

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

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:	ANA EDILIA CARRERO ACEVEDO	Período evaluado: 1 de enero a 30 de abril de 2013
		Fecha de elaboración: 10 de abril de 2013

Subsistema de Control Estratégico

Dificultades

Para comenzar a relacionar las dificultades y avances del sistema, es necesario aclarar que la entidad está pasando por un buen momento para trabajar en su mejoramiento, pues en este momento el Instituto Departamental de Salud cuenta con una Dirección muy comprometida con el control, pues se está liderando desde allí la implementación de herramientas gerenciales para coordinar, dirigir, articular, ejecutar y controlar las actividades, buscando el mejoramiento institucional, no obstante, se requiere el trabajo de todos los servidores para avanzar con el mismo ritmo, voluntad y actitud.

Ahora bien, a continuación se relacionan las dificultades:

- La entidad cuenta un Código de Ética formulado en el año 2010, no obstante, requiere más socialización en los servidores.
- Respecto al elemento de Desarrollo del Talento Humano, es necesario reestructurar el proceso de formulación del Plan de capacitación, a fin de que sea más concertado entre los funcionarios y tenga una cobertura más amplia. De igual manera, está pendiente la evaluación del clima laboral.
- En el elemento de Planes y Programas, se requiere hacer algunos ajustes a los procedimientos de formulación de planes y seguimiento a los mismos, en razón a que no establecen claridad sobre tiempos de elaboración, responsables, publicación, entre otros.
- El Sistema Integrado de Gestión aún no se aplica en todos los procesos por falta de socialización y seguimiento.

Avances

- El Director de la entidad lidera el control y la implementación de herramientas organizacionales
- El desarrollo del elemento de Talento Humano es adecuado
- Se publica el plan de compras oportunamente
- Se implementó el Sistema Integrado de Gestión
- Se cuenta con una estructura organizacional adecuada
- Se elaboraron mapas de riesgos en el 90% de los procesos.
- Existe claridad de las metas establecidas en el Plan de Desarrollo, de igual manera, se cuenta con Plan Indicativo y plurianual de inversión.

Subsistema de Control de Gestión

Dificultades

- Aunque se implementó el Sistema Integrado de Gestión, aún no se aplica en la totalidad de procesos, por lo cual requiere más socialización y seguimiento.
- No se cuenta con el link de PQRS en la web institucional, sin embargo ya se concertaron compromisos para implementarlo en el mes de mayo.
- Se observa dificultad en la organización de los archivos de gestión, de ahí la necesidad de asesoría en cada dependencia para la aplicación de las tablas de retención documental.
- Hay debilidad en el área de sistemas de información respecto a la aplicación de tecnologías de la información. No se cuenta con un área de apoyo a sistemas, se adolece de un inventario de equipo de computación y planes de mantenimiento preventivo.
- No se publica el informe de PQRS para conocimiento de la comunidad, no obstante, ya se concretaron las acciones de mejoramiento que contempla entre otros, la publicación trimestral y el seguimiento por parte de la oficina de control interno.
- No se había dado cumplimiento al Artículo 74 de la ley 1474 de 2011, respecto a la publicación del Plan de Acción y ejecuciones presupuestales; sin embargo ya se establecieron los compromisos, cronogramas y responsables, para cumplir con lo establecido en esta ley.

Avances

- La entidad cuenta con una dependencia de Servicio de Atención a la Comunidad (SAC), dotada de espacio físico, muebles y equipos adecuados para la atención al usuario. Se lleva una base de datos de registro y control de las quejas recibidas.
- La actividad de control social se ejerce a través del Consejo Territorial de Salud, instancia donde se concertan los planes y se rinde cuentas.
- Se cuenta con un Comité de Archivo y se establecieron las tablas de retención documental, sin embargo se deben ajustar conforme a los requerimientos de los diferentes procesos.
- Se cuenta con el procedimiento de correspondencia y el control de la misma.
- Existe manejo organizado o sistematizado de recursos físicos, humanos y financieros
- En el mes de abril se estableció la información que se va a poner a disposición de los ciudadanos, en cumplimiento a las políticas de transparencia, Gobierno en Línea y Plan Anticorrupción.
- Como resultado del trabajo en equipo y dando cumplimiento a la Ley Anticorrupción, se formuló el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para la vigencia 2013.
- Se tienen identificados y publicados a través del SUIT, aproximadamente el 50% de los trámites.

