

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

Asesora de Control Interno	ANA EDILIA CARRERO ACEVEDO	Período evaluado: De 1 de julio a octubre 31 de 2017
		Fecha de elaboración: Noviembre 10 de 2017

La oficina de Control Interno del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander en cumplimiento de lo expuesto en el Artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 y conforme al Decreto 943 de mayo 21 de 2014, expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública donde se actualiza la estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI, presenta y publica el Informe Pormenorizado del Modelo Estándar de Control Interno (MECI 2014), correspondiente al periodo de Julio a octubre de 2017.

Módulo de Control de Planeación y Gestión

Avances

1.CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

1.1 Componente de Talento Humano

1.1.1 Acuerdos, compromisos y protocolos éticos

La Dirección con el acompañamiento de la Oficina de Control Interno divulga los valores éticos de la entidad, a través de un boletín quincenal denominado "Hablemos de Ética" donde se emiten mensajes de sensibilización sobre ética, responsabilidad de la gestión pública, trabajo en equipo, Desarrollo Administrativo, entre otros.

El objetivo de esta campaña es generar conciencia a vivenciar la ética y desarrollar prácticas efectivas orientadas al servicio público con transparencia, eficacia, eficiencia y uso responsable de los recursos públicos.

1.1.2. Desarrollo del Talento Humano

Manual de Funciones: El Acuerdo 013 del 6 de junio de 2008 y sus modificaciones establece el Manual de Funciones y Competencias Laborales de todos los cargos que conforma la planta de personal del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander. Actualmente bajo la coordinación del Grupo de Recursos Humanos se encuentra en estudio el ajuste a este Manual.

Plan de Formación y Capacitación: Mediante la Resolución número 2202 del 23 de mayo de 2009 se adoptó el sistema interno de capacitación, de estímulos e incentivo para el Instituto Departamental de Salud.

En la presente vigencia se han realizado las siguientes capacitaciones:

Presupuestos y finanzas públicas, tributarias

Contratación estatal
Administración de personal, prestacional, salarial.
Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo
Conflictos Laborales
Aseguramiento, prestación de salud, vigilancia y control.
Planeación y Sistemas de Información
Ley de archivo
Administración de riesgos laborales
Modelos estándar de control interno
Gestión en Salud Pública
Tuberculosis y Laboratorio
Nutrición.
Salud Mental y Lesiones evitables
Salud Oral
Acoso laboral ley 1010 de 2006
Estilos de vida saludable
Taller Estrategias IEC para la promoción de estilos de vida saludable
Formación brigadista
Socialización estándares mínimos del SS-SGST

Programa de inducción y re inducción

El Instituto Departamental de Salud de Norte, entre el plan estratégico de Recursos Humanos cuenta con un programa de inducción y re inducción, a la fecha se viene reestructurando con los profesionales del Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo y el cual se aplica a los funcionarios que ingresan a la entidad por primera vez.

No. Inducciones realizadas en el periodo de julio a octubre: 1

No. Inducción realizada a personal que ingreso al servicio social obligatorio mes de octubre: 1

No. Re inducción: 1 dirigida a todos los funcionarios del IDS y contratista en el mes de agosto, responsable oficina de planeación y Recursos Humanos

PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS

El Programa de Bienestar Social contiene un programa de incentivos *denominado Proyecto de Calidad de Vida Laboral*, que tiene por objeto atender el problema de limitación visual. De igual manera, contiene el *Programa de Protección y Servicios Sociales*, para atender necesidades educativas, vivienda, recreación de los empleados y sus familias.

Se encuentra implementado a través de la Resolución No. 00813 del 7 de marzo de 2017.

Dirigido a empleados y familiares. A octubre 30 de 2017, se ha logrado avanzar en los siguientes programas:

Educación: apoyo educativo a hijos de funcionarios, dirigido a 105 funcionarios de planta

Apoyo de lentes dirigido a 47 funcionarios de planta

Préstamos para vivienda dirigida a 36 funcionarios de planta

EVALUACION DEL DESEMPEÑO LABORAL

En el mes de febrero se llevó a cabo la evaluación del desempeño de los funcionarios inscritos en el escalafón de Carrera Administrativa, calificando el periodo del 1 de febrero de 2016 al 31 de enero de 2017, del cual se consolidó un informe que fue entregado a la Dirección de la entidad.

