

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

Asesora de Control Interno	ANA EDILIA CARRERO ACEVEDO	Período evaluado: 1 de noviembre de 2016 a 28 de febrero de 2017
		Fecha de elaboración: 6 de marzo 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 Noviembre de 2016 a Febrero de 2017.

**Módulo de Control de Planeación y Gestión**

**Avances**

- La Dirección del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, durante la vigencia 2016 mostró compromiso con el fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la entidad, mediante la exigencia del mejoramiento de los procesos, el manejo del riesgo, implementación de políticas operativas y el seguimiento permanente a las metas y compromisos, generando mejoramiento en el desempeño de la entidad.
- Se cuenta con el Comité de Coordinación de Control interno, que a su vez es el Comité Directivo, donde se discuten las situaciones administrativas y operativas de la entidad y se toman las medidas de mejoramiento y controles necesarios.
- Desde la Dirección del Instituto se sensibilizó sobre la aplicación del Código de Ética, el cual se encuentra publicado en la web institucional, siendo de fácil acceso a los servidores.
- Durante la vigencia 2016 se efectuó la evaluación del desempeño al 100% de los funcionarios de carrera, se desarrolló el Programa de Bienestar e incentivos, y se efectuó inducción al personal vinculado a la planta de la entidad.
- Respecto al Manual de Funciones, Es de señalar que el manual de funciones ha venido siendo modificado y adicionado desde la vigencia 2008 a través de acuerdos y resoluciones, así: Acuerdo 013 de junio de 2008 . Acuerdo 014 de agosto de 2009 . Acuerdo 009 de mayo de 2011 . Acuerdo 019 de 2012 . Acuerdo 009 de 2014 . Resolución 0043 de 2015 . Acuerdo 012 de 2015.
- Respecto al Elemento de Planes, programas y proyectos: es de señalar que la entidad trabajó en

## **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD- NORTE DE SANTANDER**

la formulación del Plan Territorial de Salud de Norte de Santander 2016-2019 <sup>5</sup>Salud para la productividad+, articulado con el Plan Decenal y concertado con la comunidad y organizaciones sociales. Así mismo, se articuló con el Plan de Desarrollo del Departamento, por lo cual se registra como una gran fortaleza la planeación de la entidad, pues con esto se asegura que todos los actores del nivel Departamental trabajen coordinadamente. También se elaboraron los planes indicativos y se formula el Plan de Acción el cual se evalúa trimestralmente. Es de señalar de igual manera que el manejo del presupuesto es adecuado.

Los Coordinadores de los Grupos y Subgrupos y jefes de dependencias tienen la responsabilidad de la revisión periódica y el análisis del estado de cumplimiento de las metas.

- **Modelo de Operación por procesos:** En este Elemento, es de señalar, que se ha continuado con la revisión de los procesos, presentándose actualizaciones de los procedimientos y formatos, de igual manera, se implementó la política de anticorrupción y la política de transparencia a través de la política editorial, como también políticas respecto al manejo de los recursos asignados a la población pobre no afiliada a fin de trabajar permanentemente en su optimización.
- **Indicadores de Gestión:** La Coordinación de Planeación y Sistemas de Información de la entidad efectuó revisión a los indicadores establecidos en los Planes de Acción, se efectuaron ajustes al Nombre del Indicador, Formula del Indicador, Objetivo del Indicador y Periodicidad o Frecuencia de presentación.
- La estructura organizacional de la entidad es adecuada y facilita la operatividad de la entidad.
- La entidad cuenta con la política de administración del riesgo; en la vigencia 2016 se revisaron los controles y se procedió a actualizar los mapas de riesgo en la mayoría de los procesos. En esta actualización se evaluó nuevamente el contexto estratégico y se hizo el análisis y valoración, conforme lo establece la guía para la administración del riesgo emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

### Dificultades

- Aunque se cuenta con un Plan de Capacitación, no se ha trabajado la formulación de proyectos de aprendizaje, que podría fortalecer el Plan Institucional de Capacitación.
- La evaluación del Plan de Capacitación no refleja la realidad de los servidores capacitados, teniendo en cuenta que en las áreas misionales ha sido permanente y significativa la capacitación recibida para el desarrollo de los diferentes programas de Salud Pública y de Atención en Salud.
- El Plan de Bienestar Social no ha sido evaluado con los servidores de la entidad

## **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD- NORTE DE SANTANDER**

- No se ha evaluado el Clima Laboral, Pues esta es una herramienta valiosa a la hora de conocer los factores humanos y técnicos que influyen en el ambiente organizacional.
- Aunque se efectúa inducción y reinducción, éstos no son ampliados al personal contratado; se registra en este informe como una debilidad, en razón a que el número de personal contratado en esta entidad territorial que dirige y controla la salud del Departamento es significativo, pues este personal ejecuta acciones relevantes en los procesos del Instituto tanto en las áreas de apoyo como en las áreas misionales.

Se requiere que se fomente en este personal el sentido de pertenencia, una cultura organizacional en torno a la gestión ética, y permitirles un conocimiento más preciso de la entidad, ya que son también gestores y ejecutores de la gestión pública del Instituto.

- Aunque se ha efectuado evaluación de la percepción externa de la gestión, la opinión del cliente y partes interesadas, aún la cobertura de encuestas a los usuarios no es significativa para la toma de decisiones.
- Aún faltan caracterizaciones de procesos por revisar y ajustar, en razón a nuevas normas o reformas, que obligan a la revisión de las competencias, las acciones y los productos que se deben generar.
- En la autoevaluación de la Gestión, se registra como debilidad la demora o incumplimiento de los tiempos de presentación de la información, para consolidar los informes trimestrales.
- 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.
- No se cuenta con un Plan de Comunicaciones (interna y externa), que contemple política, plan y canales de comunicación, no obstante la comunicación ha sido aceptable tanto hacia afuera como internamente.

