

INFORME DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO 2023

OFICINA DE CONTROL INTERNO



INTRODUCCION

La Oficina de Control Interno (OCI) del Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN), en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 y en atención a los roles que deben desempeñar las Oficinas de Control Interno dentro de las organizaciones públicas, presenta informe de los resultados de las actividades generadas por la OCI en el plan de trabajo de la dependencia para la vigencia 2023, y que contribuyen a fortalecer el proceso de toma de decisiones, mejora continua y el logro de los resultados esperados, desde la estructura vigente del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), que contempla la implementación de los módulos: Control de Planeación y Gestión, Control de Evaluación y Seguimiento y el eje transversal de Información y Comunicación. MIPG – DIMENSION 7 - POLITICA 17: CONTROL INTERNO, bajo el esquema de las líneas de Defensa para la definición de los roles y responsabilidades de la gestión del riesgo y control.

I. MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

COMPONENTE TALENTO HUMANO

Acuerdo, Compromisos y Protocolos Éticos.

Teniendo en cuenta que la Entidad cuenta con el Código de integridad adoptado a través de la Resolución No. 2528, se han realizado actividades de espacio que promueven los principios y valores en la IDSN, como es el caso de la campaña enfocada a la interiorización de los valores institucionales.

Sin embargo de acuerdo a los resultados del FURAG 2022, se debe implementar acciones para promover:

- Estrategias pedagógicas y comunicativas en el plan de Acción relacionado con el código de integridad.
- Promover la conformación de los facilitadores y/o gestores de integridad en diversas dependencias de la IDSN.
- Sensibilizar al Talento Humano frente a los valores del código de integridad.

El IDSN de conformidad con lo estipulado en el artículo 15 de la Ley 909 de 2004, y con el fin de planear el recurso humano y formular políticas, la Oficina de talento humano elaboró el Plan Estratégico de recursos humanos y plan anual de vacantes, plan Previsión del Recurso Humano, plan de estímulos e incentivos, plan de bienestar, plan de capacitación, plan anual de vacaciones. Los cuales se ejecutaron a través de actividades detalladas en actos administrativos, tales como plan de bienestar social, plan de capacitación. Etc., La OCI dio cumplimiento a sus roles a través del seguimiento y acompañamiento, tal y como se verifica en los informes de MIPG, SCI, y cumplimiento de la Circular Externa 0010 de 2020 de la CNSC, y Directiva 015 de 2022 de la Procuraduría General de la Nación, con el fin de brindar apoyo en la Vigilancia al cumplimiento de las normas de Carrera Administrativa.

Se recomienda para la vigencia 2024, incrementar el nivel de cumplimiento 100% de las actividades

propuestas e incrementar el nivel de participación de los funcionarios garantizando su participación en las actividades propuestas.

COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

1.- Planes, Programas y Proyectos

El seguimiento del PTS, PAS, PD, se realiza mediante el seguimiento a los indicadores mínimos y cumplimiento de metas planteadas en el mismo, para este efecto, se presentaron en el comité de gestión y desempeño, los informes a los reportes de cada trimestre, correspondiente al desempeño de la gestión del IDSN, previo cumplimiento del cargue y registro de información en los aplicativos correspondientes por parte de los líderes de proyectos y responsables de las metas. (Plataforma seguimiento a PTS para SISPRO y plataforma SPI del DNP).

El seguimiento a la gestión de la entidad se realiza a través del monitoreo de metas, productos

METAS BIENESTAR						
SUBPROGRAMA	COMPONENTE	N.	INDICADOR BIENESTAR	META	2023	EJECUCION 2023
		META		CUATRENIO		
Salud ambiental	Salud ambiental	18	Disminuir la tasa de mortalidad por EDA en niños y niñas menores de 5 años (tasa 100.000 menores de 5 años)	3,1	3,1	0
	Salud ambiental	19	Mantener la tasa de mortalidad por rabia humana (tasa 100.000 habitantes)	0	0	0
	Salud ambiental	20	Porcentaje de cobertura de vacunación caninos y felinos	84	84	80
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Crónicas	21	Mantener la tasa de prevalencia de ERC en el Departamento de Nariño (tasa por 100 habitantes)	2,6	2,6	1.1
	Cáncer	22	Mantener la tasa de mortalidad por cáncer en el Departamento de Nariño (tasa por 100.000 habitantes)	33	33	53
Convivencia social y salud mental	Salud mental	23	Disminuir la tasa de lesiones auto infligidas por 100.000 habitantes	4,95	4,95	5,22
	Salud mental	24	Disminuir la tasa de violencia en niños, niñas, adolescentes y jóvenes por 100.000	16,95	16,95	13,77
	Salud mental	25	Mantener la tasa de intoxicación por consumo de sustancias psicoactivas por 100.000 habitantes	19,5	19,5	9,4
Sexualidad y derechos sexuales reproductivos	Salud sexual	26	Disminuir la tasa especifica de embarazo en adolescentes mujeres de 10-14 años	2	2	1.8
	Salud sexual	27	Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos	57	57	63.5
	Salud sexual	28	Disminuir la tasa especifica de embarazo en adolescentes de 15 -19 años por 1000 mujeres en edad fértil 15-19 años	40	40	28.1
	Salud sexual	29	Porcentaje de cumplimiento de protocolo de atención a violencia sexual	80	80	84
	Salud sexual	30	Porcentaje de prevalencia de VIH	0,07	0,07	0.1
	Salud sexual	31	Disminuir la tasa de sífilis congénita	1	1	0.5
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Transmisibles	32	Mantener la tasa de discapacidad por enfermedad de Hansen entre los casos nuevos (por cada millón de habitantes)	0,58	0,58	0.0
	Transmisibles	33	Mantener la tasa de mortalidad por tuberculosis todas las formas TF por debajo de 0.78 casos por 100.000 habitantes.	0,78	0,78	0.7

