



**INFORME**

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 1 de 10

<b>Tema del Informe: INFORME DE MONITOREO A INDICADORES DE GESTION VIGENCIA 2023</b>	Fecha			Informe N°
	Día	Mes	Año	
	30	05	2024	3

Para: Directora, Subdirectores, Jefes de Oficina, Secretario General, Asesor Talento Humano y Funcionarios IDSN.

**Descripción del Informe**

**1. OBJETIVO**

La Oficina de Control Interno en cumplimiento de sus funciones y en aras de fortalecer la Política Seguimiento y Evaluación del desempeño institucional, y el Sistema de Control Interno realiza el monitoreo a los indicadores de gestión de la vigencia 2023, con el fin de verificar su reporte por parte de las dependencias.

**2. ALCANCE**

Este informe comprende el Seguimiento a los indicadores de Gestión SIMU, correspondiente a la vigencia 2023

**3. MONITOREO INDICADORES DE GESTION**

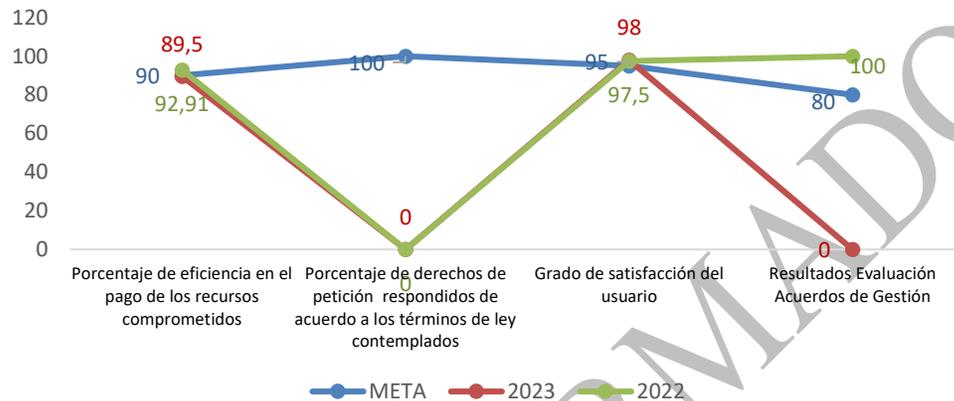
El IDSN definió 71 indicadores de gestión que se agrupan en 10 procesos, sobre los cuales el IDSN planifica el desarrollo de sus acciones institucionales, así:



Los indicadores de gestión presentan reportes mensuales, trimestrales, semestrales y anuales, por lo cual el monitoreo de estos desde la oficina de calidad es constante.

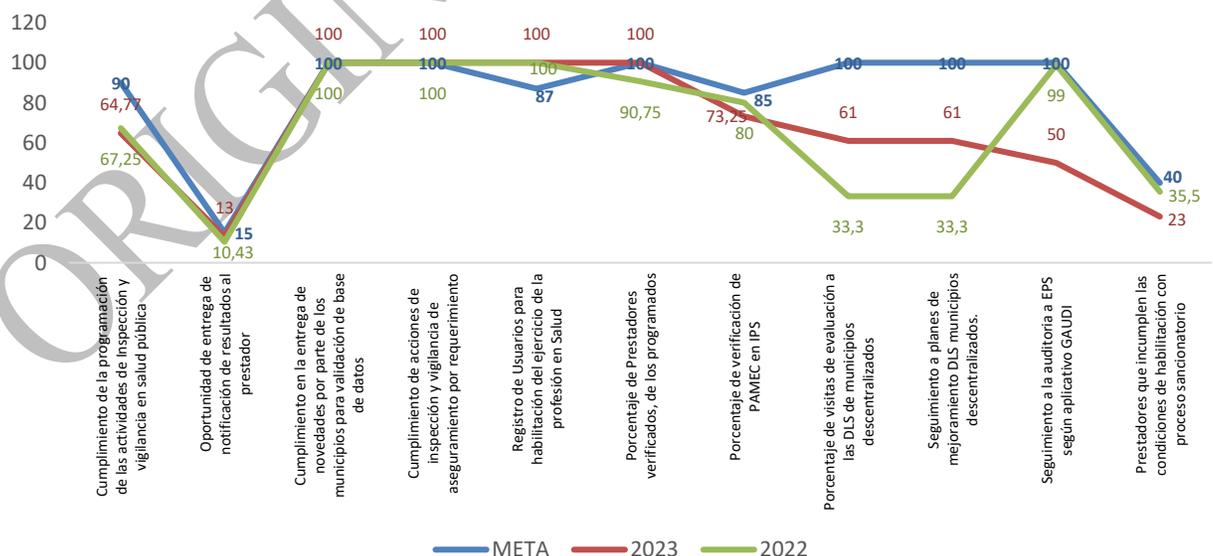
A continuación, se presenta los indicadores de gestión que se agrupan por cada proceso, su periodicidad y el estado del reporte de la vigencia 2023:

