

**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE
SANTANDER**

INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO

VIGENCIA 2016

Responsable de la Evaluación:

ANA EDILIA CARRERO ACEVEDO
Asesora de Control Interno

Febrero 2017

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN
2. OBJETIVO
3. FORTALEZAS
4. DEBILIDADES
5. RESULTADOS MECI
6. CONCEPTO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO

1. INTRODUCCIÓN

El Departamento Administrativo de la Función Pública en la Circular Externa No. 100-21-2016, estableció que en el mes de febrero de 2017 las entidades deberán responder un cuestionario dividido en dos partes que tienen como propósito:

- a. Preparar a las entidades en el nuevo esquema de medición, cuyos resultados no harán parte de la evaluación de la vigencia 2016,
- b. Evaluar las políticas de desarrollo administrativo y calidad, con el fin de comparar los resultados con los obtenidos en la vigencia 2015, lo que permitirá que las entidades validen la efectividad de los planes de mejoramiento que implementaron con base en los resultados FURAG de la citada vigencia.

Así mismo señala que en el tercer trimestre de 2017 las entidades y organismos del Estado deberán responder, a través del aplicativo FURAC II, el cuestionario que tiene como propósito medir el desempeño de las entidades en términos de resultados, de acuerdo con los lineamientos del MIPG Versión 2. Esta medición permitirá establecer la línea base para la implementación del Modelo.

Respecto al MECI señala que mientras se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión Versión 2, la medición del sistema de Control Interno, se efectuará en el aplicativo en el que se diligencia el FURAG. Esta medición tendrá como propósito conocer el estado del Sistema y preparar a los Jefes de Control Interno en el nuevo esquema de evaluación. El puntaje obtenido en las preguntas preparatorias tendrá fines informativos.

El 13 de febrero el Departamento Administrativo de la Función Pública puso a disposición el aplicativo FURAG para diligenciar los formularios pertinentes.

En ese sentido, la oficina de Control Interno del Instituto Departamental de Salud efectuó el diligenciamiento tanto el preparatorio como el de Evaluación del Sistema de Control Interno.

Es de señalar que el Departamento Administrativo de la Función Pública emitió a finales del mes de marzo los resultados del MECI.

2. OBJETIVO

El objetivo es evaluar los componentes principales del Sistema de Control Interno y a su vez, determinar el nivel de madurez en la implementación y sostenimiento del Modelo Estándar de Control Interno MECI, al interior del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

A lo cual es de señalar que éste objetivo se cumplirá una vez el Departamento Administrativo de la Función Pública emita la calificación correspondiente.

3.FORTALEZAS

- 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 www.ids.gov.co.
- 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.
- La entidad trabajó en la formulación del Plan Territorial de Salud de Norte de Santander 2016-2019 “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 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.

- El modelo de operación por procesos se encuentra implementado, se cuenta con el mapa de procesos, procedimientos e indicadores. Este elemento facilita la operatividad de la entidad. El manual de procedimientos es de fácil acceso a los servidores.
- La estructura organizacional de la entidad es adecuada y facilita la operatividad de la entidad.
- La coordinación de planeación durante la vigencia 2016 revisó y trabajó conjuntamente con las demás coordinaciones de la entidad en el mejoramiento de los indicadores de gestión.
- 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 cuanto al Módulo de Evaluación y Seguimiento:

En la Autoevaluación institucional:

- En la vigencia 2016 se establece mejoramiento de la autoevaluación del control y gestión, evidenciado en el mejoramiento de los procesos, en las actas de reunión de los diferentes equipos de trabajo, en la planeación concertada y articulada y en la emisión de informes más oportunos.
- Así mismo, se formuló y desarrolló el PAMEC Plan de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, en cuanto a la prestación de servicios de salud.
- Se efectuó evaluación trimestral al cumplimiento de metas.
- Se evaluó el desempeño laboral de periodicidad semestral
- El Comité Directivo se reunió permanentemente para efectuar seguimiento a las tareas más significativas y de mayor riesgo.

Respecto a la auditoría interna:

- Se formuló el Programa Anual de Auditoría el cual fue aprobado por el Comité de Control Interno, y tuvo un cumplimiento del 100%.

- 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, Así también se efectuó seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos ante las entidades de control.
- Se estableció el Plan de Mejoramiento Institucional y Planes de Mejoramiento por Procesos.