	Transmisibles	34	Mantener la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	4,8	4,8	7.4
	Transmisibles	35	Porcentaje de instituciones de media y alta complejidad con implementación de la vigilancia de IAAS	90	90	90
	Programa ampliado de inmuniz - PAI	36	Cobertura de vacunación	95	95	74.46
	Programa ampliado de inmunización - PAI	37	Mantener en 0 la tasa de letalidad de tosferina en menores de 6 años	95	95	0
	Enfermedades transmitidas por vectores - ETV	38	Mantener la tasa de mortalidad por malaria	0	0	0.2
	Enfermedades transmitidas por vectores - ETV	39	Tasa de letalidad por dengue	0	0	0.21
	Enfermedades transmitidas por vectores - ETV	40	Disminuir la incidencia de malaria IPA por 1000 habitantes - Tumaco	7,1	7,1	5.8
	Enfermedades transmitidas por vectores - ETV	41	Disminuir la incidencia de malaria IPA por 1000 habitantes - Municipios endémicos	16	16	9.2
Salud en emergencias y desastres	Salud en emergencias y desastres	42	Tasa de muertes por emergencias y desastres por 100.000 habitantes	4,9	4,9	0.11
Salud y ámbito laboral	Salud en ámbito laboral	43	Porcentaje de población trabajadora informal con modelo de caracterización en condiciones de seguridad y salud ocupacional	18	18	29.14
	Salud en ámbito laboral	44	Número de reportes de casos notificados a través del aplicativo web	50	50	87.13
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Niños, niñas y adolescentes	45	Disminuir la tasa de mortalidad niñez por 1000 nacidos vivos (ajustada)	11	11	12.5
	Niños, niñas y adolescentes	46	Tasa de mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos (ajustada)	21	21	20.16
	Niños, niñas y adolescentes	47	Tasa de mortalidad por EDA en niños y niñas menores de 5 años	3,1	3,1	1.7
	Niños, niñas y adolescentes	48	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años por 100.000	4,8	4,8	5
	Adulto mayor	49	Incrementar el porcentaje de población adulta mayor con atención diferencial en salud	8	8	3
	Genero	50	Incrementar el porcentaje de población con intervenciones poblacionales en salud con enfoque de genero	8	8	8
	Etnias	51	Incrementar el número de municipios con población pertenecientes al grupos étnicos con atención diferencial en salud	10	10	0
	Discapacidad	52	Incrementar el porcentaje de población con discapacidad atendida	10	10	1
	Victimas	53	Incrementar el porcentaje de población de víctimas del conflicto armado atendida la red pública de servicios de salud con protocolo de atención psicosocial	8	8	2
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Plan Territorial en Salud - PTS	54	Promedio de cumplimiento operativo de la ejecución de los Planes Territoriales de Salud	82,5	82,5	93.8
	Vigilancia epidemiológica	55	Porcentaje de cumplimiento de los municipios en la notificación Sivigila	100	100	25
	Atención primaria en salud - APS	56	Número de municipios priorizados con implementación de Estrategia de Atención Primaria en Salud	30	30	30

Seguridad alimentaria IDS	Seguridad Alimentaria	13	Disminuir el porcentaje de retraso en talla en menores de cinco 5 años	15	15	16.4
	Seguridad Alimentaria	14	Disminuir la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años (por cada 100.000 niños y niñas menores de 5 años)	4	4	3.3
	Seguridad Alimentaria	15	Disminuir el porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer	9	9	3.4
	Seguridad Alimentaria	16	Disminuir el porcentaje de exceso de peso en adolescentes y escolares	22	22	22.3
	Seguridad Alimentaria	17	Incrementar el porcentaje de acciones de IVC bajo el enfoque de riesgo de objetos y sujetos que comercializan alimentos y bebidas	71	71	0
Subdirección calidad y aseguramiento	Aseguramiento	57	Cobertura de aseguramiento en salud	95	95	91.34

En atención a las disposiciones consagradas en la Ley 87 de 1993 y el Decreto 1083 de 2015, referentes a la obligación de garantizar la correcta evaluación y seguimiento a los planes y programas de la entidad, la Oficina de Control Interno conforme al rol de seguimiento y control, efectuó seguimiento al Plan de Acción, PTS, emitiendo conclusiones y recomendaciones desde el omite de gestión y desempeño, tales como:

