

## Contenido

1. COMPONENTE DE AMBIENTE DE CONTROL .....	Pág. 2
2. COMPONENTE DE EVALUACIÓN DEL RIESGO .....	19
3. COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL .....	20
4. COMPONENTE DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN .....	20
5. ACTIVIDADES DE MONITOREO .....	22
RECOMENDACIONES .....	26

**INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO**

Asesora de Control Interno:	Ana Edilia Carrero Acevedo
Periodo Evaluado:	Julio a Octubre de 2019
Fecha de Elaboración:	Noviembre 8 de 2019

En atención al artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública", la Oficina de Control Interno presenta el Informe cuatrimestral del estado del Sistema de Control Interno del el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, para el periodo de julio a octubre de 2019.

Este Informe contiene los principales avances y logros de la gestión institucional en los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), el cual proporciona la estructura básica para evaluar la estrategia, la gestión y los mecanismos de evaluación de la Entidad.

**1. COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL**

---

**Gestión Ética – Código de Integridad**

De acuerdo a la Resolución No. 002629 del 9 de julio de 2018 se adoptó el Código de Integridad del Servicio Público para el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, el Código reúne los valores de Honestidad, Respeto, Compromiso, Diligencia y Justicia; cada uno de estos valores determina una línea de acción cotidiana para los servidores públicos.

Seguido de varias divulgaciones vía e-mail a los servidores públicos del Instituto y de acuerdo a la circular No. 011 emitida de la Oficina de Recursos Humanos se convoca a una capacitación de sensibilización a los funcionarios de planta del Instituto generando los siguientes resultados:

Fecha de capacitación	Horario	Lugar	Conferencista externo	Total convocados	Total asistentes	Recursos invertidos
13 de junio de 2019	Dividido en dos jornadas: De 8:00 a.m. a 12 y de 2:00 a 6:00 pm	Hotel Casablanca	Dr. Alexander Vélez	207	266	\$0

Demostrando una positiva aceptación por parte de los asistentes tanto servidores de planta como contratistas, los Coordinadores de Grupos, Subgrupos y Dependencias, como también

los funcionarios del nivel Asesor, apoyarán activamente la implementación del Código de Integridad en sus labores diarias.

Actualmente la Oficina de Control Interno se encuentra efectuando la evaluación de la percepción del Código de Integridad a través de una encuesta con cada uno de los servidores, se espera que en la primera semana de diciembre se consolide el resultado.

#### **Comité Institucional de Control Interno:**

- El Comité de Control Interno se actualizó y reglamentó mediante Resolución 006041 del 14 de junio de 2018, con base en el Decreto 1083 de 2015 y Decreto 648 de 2017. También es un comité operativo, donde se hace seguimiento al sistema de control interno. Sin embargo, se requiere más espacios de reunión, puesto que es aquí donde se efectúa el seguimiento a los riesgos y sus controles.
- El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno sesionó el día 5 de abril y el 2 de agosto de 2019, en el cual se efectuó seguimiento al Sistema de Control Interno y se establecieron compromisos de fortalecimiento.
- De igual manera el Comité de MIPG se implementó mediante Resolución 002824 del 39 de julio de 2018. En la presente vigencia se han llevado a cabo Comités de MIPG, donde se efectúa seguimiento a la política de Planeación, de Seguridad en el Trabajo y de Gestión Documental, entre otras, lo cual permite coordinar actividades y establecer compromisos de mejoramiento.

#### **Fortalecimiento del Ambiente de Control a partir del desarrollo de las otras Dimensiones del MIPG:**

Como lo establece el Manual Operativo de MIPG, el trabajo abordado desde dimensiones como Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión con Valores para Resultados y Talento Humano, es fundamental para materializar un adecuado ambiente de control, por lo cual es necesario informar los avances logrados y las debilidades presentadas en el desarrollo de estas dimensiones:

##### **-Primera Dimensión. Talento Humano**

1. Según el acuerdo N°016 de 2019 el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander llevo a cabo la actualización del Manual Especifico de funciones y Requisitos y Competencias Laborales.
2. En cumplimiento de las normas constitucionales y legales en materia de carrera administrativa y concurso de méritos, la entidad llevo a cabo la actualización de la oferta pública de empleos de carrera OPEC de donde surgieron 102 cargos en provisionalidad y 6 empleos de encargo.
3. La oficina encargada del área de registros profesionales del Instituto Departamental de Salud, comprometidos con la gestión documental continua y donde todas las

Instituciones públicas tienen la información veraz de los profesionales en salud, recopila el informe sobre la expedición del Acto Administrativo (Resolución) por medio de la cual se autoriza el ejercicio de una profesión u ocupación en el área de la salud y se fija el procedimiento de inscripción en el Registro Único del Talento Humano en Salud – ReTHUS, de conformidad con lo establecido en la ley 1164 de 2007 y a lo contenido en el decreto 4192 de 2010.

Relación de los Registros ReTHUS:

Mes de Registro	Cantidad Mes
Julio	84
Agosto	96
Septiembre	120
Octubre	157
<b>Gran Total</b>	<b>457</b>

4. La Oficina de manejo de plazas para el Servicio Social Obligatorio: En el mes de Julio el Ministerio de Salud y Protección Social, realizó sorteo de Plazas para Servicio Social Obligatorio, con los insumos suministrados por el Instituto Departamental de Salud, grupo de Recursos Humanos, así: Total plazas sorteadas 73, distribuidas de la siguiente manera: 10 de Bacteriología, 11 de Enfermería, 41 de Medicina y 11 de Odontología, resultado asignadas las 73 plazas.

Para los profesionales asignados en el sorteo del mes de Julio y para los profesionales de SSO por nombramiento directo, se programó Inducción los días 29 y 30 de Julio de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1058 de 2010. Como resultado de la asignación de plazas se atendieron 22 casos radicados y debatidos por el Comité de SSO, como consta en el Acta No. 08 del 31 de Julio de 2019.