Respecto al Eje Transversal de INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN:

- 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, y la oficina de control interno verifica el procedimiento de manera semestral. Se publican los respectivos informes en la web institucional.
- Se implementó el Programa de gestión Documental, como también las Tablas de Retención Documental.
- 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.
- 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 rinde cuentas de la gestión ante el Comité Territorial de Salud, trimestralmente.
- 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

4. DEBILIDADES

- 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 Formación PIF.
- 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.
- 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 requiriere 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.

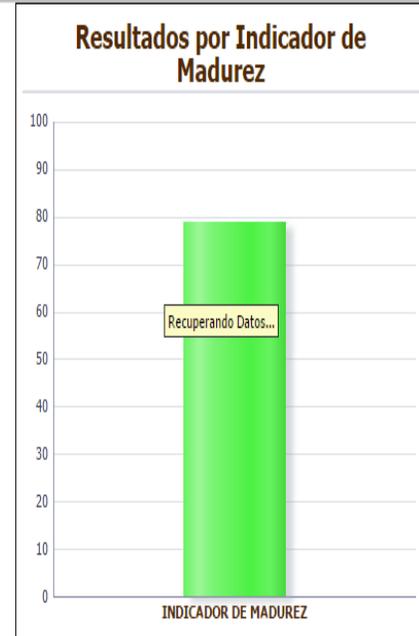
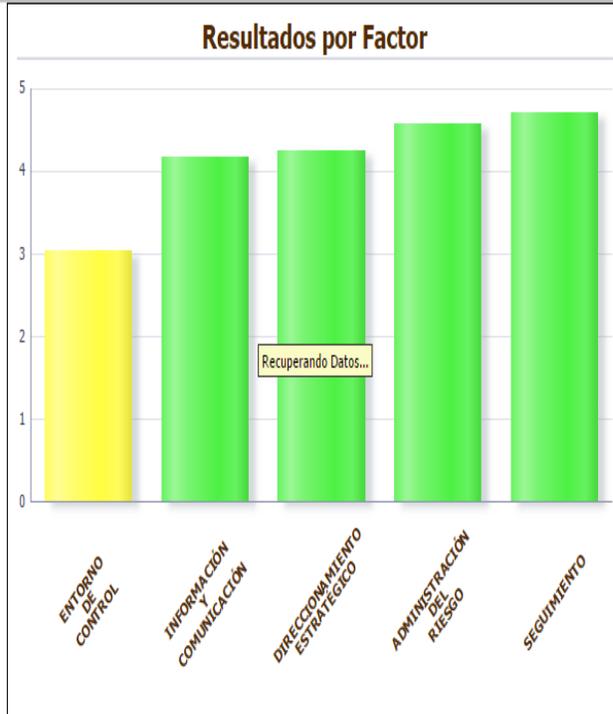
- Aunque se ha efectuado evaluación de la percepción externa de la gestión, la opinión del cliente y partes interesadas, aún la cobertura de encuestas a los usuarios no es significativa para la toma de decisiones.
- Aún faltan caracterizaciones de procesos por revisar y ajustar, en razón a nuevas normas 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 anual de los 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.

5. RESULTADOS MECI

El Departamento Administrativo de la Función Pública con base en la encuesta anual de Control Interno emite los resultados del MECI vigencia 2016, donde da una calificación del Indicador de Madurez del MECI del 78.55 ubicándolo en la escala de valoración del mismo como SATISFACTORIO.

A continuación se muestra el resultado emitido por El Departamento Administrativo de la Función Pública.

Consulta Resultados MECI



| FACTOR | PUNTAJE | NIVEL |
|------------------------------|---------|---------------|
| Entorno de Control | 3.03 | INTERMEDIO |
| Información y Comunicación | 4.17 | SATISFACTORIO |
| Direccionamiento Estratégico | 4.24 | SATISFACTORIO |
| Administración del Riesgo | 4.57 | SATISFACTORIO |
| Seguimiento | 4.69 | SATISFACTORIO |
| Indicador de Madurez MECI | 78.55 | SATISFACTORIO |

Por favor consultar el instructivo para la interpretación de las calificaciones por componente, las cuales explican las acciones de mejora para cada uno

[Ir a Instructivo](#)

6. CONCEPTO DE LA ASESORA DE CONTROL INTERNO

En general, el Instituto Departamental de Salud cumple con los elementos y requerimientos del Modelo estándar de Control Interno, no obstante, se requiere trabajar continuamente en la ejecución puntual de los mismos y su actualización permanente que generen los productos esperados, con mucho énfasis en la motivación del recurso humano hacia el cumplimiento de los procesos, políticas operativas y el autocontrol.



ANA EDILIA CARRERO ACEVEDO
Asesora de Control Interno