- Se evidencia que a pesar de realizar las actividades propuestas de manera intensiva no fue posible llegar al cumplimiento de algunas metas del cuatrienio, toda vez que los efectos de la pandemia dificultaron algunas acciones.
- Algunos datos no se presentan actualizados por cuanto la fuente oficial designada en el plan, a la fecha no se ha consolidado, sin embargo para efectos de seguimiento, se toman con indicadores indirectos, así las cosas, en el informe se evidencian datos de fuentes no actualizadas.
- Se han elaborado planes acción para controlar, mitigar y prevenir, resultados adversos en los indicadores con desviaciones. Observando disminuciones, sin embargo, no se logró el cumplimiento de todas las metas, muchos de estos ejercicios evidencian que existen fallas en la planificación de acciones, y en la articulación intersectorial.
- Es importante señalar que mediante la formulación e implementación del plan de aceleración para la reducción de mortalidad materna, se ha permitido disminuir la razón en el departamento, en coordinación con los actores del SGSSS

2. Modelo de Operación por Procesos

El Modelo de Operación por procesos de la IDSN *representa gráficamente la estructura, la cadena de valor y la interacción de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo de acuerdo con el esquema definido en el mapa de procesos, el cual se encuentra debidamente caracterizado, reflejando así las interacciones, las entradas y las salidas, garantizando el cumplimiento de los objetivos Institucionales y procedimientos.*

Durante el período de análisis, se realizaron cambios y actualizaciones a los documentos y formatos asociados en pro del mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión Calidad. Aunque se

deja constancia que a través de los diferentes comités e informes, se recomendó revisar y/o actualizar todos los procesos y procedimientos mínimo una vez al año, en desarrollo de las sesiones de grupo primario.

En el marco de la Auditoria Externa de Seguimiento al Sistema de Gestión de calidad, por parte del Ente Certificador ICONTEC, se CERTIFICO *“Gestión estratégica para la Dirección del sector salud en el departamento de Nariño, planificación y desarrollo del sistema territorial de salud departamental, ejecución de actividades de asistencia técnica e inspección, vigilancia y control a los prestadores y actores del sistema general de seguridad social en salud, gestión de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud en el departamento; servicio de laboratorio de salud pública y articulación intersectorial, basados en la promoción y la gestión del riesgo en salud para garantía en el acceso a la atención de la población del departamento de Nariño”*

De acuerdo a los resultados, el líder del proceso junto con su grupo de trabajo, debe determinar la coherencia de la información en la ficha del indicador. Así mismo, al interior de cada proceso se debe analizar la información arrojada en cada medición y tomar acciones correctivas y/o preventivas, para garantizar el cumplimiento de la meta de cada indicador.

Al respecto la OCI realizó algunas recomendaciones a los líderes de los procesos, entre ellas evaluar los criterios para establecer los objetivos del indicador, ya que en algunos casos se identificó que no están encaminados a lograr el cumplimiento de los objetivos de los procesos, validar que las metas estén acordes al objetivo del indicador. Reitera la importancia que los líderes de proceso hagan uso del resultado de sus indicadores como elemento de seguimiento y mejora del desarrollo de sus procesos, revisar su pertinencia y fortalecer el análisis de datos para la toma de decisiones que conlleven a la mejora continua.

Así mismo, mediante memorando la OCI exhortó a los “Grupos primarios”, para que contribuyan en las actividades de autoevaluación del proceso con el fin de que se fortalezcan los controles internos.

Políticas de Operación

“Elemento fundamental para el direccionamiento, dado que facilita la ejecución de las operaciones internas a través de guías de acción para la implementación de las estrategias de ejecución de la entidad pública; define los límites y parámetros necesarios para ejecutar los procesos y actividades en cumplimiento de la función, los planes, los programas, proyectos y políticas de administración del riesgo y de otros procesos previamente establecidos por la entidad”.

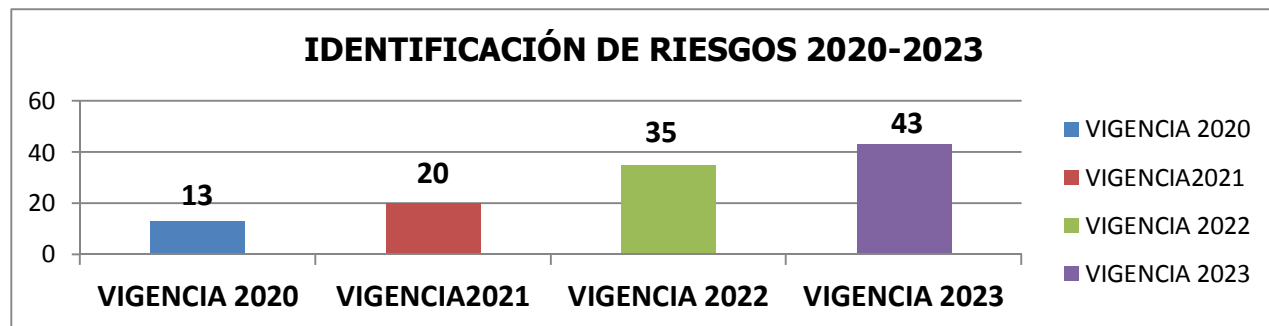
Se cuenta con Políticas de Operación definidas y documentadas en los procedimientos que hacen parte del Sistema Integrado de Gestión calidad y se difunden a través de la Oficina Asesora de Planeación y su publicación en la página web.