Subsistema de Control de Evaluación

Dificultades

Respecto a la autoevaluación del control, es de señalar que aún no se tiene la cultura del autocontrol, hay dificultades en el seguimiento periódico de la gestión, debido a la falta de procedimientos en el proceso administrativo, de planificación, organización, ejecución y control. No obstante, la gestión se cumple logrando las metas anuales establecidas.

Avances

En estos cuatro meses iniciales de la presente vigencia se resalta como avance, el liderazgo de la Dirección en la implementación de herramientas gerenciales de control y gestión para el mejoramiento del desempeño de la entidad, como son:

- **Plan de Mejoramiento institucional**, en el que se contemplan actividades como:
 - Mejoramiento del proceso de planificación y seguimiento a la gestión
 - Sensibilización, actualización y aplicación del SIG
 - Implementar link en la página web para recibir PQRS y que permita el seguimiento por parte del usuario interesado
 - Reuniones continuas con el equipo directivo para coordinar, evaluar y realimentar la gestión
 - Operatividad del Comité de Archivo y aplicación de Tablas de Retención Documental
 - Actualización de información y publicación de informes de gestión, planes, presupuestos, rendición de cuentas, entre otros, a través de la web institucional, que permita al ciudadano la participación y el control social.
 - Elaboración del Mapa de Riesgos de corrupción
 - Formular y aplicar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
- Cronograma de actualización de contenidos y comunicación de información concertado e implementado
- Formulación e implementación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2013
- Rendición de Cuentas ante el Consejo territorial de Salud

Otro avance, es la socialización realizada por la Oficina de Control Interno, del Informe Ejecutivo Anual, instancia donde se concertó el Plan de Mejoramiento Institucional.

De igual manera, la Oficina de Control Interno ha venido sensibilizando sobre el autocontrol, hasta abril 30 se han efectuado 5 conversatorios en los que han participado 150 servidores de planta y contratados (57% del total de la planta).



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SANTANDER



**Norte de Santander
GOBERNACIÓN**

Instituto Departamental de Salud

En estos conversatorios de Autocontrol se socializa la evaluación de control interno anual, haciendo énfasis en cada uno de los productos, sus avances y las dificultades presentadas.

Estado general del Sistema de Control Interno

El puntaje obtenido en la evaluación anual fue de **81,498 %**, lo cual indica que aún no se ha logrado llegar al cumplimiento total del sistema.

A este respecto, hay conciencia de los servidores, que aún falta camino por recorrer para poder desarrollar un buen autocontrol en la entidad, es así que a través de las reuniones de Dirección y los conversatorios de autocontrol, se han adquirido compromisos para implementar y aplicar herramientas que conlleven a corregir debilidades, como por ejemplo, establecer las reglas de planificación y evaluación de la gestión, con indicadores claros, periodicidad y responsables. De igual manera, trabajar mancomunadamente en el mejoramiento de los procesos, y desarrollar las políticas de transparencia, Anticorrupción y Atención al Ciudadano, entre otros.

Recomendaciones

Prácticamente en estos cuatro meses se ha trabajado en analizar el estado del sistema, los avances y dificultades del desarrollo de los diferentes elementos del MECI. Como resultado se ha avanzado en la concertación del Plan de Mejoramiento institucional, que es el eje de los demás planes que se han implementado en este periodo, como son: plan de gobierno en línea, plan anticorrupción, plan de actualización de contenidos y comunicación y otros planes de trabajo de desempeño de las dependencias.

En ese sentido, la recomendación general, es incentivar al cumplimiento de esos planes y desarrollo de las herramientas implementadas, por parte de la Dirección y la Coordinación de Planeación y Sistemas.

De igual manera, la Oficina de Control Interno debe continuará con el acompañamiento en el desarrollo de estas herramientas y con el correspondiente seguimiento.

ANA EDILIA CARRERO ACEVEDO
Asesora de Control Interno



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SANTANDER