En el mes de septiembre se consolidó y reportó al Ministerio de Salud y Protección Social, las plazas disponibles para sorteo del mes de octubre (47 plazas: 4 Bacteriología, 11 Enfermería, 23 Medicina, 9 Odontología). El 17 de Octubre el Ministerio de Salud y Protección Social, realizó sorteo de Plazas para Servicio Social Obligatorio resultado asignadas 27 plazas (4 Bacteriología, 11 Enfermería, 3 Medicina, 9 Odontología) y 20 plazas de medicina vacantes.

Los días 29 y 30 de octubre se realizó Inducción para los profesionales asignados mediante sorteo y los que han sido nombrados por asignación directa. Igualmente fueron publicados en la página web de la Entidad el total de profesionales inscritos y los resultados de los sorteos, dentro de los términos establecidos en el cronograma definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

5. Área de Gestión de SGSST: para las actividades ejecutadas del mes de Julio se adjunta plan de trabajo junto y evidencias fotográficas

CAPACITACION	DIRIGIDO A	ORGANIZADOR	FECHA
Socialización Publicación Políticas y Reglamento de Higiene y Seguridad	Todos los funcionarios	Área SST	Julio 2019
Inducción y Reinducción en seguridad y salud en el trabajo (accidentes de trabajo, matriz de riesgos, comités, emergencias, socialización de lecciones aprendidas).	Nuevos contratistas Servicio social obligatorio	Área SST	Julio 2019
Funciones y responsabilidades del comité de convivencia laboral, resolución de conflictos	Comité de convivencia laboral	Área SST ARL POSITIVA	Julio 2019
Realización de pausas activa Tour de la belleza	Todos los funcionarios	Área SST Laura Buenaver	Julio 2019
Gestión del COPASST, inspecciones planeadas	COPASST	Área SST ARL POSITIVA	Julio 2019

### Pausas Activas mes de Julio



Resolución de conflictos



Gestión COPASST



Actividades ejecutadas del mes de Agosto:

<b>CAPACITACION</b>	<b>DIRIGIDO A</b>	<b>ORGANIZADOR</b>	<b>FECHA</b>
Socialización Publicación Políticas y Reglamento de Higiene y Seguridad	Todos los funcionarios	Área SST	gosto 2019
Inducción y Reinducción en seguridad y salud en el trabajo (accidentes de trabajo, matriz de riesgos, comités, emergencias, socialización de lecciones aprendidas).	Nuevos contratistas	Área SST	29 agosto 2019
Realización de pausas activa	Todos los funcionarios	Área SST	gosto 2019
Taller en prevención del riesgo químico	Funcionarios sede vectores	Área SST ARL POSITIVA	21 agosto 2019



Capacitación prevención y manejo adecuado del estrés – sede 2	Funcionarios sede laboratorio de salud publica	Área SST ARL POSITIVA	16 agosto 2019
---	--	-----------------------	----------------

Pausas activas mes de Agosto



Actividades ejecutadas del mes de Septiembre:

CAPACITACION	DIRIGIDO A	ORGANIZADOR	FECHA
Socialización Publicación Políticas y Reglamento de Higiene y Seguridad	Todos los funcionarios	Área SST	septiembre 2019
Inducción y Reinducción en seguridad y salud en el trabajo (accidentes de trabajo, matriz de riesgos, comités, emergencias, socialización de lecciones aprendidas).	Servicios social obligatorio	Área SST	10 septiembre 2019
Realización de pausas activa	Todos los funcionarios	Área SST	septiembre 2019
Formación y responsabilidades a los miembros del COPASST	COPASST	Área SST ARL POSTIVA	septiembre 2019
JORNADA SST Estilos de vida saludable Reyes por un día SPA Promoción y prevención, tamizajes EPS	Todos los funcionarios  Todos los funcionarios a través de la web	Área SST Dimensión vida saludable MEDIMAS NUEVA EPS INDENORTE	23 al 30 septiembre de 2019 17-25 septiembre de 2019
Inducción-reinducción a través de la web	Todos los funcionarios a través de la web	Área SST	septiembre de 2019

EVS (recomendación médica, optómetra, beneficios de dormir bien, prevención consumo alcohol. Tabaco, deporte, pausa activa, hábitos saludables)	Todos los funcionarios a través de la web	Área SST	septiembre de 2019
---	---	----------	--------------------

### Pausas activas mes de Septiembre



### 5 de Septiembre capacitacion copasst



### 20 de Septiembre socializacion semana de estilos de vida saludable





23 al 30 Septiembre jornada sst Capacitacion estilos de vida saludable INDENORTE



Reyes por un dia



SPA



### Compartir saludable



### Tamizaje cardiovascular-visual-promocion y prevencion



### Inspecciones

Se realizó inspección en las 3 sedes, ver informe de inspección, de igual forma se reitera el riesgo locativo que se presenta en la sede ROSETAL con la falta de orden y aseo (cajas de prestación de servicios que obstaculizan las vías de acceso y de igual forma en el CRUE donde está presente el riesgo de desplome; al igual la falta de señalización y elementos de emergencias en las tres sedes

### SEDE VECTORES.

El día 5 de septiembre se realizó una reunión con el asesor jurídico, coordinador de vectores, oficina de SST, coordinador de recurso humano sobre el curso de trabajo las alturas donde el personal contratista a incumplido en la realización de este, se reiteró el compromiso y entrega de dicho documento

## INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO

Oficina de Control Interno

El día 19 de septiembre se envió un correo a ARL POSITIVA donde se solicita su colaboración, enviar información sobre los casos confirmados de enfermedad laboral que tiene el instituto departamental de salud hasta la fecha; el cual dieron respuesta el día 25, de esta manera correlacionar con las historias clínicas que se encuentran en la oficina de SST