La Oficina de Control Interno identificó la necesidad de mejorar los controles en relación con la integridad. Hechos que se evidencian en los resultados de FURAG 2022.

ADMINISTRACION DEL RIESGO

La metodología para el tratamiento, divulgación y seguimiento de la Administración del Riesgo está definida en el documento CÓDIGO:P-RCIOCI01 *Administración de Riesgos, mediante la cual se definen las actividades necesarias en la Administración de Riesgos institucionales mediante la identificación, análisis, valoración, tratamiento y seguimiento de los mismos, estableciendo control y orientación sobre acciones planificadas de tratamiento que permitan disminuir la materialización de los riesgos y la vulnerabilidad de los procesos frente a sus efectos que impidieran el normal cumplimiento de las funciones y objetivos institucionales.*

De acuerdo al seguimiento efectuado por la OCI donde se evaluó la gestión de los procesos, utilizando una metodología de calificación en términos de eficacia, entendida como el grado en que se realizan las actividades para el cumplimiento de los objetivos y/o resultados planificados, respecto al Mapa de riesgos vigencias 2020-2023, es preciso mencionar, que para la vigencia 2022, se materializó un riesgo, de igual manera para la vigencia 2023, se evidenció la materialización de dos riesgos, para ambas situaciones se formuló un plan de acción, los cuales a la fecha se encuentran cerrados.



Para el Cuarto trimestre de 2023 se monitorearon (136) actividades de control correspondiente a los cuarenta y tres (43) riesgos identificado para los doce (12) procesos del IDSN, las cuales tienen un porcentaje de cumplimiento de la siguiente manera:

Total Actividades de Control: 136 Actividades
Actividades Con un Cumplimiento Igual o Menor al 50%: 133
Actividades Con un Cumplimiento Mayor al 50%: 6



GRAFICA No. 02 PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE CONTROL

Dicho lo anterior, se evidencia que del total de actividades de control y contingencia asociados a los riesgos vigencia 2023, 03 actividades tienen un cumplimiento igual o menor al 50%, representando el 8% del total de las actividades. Por otra parte existen 123 actividades con un cumplimiento mayor al 50%, representando el 92 % del total de actividades propuestas.

La matriz y tratamiento de los riesgos institucionales se encuentran publicada en la página web de la Entidad

De acuerdo a los resultados, es necesario realizar monitoreo de las acciones establecidas, con el fin de asegurar que estén siendo efectivas, es decir, que contribuyan a mitigar la causa que genera el riesgo.

Se generaron algunas alertas y recomendaciones que deben ser emprendidas por los líderes de los procesos, como:

Que los líderes de los procesos involucren a sus equipos de trabajo en esta etapa de la administración del riesgo, ya que son ellos quienes aplican los controles y pueden dar cuenta de su efectividad, establecer, eliminar o actualizar controles respecto de su efectividad en la mitigación de los riesgos.

Fortalecer el proceso de seguimiento y control, verificando el resultado de evaluación e implementar las correcciones y acciones de mejora.

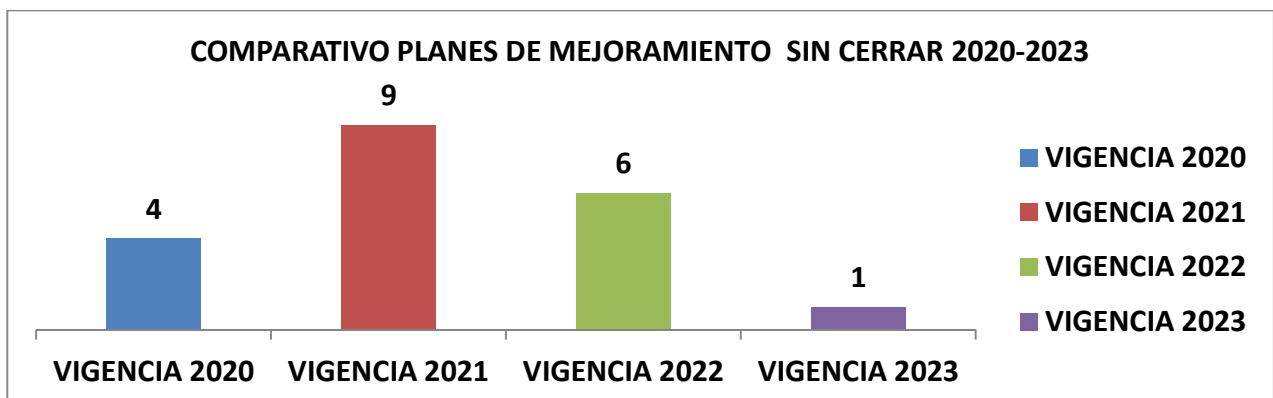
II. MÓDULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