### 3.1. MONITOREO INDICADORES PROCESO GESTIÓN ESTRATEGICA



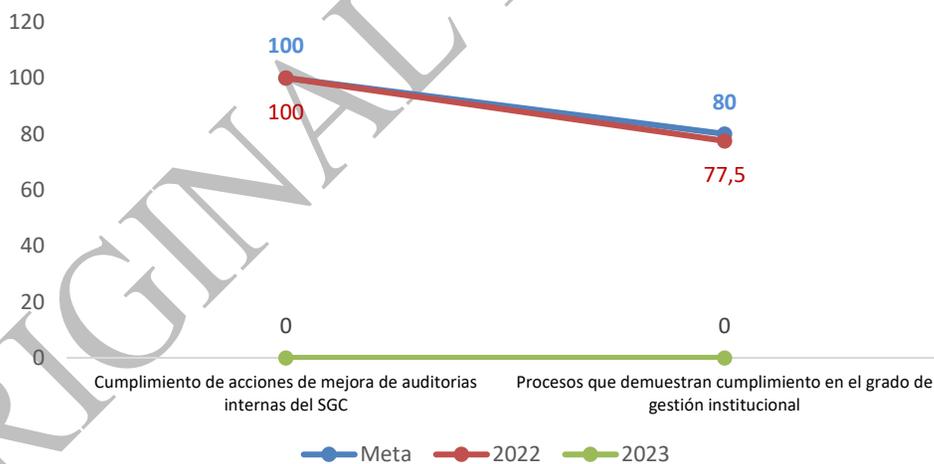
PROCESO	INDICADOR	FRECUENCIA REPORTE	META INDICADOR	TENDENCIA REPORTE VIGENCIA 2023
Gestión Estratégica	Porcentaje de eficiencia en el pago de los recursos comprometidos	Mensual	90	Positiva
	Porcentaje de derechos de petición respondidos de acuerdo a los términos de ley contemplados	Mensual	100	Sin reporte
	Grado de satisfacción del usuario	Semestral	95	Positiva
	Resultados Evaluación Acuerdos de Gestión	Anual	8	sin reporte

### 3.2. MONITOREO INDICADORES PROCESO IVC



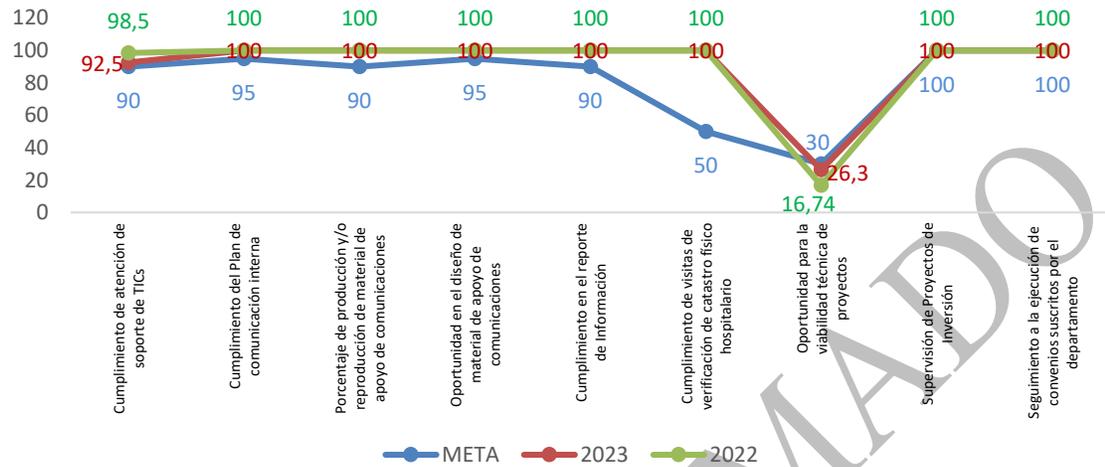
PROCESO	INDICADOR	FRECUENCIA REPORTE	META INDICADOR	TENDENCIA REPORTE VIGENCIA 2023
IVC	Cumplimiento de la programación de las actividades de Inspección y vigilancia en salud pública	Mensual	90	Positiva
	Oportunidad de entrega de notificación de resultados al prestador	Trimestral	15	Positiva
	Cumplimiento en la entrega de novedades por parte de los municipios para validación de base de datos	Mensual	100	Positiva
	Cumplimiento de acciones de inspección y vigilancia de aseguramiento por requerimiento	Mensual	100	Positiva
	Registro de Usuarios para habilitación del ejercicio de la profesión en Salud	Semestral	87	Positiva
	Porcentaje de Prestadores verificados, de los programados	Trimestral	100	Positiva
	Porcentaje de verificación de PAMEC en IPS	Trimestral	85	Positiva
	Porcentaje de visitas de evaluación a las DLS de municipios descentralizados	Cuatrimestral	100	Positiva
	Seguimiento a planes de mejoramiento DLS municipios descentralizados.	Cuatrimestral	100	Positiva
	Seguimiento a la auditoría a EPS según aplicativo GAUDI	Semestral	100	Positiva
	Prestadores que incumplen las condiciones de habilitación con proceso sancionatorio	Trimestral	40	Positiva

