INFORME DE EVALUACIÓN POR DEPENDENCIAS INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD- NORTE DE SANTANDER VIGENCIA 2022.

1. INTRODUCCION

La Oficina de Control Interno en cumplimiento de la Ley 909 de 2004, que en su Artículo 39 establece que: “El jefe de Control Interno o quien haga sus veces en las entidades u organismos a los cuales se les aplica la presente ley, tendrá la obligación de remitir las evaluaciones de gestión de cada una de las dependencias, con el fin de que sean tomadas como criterio para la evaluación de los empleados, aspecto sobre el cual hará seguimiento para verificar su estricto cumplimiento”.

De igual manera, la Circular No. 04 de 2005 emitida por la Función Pública, establece que: “El Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, para hacer la evaluación institucional a la gestión de las dependencias, deberá tener como referente:

a) La planeación institucional enmarcada en la visión, misión y objetivos del organismo.

b) Los objetivos institucionales por dependencia y sus compromisos relacionados.

c) Los resultados de la ejecución por dependencias, de acuerdo a lo programado en la planeación institucional, contenidos en los informes de seguimiento de las Oficinas de Planeación o como resultado de las auditorías y/o visitas realizadas por las mismas Oficinas de Control Interno”.

En ese sentido y para dar cumplimiento a las directrices señaladas anteriormente, la Oficina de Control Interno presenta el Informe de la Gestión por Dependencias vigencia 2022, el cual tiene como referente el informe de avance del Plan de Acción Institucional y el cumplimiento de las Metas del Plan de Desarrollo reportado a la Coordinación de Planeación, así mismo, el cumplimiento de las directrices de planeación establecidas por la entidad, como también los planes de mejoramiento resultado de las auditorías internas y la administración de riesgo realizado por cada dependencia.

2. OBJETIVO

Realizar la evaluación de las dependencias del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander correspondiente a la vigencia 2022, verificando el cumplimiento de las metas y resultados alcanzados por cada una de ellas de acuerdo con la estructura orgánica de la entidad.

3. ALCANCE

Se realizará la evaluación a la totalidad de las dependencias y/o áreas del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, y el informe deberá ser tenido en cuenta en la evaluación del desempeño de los servidores públicos, así como para la formulación de los acuerdos de gestión. El análisis de la gestión de cada área se basará en la evaluación cuantitativa y cualitativa del grado de ejecución de los compromisos establecidos en la planeación institucional, liderado por la oficina de planeación.

4. MARCO NORMATIVO

- ✓ Ley 87 de 1993. Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones,
- ✓ Ley 909 de 2004. Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.
- ✓ CIRCULAR No. 04 DE 2005. Se fijan los lineamientos para la evaluación institucional por dependencias en cumplimiento de la ley 909 de 2004.

5. CONCERTACIÓN DE COMPROMISOS

En la primera fase, evaluado y evaluador deberán concertar los compromisos, teniendo en cuenta los siguientes insumos:

- ✓ Planes institucionales o metas por áreas, dependencias, grupos internos de trabajo y procesos o indicadores de gestión.

- ✓ El resultado de la evaluación de áreas o dependencias expedida por la oficina de Control Interno o quien haga sus veces en la entidad del año inmediatamente anterior.

6. REFERENTES PARA LA EVALUACION

Para la Evaluación de Gestión por Áreas o Dependencias, la Oficina de Control Interno tuvo en cuenta los siguientes componentes.

- Evaluación Metas del Plan de Desarrollo Departamental ejecutadas en la vigencia 2022 y reportadas a la Coordinación de Planeación.

- Evaluación Metas del Plan de Acción Institucional vigencia 2022, evaluado por la Coordinación de Planeación.

- Formulación de Planes de Mejoramiento resultado de Auditorías Internas y acciones de Administración del Riesgo.

7. RESULTADO DEL INFORME DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO POR DEPENDENCIAS VIGENCIA 2022

La Oficina de Control Interno se basa en la información de la Evaluación de la Gestión publicada por la entidad en la Página web institucional.

A continuación, se hace un consolidado del resultado de la ejecución de metas respecto al Plan de Acción Institucional:

RESULTADO DE CUMPLIMIENTO PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL

La Oficina de Control Interno a través de los resultados de las Auditorías y Seguimientos realizados durante la vigencia, en cumplimiento del Plan de Auditorías, ha verificado los avances de las metas y ha presentado las observaciones correspondientes en los diferentes informes emitidos.

8. CONCLUSIONES

La oficina de Control Interno, desde su rol de evaluador independiente, mediante la consolidación del avance reportado por cada Dependencia, el análisis de los datos y el cálculo del porcentaje en la forma lo más objetiva posible, pretende que no sólo sea un componente en la evaluación de desempeño de los servidores de carrera administrativa y de los acuerdos de gestión gerencial, sino también en un referente para la institución, para el logro y cumplimiento de las metas y objetivos propuestos en el mejoramiento continuo del IDS NORTE DE SANTANDER y como criterio en la concertación de compromisos para las futuras evaluaciones en el desempeño laboral de los servidores públicos.

La función de la oficina de Control Interno debe ser considerada como un proceso retroalimentador a través de la actividad independiente y objetiva de evaluación y asesoría que contribuya de manera efectiva al mejoramiento continuo de los procesos de Administración del Riesgo, control y gestión de la Institución.

Es importante destacar que, del proceso de evaluación, se puede determinar que, si bien existen algunas debilidades, el promedio general de las diferentes dependencias es FAVORABLE, pues supera el 90%, entendiéndose con ello que las dependencias están cumpliendo en forma satisfactoria con las metas propuestas.

9. RECOMENDACIONES

- Se les recomienda realizar la verificación del porcentaje de cumplimiento ya que aún se puede evidenciar que se supera el umbral permitido como la unidad de medida expresada en porcentaje del 100%.
- En relación al plan de acción institucional para la vigencia 2022 se pudo constatar que la dependencia de recursos humanos no presenta metas y/o acciones correspondientes al área de SGSST, igual es el caso del área del SAC en consecuencia, esta oficina propone como acción de mejora plantear metas o acciones a partir de la siguiente vigencia, recalcando que al no encontrarse en el plan de acción no quiere decir que la dependencia o el área no estén realizando los procesos y/o funciones correspondientes, pero están deben quedar plasmadas en el mismo y su valor sea tomado en cuenta al momento de realizar la evaluación por dependencias.

.

Fecha: febrero de 2023.

ANA MILENA GONZALEZ SILVA.
Asesora de Control Interno de Gestión I.D.S.

Elaboro: DIANA MARCELA BELTRAN S.
Profesional de Apoyo/O.C.I.