2.1. Autoevaluación Institucional

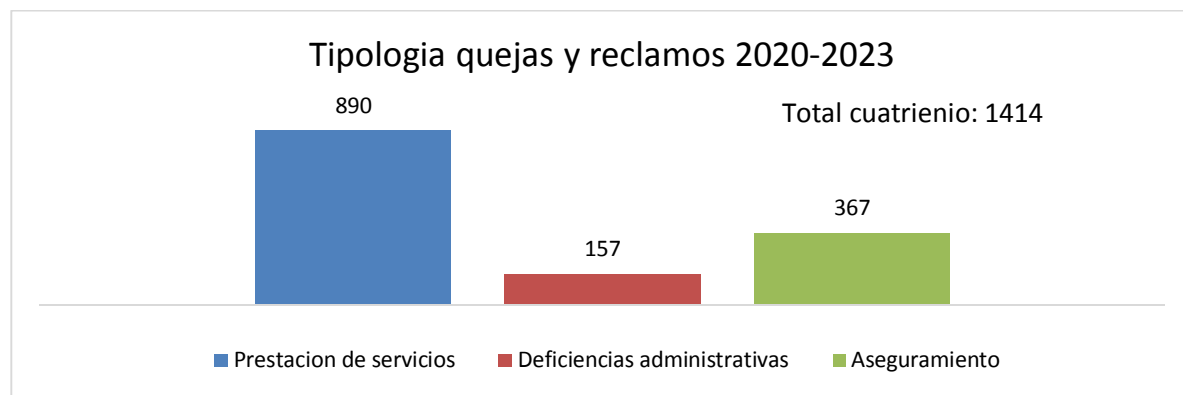
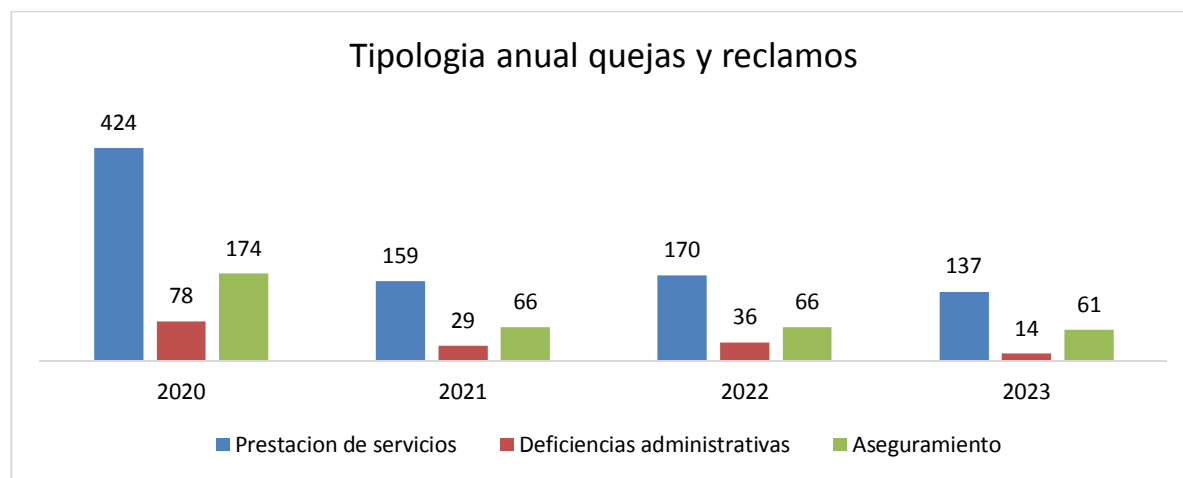
La Oficina de Control Interno (OCI), conservando su independencia y objetividad permanente en el ejercicio de sus funciones en el rol de asesoría o acompañamiento, ha generado sugerencias y recomendaciones tendientes a fortalecer los procesos y a la consecución de los resultados esperados.

Así mismo, la OCI ha cumplido a cabalidad con la presentación de los informes a los Entes de control, dando cumplimiento con las normas legales vigentes.

De igual manera, la Oficina de Control Interno continúa dando cumplimiento a su rol de relación con Entes Externos a través de la presentación oportuna de los informes de ley a los Entes de Control y Entes Externos y los establecidos en las normas nacionales, entre los cuales se encuentra la Contraloría General de la República, el Departamento Administrativo de la Función Pública, Supersalud, entre otros.



La OCI también ha emitido informes a los directivos de la entidad que permiten dar a conocer los resultados producto de los seguimientos, asesorías y acompañamientos realizados en el cuatrimestre evaluado, como es el caso del seguimiento a las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) de conformidad con lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, reglamentado por el Decreto Nacional 2641 de 2012 correspondiente al periodo comprendido entre 01 de enero al 30 de junio de 2016.



Por otro lado, la Oficina de Control Interno, en cumplimiento de lo preceptuado en la Ley 87 de 1993 , artículo 2º, literales a), b), d) y f), Verificar la conformación presupuestal, la apertura y el manejo dado a los recursos de la Caja Menor de Secretaria General y Caja Menor de la Subdirección de Salud Pública; así como, los procedimientos y controles establecidos para el funcionamiento, ejecución y legalización definitiva de los recursos y los documentos que soportan dichos gastos.

