



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 1 de 26

INFORME PORMENORIZADO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN DEL IDSN AL EMPALME 2015 – 2016 DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO (IDSN)	Fecha			Informe N°
	Día	Mes	Año	
	30	DICIEMBRE	2015	01

Para: CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN (ADJUNTO EL INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE PARA EMPALME 2015 - 2016) – PROCURADURÍA REGIONAL DE NARIÑO – GERENCIA DEPARTAMENTAL DE NARIÑO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA – CCCI IDSN - Página Web IDSN – Link Control Interno ((Anexo hipervínculos y Resumen Ejecutivo Empalme)

Descripción del Informe

Informe Pormenorizado de la Oficina de Control Interno sobre el Empalme realizado por el IDSN por Terminación de Periodo vigencia 2012 - 2015 (Incluye el Informe Empalme Contable)

“El **empalme de Gobierno** es un proceso que contribuye a la rendición de cuentas de la rama ejecutiva, la cual es una obligación de todos los servidores de la administración pública, de acuerdo con lo establecido en el **Artículo 78 de la Ley 1474 de 2011** y el **Artículo 50 de la Ley 1757 de 2015.**”
Instructivo DNP 2015

Harold Vallejo Calderón
Jefe Oficina de Control Interno del IDSN

San Juan de Pasto
Diciembre de 2015
OCIG - IDSN



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 2 de 26

Presentación.

El Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN - CCCI), es una entidad pública descentralizada del orden departamental creado por el Decreto Ordenanza 401 del 15 de julio de 1993, que desarrolla su misión de conformidad con la Ley, los Planes de Desarrollo Nacional, Departamental, Decenal, de Salud Territorial y el Plan Nacional Decenal de Salud, en el marco del MECI, establecido por el Decreto 943 de mayo 21 de 2014 y adoptado por el IDSN mediante la Resolución N° 3238 de octubre 09 de 2014, y por los estándares de calidad certificados por ICONTEC ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009, que componen el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad armonizado con el MECI.

En desarrollo de la Democracia Participativa en la que obtuvo las mayorías para la Gobernación de Nariño el Dr. Camilo Romero Galeano durante el pasado debate electoral, corresponde, igualmente, la terminación del periodo de gobierno de los mandatarios seccionales en el país y, en el presente caso, referido a la Dirección del IDSN, que reorienta el esfuerzo de los servidores públicos del Instituto para dar cumplimiento a la Circular Conjunta N° 18 de 2015, por medio de la cual la Procuraduría General de la nación y la Contraloría General de la República rescatan el proceso de Empalme normatizado, al igual que a las precisas instrucciones del actual Sr. Gobernador del Departamento, parametrizadas a través de “formatos específicos” diseñados por la DNP los que, como se evidenciará, fueron diligenciados con el ánimo de brindar el mejor apoyo posible a la nueva administración para lograr, finalmente, hacer cierta y evidente la consigna estratégica de “construir sobre lo construido”.

No cabe la menor duda sobre la importancia que el proceso de Empalme evidencia a partir de la Ley 951 de 2005 y 901 de 2003 y, especialmente a través de su reglamentación, la Circular 05 de 2015, expedida por la Contaduría General de Nación, la citada Circular Conjunta N° 18 de 2015, y los formatos e instructivos establecidos por el DNP y el DAFP, que desarrollados en sus respectivas fases, auguran procesos mejor informados en la gestión de lo público.

HAROLD VALLEJO CALDERON
Jefe Oficina Asesora de Control Interno de Gestión

Hipervínculos: Página Web IDSN:

Informe de Control Interno Contable para Empalme 2015 – 2016 (Link: Oficina de Control Interno)

<http://www.idsn.gov.co/index.php/oficina-de-control-interno/172-documentos-control-interno>

Informe de Gestión 2012 – 2015 (Para Empalme) (Link Empalme Abierto 2015 – 2016): <http://www.idsn.gov.co/index.php/empalme-2015-2016/viewcategory/235>

Proceso Empalme 2015 – 2016 (Link Empalme Abierto 2015 – 2016):

<http://www.idsn.gov.co/index.php/empalme-2015-2016/viewcategory/235>

Proyección contratación 2016 – Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero – Presentación Convenio 412 Túquerres – Informe Lotería Beneficencia de Nariño – Informe Liquidación COODESUR – IDSN Empalme Temas Sensibles – Actas reuniones noviembre 10 y anexos noviembre 19 de 2015 – Acta Inicial proceso público ce empalme 19 de noviembre 2015 – Acta de Noviembre 26 de 2015. Temas sensibles - Presupuesto Víctimas IDSN (2012 – 2015) – Informe empalme salud (2012 – 2015) – 9. Formato recursos físicos e inventarios, Almacén – 8. Sistema de Control Interno – 8.1 Análisis asuntos importantes, Control Interno de Gestión – 7. Banco de Proyectos – 7.1 Matriz Proyectos de Regalías y Gobernación, Nov. 30 de 2015 – 6. Gobierno en línea sistemas de información – 5. Gestión documental y archivo, Nov. 30 – 4. Talento Humano – 4.9 Soportes empalme, Talento Humano – 4.8 Informe de actividades, plan de capacitación – 4.7 Acuerdos de gestión (2012 – 2015) - Informe procesos disciplinarios (2011 – 2015) – 4.5 Informe comité de capacitación (2012 – 2015) – 4.4 Informe de gestión, comité de bienestar social (2012 – 2015) – 4.3 Sistema de gestión de la seguridad social en el trabajo – 4.2 Manual de Funciones IDSN 2015 – 4.1 Código de Ética – 4.1.1 Información Evaluación del Desempeño - 4.10 Análisis matriz de empalme, Gestión de Talento Humano – Sistema Financiero (Nov. 30/15) – Gestión Contractual (Nov. 30/15) – Análisis de Contratación - Archivo de gestión documental contractual – 1. Defensa judicial consolidada – 14.1 Información Víctimas (2012 – 2015) – 13.3 Red capacidad instalada en Nariño (Nov. 30/15) – 13.2 Estado Aseguramiento BDUA (Oct. 2015 por EPS) – 12.2 Relación planes sectoriales – 12.1 Plan de desarrollo y Sistema de Gestión de la Calidad – 11. Análisis Matriz Defensa Judicial – 10. Rendición de cuentas, transparencia – 10.1 Análisis implementación política de acceso a la

