

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER

INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO
VIGENCIA 2012

RADICADO No. 405

Conforme a la metodología establecida para la elaboración del Informe Ejecutivo Anual de Control Interno emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, y una vez respondidas las encuestas, se obtuvo el siguiente puntaje:

PUNTAJE CALIDAD : 81 %

PUNTAJE MECI : 77,162 %

El puntaje de calidad obtenido es del 81%; para este puntaje el Departamento Administrativo de La Función Pública DAFP, establece: *"El sistema global de calidad se cumple, pero con leves deficiencias en cuanto a documentación o a la continuidad y sistemática de su cumplimiento, o respecto a la fidelidad con las actividades realmente realizadas. Se deberán solucionar las deficiencias a corto plazo, para que el sistema no deje de ser eficaz. Su tendencia hacia la gestión de la calidad es muy positiva. Se sugiere analizar los puntos sobresalientes y aplicar medidas similares a los temas con más baja puntuación.*

En cuanto al puntaje MECI, se obtuvo un 77,162% de cumplimiento, lo cual indica que: *De acuerdo a la información suministrada el modelo muestra un buen desarrollo pero requiere mejoras en algunos aspectos.*

En ese sentido, se analizan a continuación cada uno de los componentes del sistema.

Subsistema de Control Estratégico

Dificultades

- Se evidencia poco interés en el personal de los diferentes procesos para el mejoramiento de los hallazgos encontrados en las auditorias.
- Existe una minoría de dependencias que no ha realizado el levantamiento de la documentación (los procedimientos) de las actividades que ejecutan de acuerdo al manual de operaciones por proceso.
- La identificación del riesgo no está muy clara para algunas dependencias del instituto.
- Se carece de un listado maestro de indicadores de las dependencias del instituto.
- Falta de capacitación en indicadores para los funcionarios del instituto.
- Existe en las dependencias archivo de vigencias pasadas las cuales no se les ha dado de baja debido a que el almacén existente es muy pequeño.
- Se requiere actualización y revisión de las tablas de retención documental, amerita mejoras

para un mayor conocimiento y manejo de las disposiciones de la documentación de ley de archivo.

- Fortalecer las actividades de levantamiento, seguimiento y evaluación de indicadores del SGC toda vez que son insumos indispensables para la toma de decisiones.

Avances

- Periódicamente se actualiza el listado maestro de registro y documentos por solicitud de los funcionarios de acuerdo a cambios de normatividad o reingeniería, así mismo se encuentran disponibles en la red interna de la institución para consulta de todos; para el caso de las oficinas satélites se les suministra en medio magnético para que sea centralizado y compartido.
- Por parte de la oficina de talento humano se ha realizado los procesos de Selección, Inducción y Re inducción del personal.
- Se han realizado boletines bimensuales de control interno permitiendo fomentar la cultura de control interno.
- Se ha realizado seguimiento a las líneas que tiene el instituto en la actualización de los procedimientos con sus respectivos formatos e instructivos donde lo amerite.
- Se realizo la actualización del comité de convivencia laboral.
- Se ha realizado capacitación de administración de riesgos a las dependencias del instituto de acuerdo a la metodología plasmada por el DAFP para obtener el mapa de riesgo de la entidad.

Se elaboro un herramienta informática para garantizar la oportunidad y accesibilidad a la documentación por todo el personal incluyendo el que se encuentra en los 40 municipios del departamento.

Subsistema de Control de Gestión

Dificultades

- Falta actualización de la página web del Instituto para garantizar los usuarios conocer la información de la entidad y de los servicios que se prestan.
- Por no contar un software específico para la unidad de correspondencia en situaciones el formato que se diseño para el control y seguimiento de la misma, no ofrece oportunidad en la detección de un posible vencimiento de términos.
- Hay que reforzar la medición de las metas (análisis) por dependencia con los respectivos planes de acción para cada dependencia.

Pendiente recibir el concepto de aprobación de las tablas de retención documental por parte del comité departamental de archivo (2.011), pese a conocerse que las mismas fueron aprobadas; para realizar un nuevo diagnostico para su actualización

Avances

- Se ha realizado la presentación de informes Ejecutivo Anual al Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, informe de control interno contable a la Contaduría General de la Nación, Informe de Derechos de autor a la Dirección Nacional de Derechos de Autor.
- Se realizan mensualmente seguimiento y acompañamiento al equipo del Servicio de Atención al Usuario (SAC) en la apertura de buzón de sugerencias, quejas, reclamos.
- Se da respuesta y solución a las inquietudes escritas o verbales de los usuarios y comunidad en general de acuerdo a su problema pertinente.
- Se estableció el procedimiento para el manejo y funcionamiento de la Caja Menor en el Instituto.
- Actualización de los procedimientos de la Oficina de Control Interno.