El seguimiento realizado por la OCI se realiza a las cajas menores de Secretaria General y Subdirección de Salud Pública, las cuales se crearon cumpliendo los lineamientos establecidos en el proceso P-GRSG03 "constitución, manejo y arqueo de caja menor", relacionado con los actos administrativos y montos asignados tal como se describen a continuación.

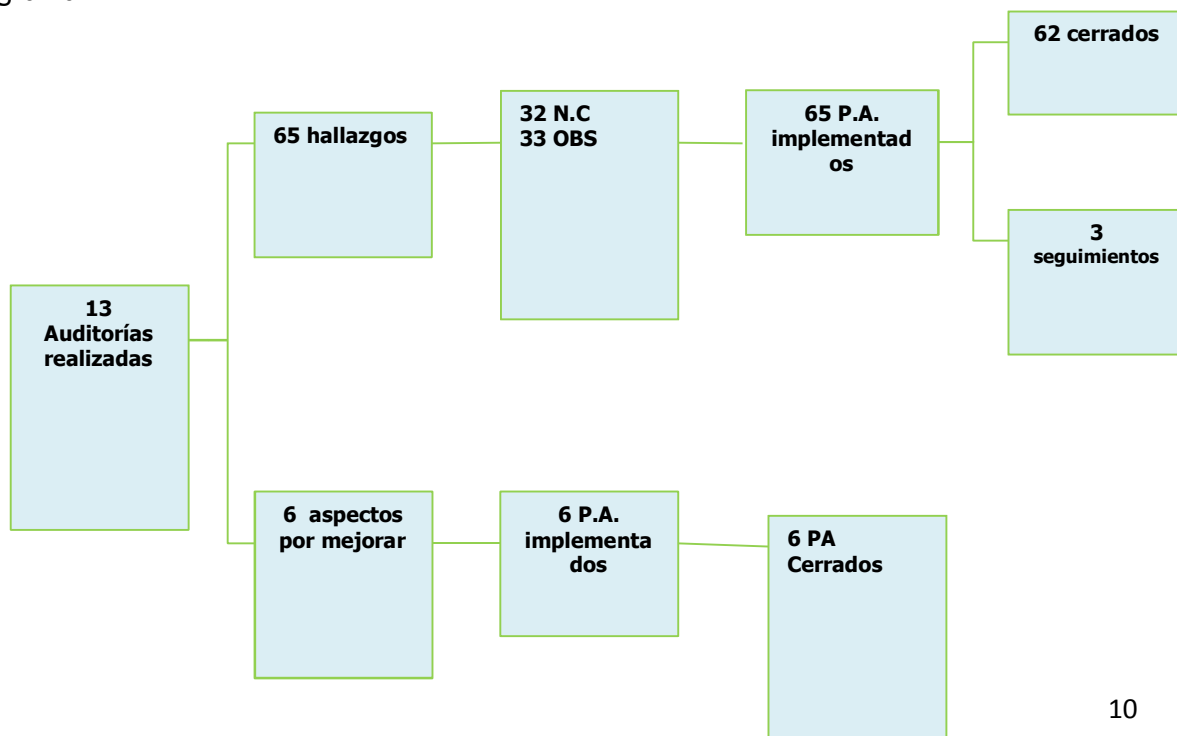
Caja Menor	Acto de Creación	Monto asignado
Secretaria General	Resolución 671 del 15 de febrero de 2023	3 SMMLV (\$3.480.000)
Subdirección de Salud Publica	Resolución 672 del 15 de febrero de 2023	3 SMMLV (\$3.480.000)
ETV Tumaco	Resolución 1339 del 14 de Abril de 2023	15 SMMLV (\$17.400.000)

Generando las siguientes recomendaciones:

- Los responsables del manejo de caja menor: Subdirectora de Salud Pública y Tesorera cuentan con póliza de responsabilidad civil, la cual se encuentra vigente a la fecha de elaboración del presente informe. La cobertura de las pólizas ampara perjuicios o detrimentos patrimoniales, causados al IDSN, como consecuencia de decisiones de gestiones incorrectas, pero no dolosas, adoptadas y/o ejecutadas o no ejecutadas por los Servidores Público; gastos de defensa (honorarios profesionales de abogados defensores y cauciones judiciales) en todo tipo de procesos, incluidos los penales siempre que se trate de delitos no dolosos; civiles; administrativos iniciados por entes externos e internos de control (Procuraduría, Contraloría, Control interno Disciplinario)
- Los gastos generados por las cajas menores cumplen con la finalidad de asegurar el normal funcionamiento de las dependencias, haciendo usos de los formatos que se utilizan para el funcionamiento y gestión del manejo y custodia del efectivo.
- De igual forma, los resultados del seguimiento fueron socializados con los Directores o Jefes inmediatos de cada una de las Direcciones con el fin que fortalezcan el cumplimiento de la normatividad asociada a la materia.

2.2. Componente Auditoria Interna

El Plan Anual de Auditorias de la Vigencia 2023, contemplo la realización de 13 auditorías según el cronograma.