información pública – 03. Tarjeta de invitación a Empalme – Informe Ejecutivo Salud (2012 – 2015) – Informe de Gestión (2012 – 2015).

**INFORME PORMENORIZADO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO
DEL IDSN SOBRE EL DESARROLLO DEL PROCESO DE EMPALME DE
LA ADMINISTRACIÓN DEL IDSN POR
TERMINACIÓN DEL PERIODO 2012 - 2015**

“Es un espacio de diálogo e interacción entre los equipos de gobierno entrante y saliente.

“Brinda herramientas al nuevo gobernante para NO iniciar desde cero su administración.

“Da a conocer de manera formal la situación de la entidad territorial en materia administrativa y financiera, así como el estado del municipio, distrito o departamento, frente a los temas de desarrollo territorial.

“Se convierte en referente para la evaluación del gobierno saliente.

“Es un proceso estratégico que evita traumatismos en la continuidad de los procesos de gestión que repercuten en el desarrollo sostenible del territorio.

“Se debe garantizar su carácter participativo a través de actores como los Consejos Territoriales de Planeación y una reunión abierta de entrega de gobierno.”

San Juan de Pasto, Diciembre de 2015

I.- Fase preparatoria (Septiembre – Octubre)

1.- Conformación Equipo de Trabajo de Empalme del IDSN:

- Elizabeth Directora IDSN (Responsable)
- Miriam Paz, Jefe Oficina Jurídica
- Gina Montenegro, Jefe Oficina Planeación
- Javier A Ruano, Subdirector C y A
- Teresa Moreno, Subdirectora Salud P.
- Martín Caicedo, Secretario General -
- Secretarias Ejecutivas por dependencia
- Profesionales U.:
- Paola A. Erazo Melo
- María Ángela Revelo
- Dehisy Tovar Castillo
- Téc. Víctor Hugo Ortega.
- Secretarias Ejecutivas IDSN

2.- Construcción Agenda de Trabajo Interna.-

Actividades:

a.- Asistencia, por parte de la Directora del IDSN. Elizabeth Trujillo M., a diversos Consejos de Gobierno Departamentales donde se recibieron las instrucciones y se conocieron las políticas fijadas por el Sr. Gobernador sobre la oportunidad, contenidos y el proceso de Empalme con la nueva administración con fundamento en la Ley y en la reglamentación vigentes, acordando la tarea de consolidar la información, participar en las reuniones de Empalme, en las reuniones aclaratorias y finalmente, suscribir conjuntamente el Acta de Empalme.

b) La Dirección y el Equipo de Empalme del IDSN asistieron en diversas oportunidades a conferencias presenciales y por Internet sobre inducción y capacitación en los procesos de Empalme a dictados por funcionarios del DNP, DAFP y Control Interno de la Gobernación.

c) La Oficina de Control Interno de Gestión del IDSN, a su turno, en octubre 5, orientó una “Charla Motivacional” de información y capacitación sobre los procesos de Empalme, utilizando la metodología diseñada por el DNP y el DAFP, la todos los funcionarios del Instituto en el Auditorio de la entidad asistentes..

d) La Comisión de Empalme del gobierno entrante liderada por las Dras. PATRICIA ORDOÑEZ, EDILMA BASTIDAS, MARIA CLARA YEPEZ MARIA JOSE ERAZO B., concertaron con el Coordinador de Empalme del IDSN la Agenda de Trabajo que se detalla en el siguiente cuadro:

Capítulo 3.- Identificación y levantamiento de la Información

A continuación se presente una Lista de Chequeo en la que se relacionan los Formularios establecidos por la DNP debidamente diligenciados por parte de cada uno de los integrantes del Equipo de Empalme y sus equipos de trabajo por dependencias con los correspondientes anexos en Word, como se dijo, resuelto inicialmente a 30 de octubre. Estos Formatos que fueron enviados por Correo Electrónico el día 25 de octubre por parte de la Dirección, el Coordinador de Empalme y el Jefe de la Oficina de Control Interno del IDSN a la COMISIÓN DEPARTAMENTAL DE EMPALME, con copias a la Oficina de Control Interno de la Gobernación para su entrega a la Comisión de Empalme del gobierno entrante.

