio por valor de \$ 255.950 millones ejecutados con el contrato 068-2014 y el contrato adicional 068-1-2.014 por valor \$ 127.498 millones, se espera la visita de verificación final de parte del Ing. Rafael Rivera – Delegado a nivel nacional de parte del Ministerio de Salud y Protección Social para la puesta en funcionamiento del Centro de Acopio Departamental para la conservación de los inmunológicos.</p>	



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
				<p>Dar trámite administrativo, contractual y jurídico para la ejecución de los recursos de transferencias nacionales para el fortalecimiento de las acciones de salud Mental.</p> <p>Se han realizado los procesos de selección abreviada de menor cuantía (Decreto 1510/13) para asignar los proyectos para su ejecución, los cuales se han declarado desiertos en razón a que los proponentes no han cumplido con la totalidad de los requisitos exigidos en los pliegos de condiciones.</p>	



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
<p>Hallazgo No.5 El Software financiero y contable utilizado por el Instituto Departamental de Salud, aún no ha desarrollado el módulo de cuentas por pagar, el cual debe permitir evidenciar la ruta de las facturas de los proveedores de prestación de servicios de salud: Radicación - causación - auditoria y pago. Así mismo clasificar las cuentas por pagar por edades.</p>	<p>Adquisición del módulo de cuentas por pagar, que permita registrar y controlar la trazabilidad de las facturas de los proveedores de prestación de servicios de salud, desde su radicación, causación, auditoria y pago, como también la clasificación de las cuentas por pagar por edades</p>	<p>Inmediato</p>	<p>En ejecución.</p>	<p>En junio de 2014, se inició conversaciones entre funcionarios del I.D.S.,T.N.S. Software y la firma contratada para manejar la facturación que se recibe, radica y audita en la oficina de Prestación de Servicios por la atención a la población no asegurada del departamento y los servicios que se encuentran por fuera del régimen subsidiado u o fallo de tutelas, con el fin que la firma que opera el área de RADICACION a cargo de la firma Trujillo consultores Ltda. integre la facturación a contabilidad por medio de archivos planos</p>	<p>Unidad DVD / Supersalud 2015 / Visita Supersalud / Componente Financiero / Hallazgo 5</p>





PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
				donde se muestre la trazabilidad de las facturas clasificándola por nivel de complejidad (baja, media y alta), por prestación de servicios (POS Y NO POS), POR NATURALEZA JURIDICA DE LA ENTIDAD (PUBLICA PRIVADA O MIXTA), mostrando la fecha de radicación para controlar los pagos de acuerdo al vencimientos generando los archivos planos que permitan realizar la interface entre el software de RADICACIÓN y el software FINANCIERO la facturación al módulo de Contabilidad del	



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
				<p>años anteriores se inició el proceso sin llevarse a cabo por falta de la asignación de recursos y la firma OPE Colombia realizó un análisis de la situación actual, presentando una propuesta de valor de \$ 70.000.000, recursos que no se han dispuesto para su adquisición por que las partidas que recibe la entidad son de uso específico y la partidas de funcionamiento se reciben con un porcentaje de rentas el cual no alcanza para cubrir esta necesidad. En la actualidad se está realizando un plan de choque un archivo</p>	



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
				<p>plano en Excel con la base de datos de la información requerida al software de contabilidad para tener la información veraz y oportuna. El IDS he gestionado ante las entidades departamentales y nacionales estos recursos, los cuales hasta la fecha no han mostrado respuesta positiva a la solicitud. Anexo propuesta. Teniendo en cuenta, que no se han logrado los recursos para llevar a cabo el desarrollo y adquisición del software, se retomó las conversaciones con la firma actual de Prestación de Servicios para implementar la</p>	



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
				<p>migración de la información, medida que no se considera óptima pero que puede aportar una solución mediática. Anexo Acta de la última reunión.</p> <p>Se ha avanzado en cuanto a que la oficina de prestación de servicios remite a Contabilidad la facturación auditada para que por medio de un comprobante de contabilidad se registre la deuda, las cuales se cancelaran dependiendo del ingreso de rentas (Recurso provenientes de Licores, cervezas y Loterías)</p>	
HALLAZGO 6. Existen diferencias entre los ingresos y los egresos o pagos de las cuentas maestras que afectan	Ajustar los procedimientos internos del subgrupo de	Inmediato	Cerrado	Los ingresos son mayores que los egresos porque al final del año, (1 de Enero al	Unidad DVD / Supersalud 2015 / Visita Supersalud / Componente



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
el flujo de recursos entre el ente territorial y los prestadores de servicios de salud	prestación de servicios de salud que permita mejorar el reporte contable de las operaciones relacionadas con el recibo de la facturación, la trazabilidad de las mismas y las cuentas por pagar de manera oportuna y veraz			31 de diciembre), presupuestalmente, ingresan las transferencias de dinero que realizan las entidades nacionales, departamentales y municipales que apoyan al IDS, razón por la cual quedan saldos pendientes de ejecutar pero que son de uso específico, pero que para él, (los) año(s) siguiente(s) son ejecutados.	Financiero / Hallazgo 6
Hallazgo 7. COMPONENTE TECNICO ASISTENCIAL El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander no contrató recurso humano suficiente para la realización de las visitas de verificación, en las vigencias auditadas, Vigencia 2013 y I semestre de la Vigencia 2014, de acuerdo a	Se fortalecerá el equipo verificador para las visitas de habilitación, garantizando continuidad y cumplimiento a las metas trazadas durante la vigencia 2015	Febrero a Diciembre del 2015	Cerrado	El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander cumplió a cabal con el plan de mejoramiento Se fortaleció el equipo verificador para las visitas de habilitación, garantizando	Carpeta 10 Con documentos de soporte



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
<p>lo evidenciado en los soportes aportados, tales como contratos y hojas de vida, el recurso humano asignado no es continuo y suficiente para el desarrollo de las actividades propias de la Base de datos (Registro, inscripción, novedades y entrega de distintivos). Los prestadores son los que deben acercarse al ente territorial a solicitar sus distintivos así mismo en el equipo de verificadores no hay profesional ingeniero biomédico, el profesional que realiza estas funciones no se encuentra certificado en verificación de condiciones de habilitación, por lo cual no cumple con los requisitos como verificador.</p>	<p>en el departamento, cumplimiento así los requisitos establecidos por el Ministerio De Salud y Protección social y Superintendencia nacional de Salud y se contratará un Ingeniero Biomédico para las visitas de verificación. Se continuará con un Ingeniero de Sistema para las actividades relacionadas con la base de datos (Registro, inscripción, novedades y entrega de</p>			<p>continuidad y cumplimiento a las metas trazadas durante la vigencia 2015 en el departamento, cumplimiento así los requisitos establecidos por el Ministerio De Salud y Protección social y Superintendencia nacional de Salud y se contrató</p> <p>1 Medico verificador 3 Enfermeras profesionales verificadoras 2 Bacteriólogas verificadoras 1 Ingeniero Biomédico verificador 1 Odontólogo verificador 1 Ingeniero sistema un Ingeniero Biomédico para las visitas de</p>	



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
	distintivos) y se aplicará el proceso ya definido.			verificación se adjunta Oficio recibido Cargue de plan de visitas de verificación de las condiciones de habilitación de los prestadores de servicios de salud, cuadro de equipo verificador con datos de sus contratos que aseguran la continuidad en las acciones de verificación hasta diciembre de 2015	
Hallazgo 8. El Instituto Departamental de Salud del Norte de Santander, no ha implementado manual de procesos y procedimientos para el proceso de verificación de las condiciones de habilitación de los prestadores de servicios	Se cuenta con un manual de proceso y procedimiento para el proceso de verificación de las condiciones de habilitación de	Febrero a Diciembre 2015	Cerrado	El Instituto Departamental de Salud del Norte de Santander cumple con el plan de mejoramiento se verifico un manual de proceso y	Carpeta 11 Con documentos de soporte



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
de salud que operan en su jurisdicción.	los prestadores de servicios de salud y se continuará con la aplicación del proceso y procedimiento definidos a través de capacitación, inducción a personal nuevo, seguimiento y evaluación			procedimiento para el proceso de verificación de las condiciones de habilitación de los prestadores de servicios de salud se adjunta carpeta con todos los procedimientos documentados con instrumentos de verificación y formatos de actas de visita	
Hallazgo 9. El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, no cumplió con el 25% de las visitas de verificación de condiciones de habilitación, debido a que en la vigencia 2013 realizaron 240 visitas de 376 que debió realizar y en la vigencia I semestre de 2014 ha realizado 114 de 406 que debe realizar en esta vigencia, teniendo en	Contratación de profesionales verificadores y realizar visitas de verificación a los respectivos prestadores de servicios de Salud de acuerdo al 25% correspondiente a lo establecido por	Febrero a Diciembre 2015	Cerrado	El Instituto Departamental de Salud del Norte de Santander cumplió con el plan de mejoramiento Para la Vigencia 2014 se realizó una programación inicial de 380 prestadores, dicha programación es ajustada en el mes de	Carpeta 12 Con documentos de soporte



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
<p>cuenta el número de prestadores acumulados inscritos en el REPS, pese a que no se ha terminado la vigencia 2014, al primer semestre no se cumple el 50% del total que debe realizarse en esta vigencia, por lo que el Instituto Departamental de Salud solo logra cumplir la meta si supera la insuficiencia del recurso humano contratado para tal fin.</p>	<p>el marco normativo y demás entes de control</p>			<p>Enero del 2015, debido al proceso de actualización por parte de los prestadores de servicios de salud con portafolio de servicios y autoevaluación de acuerdo a la Resolución 3678 del 28 de Agosto del 2014, la cual le dio plazo a los prestadores de servicios de salud para actualizarse.</p> <p>Debido a lo anterior los 380 prestadores de servicios de salud programados inicialmente se reducen a 341 prestador para realizar visita de verificación durante la vigencia 2015.</p>	



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
				<p>Posteriormente en el mes de Agosto/2015 el Ministerio de Salud y Protección Social diseñó una herramienta aplicativa al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS - del Ministerio de Salud y Protección Social para el plan anual de visitas de verificación de las condiciones de habilitación - vigencia 2015 en el cual se realiza nuevamente ajuste y se envía en los términos definidos tanto por la Superintendencia Nacional de Salud y Ministerio de Salud y Protección Social el día 11 de Septiembre</p>	



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
				2015. Quedando establecida la meta de 290 prestadores de servicios de salud de acuerdo al 25% correspondiente al total de prestadores adscritos con corte al mes de Agosto /2015 al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (se anexa programación)	
Hallazgo 10. La Entidad Territorial de Norte de Santander, no adelantó acciones de vigilancia sobre la Tecnología Biomédica que es utilizada por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que operan en su jurisdicción, ya que no cuentan con un ingeniero biomédico para tal fin las visitas de verificación de las condiciones de habilitación en este estándar	Contratar un Ingeniero Biomédico para acompañamiento al equipo verificador y la respectiva vigilancia sobre la Tecnología Biomédica del Departamento	Febrero a Diciembre 2015	Cerrado	El Instituto Departamental de Salud del Norte de Santander Contrato un Ingeniero Biomédico para acompañamiento al equipo verificador y la respectiva vigilancia sobre la Tecnología Biomédica del Departamento se verifico hoja de vida y carpeta con el contrato	Carpeta 13 Con documentos de soporte



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
las realizan el médico, la enfermera, odontóloga o bacterióloga en las que no se cuenta con el apoyo de la Ingeniero Biomédica.				acta de inicio y toda la documentación se encuentra debidamente soportada este contrato va hasta diciembre 30 de 2015	
Hallazgo 11. La Entidad Territorial de Norte de Santander, no evidencia que haya velado por que las instituciones prestadoras de salud de su jurisdicción, demuestren que elaboraron los informes de asignación, ejecución y aplicación de los recursos destinados al mantenimiento hospitalario, a través del envío de Circulares o comunicados escritos, para solicitar la radicación de los Planes de Mantenimiento Hospitalario a los prestadores de naturaleza pública y privada.	Se cuenta con el proceso y procedimiento el cual se continuara con las siguientes acciones. Solicitar la información mediante Circular del Instituto Departamental de Salud (IDS) relacionada con las Ejecuciones Presupuestales tanto de Ingresos y Gastos de las ESES (sector Público) y los	Semestralmente 2015	Cerrado	El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander cumplió con el plan de mejoramiento Porque es un requerimiento para dar cumplimiento al marco normativo vigente en lo relacionado con la responsabilidad que tiene el Ente Territorial con el proceso de Mantenimiento hospitalario Se cuenta con el proceso y	Documentos de soporte, Carpeta 14 Con documentos de soporte 2 archivos con acciones de IVC de asistencia técnica y descripción del proceso de verificación del mantenimiento hospitalario a los prestadores.