### 3.3. MONITOREO INDICADORES PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD



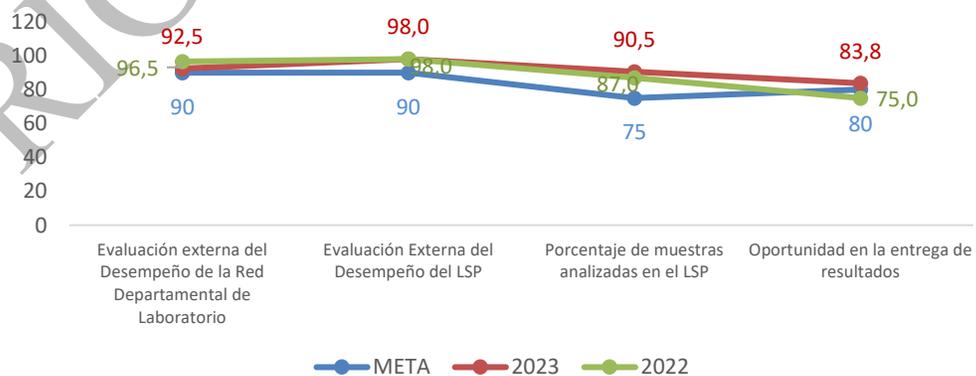
PROCESO	INDICADOR	FRECUENCIA REPORTE	META INDICADOR	TENDENCIA REPORTE VIGENCIA 2023
Gestión de Calidad	Cumplimiento de acciones de mejora de auditorías internas del SGC	Anual	100	Sin reporte
	Procesos que demuestran cumplimiento en el grado de gestión institucional	Trimestral	80	Sin reporte