4.- Estructura organizacional del IDSN:

Cuadro N° 1



FUENTE: ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL IDSN.- PÁGINA WEB IDSN

Cuadro N° 2

AGENDA DE TRABAJO CONCERTADA PARA LA FASE DE EMPALME DE GOBIERNO EN EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO - 2015							
Sesiones por ejes temáticos o dependencias	Funcionario Responsable Equipo Saliente	Áreas o Dependencia	Responsable Equipo Entrante	Mes*			
				1	2	3	4
Entrega Formatos Informe de Empalme	EQUIPO DIRECTIVO IDSN	IDSN	Comisión Empalme Gobernación Nar.	X			
Sesión instalación Audiencia de Empalme	ELIZABETH TRUJILLO M.	DIRECCIÓN IDSN	PATRICIA ORDOÑEZ	X			
Eje temático 1 y entrega Acta Parcial	JAVIER A. RUANO	SUBD. CALIDAD Y ASEG.	PATRICIA ORDOÑEZ		X		
Eje temático 2 y entrega de Acta Parcial	TERESA MORENO	SUB. SALUD PUBLICA	Ma. CLARA YEPEZ		X		
Eje temático 3 y entrega de Acta Parcial	MIRYAM PAZ SOLARTE	OF. A. JURÍDICA	GUSTAVO ANDRES LIMA		X		
Eje temático 4 y entrega de acta parcial	GINA MONTENEGRO	OF. A. PLANEACIÓN	MARIA JOSE ERAZO B.		X		
Eje temático 5 y entrega de acta parcial	MARTIN CAICEDO	SECRETARIA GENERAL	PATRICIA ORDOÑEZ		X		
Eje temático 6 y entrega de acta parcial	HAROLD VALLEJO	OF. A. CONTROL INT.	PATRICIA ORDOÑEZ		X		
Jornadas de aclaración de la información entregada (Formatos y Anexos Word)	EQUIPO DIRECTIVO IDSN	IDSN	Equipo Empalme Gobierno Entrante			X	
Jornadas de aclaración y actualización de la información entregada (Formatos Anexos Word)	EQUIPO DIRECTIVO	IDSN	OF. CONTROL INTERNO GOBERNACIÓN				X



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 8 de 26

Fecha sesión abierta entrega de gobierno

*Mes: 1 septiembre, 2 octubre, 3 noviembre y 4 diciembre de 2015.

5.- Designación del Comité de Coordinación del proceso de Empalme del IDSN.-

La Dirección del IDSN mediante la Resolución N° 3737 de noviembre 05 de 2015, creó el Comité de Coordinación del proceso de Empalme de Instituto Departamental de Salud de Nariño, Equipo de Trabajo que, de conformidad con el Artículo Segundo quedó integrado por:

- Elizabeth Directora IDSN (Responsable)
- Miriam Paz, Jefe Oficina Jurídica
- Gina Montenegro, Jefe Oficina Planeación
- Javier A Ruano, Subdirector C y A
- Teresa Moreno, Subdirectora Salud P.
- Martín Caicedo, Secretario General -
- Secretarías Ejecutivas por dependencia
- Profesionales U.:
- Paola A. Erazo Melo
- María Ángela Revelo
- Dehisy Tovar Castillo
- Téc. Víctor Hugo Ortega.
- Secretarías Ejecutivas IDSN

Nota: Este Equipo de Trabajo tiene la tarea de consolidar la información, participar en las reuniones de empalme, aclaratorias y, finalmente, elaborar el Informe de Acta de Entrega. De igual manera la señalada Resolución 3737 asigna al Jefe de la Oficina de Control Interno y a los profesionales designados realizarán la asesoría y acompañamiento de la socialización a los funcionarios del IDSN de la metodología establecida y del marco normativo, también deberán verificar que se implanten las medidas necesarias de acuerdo a la normatividad vigente.

5. Elaboración de informe de gestión y recomendaciones a la nueva administración.-

Con el propósito de brindar toda la transparencia posible al proceso de empalme entre la administración entrante y saliente, el jueves 19 de octubre, se proyectó realizar la **“primera reunión pública y abierta”** de empalme en la que se rindió el Informe de Gestión 2012 – 2015, programado entre los equipos de empalme liderados por la Directora del IDSN Dra. Elizabeth Trujillo y la Comisión de Empalme designada por el Gobernador electo Dr. Camilo Romero Galeano, la que

estuvo representada por los profesionales Patricia Ordoñez, Edilma Bastidas, María José Acosta, Gustavo Andrés Lima, entre otras personas, además de Veedores Ciudadanos, integrantes de organizaciones de base, grupos de interés y ciudadanas y ciudadanos de Nariño. (*Página Web IDSN Link Empalme Abierto 2015 – 2016*)

