

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

Asesora de Control Interno	ANA EDILIA CARRERO ACEVEDO	Período evaluado: 1 de mayo 30 de agosto de 2013
		Fecha de elaboración: 13 de septiembre de 2013

Subsistema de Control Estratégico

Dificultades

- Los planes y programas son evaluados trimestralmente, no obstante se requiere trabajar más en la realimentación de esas evaluaciones, que permita establecer acciones de mejora.
- El Plan de adquisición de bienes y servicios no contempla la totalidad de requerimientos de la entidad, por lo cual aún no es una herramienta de planeación que contribuya a una buena gestión contractual.
- Se presenta aún dificultad en la consolidación de soportes de los procesos contractuales, teniendo en cuenta que hay dispersión de los mismos debido a la información que maneja tanto el auditor médico como el supervisor.
- Se presentan dificultades para la consolidación de información de Peticiones, quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS), que permita un verdadero seguimiento y una información veraz y oportuna a los ciudadanos.
- Falta de controles en la administración de Propiedad Planta y Equipo, en razón a que los inventarios se encuentran desactualizados, no se cuenta con directrices claras para su manejo y control.

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 cuenta con una estructura organizacional adecuada
- Existe claridad de las metas establecidas en el Plan de Desarrollo, de igual manera, se cuenta con Plan Indicativo y plurianual de inversión.
- Se efectúa evaluación trimestral al Plan Operativo Anual, la cual se publica en la web institucional
- Se ha venido desarrollando el Plan de Mejoramiento Institucional conforme a lo planeado
- Actualmente la Oficina de Control Interno se encuentra evaluando los mapas de riesgo, con los cuales se espera apoyar el mejoramiento de las acciones de autocontrol.

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 compromiso por parte de los responsables de las áreas de trabajo y de los procesos.
- Hay debilidad en el control de las actividades del proceso de Vigilancia y Control de Servicios de Salud y en otras áreas de trabajo, debido a que no se da aplicación a los procedimientos en unos casos, y en otros no se han diseñado procesos más eficaces que permitan el control, seguimiento y logro de objetivos.
- Se está trabajando en la organización de los archivos de la entidad, no obstante se requiere más diligencia y compromiso por parte de los responsables de los procesos.
- Aún hay dificultad en el ajuste y 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 y se carece de políticas de seguridad de la misma. De igual manera, se adolece de un inventario de equipo de computación y planes de mantenimiento preventivo.
- El procedimiento de consolidación, registro y publicación de PQR es débil, no permite el control y seguimiento.
- Ha faltado la divulgación a la ciudadanía sobre los mecanismos establecidos para atender sus PQR (peticiones, quejas, reclamos y denuncias).

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 implementó el buzón de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias a través de la página web (PQRS).
- Una de las actividades de control social se ejerce a través del Consejo Territorial de Salud, instancia donde se concertan los planes y se rinde cuentas. En la presente vigencia se han realizado dos eventos de Rendiciones de Cuentas ante este Consejo.
- Existe manejo organizado o sistematizado de recursos humanos y financieros
- Se ha dado cumplimiento en un 80% al cronograma de actualización de contenidos y publicación de información de la página web del instituto, por lo tanto ya se tiene claridad de la información que se ofrece a los ciudadanos a través de este medio, 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, el cual la entidad viene



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SANTANDER



Norte de Santander
GOBERNACIÓN

Instituto Departamental de Salud

aplicando en la medida de sus recursos.

- El informe de Gestión trimestralmente se publica en la página web institucional

Subsistema de Control de Evaluación

Dificultades

Respecto a la autoevaluación del control, es de señalar que se están efectuando autoevaluaciones trimestrales, la realimentación se efectúa desde la dirección, como una política gerencial, no obstante, se adolece de un procedimiento administrativo de planificación y evaluación, que garantice la sostenibilidad en el tiempo de la actividad de Autoevaluación.

Avances

Es de señalar que la Dirección vela permanentemente por los resultados de la entidad, y que éstos se reflejen en la calidad de vida de los Nortesantandereanos.

En ese sentido, se han observado avances muy importantes como:

- **Desarrollo del Plan de Mejoramiento institucional**, en el que se contemplan actividades como:
 - Se Implementó el link en la página web para facilitar al ciudadano las PQRS
 - Reuniones continuas con el equipo directivo para coordinar, evaluar y realimentar la gestión
 - Operatividad del Comité de Archivo, se ha avanzado en un 40% en la actualización de las Tablas de Retención Documental, así mismo se está levantando el inventario documental
 - Publicación actualizada de informes de gestión (trimestral), planes, ejecución presupuesto, rendición de cuentas ante el Consejo Territorial de Salud, informes de control interno, entre otros, a través de la web institucional, que permite al ciudadano la información y el control social.
 - Desarrollo del Mapa de Riesgos de corrupción
- Ejecución en un 80% del Cronograma de actualización de contenidos y comunicación de información concertado e implementado
- Formulación e implementación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2013

La Oficina de Control Interno ha efectuado las siguientes evaluaciones en cumplimiento del Plan de Auditorías:

- Evaluación del Avance implementación de la Estrategia de Gobierno en Línea, a fin de obtener

un diagnóstico que permitiera conocer el estado en que se encuentra en el instituto y formular el plan de acción. (15 de abril)

- Evaluación al seguimiento del Plan de Mejoramiento Institucional (Mayo 14)
- Evaluación al procedimiento de Atención de Peticiones, Quejas y Reclamos (5 de junio)
- Evaluación al proceso contractual del Área de Recursos Físicos (29 de julio)
- Evaluación al proceso de contratación al área de Prestación de Servicios de Salud (8 de agosto)
- Evaluación al proceso contractual no. 0114 de 2012 Suministro y dispensación de medicamentos. (6 de septiembre)
- Evaluación Proceso de Vigilancia y Control de Servicios de Salud (9 de septiembre)
- Evaluación del mapa de riesgos del proceso de Vigilancia y Control de Servicios de Salud (9 de septiembre).
- Evaluación de convenios celebrados en la vigencia 2012
- Evaluación al cronograma de actualización de contenidos y publicación de información en la web institucional. (Mayo 14)

De igual manera, se está efectuando acompañamiento en el mejoramiento de procesos, actualización del mapa de riesgos, levantamiento del inventario documental, Formulación y ejecución del cronograma de actualización de contenidos en la web, entre otros.

Así mismo, esta oficina de control interno efectúa seguimiento y acompañamiento en la consolidación de informes a las entidades de control.

Diciembre 31 de 2013

ANA EDILIA CARRERO ACEVEDO

Asesora de Control Interno