Conclusiones:

- El Programa Anual de Auditoria Programado para la vigencia 2023, cuenta con un talento idóneo, pues tienen conocimiento de los procesos que llevan a cabo, son accesibles al trabajo en equipo, tienen compromiso con la mejora continua de la entidad; y tanto los auditores como quienes participaron como observadores se encuentran certificados en auditoria.
- Dentro del grupo de auditores con que cuenta el IDSN se presentaron 2 renunciaciones para formar parte del grupo de auditores vigencia 2023.
- Se deja constancia que se ha solicitado aplazamiento en entrega de planes de acción argumentando alta carga laboral, prorrogas concedidas

Con base en lo anterior, se efectuaron recomendaciones, por mencionar algunas:

- ❖ Se recomienda a los auditados y auditores realizar un seguimiento permanente a las acciones de ejecución y seguimiento a las actividades establecidas en los planes de acción presentados en las auditorias mencionadas en este informe.
- ❖ Se recomienda fortalecer el grupo de auditores para la vigencia 2024, formando nuevos auditores a través de diplomados.
- ❖ Es necesario que se continúe fortaleciendo en la entidad, la apropiación de los sistemas de gestión, así mismo, que los líderes de los procesos se empoderen de los mismos, para que dentro de sus grupos de trabajo se realice la autoevaluación y seguimiento a temas relacionados como: planes de mejoramiento, riesgos, indicadores, efectividad en el servicio al ciudadano, igualmente, monitoreo al cumplimiento de planes, programas, proyectos y metas permanentemente.

3. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

La OCI, realiza seguimiento a la matriz de comunicaciones y comités del IDSN, que está constituida en 36 mecanismos en cumplimiento al principio constitucional de publicidad y transparencia, cuyo propósito es contactar, difundir y transmitir información de calidad a sus grupos de valor; la Entidad ha venido haciendo uso de los medios que sirven como herramientas eficientes de comunicación, resaltando que son Comunicaciones Oficiales: (*Son todas aquellas recibidas o producidas en desarrollo de las funciones asignadas legalmente a una entidad, independientemente del medio utilizado.*) Documentos Públicos: *Es el producido o tramitado por el funcionario público en ejercicio de su cargo o con su intervención.*

Los informes trimestrales buscan que la Dirección cuente con un insumo que le permita determinar la gestión y el cumplimiento de las disposiciones normativas aplicable a la **MATRIZ DE COMUNICACIÓN INTERNA Y COMITES IDSN - CÓDIGO: F-PGED05-13**, de manera que contribuya a la mejora y al cumplimiento de los objetivos, formuladas por los responsables de las diversas comunicaciones establecidas y la gestión de los comités adelantados, desde la perspectiva de la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión del IDSN.

Según el Plan anticorrupción se requiere fortalecer los componentes 5 y 6:

De conformidad a lo evidenciado en el presente seguimiento, se observa un bajo porcentaje de cumplimiento en las actividades que corresponden al componente INICIATIVAS ADICIONALES y componente MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN correspondiente al archivo y correspondencia, así mismo en General del IDSN.

El **COMPONENTE 5 ESTRATEGIA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN GENERAL IDSN - SUBCOMPONENTE 5 (SEGUIMIENTO ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA)**, Se recomienda: "Generar inventario de la información clasificada y reservada obtenida, adquirida o controlada por la entidad, ". La OCI generó la respectiva **alerta**. *"Establecer estrategias, para publicación de información, comprensibles para los diferentes grupos étnicos,*

Por otra parte, según lo observado en el subcomponente 6 (**CRITERIOS DIFERENCIALES DE ACCESIBILIDAD A LA INFORMACIÓN PÚBLICA**), se recomienda *Implementar la sección, transparencia y acceso a la información en los dos idiomas principales, español e inglés.* A pesar de que se reporta el cumplimiento de la actividad, y de la existencia de la opción de cambio de idioma, la OCI observa que dicho módulo no funciona, por lo cual se asigna un porcentaje de cumplimiento del 0%.

Se requiere continuar trabajando la actualización, diseño, diagramación del portal web. Especialmente *"Actualizar en la sección "transparencia y acceso a la información pública" una matriz/ vinculo contentiva de las contrataciones en curso con un vínculo al sistema electrónico para la contratación pública. (Artículo 10 Ley 1712 de 2014)"* toda vez, que se evidencia que el hipervínculo no cumple con la funcionalidad requerida

La comunicación interna, está enfocada en aspectos relevantes a la necesidad de difundir y transmitir información institucional al interior de la entidad para que todos los servidores públicos estén debidamente informados sobre los objetivos, estrategias, planes, programas y la gestión de Función Pública en general a través de las diferentes actividades que se realizan y desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.

