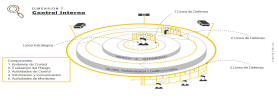


Nombre de la Entidad:	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER
Periodo Evaluado:	PRIMER SEMESTRE 2021



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	80%
---	-----

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si o en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	Los componentes del sistema de control interno se encuentran presente y funcionando de manera parcialmente integrada, se requiere el fortalecimiento e implementación de los mecanismos basados en las políticas de MIPG con el apoyo de las Guías y Documentos emitidos por la Función Pública, así como también capacitar al personal en la políticas de desempeño institucional, las dimensiones, etapas y componentes de MIPG
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Es efectivo, sin embargo se debe precisar que al primer semestre de la vigencia 2021, la OCI se encuentra en etapa de seguimiento y elaboración de las auditorías mediante las cuales se emiten como resultado algunas observaciones y recomendaciones en el control interno
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El IDS cuenta dentro del sistema de control interno con la institucionalidad necesaria para la toma de decisiones, no obstante, es necesario que a partir del principio de colaboración administrativa, los coordinadores de grupos y subgrupos trabajen mancomunadamente con el objeto de materializar dicha institucionalidad de manera eficiente y completa.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el Informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	81%	<p>Debilidades: Se requiere fortalecer al capital humano mediante capacitaciones que permitan el conocimiento, manejo e implementación de todas las políticas que integran el MIPG, al como también mejorar de elaborar y posicionamiento socializar y publicar un código de ética integral más completo y el manual de convivencia laboral con base en los estándares establecidos por la Función Pública y demás entes competentes. No se cuenta con mecanismos de manejo de conflictos de interés. Falta mayor del ejecución del Plan Institucional de Capacitación por parte del nivel directivo y el compromiso del personal para capacitarlos. Se necesita un medio de comunicación interno para dar a conocer las decisiones y mejoras del sistema de control interno</p> <p>Fortalezas: Operatividad del Comité de Control Interno, Seguimiento trimestral de la planeación - Operatividad del Comité Directivo y del Comité MIPG Actualización de la Política de Riesgos e implementación del Esquema de Líneas de Defensa - Plan de Auditorías aprobado por Comité de Control Interno y seguimiento - Seguimiento a la estrategia de corrupción - Mapa de Riesgos aprobado por Comité MIPG - Plan Estratégico de Talento Humano - Seguimiento al Plan Anticorrupción</p>	80%	<p>Debilidades: Se requiere socialización y aprobación del Plan de Gestión Estratégica de Talento Humano en Comité de MIPG o Directivo. Evolucionar mejor la aplicación del Código de Integridad (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados). Se requiere monitoreo permanente del Código de Integridad por parte del Comité Institucional de Control Interno - OCI. Se debe analizar sobre la viabilidad para el establecimiento de una línea interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al Código de Integridad. No se cuenta con mecanismos de manejo de conflictos de interés. No se evalúan las actividades con el retro de personal. Falta evaluación del Plan Institucional de Capacitación por parte del nivel directivo. Se necesita un medio de comunicación interno para dar a conocer las decisiones y mejoras del sistema de control interno.</p> <p>Fortalezas: Operatividad del Comité de Control Interno, Seguimiento trimestral de la planeación - Operatividad del Comité Directivo y del Comité MIPG Actualización de la Política de Riesgos e implementación del Esquema de Líneas de Defensa - Plan de Auditorías aprobado por Comité de Control Interno y seguimiento - Seguimiento a la estrategia de corrupción - Mapa de Riesgos aprobado por Comité MIPG - Plan Estratégico de Talento Humano - Seguimiento al Plan Anticorrupción</p>	1%
Evaluación de riesgos	Si	74%	<p>Debilidades: Debilidad en el monitoreo de riesgos. Se mayor cabalidad por parte de la Alta Dirección en el seguimiento del cumplimiento de la política del riesgo, a fin de obtener resultados tanto en el primer semestre, como también en el segundo de cada vigencia. Se sugiere que el Nivel Directivo implemente en su quehacer diario la política de riesgos recientemente aprobada la cual generará un buen ambiente de control para el cumplimiento eficiente de los objetivos de la entidad y, mayor socialización de esta a los coordinadores o líderes de cada grupo y subgrupos.