**3.4. MONITOREO INDICADORES PROCESO PLANIFICACION Y DESARROLLO**



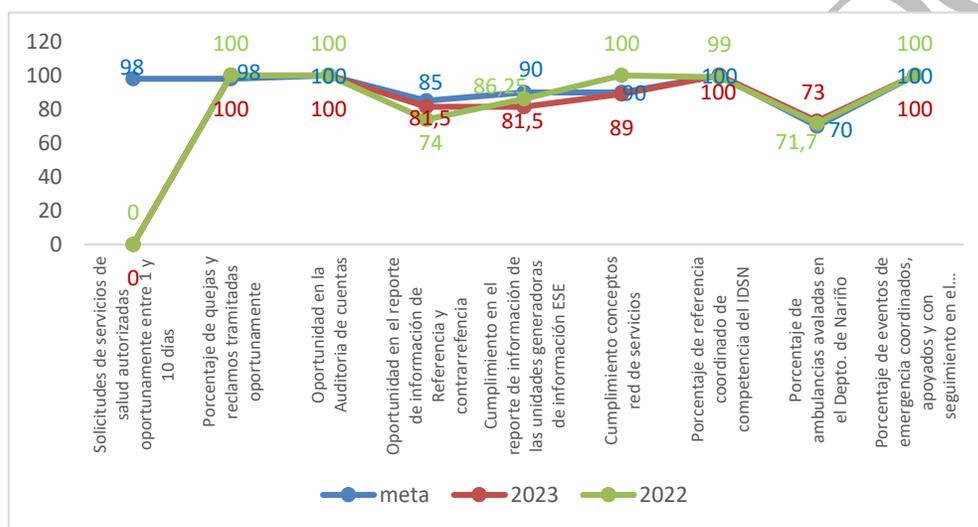
PROCESO	INDICADOR	FRECUENCIA REPORTE	META INDICADOR	TENDENCIA REPORTE VIGENCIA 2023
Planificación y desarrollo	Cumplimiento de atención de soporte de Tics	Trimestral	90	Positiva
	Cumplimiento del Plan de comunicación interna	Mensual	95	Positiva
	Porcentaje de producción y/o reproducción de material de apoyo de comunicaciones	Trimestral	90	Positiva
	Oportunidad en el diseño de material de apoyo de comunicaciones	Trimestral	95	Positiva
	Cumplimiento en el reporte de Información	Trimestral	90	Positiva
	Cumplimiento de visitas de verificación de catastro físico hospitalario	Trimestral	50	Positiva
	Oportunidad para la viabilidad técnica de proyectos	Trimestral	30	Positiva
	Supervisión de Proyectos de Inversión	Semestral	100	Positiva
	Seguimiento a la ejecución de convenios suscritos por el departamento	Semestral	100	Positiva

**3.5. MONITOREO INDICADORES PROCESO GESTION LSP**



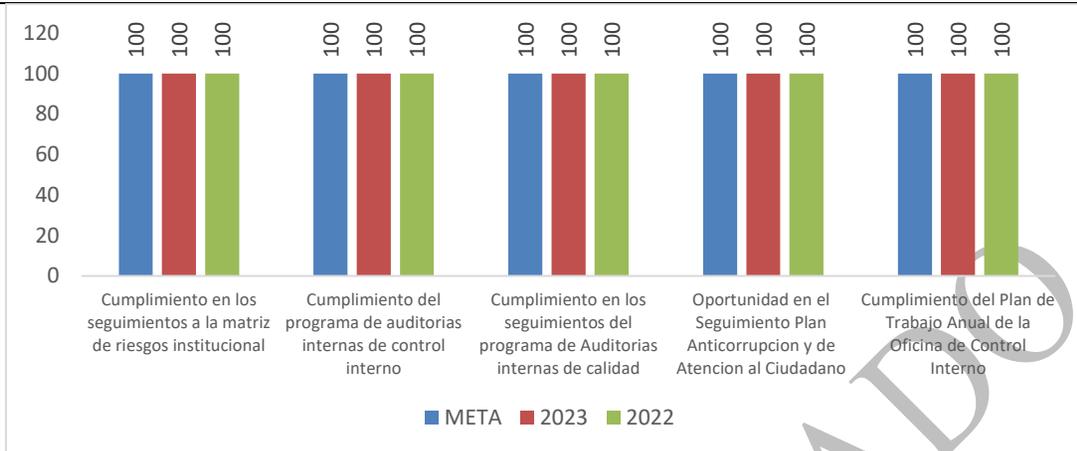
PROCESO	INDICADOR	FRECUENCIA REPORTE	META INDICADOR	TENDENCIA REPORTE VIGENCIA 2023
Gestión LSP	Evaluación externa del Desempeño de la Red Departamental de Laboratorio	Semestral	90	Positiva
	Evaluación Externa del Desempeño del LSP	Semestral	90	Positiva
	Porcentaje de muestras analizadas en el LSP	Mensual	75	Positiva
	Oportunidad en la entrega de resultados	Mensual	80	negativa