En el mes de julio se llevó a cabo la evaluación parcial.

Resultados del Periodo de Evaluación del desempeño laboral del 1 de febrero de 2016 al 31 de enero de 2017

	No. FUNCIONARIOS	NIVEL	CALIFICACIÓN PROMEDIO
NIVEL PROFESIONAL	0	NO SATISFACTORIO	0%
		SATISFACTORIO	0%
	2	DESTACADO	95%
	19	SOBRESALIENTE	98%
TOTAL	21		

	No. FUNCIONARIOS	NIVEL	CALIFICACIÓN
NIVEL TECNICO		NO SATISFACTORIO	0%
	1	SATISFACTORIO	85%
	4	DESTACADO	94%
	5	SOBRESALIENTE	97%
TOTAL	10		

	No. FUNCIONARIOS	NIVEL	CALIFICAIÓN
NIVEL ASISTENCIAL		NO SATISFACTORIO	0%
	1	SATISFACTORIO	86%
	49	DESTACADO	94%
	11	SOBRESALIENTE	97%
TOTAL	61		

SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PROGRAMA DE ESTRUCTURA INSTITUCIONAL

El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, declara su compromiso al cumplimiento de la legislación vigente en materia de Seguridad y Salud en el trabajo y desarrollo de las actividades de protección y promoción de la salud de los trabajadores, procurando la integridad física, mental y social mediante la identificación de peligros, evaluación, valoración y el control del riesgo existente en la empresa, el mejoramiento continuo de los procesos y la protección del medio ambiente.

La Resolución de 4017 del 20 de noviembre de 2016, se adopta el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y establece la política de seguridad y salud en el trabajo en el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander

Los programas desarrollados por el Instituto Departamental de Salud están orientados al fomento de una cultura preventiva y del autocuidado, en concordancia a los planes de formación, entrenamiento y capacitación, en coordinación con la ARL donde están vinculados los trabajadores; igualmente a la intervención de las condiciones de trabajo que puedan causar Incidentes, Accidentes de trabajo o Enfermedades Laborales, del control del ausentismo y a la preparación para Emergencias.

CLIMA ORGANIZACIÓN-

Se ha proyectado encuesta de clima organización la cual se aplicara A cada uno de los funcionarios de la entidad.

En el 8 de noviembre se realizó capacitación a los funcionarios sobre clima organización y relación interpersonales dirigido por ARL POSITIVA

1.2 Direccionamiento Estratégico.

1.2.1 Planes, Programas y Proyectos

El Instituto Departamental de Salud efectuó el proceso de planeación estratégica a través del Plan Territorial de Salud 2016-2019 "Salud para la Productividad", el cual fue adoptado mediante el Acuerdo 010 de 2016. Este documento se encuentra disponible en la web institucional www.ids.gov.co.

Una vez finalizado el proceso de planeación estratégica, la entidad continuó con la planeación operativa, elaborando el Componente Operativo Anual de Inversiones - COAI para las vigencias 2016 y 2017 y Plan de Acción en Salud 2016 y 2017, los cuales se encuentran publicados en la web institucional.

El Ministerio de Salud y Protección Social con corte a 16 de diciembre de 2016 realizó la evaluación a nivel nacional del PTS (Plan Territorial de Salud) 2016-2019, donde evaluó los criterios de Coherencia, Pertinencia y Completitud, ubicando en 4º lugar al Departamento Norte de Santander con mejor puntaje.

Así mismo, se elaboraron los Planes de Acción Institucionales y de Desarrollo Administrativo, los cuales también se encuentran publicados en la web institucional.

Es de señalar que trimestralmente se efectúa la evaluación correspondiente, donde se miden los indicadores de eficacia establecidos. En la web institucional se encuentra el Plan de Acción evaluado a septiembre 30 de 2017.

Se elaboró concertadamente el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, el cual se encuentra publicado en la web institucional, como también la evaluación efectuada al mismo por la Oficina de Control Interno.

Así mismo, conforme a las directrices de Racionalización de Trámites, el plan se encuentra ya registrado en la plataforma del SUIT.

De igual manera, la Coordinación de Planeación conjuntamente con los coordinadores de Grupos y Subgrupos y otros servidores, trabajaron en la revisión y actualización de la Misión y Visión de la entidad, encontrándose pendiente de su aprobación en Comité Directivo y Junta Directiva.