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
	<p>Estados Financieros a las IPS (sector Privado).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recepcionan y radicar en forma sistematizada la información por parte de la Oficina de Vigilancia y Control del IDS. • Revisar la información relacionada con MH y el respectivo diligenciamiento de la misma, en el formato Ejecución de Mantenimiento Hospitalario para el respectivo análisis. • Diligenciar la información en los formatos 			<p>procedimiento el cual continuo con las siguientes acciones, verificadas, así:</p> <p>Solicitar la información mediante Circular del Instituto Departamental de Salud (IDS) relacionada con las Ejecuciones Presupuestales tanto de Ingresos y Gastos de las ESES (sector Público) y los Estados Financieros a las IPS (sector Privado).</p> <p>Recepcionar y radicar en forma sistematizada la información por parte de la Oficina de Vigilancia y Control del IDS.</p> <p>Revisar la información relacionada con MH y el respectivo</p>	

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
	NITPPANN0525. DOC (Informe de Seguimiento y Evaluación a los PMH) y NITPPANN0526. DOC (Plan de Acción de Mantenimiento Hospitalario) requeridos por la Superintendencia Nacional de Salud.			diligenciamiento de la misma, en el formato Ejecución de Mantenimiento Hospitalario para el respectivo análisis. Diligenciar la información en los formatos NITPPANN0525.DOC (Informe de Seguimiento y Evaluación a los PMH) y NITPPANN0526.DOC (Plan de Acción de Mantenimiento Hospitalario) requeridos por la Superintendencia Nacional de Salud.	
Hallazgo N° 12. De igual manera, no canalizó los informes de estas instituciones, no verificó la exactitud y veracidad de la información y los envió semestralmente a la	Enviar la Información en archivos Planos a la Oficina de Recursos Financieros, para	Semestralmente 2015.	Cerrado	Se verifico, la recepción de los informes, con su respectiva revisión y envió de la Información en	Carpeta 15 Con documentos de soporte 2 archivos con acciones de IVC de asistencia técnica y descripción del proceso de verificación



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoría	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
<p>Superintendencia Nacional de Salud como parte de los archivos reportados por Circular Única, la Entidad Territorial no realizó visitas a las IPS para verificar estos aspectos, en el marco de la verificación en la asignación y ejecución de los recursos destinados al mantenimiento hospitalario y en la elaboración y aplicación de los planes de mantenimiento hospitalario de las instituciones prestadoras de servicios de salud de su jurisdicción,</p>	<p>que se Consolide y remita a la Superintendencia Nacional de Salud a través de la Circular Única No. 047 de 2007 contenida en la Página WEB en las fechas establecidas para tal fin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar Cronograma de Visitas para los dos (2) Semestres y se presentar a la Dirección del Instituto para su aprobación • Informar de la visita mediante oficio a los Gerentes de las ESE e IPS. 			<p>archivos Planos a la Oficina de Recursos Financieros, para que se Consolide y remita a la Superintendencia Nacional de Salud a través de la Circular Única No. 047 de 2007 contenida en la Página WEB en las fechas establecidas, realizo visitas a las IPS establecidas en Cronograma para los dos (2) Semestres y presentar a la Dirección del Instituto para su aprobación, Se Informo de la visita mediante oficio a los Gerentes de las ESE e IPS, en la cual se revisara la información de la Ejecución Presupuestal, adquisición de Bienes y</p>	<p>del mantenimiento hospitalario a los prestadores</p>



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
	<ul style="list-style-type: none"> •Ejecución de la Visita, en la cual se revisa la información • Analizar la Ejecución Presupuestal (Adquisición de Bienes y Servicios), la cual debe coincidir con el Anexo No.4 en lo relacionado con el Rubro Mantenimiento Hospitalario (Dotación e Infraestructura). • Revisar que la Cuentas Pagadas tengan los respectivos Soportes Financieros Legales. • Realizar el 			<p>Servicios), la cual coincidió con el Anexo No.4 en lo relacionado con el Rubro Mantenimiento Hospitalario (Dotación e Infraestructura).Se Verifico que la Cuentas Pagadas anexan los respectivos Soportes Financieros Legales. Se verifico el cumplimiento del diligenciamiento del Anexo No.2 relacionado con la Evaluación de la ESE y las IPS y se firman, Dejando de mantenimiento hospitalario, los planes de mejoramiento.</p>	



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
	<p>diligenciamiento del Anexo No.2 relacionado con la Evaluación de la ESE y/o la IPS y se firman (ESE y el Funcionario del IDS).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de los planes de mejoramiento respectivos si aplica. 				
<p>Hallazgo 13. El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, no han tomado las medidas de control necesarias para evitar la omisión de los reportes de indicadores de calidad para las vigencias 2013 y I semestre de 2014, teniendo en cuenta que en la visita de auditoría se evidenció que la entidad</p>	<p>Registrar las acciones (búsqueda a través del observatorio de calidad del Ministerio) para identificar a los prestadores de servicios de salud que no hayan cumplido con la obligatoriedad de</p>	<p>Febrero a Diciembre 2015</p>	<p>Cerrado</p>	<p>El Instituto Departamental de Salud del Norte de Santander cuenta con un proceso definido para el seguimiento al componente del sistema de información de los indicadores de calidad reportados por los prestadores de servicios de salud a la Superintendencia</p>	<p>CARPETA 16 Con documentos de soporte</p>



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
realiza seguimiento pero no existe registro de las acciones adelantadas con aquellos prestadores que no cumplen con el reporte de los indicadores, como lo establece la normatividad vigente	reportar los indicadores de calidad a la Superintendencia Nacional de Salud			Nacional de Salud, para lo cual durante la vigencia 2015 se revisó la página web de la Superintendencia Nacional de Salud y se tomó información publicada el día 24/04/2015 el archivo de indicadores de calidad IPS 2014 donde se filtra información relacionada con los prestadores de servicios de salud que reportaron periodo 41 y 43 del 2014 oportunamente, una vez se obtiene la información se realiza un cruce de datos relacionados con los prestadores de servicios de salud registrados en el	



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
				<p>Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y se elabora una base de datos de los prestadores que no reportaron y se inicia un proceso de notificación por escrito a cada prestador de salud, informándole las implicaciones al no reporte o al reporte extemporáneo de los indicadores de calidad a la Superintendencia Nacional de Salud. Se reitera las fechas de corte y de reportes de acuerdo a las circulares establecidas para tal fin.</p> <p>Igual manera se realiza asistencia técnica y seguimiento en</p>	

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoría	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
				<p>conjunto con las visitas de verificación de los servicios de salud a los prestadores de servicios de salud programados en las respectivas vigencias, en cuanto al seguimiento a los prestadores de servicios se realiza visita, se elabora informe y se da apertura de investigación por el no cumplimiento del proceso de reporte, a estos procesos se ha tenido en cuenta las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social el cual hace referencia que el ente control responsable del proceso de sanción es</p>	



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoría	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
				<p>la Superintendencia Nacional de Salud, sin embargo el ente territorial se le está realizando amonestación a los prestadores de salud que no cumplen con lo definido por el marco normativo.</p> <p>Anexo: Acta de asistencia técnica Modelo de Oficio de notificación Acta de visita y resolución de apertura de investigación</p>	
HALLAZGOS 14. El Instituto Departamental de Norte de Santander, no ha implementado de forma continua y sistemática el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud (PAMEC),	Elaborar e implementar de forma continua y sistemática el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la	Marzo a Diciembre de 2015	En ejecución	El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander muestra avances significativos en la Elaboración e implementación de forma continua y	CARPETA 19 Con documentos de soporte



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
en su papel como comprador de servicios de salud para la población PPNA en su jurisdicción.	Atención de Salud (PAMEC), para la vigencia 2015			<p>sistemática el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud (PAMEC), verificando porcentaje de cumplimiento en un 80% para la vigencia 2015, evidenciando temas relevantes de :</p> <p>1.-PLANEACION DE LA AUTOEVALUACION Reunión con la coordinadora del Subgrupo de Prestación de Servicios de Salud -Capacitación al personal -Definición líder PAMEC – Conformaron equipos para autoevaluación</p> <p>2.-AUTOEVALUACIÓN Realizaron la</p>	



PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoría	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
				<p>evaluación cualitativa de cada proceso (fortalezas, oportunidades de mejora, soporte de las fortalezas) –Realizaron evaluación cuantitativa (calificación de estándares)</p> <p>3.SELECCIÓN DE PROCESOS A MEJORAR Capacitaron al personal –Realizar inventario de procesos listar los procesos de la organización - Identificar a que procesos corresponden las oportunidades de mejora</p> <p>4.-PRIORIZACIÓN DE PROCESOS Capacitaron al personal –Aplicaron</p>	



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
				<p>metodología para - realizar priorización de procesos (riesgos, costo y volumen) - Generar el listado de las oportunidades de mejora priorizadas y los procesos</p> <p>5. MEDICION INICIAL DEL DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS</p> <p>Capacitaron al personal en; Medición y seguimiento a indicadores de acuerdo con lo establecido en las fichas técnicas - Establecer procedimientos de auditoría programar auditorias Planificar auditorias - Ejecutar auditorias -</p>	



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
				Elaborar informe de auditoría – Realizar seguimiento	
HALLAZGO 15. En revisión de los contratos del Hospital Universitario Erasmo Meoz, no se encontró las actas de liquidación de los contratos números 012 y 072 de 2013, los contratos suscritos con las demás ESE cuentan con sus actas de liquidación correspondientes al 2013	Se adelantaran las acciones para la liquidación de los contratos	Marzo a Diciembre de 2015	Abierto	En revisión de los contratos del Hospital Universitario Erasmo Meoz, no se encontró las actas de liquidación de los contratos números 012 y 072 de 2013, los contratos suscritos con las demás ESE cuentan con sus actas de liquidación correspondientes al 2013 Se hace la observación de liquidarlo unilateralmente lo más pronto posible	CARPETA 21 Con documentos de soporte contratos no liquidados.
Hallazgo 16. El Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres, del	Actualmente este hallazgo ya se le dio cumplimiento con la	Marzo a Diciembre de 2015	Cerrado	Actualmente este hallazgo ya se le dio cumplimiento con la contratación del	CARPETA 22 Con documentos de soporte Se adjuntan 4 archivos con convenio y relación



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
<p>Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, no cumple con el recurso humano suficiente para el cumplimiento de las funciones, no cumple con el área física que permita asegurar el cumplimiento de sus funciones, contando con espacios adecuados para sala situacional o sala de atención de crisis: Espacio físico dotado con las herramientas técnicas y tecnológicas necesarias para que el equipo humano interdisciplinario reciba, integre, analice y evalúe la información de los eventos que afectan o pueden afectar la salud humana, análisis que servirá como soporte para la toma de decisiones final.</p> <p>Así mismo no posee Información cartográfica del territorio de su jurisdicción, esta</p>	<p>contratación del recurso humano consistente en:</p> <p>1 Coordinador profesional especializado.</p> <p>1 Médico con experiencia en emergencias y desastres el cual labora de 7 pm a 1 am, con funciones de regulador</p> <p>2 Enfermeras profesionales que realizan funciones administrativas y de reguladores, una en el turno de la mañana y otra en el turno de la tarde. Una por</p>			<p>recurso humano consistente en:</p> <p>1 Coordinador profesional especializado.</p> <p>1 Médico con experiencia en emergencias y desastres el cual labora de 7 pm a 1 am ,con funciones de regulador</p> <p>2 Enfermeras profesionales que realizan funciones administrativas y de reguladores, una en el turno de la mañana y otra en el turno de la tarde. Una por convenio con la alcaldía de Villa del Rosario y otra directamente con el</p>	de contratistas



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
información es visualizada en internet aun teniendo dificultades con este requerimiento, al igual que la base de datos de otros CRUE del Departamento. Artículo 4 de la Resolución N° 1220 de 2010".	<p>convenio con la alcaldía de Villa del Rosario y otra directamente con el IDS.</p> <p>4 Radioperadores que laboran por turnos de 6 horas, incluyendo turnos nocturnos de 12 horas</p> <p>2 auxiliares de enfermería, uno con funciones de radio operadora supernumeraria y uno con funciones operativas administrativas por Resolución de convenio entre ESE Noroccidental de Abrego.</p>			<p>IDS.</p> <p>4 Radioperadores que laboran por turnos de 6 horas, incluyendo turnos nocturnos de 12 horas</p> <p>2 auxiliares de enfermería, uno con funciones de radio operadora supernumeraria y uno con funciones operativas administrativas por Resolución de convenio entre ESE Noroccidental de Abrego.</p> <p>1 auxiliar de servicios generales.</p> <p>1 Ingeniero de comunicaciones</p>	



Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
	<p>1 auxiliar de servicios generales.</p> <p>1 Ingeniero de comunicaciones contratado por evento de acuerdo a la contingencia que se presente en radio comunicaciones.</p> <p>A partir del 1 de octubre las instalaciones del Centro Regulador de urgencias y Emergencias, han sido remodeladas, en lo que atañe al salón principal así:</p>			<p>contratado por evento de acuerdo a la contingencia que se presente en radio comunicaciones.</p> <p>A partir del 1 de octubre las instalaciones del Centro Regulador de urgencias y Emergencias, han sido remodeladas, en lo que atañe al salón principal así:</p> <p>Se realiza una división con destino a área de depósito adecuada para el almacenamiento de medicamentos y elementos propios del manejo del CRUE</p> <p>Se realiza una segunda</p>	

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
	<p>Se realiza una división con destino a área de depósito adecuada para el almacenamiento de medicamentos y elementos propios del manejo del CRUE</p> <p>Se realiza una segunda división con destino a la sala de crisis de reuniones para análisis, evaluación y reuniones administrativas de personal, así como para análisis y toma de decisiones</p> <p>Y finalmente se</p>			<p>división con destino a la sala de crisis de reuniones para análisis, evaluación y reuniones administrativas de personal, así como para análisis y toma de decisiones</p> <p>Y finalmente se delimitan las áreas de radio comunicación con sus respectivos modulares e instalación de los equipos de radio teléfonos y comunicaciones Oficina de coordinación y oficina de personal de apoyo administrativo.</p> <p>Dotación de equipos: al CRUE: (2) computadores, (1) Equipo portátil, (1)</p>	



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
	<p>delimitan las áreas de radio comunicación con sus respectivos modulares e instalación de los equipos de radio teléfonos y comunicaciones oficina de coordinación y oficina de personal de apoyo administrativo.</p> <p>Dotación de equipos: al CRUE: (2) computadores, (1) Equipo portátil, (1) equipo de mesa, (1) impresora multifuncional, para fortalecer los procesos de</p>			<p>equipo de mesa, (1) impresora multifuncional, para fortalecer los procesos de referencia, se cuenta con línea banda ancha de 5 MB para agilizar procesos, se instaló y está en funcionamiento 2 líneas telefónicas , un avantel Motorola i365 para el CRUE y un avantel i465 para uso del coordinador.</p>	



Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
	referencia, se cuenta con línea banda ancha de 5 MB para agilizar procesos, se instalo y está en funcionamiento 2 líneas telefónicas , un avantel Motorola i365 para el CRUE y un avantel i465 para uso del coordinador.				
Hallazgo 17. Durante la visita de auditoría al CRUE, no se evidenció la elaboración y envío de los reportes que solicite el Ministerio de la Protección Social a través de su Centro Nacional de Comunicaciones, relacionados con la atención de urgencias, emergencias y desastres en su jurisdicción	Realizar informe trimestral a nivel nacional con destino a la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo a los requerimientos solicitados. Se envía al Centro Nacional	Marzo a Diciembre de 2015	Cerrado	Se verifica que el CRUE del El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander Realiza los informe trimestral a nivel nacional con destino a la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo a los requerimientos	CARPETA 19. Con documentos de soporte Adjunta 5 archivos con informes trimestrales

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
	de Enlace el reporte de acuerdo al evento presentado en salud pública o eventos naturales o antropicos nacionales en coordinación con la oficina de epidemiología y sanidad portuaria , se envía a la oficina de emergencias y desastres anualmente el consolidado de infracciones médicas , los cuales son socializados y analizados en la mesa temática de misión medica , para las			solicitados. Se envía al Centro Nacional de Enlace el reporte de acuerdo al evento presentado en salud pública o eventos naturales o antrópicos nacionales en coordinación con la oficina de epidemiología y sanidad portuaria, se envía a la oficina de emergencias y desastres anualmente el consolidado de infracciones médicas, los cuales son socializados y analizados en la mesa temática de misión médica, para las diferentes toma de decisiones en promoción, prevención	



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoría	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
	diferentes toma de decisiones en promoción, prevención y mitigación del riesgo.			y mitigación del riesgo.	
Hallazgo 18. En el CRUE no se evidencia soporte de los procesos documentados con indicadores de seguimiento y de respuesta de activación del Plan de Emergencias, emergencias y desastres, notificación de disponibilidad de camas, Asistencia técnica en gestión del riesgo, auditoría a los planes hospitalarios de emergencia, gestión del Riesgo, plan departamental de emergencias médicas, gestión del Sistema de Referencia y Contra referencia del Departamento, urgencias médica, Centro Regulador de Urgencia y Emergencias de otros Departamentos y	Elaborar un proyecto y gestionar los recursos para la implementación de un aplicativo que dé como resultado los indicadores y la información consolidada del CRUE para el proceso y análisis, notificación y toma de decisiones.	Marzo a Diciembre de 2015	Abierto	El instituto departamental de Salud del norte de Santander no cuenta con el proceso documentado de indicadores, seguimiento y respuesta a necesidades del crue, plan de emergencias y desastres, notificación de camas, y toma de decisiones.	CARPETA 20 Con documentos de soporte de una cotización del software.



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
Distritos. Numeral d del Artículo 4 de la Resolución 1220 de 2010					
Hallazgo 19. En el CRUE no se evidencia directorio de Prestadores de Servicios Salud habilitados en el Departamento de Norte de Santander, la información de contacto de los responsables de referencia y contrareferencia de las EPS que operan en el Departamento, y con información de contacto de otros CRUE de la región	Actualización del Directorio Departamental el cual actualmente está conformado por: nombre del contacto, correos electrónicos, números fijos y celulares de: Gerentes de ESE, IPS públicas y privadas, Alcaldes de cada municipio, organismos de socorro, oficinas de gestión de riesgo del departamento.	Marzo a Diciembre de 2015	Cerrado	El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander cumplió con el plan de mejoramiento realizando la Actualización del Directorio Departamental el cual actualmente está conformado por: nombre del contacto, correos electrónicos, números fijos y celulares de: Gerentes de ESE, IPS públicas y privadas, Alcaldes de cada municipio, organismos	CARPETA 21 Con documentos de soporte Adjunta 2 directorios actualizados



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
				de socorro, oficinas de gestión de riesgo del departamento.	
COMPONENTE SALUD PUBLICA					
Hallazgo No. 20: El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, para la vigencia I semestre de 2014, no realizó contratación, de las acciones de promoción de la salud y calidad de vida y prevención de los riesgos en salud del Plan de intervenciones Colectivas de la vigencia 2014, con las IPS públicas ubicadas en el área de influencia	Adelantar el proceso de selección de conformidad a la Ley de contratación para acciones de concurrencia del Plan de Intervenciones Colectivas con las Empresas sociales del estado del área de influenza de acuerdo a la priorización y necesidades de cada municipio en salud Pública	Marzo a Diciembre de 2015	Cerrado	El instituto departamental de salud de norte de Santander cumplió con el plan de mejoramiento logrando implementar y comparar modelos de intervención local de prácticas de auto cuidado con enfoque diferencial en comunidades indígenas y otras priorizadas que garanticen la sostenibilidad de conductas comunitarias. Mitigar los factores de riesgo ambientales y conductuales de la	Carpeta 22 Con documentos de soporte



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
				<p>comunidad carcelaria mediante la adecuación del entorno y convivencia. Implementar y comparar modelos formativos de conductas saludables en la comunidad educativa priorizada mediante el fortalecimiento de los gestores de vida escolar. Se adjuntan documentos con relación de contratos de concurrencia con las ESE hospitales municipales del área de influencia</p> <p>Vigencia 2015</p>	
Hallazgo No. 21: El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, no aplica ni utiliza correctamente los	Desarrollar de la rendición de cuentas con avance a primer	Marzo a Diciembre de 2015	Cerrado	El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander cumple con	Carpeta 23 Con documentos de soporte



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
<p>mecanismos para la socialización de la evaluaciones al Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud y el ejercicio del Control Social como la Rendición de Cuentas incumpliendo con el número Mínimo de la rendición de cuentas definidos en la Normatividad 2013, teniendo en cuenta que solo soportan una desarrollada en diciembre de 2013</p>	<p>semestre de 2015</p> <p>Articular con Planeación Departamental para la realización de rendición de cuentas año 2015</p> <p>Desarrollar el CTSSS de acuerdo a la normado</p>			<p>el plan de mejoramiento adjuntan soportes de rendiciones de cuentas y de las audiencias públicas vigencias 204 y 2015</p>	
<p>Hallazgo No. 22: El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander en la vigencia 2013 no cumplió con las metas programadas, debido a que alcanzó un resultado de 97% en la vigencia 2013 y en el I semestre 2014 se observa el 95% de cumplimiento en los indicadores de los siguientes procesos.</p>	<p>Realización del 100% de las unidades de análisis de los eventos de mortalidad priorizados en salud pública y morbilidad materna extrema</p>	<p>Marzo a Diciembre de 2015</p>	<p>Cerrado</p>	<p>Se verifica Realización del 100% de las unidades de análisis de los eventos de mortalidad priorizados en salud pública y morbilidad materna extrema</p> <p>Se verifica el cumplimiento del 100% en la realización de la</p>	<p>Carpeta 24 Con documentos de soporte</p>



Supersalud	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
<p>No cumplimiento del 100% en la realización de la Unidad de Análisis de los eventos de interés.</p> <p>No cumplimiento del 100% en la investigación de los eventos de interés notificados al Sivigila.</p> <p>No cumplimiento en la contratación del 100% del recurso humano programado para las acciones de vigilancia en salud pública.</p> <p>No cumplimiento del 100% de las asistencias técnicas directas programadas para los municipios de Departamento.</p>				<p>Unidad de Análisis de los eventos de interés. Programadas frente a las ejecutadas</p> <p>Se verifica el cumplimiento del 100% en la investigación de los eventos de interés notificados al Sivigila Programadas frente a las ejecutadas</p> <p>Se verifica el cumplimiento en la contratación del 100% del recurso humano programado para las acciones de vigilancia en salud pública.</p> <p>No cumplimiento del 100% de las asistencias técnicas directas programadas para los municipios de</p>	



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
				Departamento Programadas frente a las ejecutadas	
<p>Hallazgo No. 23: El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander IDS, no cumplió con las coberturas de vacunación útiles, debido a que en la vigencia 2013 registra una cobertura de 94,5% por debajo del 95% y para el I semestre del 2014 registró el 38.9% incumpliendo la meta teniendo en cuenta que el valor acumulado para el I trimestre de 2014 es de 40%.</p>	<p>Asistencia técnica y seguimiento a Coberturas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones a los 40 municipios del Departamento</p> <p>Difusión y seguimiento en las 3 jornadas Nacionales de Vacunación y 1 Departamental programada para el 2015.</p> <p>Solicitud de biológicos al MSPS para el despacho a los 40 municipios</p>	Marzo a Diciembre de 2015	En ejecución	<p>Las coberturas para el Departamento Norte de Santander para los Biológicos trazadores con corte al mes agosto quedaron en 56.6% BCG, 63.4 Terceras dosis de Polio y Pentavalente en Menores de un año y 63.3% para las dosis de Triple Viral en niños de un año. Se anexa Cuadro coberturas de vacunación por Municipio del Departamento Norte de Santander con corte a Agosto 2015.</p> <p>Se verifica el cumplimiento total del</p>	<p>Carpeta 31 Con documentos de soporte Adjunta 5 subcarpetas con asistencias técnicas, análisis de coberturas jornadas de vacunación.</p>



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
	<p>Autorización y Despacho de los biológicos del Programa a los 40 municipios del departamento.</p> <p>Despacho de insumos (jeringas y carnet) del programa a los 40 municipios del departamento.</p>			<p>plan de mejoramiento con respecto a</p> <p>Asistencia técnica y seguimiento a Coberturas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones a los 40 municipios del Departamento</p> <p>Difusión y seguimiento en las 3 jornadas Nacionales de Vacunación y 1 Departamental programada para el 2015.</p> <p>Solicitud de biológicos al MSPS para el despacho a los 40 municipios</p> <p>Autorización y Despacho de los</p>	



Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
				biológicos del Programa a los 40 municipios del departamento. Despacho de insumos (jeringas y carnet) del programa a los 40 municipios del departamento.	
Hallazgo No. 24: El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, no cumplió las metas del Plan de Salud territorial en salud oral, en la vigencia 2013, teniendo en cuenta que se programaron 2 metas el cual corresponden a lograr que el 80% de los Municipios se encuentren desarrollando actividades que promuevan la asistencia temprana a los servicios de salud oral y el 80% de los Municipios incentivando la	Divulgar de manera oportuna a los 40 municipios del departamento los lineamientos técnicos de la línea prioritaria de salud Bucal, visual y auditiva, haciendo énfasis en la promoción de la asistencia temprana a los servicios de salud oral e incentivar la	Marzo a Diciembre de 2015	Cerrado	Se cumple con el plan de mejoramiento Realizando Talleres regionales de socialización de lineamientos técnicos de la línea prioritaria de salud Oral; envió de email a cada municipio de dichos lineamientos técnicos y asistencia técnica local a su planeación y desarrollo en cada municipio del departamento.	Carpeta 32 Con documentos de soporte Adjunta una subcarpeta con lineamientos en salud oral, actas de asistencia técnica. A los municipios y adjunta indicadores de salud oral.