### 3.6. MONITOREO INDICADORES PROCESO GESTION RED DE SERVICIOS



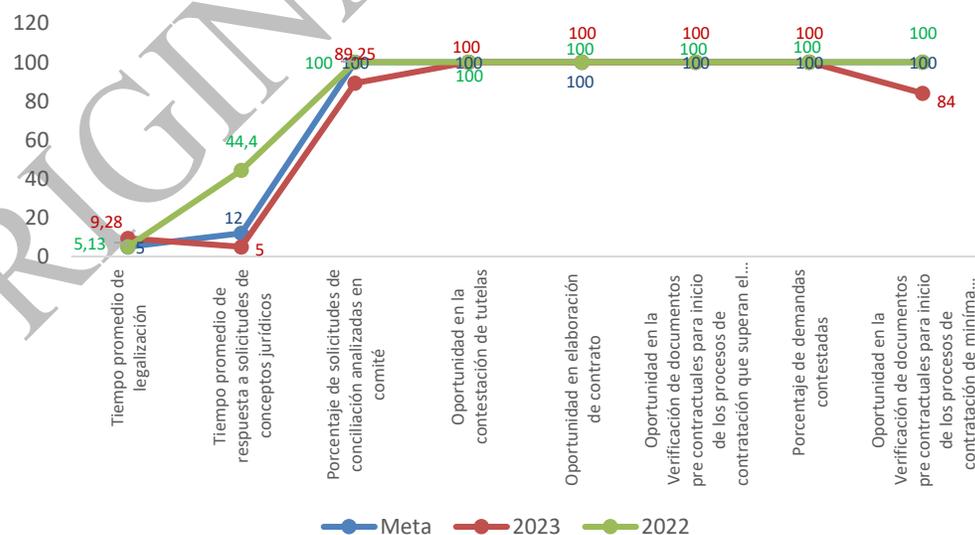
PROCESO	INDICADOR	FRECUENCIA REPORTE	META INDICADOR	TENDENCIA REPORTE VIGENCIA 2023
Gestión red de servicios	Solicitudes de servicios de salud autorizadas oportunamente entre 1 y 10 días	Mensual	98	Positiva
	Porcentaje de quejas y reclamos tramitados oportunamente	Mensual	98	Positiva
	Oportunidad en la Auditoria de cuentas	Mensual	100	Positiva
	Oportunidad en el reporte de información de Referencia y contrarreferencia	Trimestral	85	Negativa
	Cumplimiento en el reporte de información de las unidades generadoras de información ESE	Trimestral	90	Negativa
	Cumplimiento conceptos red de servicios	Trimestral	90	Positiva
	Porcentaje de referencia coordinado de competencia del IDSN	Mensual	100	Positiva
	Porcentaje de ambulancias avaladas en el Depto. de Nariño	Mensual	70	Positiva
	Porcentaje de eventos de emergencia coordinados, apoyados y con seguimiento en el departamento de Nariño.	Mensual	100	Positiva

### 3.7. MONITOREO INDICADORES PROCESO GESTION DE RIESGO Y CONTROL



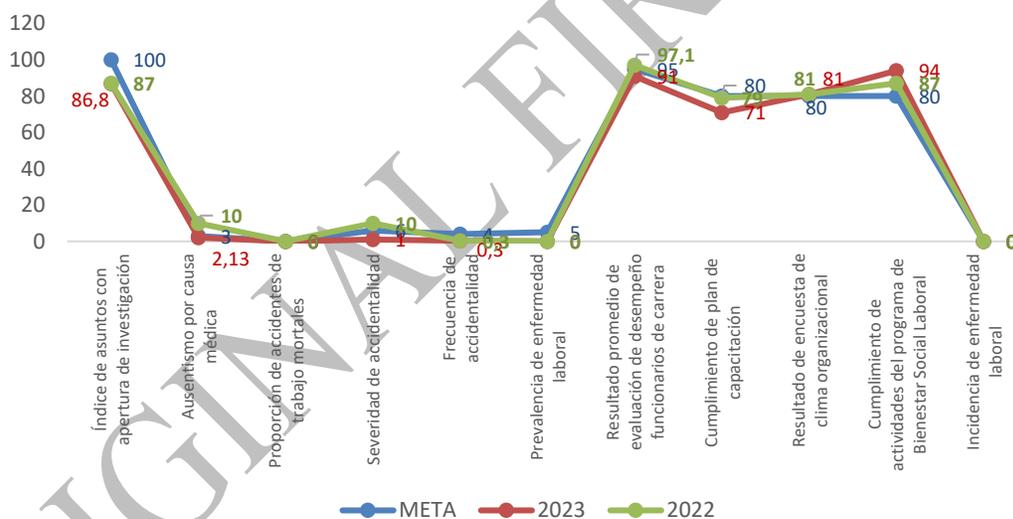
PROCESO	INDICADOR	FRECUENCIA REPORTE	META INDICADOR	TENDENCIA REPORTE VIGENCIA 2023
Gestión Riesgo y Control	Cumplimiento en los seguimientos a la matriz de riesgos institucional	Cuatrimestral	100	Positiva
	Cumplimiento del programa de auditorías internas de control interno	Anual	100	Positiva
	Cumplimiento en los seguimientos del programa de Auditorías internas de calidad	Cuatrimestral	100	Positiva
	Oportunidad en el Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Cuatrimestral	100	Positiva
	Cumplimiento del Plan de Trabajo Anual de la Oficina de Control Interno	Anual	100	Positiva