El presupuesto de la entidad es manejado adecuadamente, se efectúa seguimiento a su ejecución, como también seguimiento permanente a la ejecución de reservas presupuestales.

1.2.2 Modelo de Operación por Proceso.

Se encuentra en revisión la caracterización de los procesos con el fin de actualizar en ellos las competencias que han venido adicionándose por ley al Instituto, se espera que al terminar la vigencia se encuentren actualizados.

1.2.3 Estructura Organizacional.

En la presente vigencia 2017 no se han efectuado cambios a la estructura organizacional.

1.2.4 Indicadores de Gestión.

Los Planes de Acción de la entidad contienen los indicadores de eficacia, los cuales se encuentran evaluados a marzo 30 de 2017.

Así mismo, el Instituto tiene acceso en la web institucional a los siguientes indicadores de Salud Pública:

Indicadores de Salud Pública

ASIS :Análisis de Situación de Salud

SISPRO: Sistema Integrado Información de la Protección Social

1.2.5 Políticas de Operación

Con base en el Decreto 1499 de 2017 Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, el nivel directivo se ha reunido en dos ocasiones para socializar la norma y a través de mesas de trabajo se ha iniciado el diagnóstico para establecer el plan de trabajo a seguir en la implementación del modelo.

En este trabajo realizado se ha identificado la necesidad de ajustar las políticas de operación, las cual se realizará en los próximos meses.

1.3 Administración del Riesgo.

El instituto tiene identificados 33 riesgos administrativos, de los cuales a la fecha la Oficina de Control Interno ha efectuado seguimiento a 16. Así mismo, el instituto tiene identificados 22 Riesgos de Corrupción, a los cuales se efectuó seguimiento al periodo de enero a abril y de mayo a agosto de la presente vigencia.

Dificultades

- No se ha evaluado el Clima Laboral, aunque ya se puso a disposición de los funcionarios la respectiva encuesta. Es de tener en cuenta que esta es una herramienta valiosa a la hora de conocer los factores humanos y técnicos que influyen en el ambiente organizacional.
- La toma física del inventario de los bienes inmuebles no se ha efectuado en su totalidad.
- Aún falta por organizar algunos archivos de gestión conforme a las TRD ajustadas.

Módulo de Evaluación y Seguimiento

Avances

2.1 Autoevaluación Institucional

El Instituto Departamental de Salud trimestralmente efectúa evaluación de la gestión, la cual es publicada en la web institucional y se remite a la Gobernación del Departamento. Así mismo, rinde cuentas ante el Consejo Territorial de Salud para el correspondiente seguimiento.

A la fecha se encuentra evaluado el Plan de Acción del tercer trimestre de 2017.

2.2 Auditoria Interna

La Oficina de Control Interno como responsable de proceso de evaluación formuló el Plan de Auditorias, el cual fue aprobado en Comité de Control Interno de fecha 9 de mayo de 2017. En desarrollo de este Plan, se ejecutaron las siguientes evaluaciones en el periodo de julio a octubre de 2017:

Evaluación cumplimiento Ley de Transparencia.

Seguimiento plan de mejoramiento suscrito ante el INVIMA.

Evaluación gestión de liquidación de contratos

Evaluación II Plan Anticorrupción.

Auditoría al Trámite de PQR y Denuncias, I semestre 2017.

Seguimiento al saneamiento de las cuentas por pagar de prestación de servicios de salud.

Auditoría al proceso contractual celebrado en el Subgrupo de Salud Pública.

Auditoría al proceso contractual celebrado en Recursos Físicos.

Auditoría al proceso contractual celebrado en el Grupo de Talento Humano.

Auditoría al cumplimiento de la Acción de Repetición.

2.3 Planes de Mejoramiento

La entidad tiene formulados planes de mejoramiento con las siguientes entidades de control, a los cuales se les ha efectuado evaluación y se ha remitido oportunamente los informes correspondientes:

Supersalud

Contraloría General de la República

Contraloría General del Departamento

INVIMA

De igual manera, se han formulado los planes de mejoramiento al interior de la entidad, como resultado de la auditoria interna, a los cuales la oficina de control interno efectúa el seguimiento permanente.