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
educación en hábitos de higiene oral en la población de 6 a 12 años, para las dos metas lograron en un 28%, así como tampoco realizó asistencia técnica al 100% de los municipios en la línea prioritaria de salud oral.	educación de buenos hábitos de higiene oral en la población de 6 a 12 años. brindar asistencia técnica a los responsables locales de la salud Pública para su planeación y desarrollo en cada vigencia.				
COMPONENTE POBLACIONES ESPECIALES					
Hallazgo 25. No existe un registro de atenciones en salud para poblaciones especiales para las vigencias evaluadas, que permitan establecer frecuencias de uso de los servicios de salud, primeras causas de morbi-mortalidad por grupo de población especial, entre otros indicadores de	Estudiar la posibilidad de que dentro de los RIPS que reportan las IPS, se pueda clasificar las variables que permitan identificar las	Marzo a Diciembre de 2015	Cerrado	El Instituto Departamental de salud de norte de Santander cumple con el plan de mejoramiento logrando adjuntar pruebas que confirman la atención de las poblaciones especiales con enfoque	Carpeta 27 Con documentos de soporte Adjunta 6 subcarpetas con bases de datos del enfoque diferencial y de los RIPS de atención a estas poblaciones

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
salud.	poblaciones especiales que reciban los servicios de salud con enfoque diferencial desde el MPS.			diferencial dando cumplimiento a los autos de la corte lo que permiten adelantar la tarea de caracterizar la población ,analizar y priorizar sus necesidades y por supuesto lograr un modelo de atención lo más oportuno en el acceso de estos usuarios al SGSS desde el aseguramiento, la prestación de los servicios y la salud pública . La secretaria de salud de Norte de Santander demuestra la atención en salud adjuntando el cruce bases de datos extraídas de los rips frente a las bases de datos de desplazados y	



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
				de discapacitados y de etnias, y atención integral a las víctimas de conflicto armado, según ley 1448 de 2011, reglamentada por el decreto 4800 de 2011, atención integral a la población desplazada por la violencia Decreto 250 de 2005.	



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
<p>Hallazgo No. 26. COMPONENTE TECNOLÓGICO del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander no cuenta con un manual de procesos y procedimientos para las vigencias 2013 y a junio de 2014, que le permita proveer un óptimo funcionamiento del Sistema de Información, garantizando que la información sea oportuna, completa, confiable, y de acceso seguro, lo que dificulta que se puedan adoptar, implementar, administrar y coordinar de manera articulada medidas para la operación en su territorio según competencias de las entidades territoriales en materia de salud, establecidas en la Ley 715 Artículo 43.</p>	<p>Diseñar y adoptar el proceso de Sistemas de Información para el Instituto Departamental de Salud, y los procedimientos para su desarrollo, que permita su funcionamiento efectivo en la entidad.</p>	Inmediato	Cerrado	<p>El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander cuenta con Procedimientos desde el año 2008 y con Manual de Calidad desde el año 2009, en donde se estableció el mapa de procesos y las caracterizaciones de los procesos y macro procesos.</p> <p>Ver Anexo 1. Sistemas de Información se encuentra vinculado al macro proceso Direcciónamiento Estratégico y al proceso de Planeación Estratégica.</p> <p>En junio de 2015 la oficina de Sistemas de Información estableció el plan de acción 2015-</p>	<p>Unidad DVD / Supersalud 2015 / Visita Supersalud / Componente Sistemas / Hallazgo 38</p>





	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoría	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
				<p>2016, entre las actividades establecidas se encuentra SISTEMA INTEGRADO DE GESTION, que comprende la actualización de procedimientos y registros y la creación de la política de Sistemas de Información. Ver Anexo 2.</p> <p>En el Anexo 3, se encuentran los procedimientos y registros de Sistemas de Información que se encuentran vigentes de acuerdo al Sistema Integrado de Gestión de la entidad, de acuerdo al siguiente detalle:</p>	





Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
				<p>PROCEDIMIENTOS:</p> <p>P-DE-PE-12 Asesoría y asistencia técnica a las direcciones locales de salud y a las E.S.E. en la definición de sistemas de información.</p> <p>P-DE-PE-13 Estadísticas Vitales</p> <p>P-DE-PE-14 Revisar y consolidar informe de la herramienta SIGA</p> <p>P-DE-PE-16 Publicación Página Web</p> <p>P-DE-PE-17 Recepción, crítica, verificación y procesamiento de datos relacionados con</p>	



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
				<p>el régimen contributivo de los municipios.</p> <p>P-DE-PE-19 Recepción, crítica, verificación y procesamiento de datos relacionados con el SISBEN de los municipios.</p> <p>P-DE-PE-20 Adecuación, seguimiento, verificación y soporte técnico de los sistemas de información.</p> <p>P-DE-PE-21 Asesoría en la capacitación y actualización del recurso humano institucional en el manejo de equipos y aplicaciones.</p>	



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
				<p>REGISTROS:</p> <p>F-DE-PE20-03 Solicitud de Servicio Interno</p> <p>F-DE-PE20-02 Hoja de Vida Equipo Cómpu- to. Al analizar los procedimientos existentes, se definió los procedimientos que deben ser actualizados y creados por Sistemas de Información. Ver anexo 4, así: Actualizados sujetos a aprobación:</p> <p>P-DE-PE-16 Publicación Página Web</p> <p>P-DE-PE-20 Adecuación, seguimiento,</p>	



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
				verificación y soporte técnico de los sistemas de información. F-DE-PE20-01 Servicios Técnicos F-DE-PE20-02 Hoja de Vida Equipo Cómputo. Creados sujetos a revisión: F-DE-PE20-03 Solicitud de Servicio Interno F-DE-PE16-01 - Formato Solicitud Publicación Política Editorial En Proceso de edición: Política de Sistemas de Información Procedimiento Respaldo y protección de la información	



PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
				<p>Los siguientes procedimientos se encuentran programados para ser revisados y actualizados por otras dependencias de la Entidad:</p> <p>P-DE-PE-13 Estadísticas Vitales: La responsabilidad del procedimiento corresponde a Salud Pública y se encuentra sujeto a actualización.</p> <p>P-DE-PE-14 Revisar y consolidar informe de la herramienta SIGA: La responsabilidad del procedimiento corresponde a Promoción Social y se encuentra sujeto a actualización</p>	



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
				<p>P-DE-PE-17 Recepción, crítica, verificación y procesamiento de datos relacionados con el régimen contributivo de los municipios: La responsabilidad del procedimiento corresponde a Aseguramiento y se encuentra sujeto a actualización.</p> <p>P-DE-PE-19 Recepción, crítica, verificación y procesamiento de datos relacionados con el SISBEN de los municipios: La responsabilidad del procedimiento corresponde a Aseguramiento y se encuentra sujeto a actualización.</p>	



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
				Revisar las exigencias de los sistemas de información en la normatividad que aplica para la entidad territorial de salud. Diseñar el proceso y procedimientos Socializar en la entidad Gestionar la aprobación ante la Dirección Implementar y dar a conocer para su aplicación Efectuar seguimiento	



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
<p>Hallazgo 27. El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander para las vigencias 2013 y a junio de 2014, no cuenta con un Sistema de información propio que ofrezca los mecanismos para verificar la norma frente a las condiciones de habilitación de las IPS y el registro de las actuaciones de Inspección, Vigilancia y Control para la validación de los prestadores no habilitados.</p>	<p>Construcción de una base de datos de los prestadores de servicios de salud no habilitados</p>	<p>Inmediato</p>	<p>En Ejecución</p>	<p>El IDS adelanta visitas personalizadas a nivel local, municipal y regional para poder identificar cuáles son los prestadores de servicios de salud que no se encuentran habilitados ante el registro especial de prestadores de servicios de salud y su respectivo seguimiento para el cumplimiento del marco normativo de la resolución 2003 del 2014, con el propósito de cumplan con el sistema obligatorio de garantías a la calidad a los servicios de salud.</p> <p>Para la socialización de los proceso y procedimientos se realiza visita</p>	<p>Unidad DVD / Supersalud 2015 / Visita Supersalud / Componente Sistemas / Hallazgo 39</p>





PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
				personalizada a la dirección del prestador del servicios para hacerle conocer la opción de poderse vincular con las diferentes ENTIDADES DE ADMINSTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO, aparte de lo anterior se garantiza con este proceso evitar el riesgo con la población en la PRESTACION DEL SERVICIO en la región y/o municipio que se está requiriendo. La oficina de Vigilancia y Control del IDS es la encargada de velar, de exigir y de hacer cumplir que absolutamente todos los profesionales	



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
				independientes IPS, Transporte Asistencia de Pacientes, y de Objeto Social diferente cumplan los requisitos del decreto 1011 del 2006 y la resolución 2003 del 2014.	
Hallazgo No. 28: El Instituto Departamental de Norte de Santander para las vigencia 2013 y a junio de 2014, no cuenta con un sistema de información que le permita garantizar la adecuada y oportuna canalización de las inquietudes y peticiones de los usuarios	Disponer de un plan de mejora y ajuste al sistema del información existente que permita hacer el seguimiento oportuno y canalización de las inquietudes y peticiones de los usuarios	Inmediato	Cerrado	La entidad IDS, Cuenta con un sistema de información, que es una aplicación o herramienta, instalada en la página web e institucional del IDS, que le ofrece al usuario la facilidad de poder presentar sus peticiones, quejas y reclamos (PQRS) con la certeza y tranquilidad que va a obtener una respuesta a su solicitud en el menor tiempo posible de 72 horas, ya que opera las 24 horas	Unidad DVD / Supersalud 2015 / Visita Supersalud / Componente Sistemas / Hallazgo 40



PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoría	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
				del día por el área de atención al cliente. que permite la reelección tabulación y seguimiento a las peticiones quejas, reclamos y sugerencias de los usuarios a nivel local, municipal y regional. La queja es interpuesta por el usuario atreves de la página web y esta automáticamente se direcciona al departamento de QUEJAS y RECLAMOS atreves del correo institucional donde se da inicio al trámite inmediato, la matriz se actualiza a diario permitiendo establecer los tiempos de respuesta la solicitud. Cuando la	

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
				queja es escrita se cuenta con unos días establecidos para dar respuesta al usuario a su solicitud. Se socializo la circular No. 147 de 2015 que establece los principios para peticiones quejas y reclamos de acuerdo a la ley 1755 de Junio 30 de 2015.	
Hallazgo No. 29: El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander para las vigencias 2013 y a junio de 2014, no cumple los estipulado en la Ley 594 de 2000, artículo 21, donde se establece que las entidades públicas deberán elaborar programas de gestión de documentos, pudiendo contemplar el uso de nuevas tecnologías y soportes, en cuya aplicación deberán observarse los principios y procesos	Elaborar el Programa de gestión de documentos conforme a las exigencias de la Ley de Archivo	Inmediato	En Ejecución	El área de Archivo de Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, ya realizo el DOCUMENTO DE PROGRMA DE GESTION DOCUMENTAL el cual fue socializado con los representantes del comité de archivo para que en el mes de Octubre de 2.015 de acuerdo a la	Unidad DVD / Supersalud 2015 / Visita Supersalud / Componente Sistemas / Hallazgo 41



PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
archivísticos.				resolución de conformación de archivo sea APROBADO Y AUTORIZADO por los integrantes del comité, de igual forma se está gestionando una propuesta económica para la adquisición de un SOFTWARE especializado para la UNIDAD DE CORRESPONDENCIA general UNICA, facilitando el uso de nuevas tecnologías (para la digitalización de documentos) dentro y fuera de la sede principal, garantizando la transmisión en línea de la radicación de correspondencia en las otras sedes(Laboratorio de Salud Pública y	

PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
				<p>Subgrupo Control de Vectores) los principios y normas técnicas de acuerdo a lo establecido en LEY General de Archivo, se proyecta la implementación de esta herramienta a finales del año 2.015 contando con el apoyo económico de cada una líneas que va administrar este recurso, atendiendo las normas vigentes.</p> <p>La Ley 594 de 2000 establece en el Capítulo V Gestión Documental, Art.21:"Las entidades públicas deberán elaborar programas de gestión de documentos, pudiendo contemplar el uso de</p>	

PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
				nuevas tecnologías y soportes, en cuya aplicación deberán observarse los principios y procesos archivísticos".	
Hallazgo 30. El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander para las vigencias 2013 y a junio de 2014, incumple en cuanto a control y registro de equipos de tecnología biomédica y no cuenta con un sistema de información que le permita el registro de las especificaciones técnicas y funcionales de la tecnología biomédica, reportar indicadores y el reporte de la información que las entidades de control	Construcción de una base de datos relacionando los equipos biomédicos con sus especificaciones técnicas y funcionales de la tecnología biomédica	Inmediato	Cerrado	El área de Vigilancia y Control cuenta con un proceso y procedimiento de evaluación de tecnología biomédica de los prestadores de salud en el departamento. En la actualidad desde Enero de 2015 capacitándose al personal de la oficina de Vigilancia y Control con propósito de que en las visitas realizadas a los prestadores de servicios se les haga seguimiento y control de cumplimiento de los	Unidad DVD / Supersalud 2015 / Visita Supersalud / Componente Sistemas / Hallazgo 42

PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
				<p>requisitos de mantenimiento y manejo a los equipos biomédicos que se hallan en las instalaciones y consultorios de los Profesionales de la salud prestadores de servicios.</p> <p>El Ingeniero Biomédico del IDS se encarga de desarrollar los procesos que le permitan a la entidad realizar la inspección y vigilancia de la tecnología biomédica que poseen los diferentes prestadores de servicios de la salud a nivel local, municipal y regional, igualmente realiza acompañamiento a la Vigilancia y Control</p>	

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
				<p>para las visitas de verificación de las condiciones de habilitación.</p> <p>El Recurso humano fortalece el proceso de verificación de los físicos, facilitando la identificación de las fallas y riesgos la prestación del servicio de acuerdo al estándar de dotación que obliga la resolución 2003 de 2014. El área de Vigilancia y Control por intermedio el Ingeniero Biomédico realiza el proceso de formato de los equipos y de tecnología biomédica de los prestadores de servicios de salud.</p>	
Hallazgo 31. El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander para las	Se solicitara a la Institución Prestadora de	Inmediato	Cerrado	La entidad IDS si ha venido presentando oportunamente la	Unidad DVD / Supersalud 2015 / Visita Supersalud /



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
<p>vigencias 2013 y a junio de 2014, no cumple con el cargue de todos los archivos relacionados en la circular única de la superintendencia Nacional de Salud.</p>	<p>Servicios de Salud privadas su suficiencia patrimonial y financiera para el respectivo seguimiento a los planes de mantenimiento hospitalario se consolidara información requerida por la circular única de la superintendencia nacional de salud Se reportara información de la red privada junto con lo ya reportado de la red pública se consolidara información relacionada con</p>			<p>información requerida en la circular única, el hallazgo fue mal interpretado por el Equipo Auditor, ya que el único reportes pendiente de enviar era el archivo 043, el cual no se venía procesando por no tener la información que los soportaba, para Junio 30 de 2015 el área de Vigilancia y Control envió el archivo correspondiente con la información requerida en la circular única para esa fecha, haciendo referencia a que estos datos los desarrolla el recurso Humano de Ingeniería Biomédica en compañía de los</p>	<p>Componente Sistemas / Hallazgo 43</p>



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Descripción del hallazgo plan de mejoramiento propuesto	Acción de mejora propuesta	Cuando	Estado acción	Seguimiento evidenciado en la auditoria	Relación de soportes y evidencias del cumplimiento de la acción
	registro de las especificaciones técnicas y funcionales de la tecnología biomédica			demás integrantes del área que se encargan de analizar la tecnología Biomédica en las diferentes entidades prestadoras de servicios de salud.	



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

ANALISIS DEL BALANCE AÑO 2.013 – 2.014 – A JUNIO 2.015

ACTIVO	2013	% PARTICIP	2014	% PARTICIP	A JUNIO 2.015	% PARTICIP
DEP. INSTITUCIONES FINANCIERAS	37.929.039.671	212,80%	36.376.279.399	125,50%	34.458.943.692	139,55%
DEUDORES	7.775.015	0,04%	7.520.526.430	25,95%	1.853.101.598	7,50%
INVENTARIOS	5.374.811.521	30,15%	1.607.262.764	5,55%	3.813.443.291	15,44%
PROPIEDADES; PLANTA Y EQUIPO	3.128.999.941	17,56%	3.429.284.799	11,83%	3.133.876.727	12,69%
OTROS ACTIVOS	658.248.069	3,69%	453.821.901	1,57%	445.086.541	1,80%
TOTAL ACTIVO	47.098.874.217	264,24%	49.387.175.293	170,39%	43.704.451.849	176,99%
PASIVO						
BIENES Y SERVICIOS	432.685.662	2,43%	500.245.563	1,73%	85.877.391	0,35%
OTRAS TRANSFERENCIAS	482.663.464	2,71%	599.216.310	2,07%	9.601.102	0,04%
ACREEDORES	323.099.655	1,81%	133.838.518	0,46%	369.705.865	1,50%
IMPUESTOS POR PAGAR	170.291.442	0,96%	3.073.878	0,01%	74.654.005	0,30%
ADMON - SUBSIDIO A LA OFERTA	24.304.014.982	136,36%	15.637.190.289	53,95%	14.611.470.295	59,17%
NOMINA POR PAGAR	421.736.633	2,37%	383.760.145	1,32%	625.448.891	2,53%
PASIVOS ESTIMADOS / DEMANDAS	2.397.695.299	13,45%	2.397.695.299	8,27%	2.397.695.299	9,71%
OTROS PASIVOS / PENSIONES	731.000.000	4,10%	712.746.909	2,46%	706.498.337	2,86%
INGRESOS RECIBIDOS DE TERCEROS	11.720.816	0,07%	33.905.833	0,12%	130.827.793	0,53%
TOTAL PASIVO	29.274.912.953	164,24%	20.401.672.744	70,39%	19.011.778.978	76,99%
PATRIMONIO						
CAPITAL FISCAL	18.313.995.845	102,75%	20.287.782.042	69,99%	29.825.609.039	120,79%
SUPERÁVIT POR DONACIÓN	8.007.392	0,04%	8.007.392	0,03%	8.007.392	0,03%
PROV. DEPREC. AMORTIZACIONES	-1.641.676.258	-9,21%	-734.920.799	-2,54%	-1.072.316.861	-4,34%
PATRIMONIO INSTITUCIONAL		0,00%	29.502.035	0,10%	29.502.035	0,12%
UTILIDAD DEL EJERCICIO	1.143.634.285	6,42%	9.395.131.879	32,41%	-4.098.128.734	-16,60%
TOTAL PATRIMONIO	17.823.961.264	100%	28.985.502.549	100%	24.692.672.871	100%
TOTAL PASIVO + PATRIMONIO	47.098.874.217		49.387.175.293		43.704.451.849	
CONTRATOS PEND. DE EJECUCION	0	0%	12.875.762.315	63%	7.114.495.270	37%
FACT. GLOSADA SERVICIOS DE SALUD	0	0%	14.039.912.456	69%	14.039.956.931	74%

FUENTE: ESTADOS FINANCIEROS

En la tabla se puede apreciar claramente como es el comportamiento y cuál es su participación porcentual de las cuentas del BALANCE GENERAL en el ACTIVO, PASIVO Y PATRIMONIO en el INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD dadas por los resultados de las operaciones a Diciembre de 2.013, 2.014 y a JUNIO 30 de 2.015, mostrando una radiografía transparente del desarrollo del objeto social.

Para los años 2.013, 2.014 y a Junio de 2.015 el ACTIVO se ha incrementado en 4.63%, y con un leve decrecimiento del -11.50% en solo 180 días del desarrollo de la operación, para el PASIVO se ha disminuido importantemente en -30.31%, y con un leve decrecimiento del -6.81% en solo 180 días del desarrollo de la operación lo cual no es



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

favorable ya que para este periodo debía de tener unas cuentas por pagar de tan solo el 50% con respecto al año 2.014, para el PATRIMONIO se ha incrementado en 62.62%, y con una disminución del -17.38% en solo 180 días del desarrollo de la operación.

Aunque es importante de hacer notar que la parte de GLOSAS hace más crítica la situación debido a que son compromisos que tiene la institución a su cargo y que en algún momento de su labor, debe reconocer y comenzar a cancelar para disminuir sus obligaciones con las entidades que le apoyan para el desarrollo y cumplimiento de su objeto social, sobre todo aquellos servicios de años anteriores que se le adeuda a las otras entidades y profesionales de la salud a nivel local y departamental.

Teniendo en cuenta que los resultados a Junio de 2.015 no son favorables para la entidad, el **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD**, continua desarrollado sus labores y funciones de acuerdo al objeto social para el cual fue creado, atendiendo a la población más vulnerable y de escasos recursos económicos de la región rural y urbana a nivel local, incluyendo el apoyo que se le ha brindado en conjunto con las demás entidades sociales y del estado de la región a los inconvenientes surgidos a raíz de la población desplazada por la situación actual fronteriza, la que requiere de atenciones especiales y cuidados especiales de atención en salud y asistencia social durante la 24 horas del día, y durante el tiempo que este inconveniente sin olvidar que debe continuar con su labor en las demás zonas más apartadas del departamento de Norte de Santander.

ANALISIS ESTADO DE RESULTADOS AÑOS 2.013 – 2.014 – A JUNIO 2.015

INGRESOS	2013	% PARTICIP	2014	% PARTICIP	A JUNIO 2.015	% PARTICIP
TANSFERENCIAS PARA LA SALUD	70.780.252.109	64,27%	52.247.236.942	48,76%	29.802.349.972	85,77%
INGRESOS NO TRIBUTARIOS	20.107.905.275	18,26%	6.369.233.787	5,94%	4.069.966.576	11,71%
INGRESOS FISCALES	19.238.163.387	17,47%	48.536.159.811	45,30%	875.195.375	2,52%
TOTAL INGRESOS	110.126.320.771	100%	107.152.630.540	100%	34.747.511.923	100%
COSTO DE VENTAS Y BIENES	248.625.409	0,23%	256.555.708	0,24%	130.735.567	0,38%
SUELDOS Y SALARIOS	2.066.584.235	1,88%	4.230.417.318	3,95%	1.891.859.823	5,44%
GASTOS PUBLICO SOCIAL	83.492.326.471	75,82%	70.834.687.333	66,11%	18.919.993.304	54,45%
OTROS GASTOS	23.175.150.371	21,04%	22.435.838.303	20,94%	17.903.051.964	51,52%
TOTAL GASTOS	108.734.061.077	98,96%	97.500.942.954	91%	38.714.905.091	111%
UTILIDAD DEL EJERCICIO	1.143.634.285	1,04%	9.395.131.878	8,77%	-4.098.128.735	-11,79%

FUENTE: ESTADOS FINANCIEROS

En la tabla se puede apreciar claramente como es el comportamiento y cuál es su participación porcentual de las cuentas del ESTADO DE GANANCIAS Y PERDIDAS en el **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD** dadas por los resultados de las operaciones a Diciembre de 2.013, 2.014 y a JUNIO 30 de 2.015, mostrando una radiografía detallada del desarrollo del objeto social.