### 3.8. MONITOREO INDICADORES PROCESO GESTIÓN JURIDICA



PROCESO	INDICADOR	FRECUENCIA REPORTE	META INDICADOR	TENDENCIA REPORTE VIGENCIA 2023
Gestión Jurídica	Tiempo promedio de legalización	Mensual	5	Negativa
	Tiempo promedio de respuesta a solicitudes de conceptos jurídicos	Mensual	12	Positiva
	Porcentaje de solicitudes de conciliación analizadas en comité	Mensual	100	Negativa
	Oportunidad en la contestación de tutelas	Mensual	100	Positiva
	Oportunidad en elaboración de contrato	Mensual	100	Positiva
	Oportunidad en la Verificación de documentos precontractuales para inicio de los procesos de contratación que superan el 10% de la menor cuantía	Mensual	100	Positiva
	Porcentaje de demandas contestadas	Mensual	100	Positiva
	Oportunidad en la Verificación de documentos precontractuales para inicio de los procesos de contratación de mínima cuantía	Mensual	100	Positiva

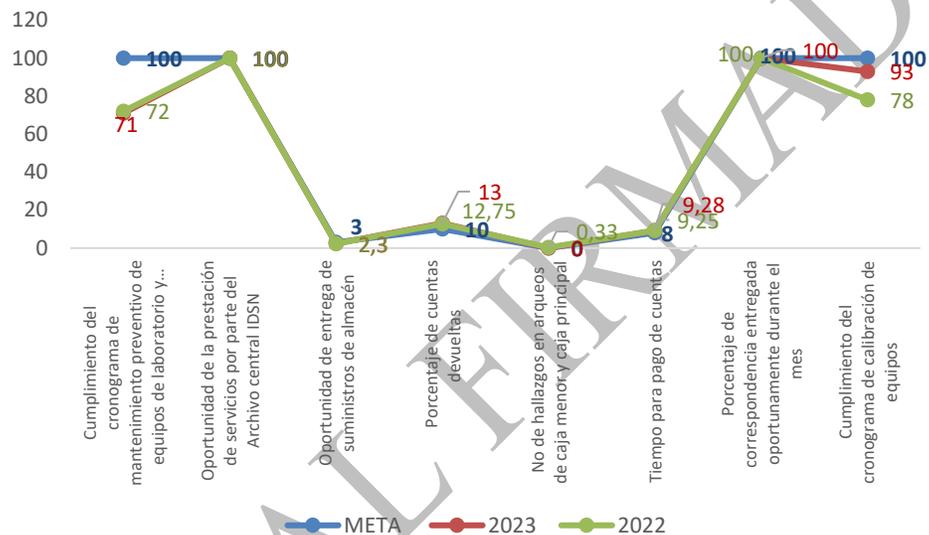
### 3.9. MONITOREO INDICADORES PROCESO GESTION TALENTO HUMANO



PROCESO	INDICADOR	FRECUENCIA REPORTE	META INDICADOR	TENDENCIA REPORTE VIGENCIA 2023
Gestión Talento Humano	Índice de asuntos con apertura de investigación	Mensual	100	Positiva
	Ausentismo por causa médica	Mensual	3	Positiva
	Proporción de accidentes de trabajo mortales	Anual	0	Positiva
	Severidad de accidentalidad	Mensual	6	Positiva
	Frecuencia de accidentalidad	Mensual	4	Positiva
	Prevalencia de enfermedad laboral	Anual	5	Positiva

Resultado promedio de evaluación de desempeño funcionarios de carrera	Anual	95	Positiva
Cumplimiento de plan de capacitación	Trimestral	80	Negativa
Resultado de encuesta de clima organizacional	Anual	80	Positiva
Cumplimiento de actividades del programa de Bienestar Social Laboral	Trimestral	80	Positiva
Incidencia de enfermedad laboral	Anual	0	Positiva

