

Nombre de la Entidad:		INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER				
Período Evaluado:		PRIMER SEMESTRE 2022				
Estado del sistema de Control Interno de la entidad		82%				
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno						
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si/ 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 fortaleciendo e implementación de los mecanismos basados en las políticas de desempeño institucional, las dimensiones, etapas y componentes de MPiG				
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	En el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander el sistema de control interno es efectivo, toda vez que se cumplen los objetivos propuestos a nivel institucional , se requiere seguir dando continuidad en los componentes de ambiente de control y actividades de control con el fin de mitigar los posibles Riesgos.				
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 Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander cuenta dentro del sistema de control interno con la institucionalidad necesaria para la toma de decisiones, no obstante, es necesario dar continuidad a los componentes de ambiente de control, con el propósito que la segunda línea de defensa este más fortalecida y aporte acciones de monitoreo continuo que conlleven a mitigar los riesgos institucionales y a la prevención y materialización de los mismos, en este sentido los informes entregados por la segunda línea y la tercera línea de Defensa faciliten la toma de decisiones frente a la efectividad de los controles que se tienen diseñados para cada uno de los procesos.				
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	83%	<p>Debilidades: Se requiere fortalecer al capital humano mediante capacitaciones que permitan el conocimiento, manejo e implementación de todas las políticas que integran el MPiG, al como también terminar de elaborar y socializar 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 especificación del Plan Institucional de Capacitación por parte del nivel directivo y el compromiso del personal para capacitarse. Se necesita un medio de comunicación interno para dar a conocer las decisiones y mapas 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 MPiG 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 MPiG - Plan Estratégico de Talento Humano - Seguimiento al Plan Anticorrupción.</p>	80%	<p>Debilidades: Se requiere socialización y aprobación del Plan de Gestión Estratégico de Talento Humano en Comité de MPiG o Directivo Evidenciar mejor la aplicación del Código de Integridad (incluye análisis de devianaciones, 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 - CICI 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 retiro 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 MPiG 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 MPiG - Plan Estratégico de Talento Humano - Seguimiento al Plan Anticorrupción.</p>	3%
Evaluación de riesgos	Si	81%	<p>Debilidades: Debilidad en el monitoreo de riesgos. Se mayor calendaridad por parte de la AIA 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 requiere 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, mayor socialización de esta a los coordinadores a 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 MPiG 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 accpa 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 Seguridad Digital, asociados a los objetivos estratégicos, planes, proyectos y procesos institucionales, actuando la metodología propia para su gestión, determinando las acciones de control detectivas y preventivas oportunas para evitar la materialización y la restarles correctiva inmediatamente ante las eventualidades para mitigar los 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 MPiG 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>	7%
Actividades de control	Si	75%	<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 (OCI) en relación con la evaluación de los controles implementados por el proveedor de servicios de TI, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigán.</p> <p>Fortalezas: Adecuada división de funciones Se efectúa 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 oficina de riesgos.</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 (OCI) en relación con la evaluación de los controles implementados por el proveedor de servicios de TI, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigán.</p> <p>Fortalezas: Adecuada división de funciones Se efectúa 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>	4%
Información y comunicación	Si	84%	<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 genere la confianza para utilizarlos. La percepción de los usuarios no se rebasa de manera cualitativa, teniendo en cuenta las opiniones de estos y plasmándolas 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.iss.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 botón 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 99/100 de cumplimiento de la Ley de Transparencia. Se tiene un manejo de los PQRSD a mediante los informes trimestrales enviados 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 genere la confianza para utilizarlos.</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.iss.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 botón en Página web institucional. Se efectúa evaluación de la percepción de los usuarios en el Área del Servicio de Atención a la Comunidad.</p>	5%
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 basadas 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 en objeto de seguimiento permanente por entidades de control como: Contraloría General de la República, Contraloría Departamental, SUPERSAÚDE y otras entidades de control, cuyos resultados de sus evaluaciones son siempre una oportunidad de mejora. 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 PQRD. 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 estas, 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. Se realizó de manera continua durante el segundo semestre de 2021, seguimiento de los riesgos y se plantearon planes de mejoramiento a través de la OCI.</p>	79%	<p>Debilidades: Se requiere más espacio en el CICI para revisar resultados de evaluaciones de la 2ª y 3ª líneas de control interdisciplinario al momento de monitoreo continuo. Debilidad del control interno de Quejas y Reclamos contra servidores públicos de la entidad.</p> <p>Fortalezas: Se evalúa la gestión trimestralmente por parte de la 1ª y 2ª líneas de defensa. Elaboración de auditorías basadas 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 en objeto de seguimiento permanente por entidades de control como: Contraloría General de la República, Contraloría Departamental, SUPERSAÚDE y otras entidades de control, cuyos resultados de sus evaluaciones son siempre una oportunidad de mejora. 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 PQRD. 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, se fortaleció el capital humano en la OCI, con la contratación de nuevos auditores.</p>	7%