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

PRESUPUESTO AÑO 2.013

RUBRO	NOMBRE	PRESUPUESTO DEFINITIVO	DISPONIBILIDADES	REGISTROS	DEFINITIVAS	GIROS	SALDO PRESUPUESTAL	% PARTICIPACION
2,00	EGRESOS DEL DEPARTAMENTO	122.620.468.415,96	109.313.015.156,91	109.313.015.156,91	106.570.850.453,91	90.763.952.169,10	13.307.230.569,05	10,85%
25,00	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD FONDO DEPARTAMENTAL DE SALUD	122.620.468.415,96	109.313.015.156,91	109.313.015.156,91	106.570.850.453,91	90.763.952.169,10	13.307.230.569,05	
251,00	SUBCUENTA OTROS GASTOS DE SALUD-GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	6.590.844.185,47	6.313.005.805,62	6.313.005.805,62	6.294.844.381,62	6.100.743.608,62	277.615.689,85	0,23%
252,00	GASTOS DE INVERSION	116.029.624.230,49	103.000.009.351,29	103.000.009.351,29	100.276.016.072,29	84.663.208.560,48	13.029.514.879,20	10,63%
2.521,00	SUBCUENTA REGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD	17.602.850.531,45	15.707.449.190,89	15.707.449.190,89	15.707.449.190,89	15.707.449.190,89	1.895.401.340,56	1,65%
2.522,00	SUBCUENTA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA	79.740.940.967,31	73.065.283.083,62	73.065.283.083,62	70.756.018.400,62	56.102.646.686,81	6.675.657.883,69	5,44%
2.522,10	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA	58.520.607.253,84	54.704.760.843,31	54.704.760.843,31	52.395.536.180,31	50.915.086.740,81	3.815.848.410,33	
2.522,10	SERVICIOS CONTRATADOS CON EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	34.094.064.714,00	33.037.732.754,70	33.037.732.754,70	31.689.051.714,70	31.571.078.147,70	1.056.331.959,30	
2.522,10	CON SITUACION DE FONDOS	9.025.517.392,00	8.330.120.345,00	8.330.120.345,00	6.981.439.305,00	6.863.465.738,00	695.397.047,00	
2.522,10	SIN SITUACION DE FONDOS	25.068.547.322,00	24.707.612.409,70	24.707.612.409,70	24.707.612.409,70	24.707.612.409,70	360.934.912,30	
2.522,10	ATENCION DE URGENCIAS (SIN CONTRATO) EN EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	1.047.826.495,00	1.047.826.495,00	1.047.826.495,00	1.047.826.495,00	797.260.966,00	-	
2.522,10	SERVICIOS CONTRATADOS CON INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PRIVADAS O MIXTAS	4.056.804.250,61	4.056.804.250,61	4.056.804.250,61	3.098.060.607,61	3.021.347.334,61	-	
2.522,10	ATENCION DE URGENCIAS (SIN CONTRATO) CON INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PRIVADAS O MIXTAS	19.320.111.794,03	16.560.597.343,00	16.560.597.343,00	16.560.597.343,00	15.525.400.292,50	2.759.514.451,03	
2.522,20	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION POBRE AFILIADA AL REGIMEN SUBSIDIADO NO INCLUIDOS EN EL PLAN (NO POS-S)	17.261.527.189,31	17.261.527.189,31	17.261.527.189,31	17.261.527.189,31	4.158.332.458,00	-	
2.522,30	SERVICIOS EXCLUIDOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	16.926.420,00	16.926.420,00	16.926.420,00	16.926.420,00	16.801.420,00	-	
2.522,40	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA POBLACIONES ESPECIALES	3.941.880.104,36	1.082.068.631,00	1.082.068.631,00	1.082.068.631,00	1.012.426.068,00	2.859.811.473,36	
2.523,00	SUBCUENTA SALUD PUBLICA COLECTIVA	15.516.581.416,38	12.125.902.947,78	12.125.902.947,78	11.711.124.351,78	11.290.906.495,78	3.390.678.468,60	2,77%
2.523,10	LINEAS DE ACCION EN SALUD PUBLICA	14.948.597.184,03	11.849.247.396,00	11.849.247.396,00	11.234.468.800,00	10.819.505.963,00	3.299.349.786,03	
2.523,10	SALUD INFANTIL	899.921.333,00	511.298.499,00	511.298.499,00	458.896.481,00	451.551.953,00	388.822.834,00	
2.523,10	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	222.219.951,00	205.239.806,00	205.239.806,00	177.939.806,00	172.136.806,00	16.980.145,00	
2.523,10	SALUD ORAL	190.578.749,00	155.458.457,00	155.458.457,00	120.248.457,00	119.998.457,00	35.120.292,00	
2.523,10	SALUD MENTAL Y LESIONES VIOLENTAS EVITABLES	942.129.885,20	212.280.846,00	212.280.846,00	187.780.646,00	184.590.946,00	729.849.039,20	
2.523,11	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y ZOOZOSIS	5.045.333.125,45	4.090.124.491,00	4.090.124.491,00	3.895.382.325,00	3.688.656.326,00	955.208.634,45	
2.523,11	ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	175.353.480,00	139.220.581,00	139.220.581,00	113.520.581,00	104.421.671,00	36.132.899,00	
2.523,11	NUTRICION	292.066.086,00	254.763.551,00	254.763.551,00	254.763.551,00	244.142.176,00	37.302.535,00	
2.523,11	SALUD AMBIENTAL	1.931.316.238,00	1.704.351.886,00	1.704.351.886,00	1.704.351.886,00	1.645.091.414,00	226.964.352,00	
2.523,11	VIGILANCIA SALUD PUBLICA Y GESTION DEL CONOCIMIENTO	4.026.919.758,85	3.369.031.236,00	3.369.031.236,00	3.341.106.824,00	3.247.316.915,00	657.888.522,85	
2.523,11	GESTION PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PHGP	1.222.758.777,53	1.007.478.243,00	1.007.478.243,00	980.478.243,00	961.196.299,00	215.280.534,53	
2.523,20	FONDO ROTATORIO DE DESTIPEFACIENTES	567.984.232,35	476.855.551,78	476.855.551,78	476.855.551,78	471.400.532,78	91.328.880,57	
2.524,00	SUBCUENTA OTROS GASTOS DE SALUD-GASTOS DE INVERSION	3.169.251.316,35	2.101.374.129,00	2.101.374.129,00	2.101.374.129,00	1.562.206.187,00	1.067.877.186,35	0,87%
2.524,10	PROMOCION SOCIAL	782.053.389,00	243.270.129,00	243.270.129,00	243.270.129,00	234.480.129,00	538.783.260,00	
2.524,20	PREVENCION VIGILANCIA Y CONTROL RIESGOS PROFESIONALES	36.492.089,00	36.492.089,00	36.492.089,00	36.492.089,00	36.492.089,00	-	
2.524,20	PREVENCION VIGILANCIA Y CONTROL RIESGOS PROFESIONALES	36.492.089,00	36.492.089,00	36.492.089,00	36.492.089,00	36.492.089,00	-	
2.524,30	EMERGENCIAS Y DESASTRES	243.423.006,00	166.939.025,00	166.939.025,00	166.939.025,00	150.589.547,00	76.483.981,00	
2.524,40	OTROS GASTOS DE INVERSION	2.107.282.831,35	1.854.672.886,00	1.854.672.886,00	1.854.672.886,00	1.140.644.422,00	452.609.945,35	

FUENTE: INFORME PRESUPUESTO DE LA INSTITUCION



PRESUPUESTO AÑO 2.014

RUBRO	NOMBRE	PRESUPUESTO DEFINITIVO	DISPONIBILIDADES	REGISTROS	DEFINITIVAS	GIROS	SALDO PRESUPUESTAL	
2,00	EGRESOS DEL DEPARTAMENTO	127.385.182.727,69	116.465.775.666,76	116.465.775.666,76	90.676.842.475,26	81.774.896.089,06	10.919.407.060,93	8,57%
25,00	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-FONDO DEPARTAMENTAL DE SALUD	127.385.182.727,69	116.465.775.666,76	116.465.775.666,76	90.676.842.475,26	81.774.896.089,06	10.919.407.060,93	
251,00	SUBCUENTA OTROS GASTOS DE SALUD-GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	6.586.364.725,00	6.119.132.571,00	6.119.132.571,00	6.115.559.445,00	6.039.009.978,00	467.232.154,00	0,37%
252,00	GASTOS DE INVERSION	120.798.818.002,69	110.346.643.095,76	110.346.643.095,76	84.961.283.030,26	75.735.886.111,06	10.452.174.906,93	8,21%
2.521,00	SUBCUENTA REGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD	18.926.825.995,31	15.752.048.341,44	15.752.048.341,44	15.752.048.341,44	15.752.048.341,44	3.174.777.653,87	2,49%
2.522,00	SUBCUENTA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA	73.937.827.883,39	70.012.684.551,48	70.012.684.551,48	53.073.929.639,48	45.332.352.257,48	3.925.143.331,91	3,08%
2.522,10	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA	54.334.394.345,59	50.422.390.474,04	50.422.390.474,04	37.523.459.994,04	35.875.636.472,04	3.912.003.871,55	
2.522,10	SERVICIOS CONTRATADOS CON EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	35.296.569.488,00	32.988.252.963,00	32.988.252.963,00	22.665.883.841,00	22.584.395.872,00	2.308.316.525,00	
2.522,10	CON SITUACION DE FONDOS	14.080.882.526,00	13.772.596.001,00	13.772.566.001,00	8.999.059.950,00	8.917.561.981,00	308.316.525,00	
2.522,10	SIN SITUACION DE FONDOS	21.215.686.962,00	19.215.686.962,00	19.215.686.962,00	13.666.833.891,00	13.666.833.891,00	2.000.000.000,00	
2.522,10	ATENCION DE URGENCIAS (SIN CONTRATO) EN EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	923.658.558,53	819.112.124,44	819.112.124,44	819.112.124,44	555.874.959,44	104.544.434,09	
2.522,10	SERVICIOS CONTRATADOS CON INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PRIVADAS O MIXTAS	4.274.994.038,60	3.951.929.582,60	3.951.929.582,60	1.375.358.224,60	1.248.066.414,60	323.054.456,00	
2.522,10	ATENCION DE URGENCIAS (SIN CONTRATO) CON INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PRIVADAS O MIXTAS	13.839.174.260,46	12.663.095.804,00	12.663.095.804,00	12.663.095.804,00	11.487.299.226,00	1.176.078.456,46	
2.522,20	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION POBRE AFILIADA AL REGIMEN SUBSIDIADO NO INCLUIDOS EN EL PLAN (NO PCS-S)	19.011.253.337,44	19.011.253.337,44	19.011.253.337,44	15.177.046.305,44	9.213.188.185,44	-	
2.522,30	SERVICIOS EXCLUIDOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	35.710.740,00	35.710.740,00	35.710.740,00	35.710.740,00	-	-	
2.522,40	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA POBLACIONES ESPECIALES	556.469.460,36	543.330.000,00	543.330.000,00	337.712.600,00	243.527.600,00	13.139.460,36	
2.523,00	SUBCUENTA SALUD PUBLICA COLECTIVA	15.742.096.288,37	13.235.422.526,64	13.235.422.526,64	12.716.321.398,14	12.235.158.480,14	2.506.673.761,73	1,97%
2.523,10	LINEAS DE ACCION EN SALUD PUBLICA	15.253.462.409,03	12.760.015.461,00	12.760.015.461,00	12.240.914.332,50	11.765.776.547,50	2.493.446.948,03	
2.523,10	SALUD INFANTIL	680.952.576,00	624.317.356,00	624.317.356,00	603.011.513,50	787.294.296,50	56.635.220,00	
2.523,10	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	242.480.145,00	170.447.169,00	170.447.169,00	170.447.169,00	163.286.491,00	72.032.976,00	
2.523,10	SALUD ORAL	209.330.262,00	172.148.588,00	172.148.588,00	172.148.588,00	169.568.588,00	37.181.704,00	
2.523,10	SALUD MENTAL Y LESIONES VIOLENTAS EVITABLES	1.126.640.049,20	500.685.140,00	500.685.140,00	223.809.535,00	221.573.439,00	625.954.909,20	
2.523,11	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y ZOONOSIS	5.302.668.081,45	4.338.142.119,28	4.338.142.119,28	4.222.897.510,28	4.039.709.691,28	964.725.962,17	
2.523,11	ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	197.452.899,00	145.750.238,00	145.750.238,00	143.950.238,00	143.687.475,00	51.702.661,00	
2.523,11	NUTRICION	291.188.606,00	264.852.922,00	264.852.922,00	264.852.922,00	264.713.722,00	26.335.684,00	
2.523,11	SALUD AMBIENTAL	2.153.437.916,00	1.992.699.182,00	1.992.699.182,00	1.992.699.182,00	1.957.985.563,00	160.738.734,00	
2.523,11	VIGILANCIA SALUD PUBLICA Y GESTION DEL CONOCIMIENTO	3.759.294.470,38	3.312.214.258,72	3.312.214.258,72	3.223.432.096,72	3.065.900.538,72	447.080.211,66	
2.523,11	GESTION PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PHSP	1.089.817.374,00	1.038.758.488,00	1.038.758.488,00	1.029.665.578,00	952.056.753,00	51.058.896,00	
2.523,20	FONDO ROTATORIO DE ESTUPEFACIENTES	488.633.879,34	475.407.065,64	475.407.065,64	475.407.065,64	469.391.902,64	13.226.813,70	
2.524,00	SUBCUENTA OTROS GASTOS DE SALUD-GASTOS DE INVERSION	12.192.067.835,62	11.348.487.676,20	11.348.487.676,20	3.018.983.651,20	2.416.327.062,00	845.580.159,42	0,68%
2.524,10	PROMOCION SOCIAL	1.424.387.710,00	823.488.437,20	823.488.437,20	823.488.437,20	768.858.942,00	600.899.272,80	
2.524,20	PREVENCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL RIESGOS PROFESIONALES	35.000.000,00	30.422.087,00	30.422.087,00	30.422.087,00	30.422.087,00	4.577.913,00	
2.524,30	EMERGENCIAS Y DESASTRES	274.075.981,00	218.656.096,00	218.656.096,00	218.656.096,00	208.907.503,00	55.419.885,00	
2.524,40	OTROS GASTOS DE INVERSION	10.458.604.144,62	10.273.921.056,00	10.273.921.056,00	1.946.417.031,00	1.408.138.530,00	184.683.088,62	