La Oficina de Control Interno de la IDSN, en cumplimiento de las funciones establecidas en Ley 87 de 1993 y en el artículo 76 de la Ley 1474 del 12 de julio de 2011 "Estatuto Anticorrupción":

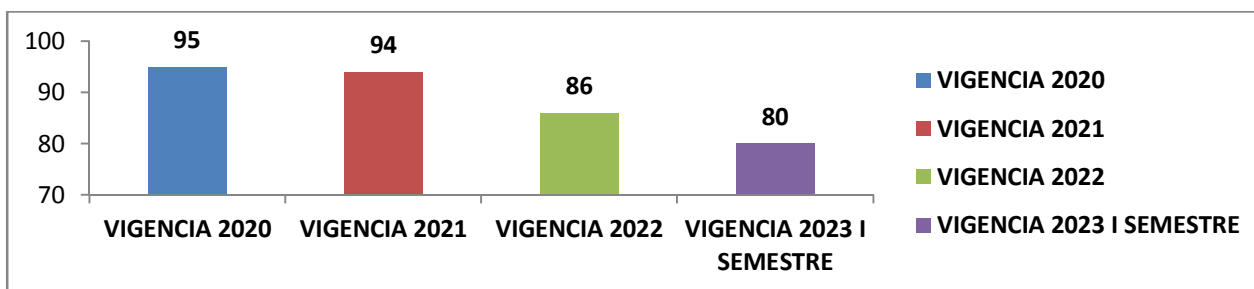
Componente	Tercer Seguimiento OCI –31 de Diciembre de 2023			Total Actividades
	Número de actividades asociadas al componente			
	Zona Baja De 0 a 59%	Zona Media De 60 a 79%	Zona Alta De 80 a 100%	
GESTIÓN DEL RIESGO	-	-	8	8
RENDICIÓN DE CUENTAS	-	-	9	9
MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	3	1	51	55
MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	8	1	20	29
INICIATIVAS ADICIONALES	3	-	9	12
Total	14	2	97	113

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del Instituto Departamental de Salud de Nariño incluye 113 actividades programadas para la vigencia 2023, teniendo en cuenta el ajuste realizado. De acuerdo a la información presentada y al porcentaje de avance de estas actividades, 14 actividades se encuentran en Zona Baja, es decir que están entre un 0 y un 59% de cumplimiento, evidenciando falta de monitoreo y análisis por parte de las áreas responsables, generando avances poco significativos en su cumplimiento. En Zona Media, es decir entre un 60 y 79%, se tienen 02 actividades, y en Zona Alta, donde el cumplimiento es significativo (80 a 100%), se encuentran 97 actividades.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El Sistema de Control Interno de la Entidad de conformidad a la adopción del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y su articulación con el Sistema de Control Interno, los componentes se encuentran operando de manera integrada, permitiendo a la Entidad un fortalecimiento en su desempeño institucional, al igual que el cumplimiento en su misión, objetivos y procesos, con sus respectivas acciones de mejora.

En el IDSN el Sistema de Control Interno es efectivo, toda vez que se cumplen con los objetivos propuestos a nivel institucional y así mismo, no se han materializado riesgos de corrupción, existe un seguimiento y evaluación permanente en su funcionamiento. Sin embargo es necesario que las acciones de control sean efectivas.



OPORTUNIDADES DE MEJORA Y/O RECOMENDACIONES

1.- Continuar fortaleciendo la aplicación de las políticas de austeridad contempladas en la normatividad, aplicando los principios de economía, eficacia y eficiencia en el manejo del gasto público. Tales como:

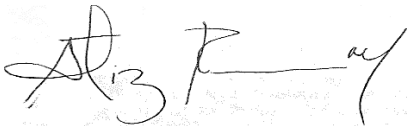
- La OCI, teniendo en cuenta la normatividad establecida en El Decreto [1045](#) de 1978, respecto al disfrute de las vacaciones, y los lineamientos de austeridad y eficiencia en el gasto público; recomienda seguir ejecutando el plan ANUAL de vacaciones del IDSN, teniendo en cuenta que la acumulación de vacaciones solo se puede contemplar por un año. Al igual que la compensación en dinero que por regla general, **las vacaciones no pueden ser compensadas en dinero**, no obstante, si el jefe de la entidad lo estima necesario para evitar perjuicios en el servicio público, solo puede autorizar la compensación

en dinero de las vacaciones correspondientes a un año. (art. 20 del decreto 1045/78).

- La entidad debe justificar la contratación de personal para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión. De conformidad con lo previsto en el artículo [32](#) de la Ley 80 de 1993 y el artículo [2.8.4.4.5](#) y siguientes del Decreto 1068 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público, toda vez que, solo se deben celebrar los contratos que sean estrictamente necesarios para coadyuvar al cumplimiento de las funciones y fines de cada entidad, cuando dichas actividades no puedan realizarse con personal de planta o requieran conocimientos especializados.
- La entidad debe promover y dar prelación a los encuentros virtuales y no presenciales sobre las actividades que impliquen desplazamiento físico de los servidores públicos, de manera que estos sean mínimos y plenamente justificados, indicando el rol que se cumplirá y la relación directa con las funciones. Toda vez, que no solo se trata de recursos inherentes a los viáticos, también se encuentra una inversión muy alta en contrato de transporte y los gastos por logística

2.- Se recomienda que los líderes de los procesos involucren a sus equipos de trabajo en la etapa de administración del riesgo, ya que son ellos quienes aplican los controles y pueden dar cuenta de su efectividad, establecer, eliminar o actualizar controles respecto de su efectividad en la mitigación de los riesgos.

3.- Es conveniente fortalecer la gestión del conocimiento a través de actividades tales como inducciones, capacitaciones y actualizaciones de los documentos del proceso y de la mejora continua.



ATRIZ ROSERO MEJIA
Jefe Oficina Control Interno IDSN.