- Se ha realizado arqueo y seguimiento a las cajas menores del instituto.
- Se ha solicitado información a los funcionarios de indicadores de gestión para realizar su respectivo listado.

Subsistema de Control de Evaluación

Dificultades

- Se le da poco interés a los planes de mejoramiento de los hallazgos encontrados en las auditorías.
- Se ha realizado reprogramación de fecha de realización de auditorías programadas por parte de las dependencias.

• Avances

- Se realizó la segunda calificación semestral de los funcionarios de carrera administrativa regidos por la CNSC
- Se lleva a cabo seguimiento a los planes de mejoramiento por proceso de la evaluación de cada proceso.
- La oficina de Control Interno ha realizado seguimiento periódico a las acciones correctivas propuestas en los planes de mejoramiento por proceso, generando recomendaciones a los líderes de los procesos.
- Del plan anual de auditorías se cumplió con el 90% de la programación establecida para la vigencia 2012.
- El Instituto cumplió con las evaluaciones semestrales de Evaluación del Desempeño Laboral; de acuerdo a la normatividad vigente, y lo expedido por la Comisión Nacional del Servicio Civil
- Desde la perspectiva de la evaluación del Sistema de Control Interno, se ejecutó durante el periodo la evaluación del Sistema de Control Interno para la vigencia 2011, haciendo entrega del informe ejecutivo anual a los entes correspondientes (Departamento de la Función Pública y la Contraloría Departamental)
- La Oficina de Control Interno efectuó evaluaciones y verificaciones permanentes a los procesos para comprobar su eficiencia, eficacia y oportunidad. La Oficina de Control Interno, verificó temas como: seguimiento a los contratos de prestación de servicios, informes contables, informes de cuentas médicas, archivo central

Estado general del Sistema de Control Interno

El Instituto Departamental de Salud garantiza la eficacia y eficiencia de las operaciones donde se realiza verificación y seguimiento para un mayor control y mejoramiento continuo en el Instituto, de esta manera se facilita detectar falencias y debilidades que se tienen en cada uno de los procesos. La oficina de planeación está en continua actualización de procesos y procedimientos del Instituto donde se pretende el continuo mejoramiento del Sistema integrado de Gestión de acuerdo a la normatividad vigente.

Recomendaciones

Para lograr los objetivos establecidos para el mejoramiento del sistema de control interno se propone lo siguiente:

- Replantear las funciones de la oficina de Control Interno con respecto a la evaluación de la gestión de las dependencias.
- Fomentar la cultura de Control por parte de los coordinadores de área para con su grupo de trabajo.
- Fortalecer los procesos de comunicación entre la oficina de control interno y la alta dirección.
- Generar un listado de los indicadores de gestión para los procesos adoptados por el Instituto.
- Mantener el compromiso de los funcionarios a través de actividades de sensibilización.
- Fomentar la importancia del Control Interno en el Instituto.

ENTIDAD : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER					
PUNTAJE CALIDAD : 81 % Ver Concepto Calidad					
PUNTAJE MECI : 77,162 % Ver Concepto MECI					
ELEMENTOS	AVANCE(%)	COMPONENTES	AVANCE(%)	SUBSISTEMAS	AVANCE(%)
Acuerdos, compromisos o protocolos éticos	33	AMBIENTE DE CONTROL	64	CONTROL ESTRATÉGICO	60
Desarrollo de talento humano	78				
Estilo de Dirección	68				
Planes y programas	55	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	60		
Modelo de operación por procesos	28				
Estructura organizacional	100				
Contexto estratégico	55	ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	55		
Identificación de riesgos					
Análisis de riesgos					
Valoración de riesgos					
Políticas de administración de riesgos	100	ACTIVIDADES DE CONTROL	94	CONTROL DE GESTIÓN	87
Políticas de Operación					
Procedimientos					
Controles					
Indicadores					
Manual de procedimientos	100	INFORMACIÓN	82		
Información Primaria					
Información Secundaria					
Sistemas de Información	24	COMUNICACIÓN PÚBLICA	85		
Comunicación Organizacional	100				
Comunicación informativa	84				
Medios de comunicación	76				

Autoevaluación del control	100	AUTOEVALUACIÓN	100	CONTROL DE EVALUACIÓN	85
Autoevaluación de gestión	100		100		
Evaluación independiente al Sistema de Control Interno	76	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	66		
Auditoria Interna	56		66		
Planes de Mejoramiento Institucional	100	PLANES DE MEJORAMIENTO	90		
Planes de mejoramiento por Procesos	70		90		
Plan de Mejoramiento Individual			90		

JUAN ENRIQUE GALVIS ESPITIA

Profesional Universitario Coordinador (E) Dependencia Control Interno Institucional.