### 3.10. MONITOREO INDICADORES PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS



PROCESO	INDICADOR	FRECUENCIA REPORTE	META INDICADOR	TENDENCIA REPORTE VIGENCIA 2023
Gestión de Recursos	Cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo de equipos de laboratorio y biomédicos	Mensual	100	Negativa-
	Oportunidad de la prestación de servicios por parte del Archivo central IDSN	Mensual	100	Positiva
	Oportunidad de entrega de suministros de almacén	Mensual	3	Positiva
	Porcentaje de cuentas devueltas	Mensual	10	Negativa
	No de hallazgos en arquezos de caja menor y caja principal	Mensual	0	Positiva
	Tiempo para pago de cuentas	Mensual	8	Negativa
	Porcentaje de correspondencia entregada oportunamente durante el mes	Mensual	100	Positiva
	Cumplimiento del cronograma de calibración de equipos	Mensual	100	Negativa

### 4. Conclusiones y Recomendaciones

- Se evidencia que los procesos que desarrolla el IDSN cuentan con sus respectivos indicadores, los cuales permiten evaluar el desempeño y comportamiento de cada proceso y conocer información que es útil en la toma de decisiones por parte de las directivas.
- La tendencia en el cumplimiento de las metas de los indicadores SIMU, es del 78,8% positiva y un 21 % es negativa, la cual se ve reflejada en la ausencia del reporte del indicador en la plataforma SIMU, y en el análisis del cumplimiento de las metas establecidas.
- A la fecha de elaboración del presente seguimiento, se encuentra que aún sigue sin realizarse el reporte de los siguientes indicadores:

Proceso	Indicador	Frecuencia reporte	Estado de reporte
Gestión Estratégica	Porcentaje de derechos de petición respondidos de acuerdo a los términos de ley contemplados	Mensual	Sin reporte
Gestión Estratégica	Resultados Evaluación Acuerdos de Gestión	Anual	Sin reporte
Gestión de calidad	Cumplimiento de acciones de mejora de auditorías internas del SGC	Anual	Sin reporte
Gestión de calidad	Procesos que demuestran cumplimiento en el grado de gestión institucional	Trimestral	Sin reporte

- Se recomienda que las áreas que tiene a cargo el reporte de los indicadores y no lo hicieron formulen un plan de mejoramiento frente a la situación presentada, así como la revisión y seguimiento frente a los indicadores con tendencia negativa.

### **Acciones De Mejora Y/O Plan De Mejoramiento**

Agradecemos la atención prestada y esperamos contar con su disposición para la socialización de este informe a los líderes de los procesos que fueron objeto de este seguimiento para que dentro de sus competencias analicen las observaciones presentadas y las causas identificadas, estudien la viabilidad de adoptar las recomendaciones propuestas por la Oficina de Control Interno, y presenten las acciones preventivas, correctivas y de mejora con el correspondiente Plan de Mejoramiento en el evento de que este sea necesario, con el fin de corregir las situaciones presentadas en este informe y prevenir posibles desviaciones y/o materialización de riesgos, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción del informe. Dicho plan debe ser remitido por el Líder del proceso al Jefe de la Oficina de Control Interno para programar su verificación.

#### NOTA

*Cabe resaltar que, debido a las limitaciones de cualquier estructura de control interno, pueden ocurrir errores o irregularidades que no hayan sido detectadas bajo la ejecución de nuestros procedimientos de auditoría, evaluación o seguimiento, previamente planeados.*

**INFORME**

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 10 de 10

*Se recuerda que las Dependencias que:*

- 1.- A través de los servidores públicos competentes son responsables de establecer y mantener un adecuado sistema de control interno y de prevenir posibles irregularidades de acuerdo con lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión para las tres líneas de defensa.*
- 2.- Es responsabilidad del área, la información suministrada, por cualquier medio, para la realización de esta actividad, por lo tanto, la información debe ser oportuna, completa, íntegra y actualizada*
- 3.- Así mismo, deben informar en su momento las posibles situaciones relevantes y/o errores que pudieran afectar el resultado final de la actividad.*

PROYECTO	REVISOR	Fecha		
		Día	Mes	Año
Aura Esther Galindres A. Profesional Contratista OCI	Atriz Rosero Mejía Jefe Oficina Control Interno de Gestión	30	05	2024

Ruta: Escritorio\OCI 2021-2043\AÑO 2024\SIMU\vigencia 2023 mayo