</p> <p>Fortalezas: Actualización de la Política de Riesgos e implementación del Esquema de Líneas de Defensa Se cuenta con los planes estratégicos y planes de acción anuales, con metas medibles, alcanzables y relevantes, todos relacionados y debidamente coordinados, los cuales son evaluados trimestralmente. La Dirección a través de Comité de MIPG revisó y aprobó el Mapa de Riesgos incluidos los de corrupción. Los Riesgos son definidos para todos los procesos de la entidad. Se efectúa seguimiento al mapa de riesgos de corrupción por la tercera línea de defensa.</p>	74%	<p>Debilidades: Debilidad en el monitoreo de riesgos. Se requiere que la primera y segunda línea de defensa efectúen el seguimiento a los riesgos de la entidad. Se sugiere que el Nivel Directivo asija en su quehacer diario la política de riesgos recientemente aprobada la cual generará un buen ambiente de control para el cumplimiento eficiente de los objetivos de la entidad. El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, se compromete a administrar adecuadamente los riesgos de gestión, corrupción y de Seguridad Digital, asociados a los objetivos estratégicos, planes, proyectos y procesos institucionales, acatando la metodología propia para su gestión, determinando las acciones de control detectivas y preventivas oportunas para evitar la materialización y la actuación correctiva inmediata ante las eventualidades para mitigar las posibles consecuencias a fin de mantener los niveles de riesgo aceptables.</p> <p>Fortalezas: Actualización de la Política de Riesgos e implementación del Esquema de Líneas de Defensa Se cuenta con los planes estratégicos y planes de acción anuales, con metas medibles, alcanzables y relevantes, todos relacionados y debidamente coordinados, los cuales son evaluados trimestralmente. La Dirección a través de Comité de MIPG revisó y aprobó el Mapa de Riesgos incluidos los de corrupción. Los Riesgos son definidos para todos los procesos de la entidad. Se efectúa seguimiento al mapa de riesgos de corrupción por la tercera línea de defensa.</p>	0%
Actividades de control	Si	83%	<p>Debilidades: Se requieren acciones dirigidas a fortalecer la comunicación interna para que ésta sea más efectiva y contribuya al trabajo en equipo y mejoramiento del ambiente organizacional. Se requiere continuar la evaluación y actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control. Debilidad en la Auditoría Independiente (OI) en relación con la evaluación de los riesgos implementados por el proveedor de servicios de TI, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.</p> <p>Fortalezas: Adecuada división de funciones. Se efectuó diagnóstico sobre la infraestructura tecnológica. Igualmente se formuló el PETI (Plan Estratégico de tecnología de información). Actualización de la Política de Riesgos e implementación del Esquema de Líneas de Defensa Mapa de Riesgos aprobado en comité. Se efectúa actualización de la caracterización de los procesos y actualización de algunos procedimientos. Se establecieron los responsables de los controles del riesgo a través de la política de los mismos.</p>	71%	<p>Debilidades: Se requieren acciones dirigidas a fortalecer la comunicación interna para que ésta sea más efectiva y contribuya al trabajo en equipo y mejoramiento del ambiente organizacional. Se requiere continuar la evaluación y actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control. Debilidad en la Auditoría Independiente (OI) en relación con la evaluación de los riesgos implementados por el proveedor de servicios de TI, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.</p> <p>Fortalezas: Adecuada división de funciones. Se efectuó diagnóstico sobre la infraestructura tecnológica. Igualmente se formuló el PETI (Plan Estratégico de tecnología de información). Actualización de la Política de Riesgos e implementación del Esquema de Líneas de Defensa Mapa de Riesgos aprobado en comité. Se efectúa actualización de la caracterización de los procesos y actualización de algunos procedimientos.</p>	12%
Información y comunicación	Si	79%	<p>Debilidades: Debilidad en la comunicación interna, se deben establecer estrategias de comunicación, e identificar la información relevante, que contribuya a mejorar la oportunidad en la entrega de información a las entidades de control, también que contribuya con el trabajo en equipo y mejorar el ambiente organizacional. La entidad NO cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y no se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlo. La percepción de los usuarios no se logra de manera cualitativa, teniendo en cuenta las opiniones de estos y plasmadas en las encuestas.