El área de SST está diseñando una serie de poster como estrategia de comunicación en temas de interés en SST para socializar a través de la web y de esta manera llegar a todos los funcionarios, se adjunta relación de los temas en SST

### SOCIALIZACION A TRAVES DEL CORREO INSTITUCIONAL

[IDSAREASST@GMAIL.COM](mailto:IDSAREASST@GMAIL.COM)

TEMA	EVALUACION	FECHA
Induccion Sst	Si	19 Septiembre 28 Octubre 26 Noviembre 15 Diciembre Si Ya Contesto Haga Caso Omiso
Evs (Recomencion Medico, Optometra, Beneficios De Dormir Bien, Prevencion Consumo Alcohol.Tabaco, Deporte, Pausa Activa, Habitos Saludables)	Si	23 Septiembre 15 Octubre 15 Noviembre Si Ya Contesto Haga Caso Omiso
Higiene Y Lavado De Manos	No	17 Octubre
Jornada Sst	No	17 Septiembre, 25 Septiembre
Pausa Activa, Higiene Postural, Manipulacion Manual De Cargas, Ejercicios Puesto Trabajo, Orden Y Aseo	Si	18 Octubre 18 Noviembre Si Ya Contesto Haga Caso Omiso
Politiclas	No	22 Octubre 21 Noviembre
At, Que Hacer At, Reporte At, Aprender A Prevenir, Autocuidado, Reporte Actos Inseguros	Si ¿Sabes Que Hacer En Caso De Un Accidente De Trabajo?	22 Octubre 21 Noviembre Si Ya Contesto Haga Caso Omiso
Riesgo Publico Y Seguridad Vial Cartilla Guia De Positiva	Si ¿Sabes Cómo Cuidarte En La Vía?	25 Octubre 29 Noviembre Si Ya Contesto Haga Caso Omiso
Lecciones Aprendidas	No	29 De Octubre 29 De Diciembre
Simulacro, Sismo, Incendio	Si Conoce Qué Hacer Antes, Durante Y Después De Un Sismo	29 Octubre
Epp	Si	31 Octubre
Mz Iperv	Si	31 Octubre
Uso Adecuado De Los Equipos De Computo	No	31 Octubre

Actividades ejecutadas del mes de Octubre:

CAPACITACION	DIRIGIDO A	ORGANIZADOR	FECHA
Socialización Publicación Políticas y Reglamento de Higiene y Seguridad	Todos los funcionarios	Área SST	octubre 2019
Inducción y Reinducción en seguridad y salud en el trabajo (accidentes de trabajo, matriz de riesgos, comités, emergencias, socialización de lecciones aprendidas).	Contratistas SSO	Área SST	21 octubre 2019 29 octubre 2019
Realización de pausas activa	Todos los funcionarios	Área SST	octubre 2019
Inducción-reinducción a través de la web	Todos los funcionarios a través de la web	Área SST	28 octubre de 2019
EVS (recomendación médica, optómetra, beneficios de dormir bien, prevención consumo alcohol. Tabaco, deporte, pausa activa, hábitos saludables)	Todos los funcionarios a través de la web	Área SST	5 octubre de 2019
Higiene y lavado de manos	Todos los funcionarios a través de la web	Área SST	7 octubre de 2019
Lecciones aprendidas, capacitación de autocuidado, inducción-reinducción	Personal que se reportó AT a través de la web	Área SST	7 octubre de 2019
Pausa activa, higiene postural, manipulación manual de cargas, ejercicios puesto trabajo, orden y aseo	Todos los funcionarios a través de la web	Área SST	8 octubre de 2019
Políticas	Todos los funcionarios a través de la web	Área SST	8 octubre de 2019
At, que hacer at, reporte at, aprender a prevenir, autocuidado, reporte actos inseguros	Todos los funcionarios a través de la web	Área SST	8 octubre de 2019
Riesgo público y seguridad vial cartilla guía de positiva	Todos los funcionarios a través de la web	Área SST	25 octubre de 2019
Lecciones aprendidas	Todos los funcionarios a través de la web	Área SST	29 octubre de 2019



EPP. Matriz IPERV, uso adecuado de equipos de computo	Todos los funcionarios a través de la web	Área SST	31 octubre de 2019
---	---	----------	--------------------

## Inducción Servicio Social Obligatorio



## Pausas activas mes de Octubre



El día 9 de octubre se solicitó a la dirección adquisición y reposición de los siguientes elementos para las tres sedes del IDS de acuerdo a las inspecciones de seguridad que se realizaron, los cuales son de carácter prioritario para la realización del Simulacro de Evacuación y requisitos del Plan de Emergencias.

El día 23 de octubre se envió comunicación interna a todos los grupos y subgrupos para que apoyen el diligenciamiento de la evaluación de que por si es sencilla sobre ciertos temas en SST.

El día 17 de octubre se envió reinducción a todos los funcionarios que en el año presentaron un AT, con capacitación en autocuidado y su respectiva lección aprendida

El día 16 de octubre se envió comunicación interna por la preocupación el gran acumulo de cajas que se encuentran ubicadas en la planta baja de las oficinas del CRUE y oficina de seguridad y salud en el trabajo (se adjunta evidencia fotográfica); las cuales tenemos conocimiento son cajas que guardan documentos que son de la dependencia de Prestación de Servicios; las mismas presenta peligros tales como: Biológico, Químico, Condiciones de Seguridad.



- En el mes de Octubre la Oficina de Recursos Humanos realizó de manera aleatoria por los Grupo y Subgrupo y oficinas una encuesta adicional a seleccionados funcionarios a fin de profundizar el Clima Organizacional de la Entidad. Se proyecta la socialización del estudio realizado en la actual vigencia.

En cuanto a la política de integridad del mes de Noviembre y Diciembre se realizarán actividades de recordatorio de los valores que deben practicar los funcionarios del Instituto Departamental de Salud esto dentro del proceso inicial de la vigencia que se llevó la capacitación a la mayoría de los funcionarios de la entidad y la adopción de la política de integridad.