FUENTE: INFORME PRESUPUESTO DE LA INSTITUCIÓN

PRESUPUESTO A JUNIO 30 2.015

RUBRO	NOMBRE	PRESUPUESTO DEFINITIVO	DISPONIBILIDADES	REGISTROS	DEFINITIVAS	GIROS	SALDO PRESUPUESTAL	% PARTICIPACION
2,00	EGRESOS DEL DEPARTAMENTO	107.769.955.347,89	82.440.061.699,88	81.936.323.410,88	26.585.078.112,88	25.272.917.037,88	25.329.893.648,01	23,50%
25,00	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-FONDO DEPARTAMENTAL DE SALUD	107.769.955.347,89	82.440.061.699,88	81.936.323.410,88	26.585.078.112,88	25.272.917.037,88	25.329.893.648,01	
251,00	SUBCUENTA OTROS GASTOS DE SALUD-GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	5.886.677.915,71	3.335.847.342,00	3.268.586.358,00	2.544.630.045,00	2.531.097.086,00	2.550.830.573,71	2,37%
252,00	GASTOS DE INVERSION	101.883.277.432,18	79.104.214.357,88	78.669.737.052,88	24.040.448.067,88	22.741.819.951,88	22.779.063.074,30	21,14%
2.521,00	SUBCUENTA REGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD	17.902.025.405,14	17.739.807.064,00	17.739.807.064,00	6.812.051.942,00	6.812.051.942,00	162.218.341,14	0,15%
2.522,00	SUBCUENTA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA	52.042.232.671,10	39.758.022.846,00	39.728.022.846,00	12.328.436.237,00	11.153.179.619,00	12.284.209.125,10	11,40%
2.522,10	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA	41.888.761.823,54	35.172.173.073,00	35.142.173.073,00	9.468.767.298,00	8.314.795.680,00	6.716.586.750,54	
2.522,10	SERVICIOS CONTRATADOS CON EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	30.148.540.226,00	27.344.722.819,00	27.344.722.819,00	5.555.764.630,00	5.555.764.630,00	2.803.817.407,00	
2.522,10	CON SITUACION DE FONDOS	5.973.506.051,00	4.968.962.302,00	4.968.962.302,00	1.802.358.336,00	1.802.358.336,00	1.004.542.749,00	
2.522,10	SIN SITUACION DE FONDOS	24.175.034.175,00	22.375.760.517,00	22.375.760.517,00	3.753.406.294,00	3.753.406.294,00	1.799.273.058,00	
2.522,10	ATENCION DE URGENCIAS (SIN CONTRATO) EN EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	320.000.000,00	190.325.995,00	190.325.995,00	190.325.995,00	63.668.447,00	129.674.005,00	
2.522,10	SERVICIOS CONTRATADOS CON INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PRIVADAS O MIXTAS	5.626.571.358,00	4.346.571.358,00	4.316.571.358,00	432.123.772,00	432.123.772,00	1.280.000.000,00	
2.522,10	ATENCION DE URGENCIAS (SIN CONTRATO) CON INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PRIVADAS O MIXTAS	5.793.650.239,54	3.290.552.901,00	3.290.552.901,00	3.290.552.901,00	2.263.238.831,00	2.503.097.338,54	
2.522,20	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION POBRE ARLIADA AL REGIMEN SUBSIDIADO NO INCLUIDOS EN EL PLAN (NO POS-S)	9.447.653.447,56	4.439.588.573,00	4.439.588.573,00	2.713.407.739,00	2.692.122.739,00	5.008.264.874,56	
2.522,30	SERVICIOS EXCLUIDOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	500.000.000,00	-	-	-	-	500.000.000,00	
2.522,40	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA POBLACIONES ESPECIALES	205.617.400,00	146.261.200,00	146.261.200,00	146.261.200,00	146.261.200,00	59.356.200,00	
2.523,00	SUBCUENTA SALUD PUBLICA COLECTIVA	14.635.782.255,42	8.685.453.364,88	8.347.923.777,88	4.394.952.476,88	4.333.317.197,88	5.950.328.890,54	5,52%
2.523,10	LINEAS DE ACCION EN SALUD PUBLICA	14.296.418.680,53	8.507.257.747,50	8.182.189.620,50	4.236.233.525,50	4.174.598.246,50	5.789.160.933,03	
2.523,10	SALUD INFANTIL	969.326.179,50	448.239.838,50	408.554.514,50	136.720.532,50	136.720.532,50	521.086.341,00	
2.523,10	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	220.232.976,00	213.609.751,00	213.609.751,00	60.813.991,00	60.113.991,00	6.623.225,00	
2.523,10	SALUD ORAL	167.181.704,00	152.372.496,00	152.372.496,00	39.039.776,00	39.039.776,00	14.809.208,00	
2.523,10	SALUD MENTAL Y LESIONES VIOLENTAS EVITABLES	696.268.269,20	456.369.485,00	456.369.485,00	143.674.723,00	143.674.723,00	239.898.784,20	
2.523,11	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y ZOONOSIS	4.831.605.147,17	2.629.459.035,00	2.498.847.840,00	1.497.020.775,00	1.479.270.127,00	2.202.146.112,17	
2.523,11	ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	184.502.661,00	149.816.000,00	149.816.000,00	32.642.000,00	32.642.000,00	34.686.661,00	
2.523,11	NUTRICION	176.335.684,00	144.711.437,00	144.711.437,00	30.994.409,00	28.494.409,00	31.624.247,00	
2.523,11	SALUD AMBIENTAL	2.176.326.616,00	1.362.535.623,00	1.345.191.887,00	794.006.694,00	787.750.857,00	813.790.993,00	
2.523,11	VIGILANCIA SALUD PUBLICA Y GESTION DEL CONOCIMIENTO	3.532.168.461,66	1.884.038.218,00	1.791.690.817,00	1.008.168.427,00	977.424.031,00	1.648.130.243,66	
2.523,11	GESTION PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PNSP	1.342.470.982,00	1.066.105.864,00	1.021.025.393,00	493.352.198,00	489.467.800,00	276.365.118,00	
2.523,20	FONDO ROTATORIO DE ESTUPEFACIENTES	339.363.574,89	178.195.017,38	165.734.157,38	158.718.951,38	158.718.951,38	161.167.957,51	
2.524,00	SUBCUENTA OTROS GASTOS DE SALUD-GASTOS DE INVERSION	17.303.237.100,52	12.920.931.083,00	12.853.983.365,00	505.007.412,00	443.271.193,00	4.382.306.017,52	4,07%
2.524,10	PROMOCION SOCIAL	713.500.339,00	645.930.845,00	594.296.347,00	49.024.496,00	39.742.367,00	67.569.494,00	
2.524,30	EMERGENCIAS Y DESASTRES	246.296.410,00	132.175.712,00	130.568.182,00	76.302.798,00	76.302.798,00	114.120.698,00	
2.524,40	OTROS GASTOS DE INVERSION	16.343.440.351,52	12.142.824.526,00	12.129.118.836,00	379.680.160,00	327.226.160,00	4.200.615.825,52	

FUENTE: INFORME PRESUPUESTO DE LA INSTITUCIÓN

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

En la parte PRESUPUESTAL, el **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD**, de acuerdo con la información suministrada, permite observar y analizar claramente para los años 2.013, 2.014, a Junio 30 de 2.015 el cómo se ha controlado y cuál ha sido el destino de los ingresos y/o transferencias que recibe la institución para su ejecución y normal funcionamiento, resaltando la importancia de la asignación y control en lo que la organización requiere para el desarrollo y logro de su objeto social.

Claramente se observa que las cuentas que mayor asignación presupuestal tienen son:

- SUBCUENTA OTROS GASTOS DE SALUD-GASTOS DE FUNCIONAMIENTO
- SUBCUENTA DE REGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD.
- SUBCUENTA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA.
- SUBCUENTA SALUD PÚBLICA COLECTIVA.
- SUBCUENTA OTROS GASTOS DE SALUD-GASTOS DE INVERSION.

Cuentas en la que para los años 2.013, 2.014 y a Junio de 2.015 presentaron saldos al finalizar el año presupuestal a Diciembre 31 por valores porcentuales de participación del **0.23%, 1.55%, 5.44%, 2.77%, 0.87** para un saldo total del **10.85%, 0.37%, 2.49%, 3.08%, 1.97% y 0.66%** para un saldo total del **8.57%, 2.37%, 0.15% 11.40% 5.52 y 4.07%**, para un saldo total del **23,50%**, **por EJECUTAR** y que corresponden a **TRANSFERENCIAS** de los últimos días del año efectuadas por las entidades a nivel local, departamental y nacional, las que no informan oportunamente pero que tienen un uso específico para el programa específico de acuerdo a resolución emitida por el ente girador, quedando pendiente de ejecutar para el año y/o mes siguiente, actuando como controlante y responsable de su ejecución el **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD**.

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

4. DESCARGOS DE LA ENTIDAD

Hallazgo No.1 Se evidencia que el Fondo Departamental de Salud, no ha modificado para actualizarlo de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente

Hallazgo No.5 El Software financiero y contable utilizado por el Instituto Departamental de Salud, aún no ha desarrollado el módulo de cuentas por pagar, el cual debe permitir evidenciar la ruta de las facturas de los proveedores de prestación de servicios de salud: Radicación - causación - auditoria y pago. Así mismo clasificar las cuentas por pagar por edades.

HALLAZGOS 14. El Instituto Departamental de Norte de Santander, no ha implementado de forma continua y sistemática el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud (PAMEC), en su papel como comprador de servicios de salud para la población PPNA en su jurisdicción.

HALLAZGO 15. En revisión de los contratos del Hospital Universitario Erasmo Meoz, no se encontró las actas de liquidación de los contratos números 012 y 072 de 2013, los contratos suscritos con las demás ESE cuentan con sus actas de liquidación correspondientes al 2013

Hallazgo 18. En el CRUE no se evidencia soporte de los procesos documentados con indicadores de seguimiento y de respuesta de activación del Plan de Emergencias, emergencias y desastres, notificación de disponibilidad de camas, Asistencia técnica en gestión del riesgo, auditoría a los planes hospitalarios de emergencia, gestión del Riesgo, plan departamental de emergencias médicas, gestión del Sistema de Referencia y Contra referencia del Departamento, urgencias médica, Centro Regulador de Urgencia y Emergencias de otros Departamentos y Distritos.

Hallazgo No. 23: El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander IDS, no cumplió con las coberturas de vacunación útiles, debido a que en la vigencia 2013 registra una cobertura de 94,5% por debajo del 95% y para el I semestre .del 2014 registró el 38.9% incumpliendo la meta teniendo en cuenta que el valor acumulado para el I trimestre de 2014 es de 40%.

Hallazgo 27. El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander para las vigencias 2013 y a junio de 2014, no cuenta con un Sistema de información propio que ofrezca los mecanismos para verificar la norma frente a las condiciones de habilitación de las IPS y el registro de las actuaciones de Inspección, Vigilancia y Control para la validación de los prestadores no habilitados.

Hallazgo No. 29: El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander para las vigencias 2013 y a junio de 2014, no cumple lo estipulado en la Ley 594 de 2000, artículo 21, donde se establece que las entidades públicas deberán elaborar programas de gestión de documentos, pudiendo contemplar el uso de nuevas tecnologías y soportes, en cuya aplicación deberán observarse los principios y procesos archivísticos.

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Respuesta de la entidad hallazgos 1, 5, 14, 15, 18, 23, 27 y 29.

La entidad vigilada no da respuesta a la evidencia encontrada durante la Visita de Seguimiento a los planes de mejoramiento

Análisis Del Equipo Auditor hallazgos 1, 5, 14, 15, 18, 23, 27 y 29.

La entidad no da respuesta en su escrito a la evidencia reportada por este equipo auditor, por lo que este hallazgo se confirma.

Conclusión hallazgos 1, 5, 14, 15, 18, 23, 27 y 29.