</p> <p>Fortalezas: Se cuenta con política editorial que permite dar cumplimiento con la Ley Anticorrupción y Estrategia de Rendición de Cuentas. La entidad cuenta con la página web www.ils.gov.co, la cual, se encuentra en la capacidad de facilitar la comunicación con el exterior y redes sociales, tiene establecido el respectivo monitoreo y evaluación. Se cuenta con una Unidad de Correspondencia – una dependencia de Servicio de Atención a la Comunidad y un sistema PQRSD y buzón en Página web institucional. Se efectúa evaluación de la percepción de los usuarios en el Área del Servicio de Atención a la Comunidad. El Reporte de Cumplimiento ITA para el Periodo 2020 de la Procuraduría General de la Nación generó una calificación de 89/100 de cumplimiento de la Ley de Transparencia. Se tiene un manejo de los PQRSD a mediante los informes trimestrales emitidos por la oficina de SAC.</p>	79%	<p>Debilidades: Debilidad en la comunicación interna, se deben establecer estrategias de comunicación, e identificar la información relevante, que contribuya a mejorar la oportunidad en la entrega de información a las entidades de control, también que contribuya con el trabajo en equipo y mejorar el ambiente organizacional. La entidad NO cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y no se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlo.</p> <p>Fortalezas: Se cuenta con política editorial que permite dar cumplimiento con la Ley Anticorrupción y Estrategia de Rendición de Cuentas. La entidad cuenta con la página web www.ils.gov.co, la cual, se encuentra en la capacidad de facilitar la comunicación con el exterior y redes sociales, tiene establecido el respectivo monitoreo y evaluación. Se cuenta con una Unidad de Correspondencia – una dependencia de Servicio de Atención a la Comunidad y un sistema PQRSD y buzón en Página web institucional. Se efectúa evaluación de la percepción de los usuarios en el Área del Servicio de Atención a la Comunidad. El Reporte de Cumplimiento ITA para el Periodo 2020 de la Procuraduría General de la Nación generó una calificación de 89/100 de cumplimiento de la Ley de Transparencia.</p>	0%
Monitoreo	Si	86%	<p>Debilidades: La Oficina de Control Interno no cuenta desde el primer trimestre de la vigencia con el equipo interdisciplinario requerido ante la amplitud de procesos (17) y objetivos de la entidad. La colaboración de los coordinadores de los grupos y subgrupos de la entidad, se ve reducida ante la falta de conocimiento suficiente de estos en lo referente a la política de riesgo.</p> <p>Fortalezas: Se evalúa la gestión trimestralmente por parte de la 1ª y 2ª líneas de defensa. Elaboración de auditorías basado en el Plan Anual de Auditorías, de manera permanente, cuyo resultado es informado a los responsables de los procesos y a la Dirección, en su mayoría socializados en el CICI. El Instituto es objeto de seguimiento permanente por entidades de control como: Contraloría General de la República, Contraloría Departamental, SUPERSALUD y otras entidades de control, cuyos resultados de las evaluaciones son siempre una oportunidad de mejorar. La oficina de control interno reporta a la dirección los seguimientos de compromisos de mejora ante las entidades de control y planes de mejoramiento interno. La Oficina de Control Interno reporta a la dirección las evaluaciones de PQRSD. La Oficina de Control Interno (tercera línea de defensa) reporta de manera permanente las deficiencias de control interno a los responsables de nivel jerárquico superior, para que se tomen las acciones correspondientes. La política de riesgo cuenta con un esquema que define eficazmente las líneas de defensa y responsables de cada una de ellas, se está adelantando por parte de la OCI un seguimiento de los grupos y subgrupos que permitirá reportar de manera permanente las deficiencias de control interno a los responsables de nivel jerárquico superior a partir del segundo semestre de 2021.</p>	79%	<p>Debilidades: Se requiere más espacio en el CICI para revisar resultados de evaluaciones de la 2ª y 3ª líneas de defensa, que contribuyan al mejoramiento continuo. Debilidad del control interno de Quejas y Reclamos contra servidores públicos de la entidad. La Oficina de Control Interno no cuenta con equipo interdisciplinario requerido ante la amplitud de procesos (17) y objetivos de la entidad.</p> <p>Fortalezas: Se evalúa la gestión trimestralmente por parte de la 1ª y 2ª líneas de defensa. Elaboración de auditorías basado en el Plan Anual de Auditorías, de manera permanente, cuyo resultado es informado a los responsables de los procesos y a la Dirección, en su mayoría socializados en el CICI. El Instituto es objeto de seguimiento permanente por entidades de control como, Contraloría General de la República, Contraloría Departamental, SUPERSALUD y otras entidades de control, cuyos resultados de las evaluaciones son siempre una oportunidad de mejorar. La oficina de control interno reporta a la dirección los seguimientos de compromisos de mejora ante las entidades de control y planes de mejoramiento interno. La Oficina de Control Interno reporta a la dirección las evaluaciones de PQRSD. La Oficina de Control Interno (tercera línea de defensa) reporta de manera permanente las deficiencias de control interno a los responsables de nivel jerárquico superior, para que se tomen las acciones correspondientes.</p>	7%