#### **-Segunda Dimensión. Direccionamiento Estratégico y Planeación**

##### **-Política de Planeación institucional:**

La Planeación Estratégica de la Entidad toma como referente principal el Plan de Desarrollo “Un norte Productivo para todos” vigencia 2016-2019. Así mismo, Se cuenta con el Plan Territorial de Salud “Salud para la productividad” y el Plan de Acción Anual, como lo establecen los artículos 26 y 29 de la Ley 152 de 1994.

El Plan de Desarrollo y el Plan de Acción Estratégico se encuentra publicado en la web institucional [www.ids.gov.co](http://www.ids.gov.co), de igual manera las evaluaciones trimestrales.

Así mismo, atendiendo a lo establecido en el Decreto 612 de 2018 se integraron los siguientes planes institucionales, los cuales se pueden consultar en la web institucional.



Plan de acción anual  
Plan Anual de Adquisiciones  
Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano  
Plan Anual de Capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo  
Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo  
Plan Institucional de Capacitación  
Plan de Previsión de Recursos Humanos  
Plan Anual de Vacantes

En cuanto a directrices internas de Planeación, es de señalar que se evidencia la Circular 006 del 8 de enero de 2019, en la cual actualiza las fechas para la entrega de informes de programación y ejecución en el marco de la planeación estratégica y planeación integral en salud que consolida la coordinación de planeación. No obstante, se carece aún de directrices respecto a: -Roles y responsabilidades (en el proceso de formulación – seguimiento – presentación de productos de la planeación – elaboración de informes – monitoreo – evaluación del estado de los controles y la gestión del riesgo – acompañamiento uso de metodología en la formulación de los planes - validación y aprobación de los planes, y aprobación de la modificación de los mismos, entre otros.

Así mismo, se debe adoptar la estrategia trimestral de seguimiento a las estrategias adoptadas para la operación del MIPG, como lo establece el Consejo para la Gestión y el Desempeño Institucional en la Circular No. 001 de 2018, que señala:

*“Le corresponde a los Comités Institucionales de Gestión y Desempeño hacer seguimiento, por lo menos, una vez cada tres meses a los Planes Estratégicos Institucionales, Planes de Acción Anual y a las acciones y estrategias adoptadas para la operación del MIPG”.*

### **Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público:**

En la presente vigencia se ha mejorado la planeación en relación a que se ha definido en consonancia o alineado con la programación presupuestal de la entidad. El presupuesto anual permite establecer los topes del gasto y desagregado por dimensiones conforme a los programas de salud pública, lo que facilita el control y seguimiento. Los informes de ejecución se emiten oportunamente a las diferentes dependencias para su correspondiente confrontación con lo planeado. Los Informes de ejecución presupuestales se emiten trimestralmente los cuales se pueden consultar en la web institucional [www.ids.gov.co](http://www.ids.gov.co).

La Gestión contractual se desarrolla conforme a las normas. Sin embargo se sugiere mejorar la Gestión de Liquidación de Contratos de Prestación de Servicios de Salud, donde se ha observado baja gestión, probablemente por debilidades en la supervisión, lo que incide en que la ejecución de reservas presupuestales no se ejecuten durante la vigencia.

Es importante trabajar en el mejoramiento del procedimiento contractual que se desarrolla en el Subgrupo de Prestación de Servicios de Salud, teniendo en cuenta que la Auditoría Interna aún encuentra debilidades que no se han subsanado como:

- Algunos expedientes contractuales no contienen toda la documentación del proceso

en las etapas precontractual, contractual y pos contractual. Y no se aplican los controles internos en la debida conservación de los expedientes contractuales, con el riesgo alto de pérdida de expedientes o de documentos.

- Demoras en la liquidación de contratos.
- Existe debilidad en la publicación de la información contractual en el aplicativo SIA OBSERVA exigida por la Contraloría General del Departamento.

#### **-Tercera Dimensión. Gestión con Valores para Resultado**

##### **Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos:**

Es de señalar que el Instituto ha tenido un desarrollo misional con buenos resultados, evaluados a nivel nacional y territorial, es decir que cuenta con capacidad institucional para entregar los bienes y servicios que le corresponden en cumplimiento de sus competencias, pues se cuenta con infraestructura, equipos y recurso humano competente.

Es importante mencionar que el recurso humano de planta es insuficiente para el cumplimiento de la misión institucional y la planeación estratégica, sin embargo se contrata el personal requerido; pero es aquí donde se requiere mejor planeación para la contratación puesto que la falta de recurso humano trae riesgos de no garantizar la entrega de productos con oportunidad y calidad. Por lo tanto es importante determinar las necesidades de personal y el perfil requerido a fin de priorizar su contratación.

En fortalecimiento organizacional es de señalar, que se creó la dependencia de cobro coactivo y la implementación de su procedimiento. Así mismo, se actualizó la caracterización del proceso de Vigilancia y Control, de Recursos Físicos y de Control Interno.

No obstante, se hace necesario continuar con la revisión de los procesos para actualizar y determinar los requerimientos de toda índole que permita mejorar la productividad y optimizar los recursos.

En cuanto a los bienes de la entidad, existe una dependencia responsable de su control legal y técnico. En este periodo se avanzó en la depuración del inventario de bienes en desuso en un 90%.

##### **Defensa jurídica:**

La entidad cuenta con la Oficina Jurídica con un grupo de profesionales que velan por la Defensa Jurídica de la entidad, así mismo el Comité de Conciliación viene operando conforme lo establece la norma, cuyas sesiones en su totalidad cuentan con las respectivas actas, debidamente firmadas por los integrantes del Comité y por los invitados a cada una de las sesiones. La Oficina de Control Interno es invitada a la totalidad de Comités de Conciliación, donde participa solo con voz. Se cuenta con la Política de Prevención del Daño Antijurídico.