ELABORACIÓN DE INFORME DE GESTIÓN Y RECOMENDACIONES A LA NUEVA ADMINISTRACIÓN

Cuadro N° 2

N°	Formato	Responsable	Estado
GESTION Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO			
1	DEFENSA JUDICIAL	Myriam Paz	Análisis Actualizado
2	GESTION CONTRACTUAL	Myriam Paz	Análisis Actualizado
2.1	Archivo Documental Contractual	Myriam Paz	Análisis Actualizado
3	GESTION DEL SISTEMA FINANCIERO	Martin Caicedo	Análisis Nov. 30
4	GESTION DE TALENTO HUMANO	Martin Caicedo	Análisis Actualizado
4.1	Informe de Capacitación PIC	Martin Caicedo	Análisis Actualizado
4.2	Informe de Bienestar Social	Martin Caicedo	Análisis Actualizado
4.3	Informe de Procesos Disciplinarios	Martin Caicedo	Análisis Actualizado
4.4	Informe de Evaluación de Desempeño	Martin Caicedo	Análisis Actualizado
4.5	Informe Acuerdos de Gestión	Martin Caicedo	Análisis Actualizado
5	GESTION DOCUMENTAL Y ARCHIVO	Martín Caicedo	Análisis Actualizado
6	GOBIERNO EN LINEA – SIST. INF.	Gina Montenegro	Análisis Actualizado
7	BANCO DE PROG. Y PROY. DE INV.	Gina Montenegro	Análisis Actualizado
8	CONTROL INTERNO DE GESTION	Harold Vallejo C	Análisis Actualizado
9	RECURSOS FÍSICOS E INVENTARIOS	Martín Caicedo	Análisis Actualizado
10	TRANSPARENCIA R de C y S. al C	Gina M. y Harold V.	Análisis Actualizado
11	Lineamiento POT	NA	NA
12	BALANCE PLAN DE DESARROLLO	Gina Montenegro	Análisis Actualizado
12.1	Relación Planes Sectoriales - Planeación	Gina Montenegro	Análisis Actualizado
GESTION Y DESARROLLO TERRITORIAL			
13	FORMATO FINAL SALUD (TODOS)	Teresa Moreno	Análisis Actualizado
13.1	Estado Aseguramiento BDU A	Javier A. Ruano	Análisis Actualizado
13.2	Red Capacidad Instalada Nariño	Javier A. Ruano	Análisis Actualizado
	Informe Víctimas 2012 - 2015	Einer Valdez	Análisis Actualizado
	Presupuesto Víctimas Emp. 2012 - 2015	Einer Valdez	Análisis Actualizado
	Balance Plan de D/llo 2012 – 2015 Salud	Teresa Moreno	Análisis Actualizado
	Proyección Contratación PPNA y No Pos	Hernán Caicedo	Análisis Actualizado
	Programa Saneamiento Fiscal y Financiero	Martín Caicedo	Análisis Actualizado
	Presentación Convenio 412 Túquerres	Teresa Moreno	Análisis Actualizado
	Informe Lotería de Beneficencia de Nariño	Martín Caicedo	Análisis Actualizado
	Informe Liquidación Codesur	Martín Caicedo	Análisis Actualizado
	Empalme Temas Sensibles	Varios	Análisis Actualizado

MATRIZ DE ASUNTOS PENDIENTES INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO			
Asuntos de Extrema Urgencia ** (que deben resolverse en primera semana de gobierno)	Asuntos de urgencia moderada ** (que deben resolverse en el primer mes de gobierno)	Asuntos que pueden esperar (pero que deben ser resueltos)	Asuntos que pueden esperar (pero que no pueden decidirse)
SUBDIRECCION DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO <u>Cuentas Maestras de Aseguramiento y Prestación de servicios:</u> Ninguno	Continuar con el giro directo de los recursos de cofinanciación de régimen subsidiado	Definición de responsabilidades y ejecución de mesa de circular 030 // Generar los informes de SIMU // Hacer seguimiento al POAI // Seguimiento PAA	Continuar con la IV de las EPS, verificar el seguimiento trasladados de las EPS liquidación, seguimiento y depuración BDUA // Seguimiento al uso de recursos de Cuentas Maestras de Aseguramiento y Prestación de servicios
SUBDIRECCION DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO <u>ATENCION AL USUARIO:</u> En la última semana de la vigencia 2015 se debe gestionar la legalización de los contratos de prestación de servicios para tecnología no contempladas en el Pos y atención de PPV a cargo del IDSN // Activar la gestión de cumplimiento de fallos de tutela a cargo del IDSN	Definir contratación vigencia 2016 en tarifas de PSS s/g Manual Tarifario SOAT y para Homólogos según el listado SISMES del MSPS // Activar gestión de auditoría de Cuentas Médicas para no detener flujo de recursos del sistema // Activar la gestión de autorizaciones por tecnologías NO POS y PPNA // Realizar control de pagos de Cuentas por Pagar en listas vigencia 2015 por concepto de PSS // Realizar estudios previos para las selecciones abreviadas para garantizar la contratación de PSS en la vigencia 2016 // Generar los informes de SIMU	Definir y ajustar los montos de contratación según el modelo que se defina para la misma en contratos de PSS // Hacer seguimiento a la liquidación de contratos por PSS y a la gestión de la reserva presupuestal // Generar seguimientos conjuntos con las EPS para hacer gestión eficiente de los recursos destinados a Recobros // Gestión de Comités de PPNA // Generar los informes de SIMU // Hacer seguimiento al POAI // Seguimiento al PAA	Establecer de acuerdo a la competencia del IDSN si los tecnología No Pos se han tratado de manera correcta y en concordancia con la unificación de planes
SUBDIRECCION DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO <u>AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS:</u> Se debe gestionar la continuidad	Gestionar la activación de auditoría de Cuentas Medicas // Preparación de informes de tecnologías No Pos para el MSPS en plataforma PISIS // Cargue de Circular 030 en	Realizar conciliaciones de cuentas médicas S/g previstos en la norma aplicable // Seguimiento al plan de adquisiciones alizar la depuración de	Definir la aplicabilidad del % de giro directo a los prestadores de servicios de salud por parte del IDSN // Gestionar oportunidad