### Módulo de Evaluación y Seguimiento

#### Avances

- La Gestión se evalúa trimestralmente y se rinde cuentas con esta misma periodicidad ante el Consejo Territorial de Planeación en Salud.
- Se formuló el Programa Anual de Auditoría el cual fue aprobado por el Comité de Control Interno, y tuvo un cumplimiento del 100%.

## **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD- NORTE DE SANTANDER**

- La Oficina de Control Interno cumplió con los roles que le corresponden, para lo cual formuló el Plan de Acción, desarrollado en un 92%, el correspondiente informe de gestión se encuentra publicado en la web institucional.
- Es de señalar que se cumplió con la emisión de los informes de Ley, como:  
  
Evaluación del Plan Anticorrupción 2016 con periodicidad de cuatro meses, conforme lo establece el Estatuto Anticorrupción, se emitieron y publicaron los informes pormenorizados de control interno, los informes semestrales de evaluación de PQRD, la evaluación periódica de los planes de mejoramiento suscritos ante las entidades de control, la evaluación por dependencias, el cumplimiento de la acción de repetición y demás informes exigidos en las normas.
- Se estableció el Plan de Mejoramiento Institucional y Planes de Mejoramiento por Procesos.

### Dificultades

- Aunque se efectúa evaluación trimestral de la gestión y del cumplimiento de los planes de acción, se observa dificultad en la consolidación de dicha evaluación, por demora en las entregas de las diferentes dependencias, por lo cual se recomienda establecer con claridad las directrices de entrega de esta información, las fechas y formatos de la misma.
- Se requiere capacitación en Auditoría y contratación a los funcionarios de la Oficina de Control Interno, a fin de mejorar el desempeño.

### Eje Transversal Información y Comunicación

#### Avances

En cuanto al Eje Transversal: Información y Comunicación, se relacionan los siguientes avances efectuados en el presente periodo:

- Se cuenta con una dependencia de Servicio de Atención a la Comunidad de fácil acceso, donde se radican las Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias, que en su mayoría, por no decir que en su totalidad se presentaron quejas de la prestación de los servicios de salud en el Departamento por parte de las EPS e IPS, se registra la trazabilidad, se efectúa seguimiento a la solución de las mismas ante las EPS e IPS, se trabaja de la mano con la Procuraduría y la Red de Veedurías, se emiten informes trimestrales, la oficina de control interno verifica el procedimiento de manera semestral. Se publican los respectivos informes en la web institucional.

## **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD- NORTE DE SANTANDER**

- Se ha avanzado en el mejoramiento de la ventanilla única, a través de la utilización del software de correspondencia, el cual permite el seguimiento de las comunicaciones.
- En Gestión Documental, se implementó el Programa de gestión Documental, así mismo se ajustaron las Tablas de Retención Documental, se aprobaron en Comité de Archivo y se está capacitando nuevamente a los funcionarios para su correcta aplicación.
- Se implementó la política editorial, con el objetivo de optimizar el acceso a la información, actualizar los contenidos y reglamentar su uso en todas las secciones que conforma la página web de la entidad. Propende, de acuerdo a los componentes de la Estrategia GEL, Manual 3.1 a la prestación de servicios y trámites en línea, la generación de espacios de interacción para la participación ciudadana, contenidos institucionales actualizables y presentación de información descargable y otros contenidos para garantizar al ciudadano una interacción real y virtual fomentando la transparencia con el ciudadano.
- Se da cumplimiento al Artículo 9 Ley 1712 de 2014, respecto a la información obligatoria que la entidad debe publicar y mantener actualizada en su página Web, de lo cual la oficina de control interno efectúa seguimiento permanente.
- En cuanto a infraestructura tecnológica: Se amplió el canal de Internet para mejorar la navegación a 20 GB en la sede principal y de 5 GB en las sedes de Laboratorio y Vectores. Se adquirió un equipo de comunicación para mejorar la conectividad en la sede principal, igualmente, se adquirió UPS para proteger los servidores y equipos de comunicación por los fallos de energía. Se instaló la red de comunicaciones de PAI.
- Se ha garantizado el óptimo funcionamiento de las tecnologías de información y comunicación a través de soporte técnico.
- El instituto efectuó Audiencia Pública de Rendición de Cuentas conjuntamente con la Gobernación del Departamento, conforme a las directrices establecidas por el Gobierno Nacional.
- Se emiten los informes y reportes financieros de manera oportuna.
- Se tienen identificados los procesos que generan transacciones, hechos y operaciones financieras, constituyéndose en proveedores de información del proceso contable

## Dificultades

- Persiste la dificultad en la organización del archivo de gestión del Subgrupo de Prestación de Servicios de Salud, en razón al gran número de documentos que se manejan, como son la facturación que presentan las Empresas Sociales del Estado, las IPS y las E.P.S. en el cobro y recobro de servicios y tecnología no pos, lo cual ha desbordado la capacidad del espacio físico de la entidad. 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.

- No se cuenta con un Plan de Comunicaciones (interna y externa), que contemple política, plan y canales de comunicación, no obstante la comunicación ha sido aceptable tanto hacia afuera como internamente.



**ANA EDILIA CARRERO ACEVEDO**  
Asesora de Control Interno