La Auditoría Interna evidencia a través de las asistencias al Comité de Conciliación, y Comité Directivo las continuas sugerencias y exigencias tanto de la Coordinación Jurídica como del Director y los integrantes del Comité de Conciliación para que se tenga especial cuidado en la ejecución de los procesos a fin de prevenir demandas jurídicas en contra de la entidad.

Así mismo, por parte de la Oficina de Control Interno se hace énfasis en la Prevención del Riesgo, incluido el riesgo antijurídico. Y se efectúa seguimiento al cumplimiento de la Acción de Repetición.

La Oficina Jurídica efectúa control a los procesos judiciales y arbitrales a través de los siguientes mecanismos:

- Base de datos actualizada. Esta base de datos contiene información como: número de radicación del proceso – fecha de la radicación - parte demandante – parte demandada – autoridad judicial – cuantía – estado del proceso – si el proceso está activo o no – entre otros.
- La Oficina Jurídica cuenta con el apoyo de abogados externos para llevar a cabo la defensa judicial.
- La Coordinadora Jurídica efectúa seguimiento permanente a los procesos y presenta informes periódicos al Comité de Conciliación.

En el segundo semestre de 2019 se presenta la debilidad de falta de recurso humano para atender el cúmulo de tutelas y demandas que se radican en la entidad, por lo cual la responsable de la Oficina Jurídica reporta este riesgo a la Dirección del Instituto y al Comité de Conciliación.

### **Racionalización de Trámites**

Se encuentran inscritos en el SUIT cinco (5) trámites, con la propuesta de racionalización tecnológica. Se hace seguimiento permanente por parte del Área de Sistemas de Información.

### **Participación Ciudadana en la Gestión Pública**

El Instituto Departamental de Salud cuenta con un Plan de Acción y Seguimiento a la Política de Participación Social en Salud para la vigencia 2019, el cual contiene cinco Ejes Estratégicos:

Fortalecimiento Institucional  
Empoderamiento de la Ciudadanía y las organizaciones sociales en salud  
Impulso de la cultura de la salud  
Control Social en Salud  
Gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión.

#### **Servicio al Ciudadano**

Se cuenta con una dependencia de Servicio de Atención al Ciudadano, dotada de espacio físico adecuado, equipos y recurso humano capacitado.

La Coordinación del Área de Servicio de Atención al Ciudadano de manera permanente sensibiliza al personal y mantiene informado sobre la normatividad vigente relacionada con el servicio al ciudadano.

La oficina del SAC (Servicio de Atención a la Comunidad) del Instituto, presentó informe de la encuesta de satisfacción al usuario, aplicado a 84 ciudadanos que han solicitado trámite de quejas u otro servicio en el Instituto Departamental de Salud, específicamente en el área de Servicio de Atención a la Comunidad y la Oficina Prestación de Servicios. Las encuestas fueron realizadas en el primer trimestre de 2019. El informe se encuentra publicado en la web institucional [www.ids.gov.co](http://www.ids.gov.co).

Se identifican las necesidades, expectativas e intereses de los ciudadanos, los cuales se encuentran registrados en el informe trimestral, esto permite gestionar la atención adecuada y oportuna.

De igual manera, la Coordinación del SAC informa de manera permanente a la Dirección y al Grupo de Salud Pública, sobre el estado de las peticiones y denuncias de los ciudadanos, para que se tomen medidas ante las EPS e IPS que prestan sus servicios en el Departamento.

A través de la página web se informan los trámites y servicios del Instituto Departamental de Salud. A través de folletos y en la cartelera se informa a la ciudadanía los medios de atención para radicar una PQRS. En la Oficina de atención al Ciudadano se encuentra una cartelera la cual mantiene actualizada con la información de importancia para los ciudadanos así mismo folletos de los derechos y deberes de los ciudadanos.

#### **Plan anticorrupción y de atención al ciudadano vigencia 2019:**

La Estrategia Anticorrupción para la vigencia 2019 fue formulada bajo la coordinación del Área de Planeación, donde se concertó con todos los responsables de los procesos el Plan Anticorrupción.

Los responsables de su seguimiento permanente son los Coordinadores de los Procesos. La Oficina de Control Interno en cumplimiento a la Ley 1474 de 2011 de Anticorrupción, efectuó evaluación a la ejecución del Plan correspondiente al periodo de enero a abril de 2019 y periodo de mayo a agosto de 2019.

Este Plan contempla el Mapa de riesgos de Corrupción, que contiene 23 riesgos identificados, de los cuales se estableció en la evaluación 2, que 2 riesgos no cumplen la tipología de corrupción, por lo que se sugirió trasladarlo a riesgo de gestión, 5 riesgos se encuentran cumplidos en un 100%, 3 riesgos no han tenido avance en su cumplimiento, 14 riesgos se han cumplido en un 66% y 1 riesgo con el 33% de cumplimiento, conforme a su

planeación.

Así mismo el Plan Anticorrupción contempla las estrategias de: Racionalización de Trámites, Rendición de Cuentas, Atención del Ciudadano y Transparencia de la Información, observando un cumplimiento adecuado.

### **Rendición de Cuentas**

El 10 de octubre de 2019 se llevó a cabo la Rendición Pública de Cuentas 2016 – 2019, con la asistencia de 145 ciudadanos, entidades de control, gremios, Empresas Administradoras de Salud EAPB y estudiantes, entre otros.

Se emitió el acta de la Audiencia, se documentó el informe de gestión, el listado de asistencia, las preguntas efectuadas por los ciudadanos, la encuesta de evaluación diligenciada por los asistentes y el video de la audiencia.

La entidad no ha efectuado la evaluación del procedimiento de la audiencia de rendición de cuentas, la cual se encuentra pendiente, conforme a la solicitud efectuada por la Oficina de Control Interno, pues es importante realimentar el proceso para corregir algunas debilidades que se observaron en el antes, durante y después de la audiencia.