de la función de radicación de cuentas en la dependencia de Auditoría de Cuentas Médicas.	conjunto con el ingeniero responsable del software de auditoria //	cartera según requerimientos externos de prestadores de servicios de salud //	de respuesta de los CTC a las IPS
SUBDIRECCION DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO AUDITORIA DE HABILITACION: Ninguno	Envío de informe consolidado a SNS de Gestión de indicadores de habilitación // Gestionar la alineación de los verificadores según Resolución 2003	Seguimiento avances del software REPS por el MSPS y su implementación en el IDSN // Seg/to al POAI // Seg/to al PAA	Seg/to acciones de habilitación por el MSPS cuando sea insuficiente el recurso humano por especialidades
SUBDIRECCION DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO INFORME SIHO (Dto. 2193): Ninguno	Evaluación del informe consolidado anual de las ESE del Depto. de Nariño y escalarlo a la plataforma SIHO del MSPS	Generar los informes de SIMU // Hacer seguimiento al POAI: Hacer seguimiento personalizado a los informes enviados por las ESE en los diferentes periodos de reporte.	Hacer seguimiento a la metodología de análisis del MSPS frente al riesgo financiero de las ESE
SUBDIRECCION DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO SEGUIMIENTO A DLS: Ninguno	Validación del plan de visitas a DLS a Míos desertificados y no descentralizados	Seguimiento a DLS: Generación de informes de visitas a DLS y gestión de recursos de reposición // Generar los informes de SIMU // Hacer seguimiento al POAI // Seguimiento al PAA	Seguimiento a DLS: Seguimiento a la metodología de evaluación ajustada de DLS propuesta por el MSPS
SUBDIRECCION DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO PLANES DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO: Ninguno	PLANES DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO: Validación del plan de visitas	Planes de mantenimiento hospitalario: Generación de informes de visitas de seguimiento a PMH // Informes Circular Única // Generar informes de SIMU // Seguimiento al POAI // Seguimiento PAA	Planes de mantenimiento hospitalario: Hacer seguimiento a la prueba piloto enviada desde el IDS al MSPS
SUBDIRECCION DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO CRUE: En la última semana de la vigencia 2015 se deben gestionar la legalización de los contratos de médicos y radio - operadores del CRUE para generar continuidad del servicio las 24 horas los 365 días al año	CRUE: Definición de la contratación con la EPS COMFAMILIAR como Call Center // Participación en comités externos // Pago del espectro de uso de la frecuencia	CRUE: Hacer seguimiento a la validación de ambulancias por el CRUE // Elaboración de tarjetas de Misión Medica // Seguimiento a la operatividad de la red de comunicaciones // Generar los informes de SIMU // Hacer seguimiento al POAI //	CRUE: Seguimiento a los casos de infracción a la Misión Medica

		Seguimiento al plan de adquisiciones	
<p>SUBDIRECCION DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO: Validación de los inscritos para el sorteo de Enero de 2016</p>	<p>SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO: Preparación de curso de inducción a inscritos en SSO // Información a través de la web del IDSN de los resultados del sorteo realizado por el MSPS // entrega de oficios a los Gerentes de las ESE de sorteados // Realización de Comités de SSO</p>	<p>Reporte y validación de plazas de SSO para los sorteos siguientes // Validación de inscritos// Gestión de la inscripción o registro de títulos// Actualización de la base de datos RETHUS del MSPS // Generar los informes de SIMU // Hacer seguimiento al POAI // Seguimiento PAA</p>	<p>Seguimiento a la metodología a aplicar en cuanto a sorteos de SSO // Solución de PQR enviadas por y al MSPS</p>
<p>SUBDIRECCION DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS: Ninguno</p>	<p>Activación de impulso a PAS teniendo en cuenta el abordaje de los pendientes de la vigencia 2015 y si es necesario de algunos de las vigencias 2013 con prioridad y 2014</p>	<p>Gestión de conceptos técnicos para definición de fallos de primera instancia // Generar los informes de SIMU // Hacer seguimiento al POAI // Seguimiento PAA</p>	<p>Resolución de los Recursos de Apelación</p>
<p>SUBDIRECCION DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL: Ninguno</p>	<p>IVC: Gestionar los informes de PQRS recepcionados en la SCA // Realizar las visitas de IVC pendientes.</p>	<p>IVC: Gestionar el comité de IVC de manera oportuna con los casos requeridos por él // Generar los informes de SIMU // Hacer seguimiento al POAI</p>	<p>IVC: Determinación de resoluciones del comité de IVC frente a asuntos ventilados en el SCA.</p>
<p>SUBDIRECCION DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO CONVENIO 412: Ninguno</p>	<p>CONVENIO 412: Hacer seguimiento a la Acción Popular // Hacer seguimiento desde Habilitación a la PSS según portafolio de servicios del REPS</p>	<p>CONVENIO 412: Liderar el informe del Convenio 412 de Túquerres según los lineamientos definidos por el MSPS // Gestionar las PQRS recepcionados // Enviar la certificación de la red contratada para cumplimiento de convenio // Hacer seguimiento a los recursos de recuperación de cartera de difícil cobro // Hacer análisis a la información financiera enviada por la IPS // Hacer acompañamiento</p>	<p>CONVENIO 412: Hacer seguimiento a la condonación de la cuota del empréstito // Hacer seguimiento y gestión para el pago de obligaciones laborales del Municipio de Túquerres</p>