Dificultades

Se requiere mejorar los tiempos de respuesta frente a la elaboración del informe de gestión, a fin de que facilite la entrega de información a las entidades de control y publicación en la web institucional.

Se requiere capacitación en Auditoría y continuidad en la contratación de recurso humano para fortalecer la Oficina de Control Interno.

En la presente vigencia se ha observado en algunos casos resistencia a la implementación de planes de mejoramiento, por lo cual se requiere trabajar más en la sensibilización de la aplicación de este instrumento que recoge y articula todas las acciones prioritarias que se emprenderán para mejorar aquellas que presentan deficiencia; concientizando a los responsables de los procesos que este mecanismo debe promover que los procedimientos internos de las entidades se desarrollen en forma eficiente y transparente.

Eje Transversal Información y Comunicación

Avances

3.EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

El Instituto cuenta con la web institucional www.ids.gov.co donde se publica información de interés de usuarios y ciudadanía en general, para lo cual el Área de Sistemas de Información lidera la política editorial, donde se establece claramente la información que debe comunicarse, la periodicidad y los responsables de su emisión. Como resultado de los seguimientos que efectúa la oficina de control interno a la publicación de información en cumplimiento a la Ley de Transparencia y Estrategia de Gobierno en Línea, el IDS cumple por encima del 85%.

Así mismo, se cuenta con un plan de comunicaciones, donde se da cumplimiento a la divulgación de información de los programas que desarrolla la entidad a través de emisión permanente de comunicados de prensa.

Respecto a la atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias, el instituto cuenta con diferentes canales de atención como: correo electrónico sac@ids.gov.co, un buzón de PQRD en la página web institucional, línea telefónica y el área de Servicio de Atención al Ciudadano, donde se atiende de manera personal al usuario, se le orienta sobre los trámites y se reciben las quejas o denuncias, se efectúa registro y se hace seguimiento al trámite.

Trimestralmente se consolida un informe de las PQRD donde se muestra el número de quejas recibidas, el asunto y el estado de su trámite, así mismo se remite este informe al Grupo de Atención en Salud para que se analicen los casos que no se han solucionado y se tomen las acciones de Vigilancia y Control ante las E.P.S. Estos informes se encuentran publicados en la web institucional.

La Oficina de Control Interno efectuó evaluación semestral al trámite de PQRDS, emitió el respectivo informe, el cual fue remitido a la Dirección, a la oficina de Servicio de Atención al Ciudadano y socializado en el Comité de Control Interno y se solicitó la formulación de un plan de mejoramiento.

La Información Financiera del IDS es adecuada, se emiten los informes de manera oportuna y se encuentran publicados en la web institucional.

También es de señalar que la entidad ha mejorado en la Gestión de Archivo, se cuenta con el Programa de Gestión Documental y se encuentran aprobadas las Tablas de Retención Documental por parte del Comité Institucional de Archivo, actualmente todas las dependencias se encuentran revisando y organizando los archivos de gestión.

Respecto a la Rendición de Cuentas, es de señalar que se está en la preparación de la información que se requiere para la realización de rendición de cuentas que se llevará a cabo en el mes de diciembre.

No obstante se rinde cuentas de manera trimestral ante el Consejo Territorial de Salud. En este aspecto, es de señalar que la Rendición de Cuentas ha sido permanente en esta institución, donde el Director informa ante los medios hablados y escritos, incluyendo la web institucional, sobre el desarrollo de los programas, las inversiones realizadas, las dificultades que se presentan en el tema de salud del Departamento, las acciones tomadas y los logros obtenidos.

Dificultades

La dificultad que se sigue presentando es en la Gestión Documental por la falta de espacio físico en relación con el gran cúmulo de documentos que se generan y se radican en esta institución. En este aspecto es de señalar que el Instituto Departamental de Salud no cuenta con sede propia, por lo que no puede construir estructura física para adecuar los archivos.

Se sugiere hacer entrega de la facturación a las entidades que las generan, una vez sean auditadas y canceladas, a fin de no almacenarlas por años en esta entidad, teniendo en cuenta que no se cuenta con la tecnología de microfilmación.

Se está trabajando en la formulación del Plan de Comunicación Interna, que contribuya a generar sentido de pertenencia.

ORIGINAL FIRMADO
ANA EDILIA CARRERO ACEVEDO
Asesora de Control Interno