## **2. COMPONENTE DE EVALUACIÓN DEL RIESGO:**

---

- Se cuenta con la política de administración del Riesgo, la cual fue implementada en el año 2015. Se encuentra pendiente la actualización conforme a la nueva guía de administración del Riesgo emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública en la vigencia anterior (2018) y las normas emitidas por la SUPERSALUD.
- Se evaluó el Mapa de Riesgos de Corrupción periodo de enero a abril y de mayo a junio de 2019, con las demás estrategias de Anticorrupción, cuyo informe se encuentra publicado en la web institucional [ids.gov.co](http://ids.gov.co).
- Se cuenta con el Mapa de Riesgos de Gestión, que contiene 34 riesgos en 9 procesos. los cuales fueron formulados en octubre de 2017, éstos han venido siendo evaluados por la Oficina de Control Interno a través de la Auditoría Interna, presentando ante la dirección y los responsables de los procesos las alertas correspondientes.

En los meses de agosto a octubre se trabajó en la actualización del Mapa de Riesgos con todos los coordinadores de procesos, el mapa se encuentra para revisión y aprobación del Comité de Control Interno. Este mapa contiene las acciones de control, sus responsables y periodicidad del seguimiento, conforme a la nueva guía de riesgos de la Función Pública.

## 3. COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

---

*El tercer componente hace referencia a la implementación de controles, esto es, de los mecanismos para dar tratamiento a los riesgos.*

En ese sentido,

Se cuenta con la actualización del mapa de riesgos, con el cual se espera mejorar la gestión de autocontroles en los procesos, está pendiente la aprobación del Comité de Control Interno y adecuar la política de riesgo a las nuevas directrices emitidas por la Función Pública y la Superintendencia Nacional de Salud, respecto a la identificación de Riesgos en Salud.

## 2. COMPONENTE DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

---

*En este componente del control se verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés (Manual Operativo MIPG).*

Este componente se desarrolla con la coordinación de la Líder de Sistemas de Información del Instituto. En este periodo se avanzó en las siguientes acciones:

### **Gestión Documental**

La Dirección del Instituto con la gestión de la Profesional Líder del Sistema de Información, se desarrollaron las acciones:

En los comités de Gestión y Desempeño Institucional se ha reiterado los compromisos con la disminución del volumen de los Fondos Acumulados de las siguientes oficinas:

-Prestación de Servicios: Se ha insistido en la organización del Fondo Acumulado que se encuentra en el área de correspondencia, especio que fue prestado inicialmente por dos meses sin que dos años después esta dependencia cumpla con su compromiso de organización.

---

-Dirección: Contratación recurso humano de Apoyo

-Tesorería: Organización, selección y depuración de los archivos de gestión.



- Teniendo en cuenta el procedimiento de empalme, se emitió la circular N° 449 de septiembre de 2019, solicitando los inventarios documentales de la Vigencia 2016-2019 para garantizar la continuidad de la gestión pública. Con corte a 31 de octubre de 2019 se encontraban pendientes por reportar la información las siguientes oficinas: Atención en salud, CRUE, Jurídica, Prestación de servicios, Recursos físicos Vigilancia y Control.

#### Transparencia y acceso a la información pública

- Se mantiene actualizados los contenidos de la página web. Consultar en [www.ids.gov.co](http://www.ids.gov.co).
- Durante el periodo se recibió y publicaron noventa y un (91) solicitudes de actualización de contenidos.
- ITA: Se diligenció el reporte para el índice de Transparencia Activa de la procuraduría General de la Nación, se obtuvo un puntaje de 99/100.



**PROCURADURIA  
GENERAL DE LA NACION**

**Reporte de Cumplimiento ITA para el Periodo 2019 Semestre 2**

Número de documento: NI 890500890  
Sujeto obligado: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER  
Nivel de cumplimiento: **99 sobre 100 puntos**  
Fecha de generación: 07/10/2019 12:28 PM  
Administrador del sujeto obligado: MARICELA VILLEGAS GUISAO (sistemas.ids1@gmail.com)  
Tipo de formulario: Tradicional

- **FURAG: Índice de Transparencia de acceso a la información pública y lucha contra la corrupción. Puntaje según el **FURAG 2018: 61.0****

Fuente: [https://funcionpublicagovco-my.sharepoint.com/:x/g/personal/eva\\_funcionpublica\\_gov\\_co/ERTYnhuodSJKqhOqxPuUsmYBWOgckzcVrv27tv05598Xuw?rttime=X\\_byq4Q110g](https://funcionpublicagovco-my.sharepoint.com/:x/g/personal/eva_funcionpublica_gov_co/ERTYnhuodSJKqhOqxPuUsmYBWOgckzcVrv27tv05598Xuw?rttime=X_byq4Q110g) resultados del 21-May-19

- Con corte a Octubre de 2019 se encuentran pendientes contenidos por actualizar de las siguientes oficinas:
  - Recursos Humanos: Directorio de información de servidores públicos y contratistas, Ofertas de empleo y Normas generales y reglamentarias

- Participación Social y comunicaciones: Calendario de actividades, Información adicional y Sala de prensa
- Planeación: Estudios e investigaciones, Programas y proyectos en ejecución y Organigrama
- Jurídica: Correo electrónico para notificaciones judiciales y Defensa Judicial
- Atención en Salud y Salud pública: Estudios e investigaciones y Datos Abiertos

### **Políticas, directrices y mecanismos de identificación, aseguramiento y consecución, captura y procesamiento de información**

Se presentó ante el Comité de Gestión y desempeño Institucional:

- Plan Estratégico de tecnología de Información
- Sistema de Gestión de Seguridad Informática

De acuerdo a lo planteado en la hoja de ruta del Plan Estratégico de tecnologías de Información:

- Se realizó la Virtualización del servidor
- Se continúa gestionando ante la Gobernación para obtener recursos para la implementación definitiva del aplicativo de correspondencia, la adquisición del aplicativo web para jurídica y para el seguimiento de las PQRSD.
- Igualmente, se realizaron capacitaciones en la Política de Seguridad Informática a todo el personal de la Entidad

### **Gestión de Peticiones, Quejas, reclamos o denuncias**

En la página web de la Entidad reposan los informes y evaluaciones de PQRSD: <https://ids.gov.co/web/index.php/planes-y-programas/informes/informes-pgrsd>

## **3. COMPONENTE DE ACTIVIDADES DE MONITOREO**

---

- ✓ *Implementar las actividades de Monitoreo y Supervisión Continua en la entidad*

*Este tipo de actividades se pueden dar en el día a día de la gestión institucional o a través de evaluaciones periódicas, y su propósito es valorar: i) La efectividad del control interno de la entidad pública; ii) La eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, iii) el nivel de ejecución de los planes, iv) Los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública. Y está bajo la responsabilidad de directivos, coordinadores de grupos y subgrupos, oficina de control interno y todos los funcionarios en las acciones que tienen a su cargo.*

El cumplimiento de este componente se evidencia en las siguientes acciones:

- El Representante Legal y el Comité Institucional de Control Interno (CICI) verifican que se estén llevando a cabo por parte de los líderes de los procesos, programas o proyectos, autoevaluaciones que garanticen el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.
- La Dirección de la entidad y el Comité Institucional de Control Interno (CICI) Verifica el cumplimiento de las evaluaciones independientes definidas en el Plan de Auditoría.
- La Dirección de la entidad y el CICI Verifica el Estado del Sistema de Control Interno a partir del resultado de las evaluaciones y definen los ajustes necesarios.
- El CICI hace seguimiento a los ajustes o acciones de mejoramiento establecidas.
- La Oficina de Control Interno durante la presente vigencia, formuló y se encuentra ejecutando el Plan de Auditoría basado en riesgos, se verificó el funcionamiento de los cinco componentes de control, se emitieron los informes con las respectivas alertas y sugerencias.
- La dependencia de Planeación lideró la formulación del Mapa de Riesgos y Plan Anticorrupción vigencia 2019.
- La Oficina de Control Interno efectuó seguimiento a los planes de mejoramiento establecidos ante las entidades de control.
- Se resalta la gestión de seguimiento que realiza el Grupo Financiero a través de su coordinación, donde continuamente se reúnen para revisar los eventos presentados, los resultados obtenidos y efectuar el re direccionamiento requerido, dejando evidencia en actas de reunión.
- La Oficina de Control Interno lleva a cabo el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, se emiten los informes respectivos, los cuales se encuentran publicados en la web institucional.
- En el Área de Presupuesto se realizaron acciones de monitoreo y supervisión continua evidenciado en:

En el mes de octubre se realizaron reuniones internas con personal de planta y con contratistas para identificar oportunidades de mejorar y establecer estrategias que mejoren los procesos de solicitudes del certificado de disponibilidad y registro presupuestal.

Se identificaron riesgos, la falta de respuesta oportuna por parte de la oficina de tesorería departamental, debido a la demora de algunos procesos por parte de ellos, lo cual, retrasa la culminación de procesos de la oficina de presupuesto del IDS, como la certificación de recaudo de estampillas.

Cabe también mencionar, la falta de comunicación por parte de la oficina de presupuesto departamental, con respecto a los cambios generados en sus informes de cierre del trimestre, afectando en la información respecto al presupuesto, la cual debe coincidir en ambas entidades.

Se revisaron los procedimientos vigentes, y si éstos se encuentran en la base de datos como parte del control de estos mismos. Los procedimientos, formatos e instructivos, han estado en constante cambio, ya que a lo largo del año se han identificado puntos que son necesarios su cambio ya sea por la evolución, actualización o aspecto de mejora.

La caracterización de los procedimientos se han revisado desde inicios de este año para su actualización, a medida que se han detectado oportunidades de mejora, se han creado formatos de apoyo, modificado procedimientos, actualización del flujo grama.

También se han escuchado sugerencias por parte de los funcionarios encargados de tramitar los formatos de solicitud para establecer mejoras que integren a ambas partes.

Por el asusto “Reunión Nacional de los programas de control de la Tuberculosis y eliminación de Hansen 2019” la oficina de presupuesto es invitada a participar para tratar temas como nuevas directrices de reporte de información de transferencias nacionales para tuberculosis y lepra.

Como resultado del análisis al proceso de elaboración de obligaciones, se estableció una mejora, en la lista de chequeo del control de salida, de las cuentas de cobro con sus obligaciones.

También se creó un formato de apoyo para el seguimiento de las cuentas que es necesaria su devolución para su respectiva modificación, asegurando que culmine bien el proceso.

También se envía a los correos de las oficinas que lo solicitan, el avance de su ejecución presupuestal regularmente de manera mensual o en casos que ellos lo soliciten. Además se envía la reserva presupuestal a los supervisores o coordinadores encargados, como medida de control.

Como parte de la planeación institucional y de la oficina de presupuesto del IDS, el día 10 de septiembre de 2019, se entregó el “Anteproyecto Presupuesto 2020” y el día 26 de septiembre se entregó “Corrección - Anteproyecto Presupuesto 2020” a las secretarías de hacienda y planeación departamental.

El inventario documental del área de presupuesto se encuentra actualizado.

Se divulgó la información a los funcionarios de la oficina, la información de la seguridad digital y el uso adecuado para evitar vulnerabilidad.

- En el Grupo de Salud Pública se evidencia el monitoreo y seguimiento en las siguientes acciones:

Se realizaron las evaluaciones de desempeño laboral del primer semestre de la vigencia 2019 de los

funcionarios de las dependencias de seguridad alimentaria, Laboratorio Departamental, Zoonosis, Vigilancia en salud pública, Salud Ambiental, así mismo se argaron a la plataforma de la comisión Nacional del servicio civil.