		técnico en la sustentación del convenio ante el MSPS y MINHACIENDA	
SUBDIRECCION DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO: Ninguno	Hacer seguimiento a los PSFF a través del informe de monitoreo en concordancia con la metodología del Min hacienda con metodología del IDSN // Determinación de posibles fuentes de uso de recursos financieros destinados a apalancamiento de los PSFF aprobados por Min hacienda y/o por la SNS	Seguimiento a la gestión eficiente del cumplimiento de las medidas contingencia les y/o coyunturales implementadas en los PSFF aprobados	Resultados de viabilidad de los PSFF de las ESE que se incluyeron en categorización alta o media según Resolución 1893 de 2015
SUBDIRECCION DE SALUD PUBLICA: Línea Tuberculosis y lepra: Resolver la designación del Coordinador (Dr. Varela) renuncia a partir del 1 de enero de 2016	Es urgente realizar los contratos de las personas que apoyan los programas de tuberculosis y lepra, con los recursos remanentes de transferencias nacionales y que debe quedar en el POA de transición que debe formularse para el primer trimestre del 2016.	Designar el personal de profesionales médicos del programa de enfermedades transmisibles, que se jubilaron y no han sido reemplazados, bacteriólogo del laboratorio con incapacidad.	
SUBDIRECCION DE SALUD PUBLICA: Enfermedades Transmitidas por Vectores		Reorganización de las dimensiones del Plan Decenal específicamente vida saludable y enfermedades transmisibles, que requiere revisión y asignación de personal.	
SUBDIRECCION DE SALUD PUBLICA: Laboratorio de Salud Pública (Lucy Bravo López): Contratación de personal de vigilancia a partir del 1 de enero del 2016, teniendo en cuenta que existen nuevas instalaciones que requieren vigilancia y aseo. El PGIR debe tener una continuidad, es una contratación que se hace en general por parte del	Todas las líneas sugieren que se revise el POA - MGA que se entregó a la Gobernación, y se formule en base a ello el POA transicional. Revisar los recursos para contratación de talento humano que valore la necesidad de cada de una de las prioridades y se rompa la tendencia de asignar un incremento histórico igual para todas las prioridades. La dificultad está en la	Debe hacerse incidencia en los Planes de Desarrollo Departamental, Plan Decenal, y Planes de Desarrollo municipales, para que se asignen recursos del orden regional y local para fortalecer el Programa Papsivi, y conformar unos equipos mínimos municipales de Uno o dos profesionales y un Promotor Psicosocial, que	Efectuar todas las gestiones correspondientes a nivel nacional con el fin de que se revise la Resolución 518 del 24 de febrero del 2015, y se solicite un tratamiento especial para el Departamento de Nariño, donde se ha realizado una gestión transparente y eficiente de los recursos del Plan

<p>IDSN y debe incluirse en la planeación del 2016.</p>	<p>separación de los recursos para PIC y acciones de salud pública. Debe revisarse el presupuesto para PIC y desglosarse.</p>	<p>empoderen a los municipios en la atención psicosocial y la salud integral para las personas y poblaciones víctimas.</p>	<p>de Intervenciones colectivas y demás recursos propios y de transferencias nacionales.</p>
<p><u>SUBDIRECCION DE SALUD PUBLICA:</u> Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos: Liliana Ortiz Coral</p>	<p>Resolver lo del médico especialista, para el tema del VIH y las ITS, es obligatorio que sea médico especialista, se hizo una reducción de recursos en el año 2015, también se tienen las violencias basadas en género y sexual, sin recursos humanos especializados de planta con perfil médico no se puede cumplir con todas las responsabilidades.</p>		
<p><u>SUBDIRECCION DE SALUD PUBLICA:</u> Convivencia Social y Salud Mental: (María Eugenia Erazo)</p>	<p>Disminución sustancial en la asignación de recursos necesarios para la prioridad (Dimensión) de convivencia social y salud mental, haciendo falta recursos para las acciones de incidencia pública en la prevención de consumo de violencia, SPA y suicidio.</p>		
<p><u>OFICINA JURÍDICA:</u> Suscripción de contratos de Prestación de Servicios de Salud Red Pública, Prestación de servicios CRUE (4 médicos y, Atención Usuario (1 sola persona para radicación de cuentas), Judicante, Contestación Tutelas, contratación de apoderados externos (los contratos terminan 19 de diciembre de 2015 con la vacancia judicial). Vigilancia (se sugiere adición en tiempo y valor por tres meses), Aseo y cafetería (se sugiere adición en tiempo y valor desde el 12 al 24 de enero de 2016). Seguro (se sugiere adición). Encargo fiduciario (adición en tiempo)</p>	<p>Contratación general, Aplicación de procedimientos SGC, Evaluación de desempeño, Concertación de compromisos de evaluación de desempeño, continuación de actuaciones procesales derivadas de la representación judicial.</p>	<p>Trámites de segunda instancia según términos legales. Continuar con aplicación del SGC</p>	<p>Continuar con la liquidación de contratos.</p>