Por lo anteriormente expuesto, se ratifica el hallazgo.

Hallazgo nuevo detectado durante la visita de auditoria

Para los años 2.013, 2.014 y a Junio de 2.015 los Ingresos se ha disminuido en un 26.18%, y con una disminución del 57.04 % en solo 180 días del desarrollo de la operación, para los gastos se ha disminuido importantemente en 15.09%, y con una disminución del 55.27% en solo 180 días del desarrollo de la operación lo cual es favorable ya que para este periodo se ha gastado menos del el 50% con respecto al año 2.014, sin embargo la utilidad si no es favorable ya que está dando perdida a Junio de 2.015 afectando el patrimonio de la institución en solo 180 días del desarrollo de la operación.

Respuesta De La Entidad

Para poder analizar la pérdida a junio de 2015 (\$4.098.128.735) que afecta el patrimonio de la entidad se debe tener en cuenta lo siguiente:

1. Por cruce de operaciones recíprocas con la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, ésta causó contablemente \$1.937.732.224 como una cuenta por pagar al Instituto Departamental de Salud, por redistribución del SGP (\$5.412.224) y Recursos del Fondo de Salvamento (\$1.932.320.000), la entidad la registró contablemente 2014 y presupuestalmente se registró en el 2015.
2. Se debe tener en cuenta las facturas 2015 radicadas y registradas contablemente.

En otras visitas hechas por la Superintendencia Nacional de Salud nos han requerido por no registrar contablemente la totalidad de lo reportado por Prestación de Servicios de salud y actualmente se trata de causar todas las facturas auditadas.
3. Las operaciones no transaccionales, se causan contablemente (depreciaciones, amortizaciones).
4. Las provisiones para Prestaciones Sociales y Cuotas Partes Patronales.

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Análisis del Equipo Auditor

El en el informe de visita presentado por el Grupo Auditor, el cual se realizó durante Septiembre 2 al 4 de 2.015 al plan de mejoramiento del INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER en el "**Seguimiento evidenciado en la auditoría**", se detalla y analiza en la visita personalizada con los soportes entregados por la entidad para poder determinar cuál es la situación actual de los Hallazgos que se están verificando.

Teniendo en cuenta que mediante comunicación del 20 de noviembre de 2015 radicada en la Superintendencia Nacional de Salud el día 1 de Diciembre de 2015 mediante Nurc: 1-2015-150123 la entidad visitada acepta el contenido total del informe por lo cual se confirman el estado de los hallazgo.

Conclusión

Por lo anterior se confirma cada uno de los hallazgos de acuerdo a su avance

Soportes

La entidad mediante Nurc 1-2015-140795 de fecha 20/11/2015 presento descargos a los hallazgos verificados en la visita de auditoria a planes de mejoramiento los cuales se encuentran soportados en las páginas 1 y 2 del oficio enviado por el vigilado a la Superintendencia Nacional de Salud.

5. CONCLUSIONES

No se observó interés de parte del INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER, por subsanar los hallazgos abiertos y en ejecución, y cumplir en el seguimiento a los planes de mejoramiento, quien no tomo las medidas correctivas que con llevaran a la ejecución de los mismos.

El fin de las Auditorias de seguimiento programadas por la superintendencia nacional de salud, para realizar seguimiento integral al cumplimiento del sistema obligatoria de la calidad en salud deberían ser una herramienta para fortalecer y corregir debilidades en los procesos internos y externos del INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER, y no que sea una obligación de momento para cumplimiento, sin retroalimentar los logros alcanzados por el equipo de trabajo del INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER.

Direccionar esfuerzos al mejoramiento continuo del INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER, a fin de garantizar el efectivo cumplimiento al sistema obligatorio de garantía de la calidad, mantenerse en un nivel de competitividad, ofertando servicios óptimos desde todas áreas del INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER.

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

6. RECOMENDACIONES

Desde la Dirección General del INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER establecer y hacer que se cumplan los compromisos con demás las áreas tanto internas de la organización, así mismo con las organizaciones externas a nivel local, departamental y nacional que aportan los recursos para la administración y control a través de la organización en desarrollo de los programas y mejoras en el sector de la salud, teniendo en cuenta que todos los gastos y costos en las que incurre la INSTITUCIÓN deben ser incluidos en los presupuesto que son los que permiten el logro de los objetivos de la entidad, teniendo en cuenta se debe controlar que las erogaciones en el desarrollo de la operación no deben ser mayores a los ingreso que se reciben o que se proyecta recibir en un periodo contable de Enero a Diciembre de cualquier año.

Realizar la gestión y ejecución en el control de los Ingresos entre Presupuesto, Contabilidad y Tesorería, con el propósito de evitar el no reconocimiento en cada una de estas áreas de la organización de registro correspondiente de los Ingresos, Gastos y Costos en el desarrollo de la operación.

Realizar la gestión ante las entidades que corresponda, para la asignación de los recursos económicos para la adquisición de un software integral de información y de gestión, que permita controlar el recaudo de los bienes económicos que administra la institución.

Tener en cuenta para la próxima auditoria, que la ejecución del plan de mejoramiento propuesto debe ejecutarse en los términos establecidos en el mismo, y el no cumplimiento conlleva a una sanción impuesta por el ente de inspección vigilancia y control.

Dar cumplimiento a lo establecido y dictado por la siguientes Normas vigentes que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud

- Artículo 60 de la Ley 80 de 1993.
- Numeral d del Artículo 4 de la Resolución 1220 de 2010. Modificado por el art. 217, Decreto Nacional 019 de 2012.
- Artículo 8 del Decreto 1281 de 2002 "Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación"; el parágrafo del Artículo 1°; el parágrafo con los Numerales del 1 al 3 del Artículo 2° y los párrafos del 1° al 4° con los Numerales del 1 al 2 del Artículo 3° del Decreto 3260 de 2004 "Por el cual se adoptan medidas para optimizar el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; los Artículos 12° y 13° de la Ley 1122 de 2007

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

7. CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS ABIERTOS Y EN EJECUCIÓN

Número del Hallazgo	Descripción del Hallazgo	Norma Presuntamente Violada	Incidencia del Hallazgo ¹			
			A	F	D	P
COMPONENTE FINANCIERO						
Hallazgo No.1	Se evidencia que el Fondo Departamental de Salud, no ha modificado para actualizarlo de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente	Ordenanza 0032 de 10 diciembre de 2007 y Parágrafo del Artículo 2, Numerales 4,6 y 11 del Artículo 3, Parágrafo 2 del Artículo 5, Parágrafo 2 Numerales 2 y 9 del Artículo 7, Numeral 2 del Artículo 8, Numeral 3 del Artículo 9, Parágrafo 1 Numeral 3 del Artículo 10, Parágrafo 1 del Artículo 15, Artículos del 16 al 20, 28 y 30, Numeral 1 del Artículo 31 de la Resolución 3042 del 2007 del Ministerio de Protección Social	X			
Hallazgo No.5	El Software financiero y contable utilizado por el Instituto Departamental de Salud, aún no ha desarrollado el módulo de cuentas por pagar, el cual debe permitir evidenciar la ruta de las facturas de los proveedores de prestación de servicios de salud: Radicación - causación - auditoria y pago. Así mismo clasificar las cuentas por pagar por edades.	Circular Externa 0035 de 2000 de la Contaduría General de la Nación , Numeral 8	X			
Hallazgo No.32	Para los años 2.013, 2.014 y a Junio de 2.015 los Ingresos se ha disminuido en un 26.18%, y con una disminución del 57.04 % en solo 180 días del desarrollo de la operación, para los gastos se ha disminuido importantemente en 15.09%, y con una disminución del 55.27% en solo 180 días del desarrollo de la operación lo cual es favorable ya que para este periodo se ha gastado menos del el 50% con respecto al	Artículo 8 del Decreto 1281 de 2002 "Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la	X			

¹ Incidencia del Hallazgo: (A) Administrativo, (F) Fiscal, (D) Disciplinario y (P) Penal



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Número del Hallazgo	Descripción del Hallazgo	Norma Presuntamente Violada	Incidencia del Hallazgo ¹			
			A	F	D	P
	año 2.014, sin embargo la utilidad si no es favorable ya que está dando perdida a Junio de 2.015 afectando el patrimonio de la institución en solo 180 días del desarrollo de la operación.	prestación"; el párrafo del Artículo 1°; el párrafo con los Numerales del 1 al 3 del Artículo 2° y los párrafos del 1° al 4° con los Numerales del 1 al 2 del Artículo 3° del Decreto 3260 de 2004 "Por el cual se adoptan medidas para optimizar el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; los Artículos 12° y 13° de la Ley 1122 de 2007				
COMPONENTE TÉCNICO ASISTENCIAL						
HALLAZGOS 14	El Instituto Departamental de Norte de Santander, no ha implementado de forma continua y sistemática el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud (PAMEC), en su papel como comprador de servicios de salud para la población PPNA en su jurisdicción.	Título IV, artículo 32 del Decreto 1011 de 2006.	X			
HALLAZGO 15	En revisión de los contratos del Hospital Universitario Erasmo Meoz, no se encontró las actas de liquidación de los contratos números 012 y 072 de 2013, los contratos suscritos con las demás ESE cuentan con sus actas de liquidación correspondientes al 2013	Artículo 60 de la Ley 80 de 1993.	X			
Hallazgo 18	En el CRUE no se evidencia soporte de los procesos documentados con indicadores de seguimiento y de respuesta de activación del Plan de Emergencias, y desastres, notificación de disponibilidad de camas, Asistencia técnica en gestión del riesgo. , auditoría a los planes hospitalarios de emergencia, gestión del Riesgo, plan departamental de emergencias médicas, gestión del Sistema de Referencia y Contra referencia del Departamento,	Numeral d del Artículo 4 de la Resolución 1220 de 2010 del Ministerio de Salud y Protección Social. Modificado por el artículo. 217 del Decreto Nacional 019 de 2012.	X			



	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

Número del Hallazgo	Descripción del Hallazgo	Norma Presuntamente Violada	Incidencia del Hallazgo ¹			
			A	F	D	P
	urgencias médica, Centro Regulador de Urgencia y Emergencias de otros Departamentos y Distritos.					
23	El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander IDS, no cumplió con las coberturas de vacunación útiles, debido a que en la vigencia 2013 registra una cobertura de 94,5% por debajo del 95% y para el I semestre del 2014 registró el 38.9% incumpliendo la meta teniendo en cuenta que el valor acumulado para el I trimestre de 2014 es de 40%.	<p>Artículo 11 de la Resolución 4288 de 1996.</p> <p>Artículo 3 y 13 de la Resolución 412 del 2000.</p> <p>Artículo 46 y 52 de la resolución 3384 del 2000.</p> <p>Artículo al 3 del Decreto 2287 del 2003</p>	X		X	
COMPONENTE DE TECNOLOGÍA						
Hallazgo 27	El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander para las vigencias 2013 y a junio de 2014, no cuenta con un Sistema de información propio que ofrezca los mecanismos para verificar la norma frente a las condiciones de habilitación de las IPS y el registro de las actuaciones de Inspección, Vigilancia y Control para la validación de los prestadores no habilitados.	<p>Capítulo VI, Artículo del 45 al 48 del Decreto 1011 del 2006</p> <p>Estándar de procesos prioritarios de La resolución 2003 del 2014.</p>	X			
Hallazgo No.29	El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander para las vigencias 2013 y a junio de 2014, no cumple lo estipulado en la Ley 594 de 2000, artículo 21, donde se establece que las entidades públicas deberán elaborar programas de gestión de documentos, pudiendo contemplar el uso de nuevas tecnologías y soportes, en cuya aplicación deberán observarse los principios y procesos archivísticos.	Ley 594 de 2000, artículo 21	X			

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL02
	FORMATO	INFORME FINAL DE AUDITORIA	VERSIÓN	3

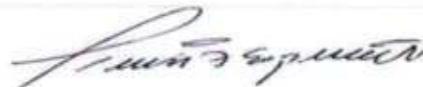
8. CUADRO RESUMEN DE CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

TOTAL HALLAZGOS	CERRADO	%	ABIERTO	%	EJECUCIÓN	%
32	23	72%	3	9%	6	19%

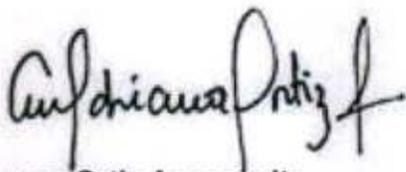
Firma del Grupo visitador



William Arturo Márquez Montero
Auditor Financiero



Luis A. Espinosa Salamanca
Medico Auditor



Emma Ortiz A mezquita
Auditora en Salud