Revisión y análisis de los procesos y procedimientos para identificar los posibles riesgos inherentes a sus actividades diarias, se elaboró el mapa de riesgos del proceso de Salud Pública.

De acuerdo a la resolución 0518 del 2015 en el artículo N° 5; se realiza la actualización de los procesos con el objeto de establecer disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del plan de salud pública, contemplado bajo esta normativa el Grupo de salud pública implementa y fortalece los procesos de cada una de sus dependencias para garantizar la ejecución de sus funciones.

De acuerdo a la Ley 1712 del 6 de marzo de 2014 “Ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública” a las directrices emanadas por la gobernación en referencia al plan de desarrollo (PDD), al reporte trimestral de la plataforma web del ministerio de la ejecución del (PTS, la coordinación de salud pública establece la directriz del seguimiento a la entrega de informes en sus fechas establecidas de los de responsables de las dimensiones prioritarias de salud pública, y transversales (vigilancia en salud pública, y laboratorio de salud pública, infancia y adolescencia - etnias-4s0s), adjuntando los informes a entregar.

INFORME	FECHA PUBLICACION	PERIODOS DE ENTREGA	FECHAS DE ENTREGA						
			ABRIL	MAYO	JULIO	SEP	OCT	NOV	ENE/2019
Plan de Acción Institucional	31-ene	trimestralmente	6		8		8		9
Ejecución Matriz Técnico Financiera	2016-2019	trimestralmente	6		8		8		9
Plan de Acción Plan de Desarrollo	2016-2019	trimestralmente	6		8		8		9
Plan anticorrupción	31-ene	cuatrimestralmente		8		7			
PAS Plan Territorial	15-dic	periódicamente						30	
Informes Entes de Control	Según Demanda		Disponibilidad según solicitudes						

**Evidencias:** Cargue de la plataforma Sispro actualizado, consolidado en matriz de informes, actas de seguimiento a el cumplimiento de las actividades propuestas, circular de requerimiento.

Ahora bien, aunque se ha avanzado en el mejoramiento de este componente de control, persisten algunas debilidades:

- Aunque se establecieron directrices y fechas para la evaluación de la gestión de manera trimestral, la información que deben reportar los líderes de los procesos misionales no es oportuna, lo que genera demora en la consolidación de la información que debe realizar la dependencia de planeación, por la misma razón no facilita la revisión de la información y genera incumplimiento de los tiempos para entrega de la información a la Gobernación del Departamento.
- El tiempo establecido para las reuniones de Comité de Control Interno no son suficientes para analizar los resultados de las evaluaciones independientes, seguimiento a planes de mejoramiento y demás aspectos de control interno que son necesarios revisar y ajustar.

- La Oficina de Control Interno no cuenta con el personal suficiente para mejorar el desempeño de la oficina, respecto a ampliar la cobertura del plan de auditoría y ampliar el campo de acción de acompañamiento y asesoría.

### RECOMENDACIONES

- Se hace necesario establecer un plan de capacitación a todos los servidores de la entidad y especialmente a los líderes de procesos y dependencias en temas de MIPG y Control Interno, puntualmente en desarrollo de las políticas de Planeación, Talento Humano, Integridad, Trabajo en Equipo, Administración del Riesgo, Política de Servicio al Ciudadano, Control Interno y las 3 líneas de defensa, entre otros.
- Formular los Planes de Mejoramiento para el desarrollo de cada una de las Dimensiones y políticas de MIPG.
- Se requiere más diligencia en la consecución de acciones tendientes a mejorar los archivos de gestión y en las demás acciones de fortalecimiento de la Gestión Documental de la entidad.
- Es necesario que se efectúe un estudio de necesidades de Recurso Humano que permita conocer el número de empleados que se necesitan, su costo de operación, las fechas de ingreso, los períodos de contratación, de tal forma que minimice el riesgo de falta de oportunidad y continuidad de la contratación del talento humano de las dependencias que lo requieren. (sugerido por la SUPERSALUD en la evaluación del plan de mejoramiento de fecha 7 de noviembre de 2019).
- Se debe continuar con la construcción, revisión y aprobación del Mapa de Riesgos, como también la actualización de la política de Administración del Riesgo, donde se incluyan los Riesgos en Salud, como una herramienta de mejoramiento e implementación de controles en los diferentes procesos.
- Teniendo en cuenta que viene una nueva vigencia (2020) y el inicio de un nuevo periodo de gobierno departamental, se sugiere revisar todo el tema de planeación, es decir identificar todos los planes exigidos en las norma y los requeridos por la entidad para mejorar el desempeño, a fin de establecer claramente las directrices de su formulación (tiempos, responsables, diagnósticos, resultado de gestión anterior, indicadores de impacto, entre otros) con el tiempo suficiente para realizar una buena planeación, pues solo así se puede garantizar el direccionamiento de la entidad de manera adecuada y organizada.

No se debe esperar a que las entidades de control y gobernación o ministerios los soliciten para realizarlos sin el tiempo requerido, pues se correría el riesgo de continuar con los errores y la baja participación de los funcionarios de la entidad.



- Efectuar seguimiento a las estrategias adoptadas para la operación del MIPG, como lo establece el Consejo para la Gestión y el Desempeño Institucional en la Circular No. 001 de 2018, que señala:

*“Le corresponde a los Comités Institucionales de Gestión y Desempeño hacer seguimiento, por lo menos, una vez cada tres meses a los Planes Estratégicos Institucionales, Planes de Acción Anual y a las acciones y estrategias adoptadas para la operación del MIPG”.*

---

San José de Cúcuta, 8 de noviembre de 2019.

Responsable de la Evaluación:

ANA EDILIA CARRERO ACEVEDO  
Asesora de Control Interno  
(original en físico firmado)