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 15 de 26

<p><u>OFICINA DE PLANEACION:</u> No hay novedades ni temas que se deban tratar con urgencia</p>	<p>Seguimiento y control de los proyectos en ejecución por parte de los supervisores.</p>	<p>Seguimiento y control de los proyectos en ejecución por parte de los supervisores.</p>	
<p><u>OFICINA DE PLANEACION:</u></p>	<p>Verificación del proyecto, Reposición Hospital Buen Samaritano de la CRUZ. Interventoría Reposición Hospital Buen Samaritano de la CRUZ</p>		
<p><u>SECRETARIA GENERAL:</u></p>	<p>Adelantar los procesos de Contratación de servicio de vigilancia, aseo y cafetería y seguros de mueble e inmuebles, suministro de papelería y escritorio, combustibles y servicios de telecomunicaciones.</p>	<p>Contracción de apoyo de personal misional y administrativo, contratación de servicio de correspondencia externa, Contracción de las NICF</p>	<p>Contratación de personal administrativo y financiero. Mejora en tecnología y equipos, adecuación planta física sede de Tumaco y sede central, modernización del parque automotor (motocicletas) para el personal técnico del área de la salud de saneamiento ambiental.</p>
<p><u>OFICINA CONTROL INTERNO:</u> Ejercer la responsabilidad, importancia y gravedad de la Supervisión (Res. 1865 de 2015, IDSN. Manual Supervisión IDSN).</p>	<p>La construcción colectiva, sistemática y permanente de una Cultura del Control Interno en el Instituto que promueva el desarrollo de los principios filosóficos del Autocontrol, la Autogestión y la Autorregulación del MECI.</p>	<p>Implementar, mediante convenios con la ESAP, el DAFP, el SENA, las Universidades, el gobierno nacional, la Gobernación de Nariño y el IDSN, “Ciclos propedéuticos de formación en el MECI, el SGC y en la Función Pública” que fundamenten en el Plan Institucional de Capacitación (PIC)</p>	<p>La necesidad de institucionalizar Talleres prácticos de Investigación, Acción Participativa con los Servidores Públicos sobre la conceptualización y desarrollo del MECI</p>
<p><u>OFICINA CONTROL INTERNO:</u> a) Transparencia:</p>	<p>Aspectos positivos:</p>	<p>A corto plazo: a.- La estructura del IDSN b.- El Sistema de Control Interno (MECI) y el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)</p>	



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 16 de 26

<p>Coadyuvar en la generación de espacios de capacitación y formación, para la Participación (C. SOCIAL)</p> <p>b) Anticorrupción: Participación formada e informada desde lo público.</p> <p>c) Servicio al ciudadano: Mayor difusión de la Misión, los Objetivos del IDSN y del Plan Decenal Nacional de la Salud.</p> <p>e) Identificar las causas que provocan las debilidades del IDSN.</p> <p>f) Promover herramientas orientadas a la prevención y disminución de actos de corrupción en articulación con las instituciones públicas.</p>	<p>a.- La construcción colectiva del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2015 (Mapa Riesgos Consolidado: gestión - corrupción) Reporte OCIG</p> <p>b.- Contribuir en la generación de la Cultura del Control Interno y de la Gestión de la Calidad en el IDSN.</p> <p>c.- Participación ciudadana en las Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas por regiones. Genera gobernabilidad.</p> <p>d.- Avance en la determinación de políticas de atención al ciudadano- SUIT.</p>	<p>b.- Certificación del IDSN por Icontec ISO 9001:2008 - NTC ISO 9001:2008 y, próximamente la certificación del Laboratorio.</p> <p>c.- La gestión de IVC en Salud Pública y en Aseguramiento de la Calidad.</p> <p>d.- Capacitación asistencia técnica integral de:</p> <p>Alcaldías, DLS, ESE's, IPS's y funcionarios de la Salud en la Sede Central del IDSN y en los 64 municipios del Dpto.</p> <p>e.- La Participación ciudadana en las Audiencias Públicas de Redición de Cuentas.</p> <p>f.- La construcción colectiva de herramientas tales como:</p> <p>i) el Plan Anticorrupción y de Atención Ciudadana</p> <p>ii) el Código de Ética, Buen Gobierno y Carta de Valores</p> <p>iii) Manual de Funciones y Competencias Laborales</p> <p>iv) Manual del Usuario en Salud</p> <p>v) Manual de Supervisión e Interventoría</p> <p>vi) Publicaciones del (ASIS) y otras misionales.</p> <p>g.- El Plan Institucional</p>	<p>Continuidad, actualización y fortalecimiento del MECI y del SGC</p>
--	--	---	--



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 17 de 26

		de Capacitación (PIC)	

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. ¿Qué aspectos considera que debe tener en cuenta el mandatario electo en el corto plazo (100 primeros días), respecto al Sistema de Control Interno?

LA CULTURA DEL CONTROL INTERNO

- a.- Promover el Autocontrol, a través de la capacitación periódica colectiva de los Servidores Públicos del IDSN (funcionarios y contratistas),
- b.- Estimular la Autorregulación, mediante la construcción colectiva de manuales, procesos y que permitan el desarrollo, implementación y fortalecimiento continuo del MECI.
- c.- Desarrollar la Autogestión en los Servidores Públicos del IDSN mediante la institucionalización de Talleres de aprendizaje y prueba para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido asignada al IDSN.

2. ¿Cuáles considera que fueron los aspectos positivos y negativos en la implementación del Nuevo MECI?

ASPECTOS POSITIVOS

Evidenciar compromiso con la integridad y valores éticos del Estado
Cohesión de la estructura, autoridad y responsabilidad
Ejercer la responsabilidad, importancia y gravedad de la Supervisión.
Demostrar coherencia con los Planes de Desarrollo (Nacional, Decenal y PTS)
Hacer proactiva la rendición pública de cuentas.
Desarrollar los Objetivos misionales con eficiencia y eficacia.
Dinamizar, gestionar, Identificar y analizar riesgos sistemáticamente.
Periódica evaluación de los riesgos administrativos y/o de corrupción.
Seleccionar y desarrollar actividades de Control Interno de Gestión Seleccionar y desarrollar controles del SGC.
Desplegar a través de políticas y procedimientos la misión institucional.
Usar información relevante.
Comunicar, informar y capacitar
Comunicar externamente.
Realizar evaluación continua.
Evaluar y comunicar las deficiencias.

NEGATIVOS

La tendencia a permanecer en lugares de confort.



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 19 de 26

<p>1. ¿Qué aspectos considera que debe tener en cuenta el mandatario electo en el corto plazo (100 primeros días), respecto al Sistema de Control Interno?</p>	<p>LA CULTURA DEL CONTROL INTERNO</p> <p>a.- Promover el Autocontrol, a través de la capacitación periódica colectiva de los Servidores Públicos del IDSN (funcionarios y contratistas),</p> <p>b.- Estimular la Autoregulación, mediante la construcción colectiva de manuales, procesos y que permitan el desarrollo, implementación y fortalecimiento continuo del MECI.</p> <p>c.- Desarrollar la Autogestión en los Servidores Públicos del IDSN mediante la institucionalización de Talleres de aprendizaje y prueba para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido asignada al IDSN.</p>
<p>2. ¿Cuáles considera que fueron los aspectos positivos y negativos en la implementación del Nuevo MECI?</p>	<p>ASPECTOS POSITIVOS</p> <p>Evidenciar compromiso con la integridad y valores éticos del Estado Cohesión de la estructura, autoridad y responsabilidad Ejercer la responsabilidad, importancia y gravedad de la Supervisión. Demostrar coherencia con los Planes de Desarrollo (Nacional, Decenal y PTS) Hacer proactiva la rendición pública de cuentas. Desarrollar los Objetivos misionales con eficiencia y eficacia. Dinamizar, gestionar, Identificar y analizar riesgos sistemáticamente. Periódica evaluación de los riesgos administrativos y/o de corrupción. Seleccionar y desarrollar actividades de Control Interno de Gestión Seleccionar y desarrollar controles del SGC. Desplegar a través de políticas y procedimientos la misión institucional. Usar información relevante. Comunicar, informar y capacitar Comunicar externamente. Realizar evaluación continua. Evaluar y comunicar las deficiencias.</p> <p>NEGATIVOS</p> <p>La tendencia a permanecer en lugares de confort.</p>

	INFORME		
	CÓDIGO: F-PGED05-10	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

<p>3. ¿Qué considera usted que debería continuar?</p>	<p>a.- La estructura del IDSN b.- El Sistema de Control Interno (MECI) y el Sistema de Gestión de la Calidad c.- Certificación del IDSN por Icontec ISO 9001:2008 - NTC ISO 9001:2008- d.- La gestión de IVC en Salud Pública y en Aseguramiento de la Calidad. e.- La capacitación y asistencia técnica masiva de: Alcaldías, DLS, ESE's, IPS's y en los 64 municipios del Dpto. f.- La Participación ciudadana en las Audiencias Públicas de Redición de Cuentas. e.- La construcción colectiva de herramientas tales como: i) el Plan Anticorrupción y de Atención Ciudadana (Mapa de Riesgos) ii) el Código de Ética, Buen Gobierno y Carta de Valores iii) Manual de Funciones y Competencias Laborales iv) Manual del Usuario en Salud v) Manual de Supervisión e Interventoría vi) Publicaciones del (ASIS) y otras publicaciones misionales. f.- El Plan Institucional de Capacitación (PIC)</p>			
<p>4. ¿Cuáles son las lecciones aprendidas por la transparencia, anticorrupción, servicio al ciudadano?</p>	<p>Que tanto la cultura en cualquier nivel del Servidor Público y del Contratista, coadyuva para la obtención de mejores y más eficientes niveles de Transparencia, Anticorrupción y la Atención al Ciudadano. Es posible gestionar entre entidades del gobierno departamental, la ESAP, el DAFP, las Universidades, Colciencias y el IDSN: Diplomados y Especializaciones.</p>			
<p>5. ¿Cuáles son las dificultades para implementa la transparencia, anticorrupción, servicio al ciudadano</p>	<p>a.- Transparencia: La débil noción de los valores en algunas personas. b.- Anticorrupción: La falta de formación en la cultura del respeto hacia lo público. c.- La falta de formación en la cultura del respeto hacia el ciudadano individual y el ciudadano colectivo.</p>			
<p>Nota: INFORME DE AUDITORIA CONTABLE</p>				
Responsable Elaboración	Firma	Fecha		
		Día	Mes	Año
<p>HAROLD VALLEJO CALDERON Jefe Oficina de Control Interno IDSN</p>		30	XII	2015

RESUMEN EJECUTIVO PROCESO DE EMPALME 2015 – 2016				
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO DE GESTION (OCIG)				
Fecha de inicio del proceso	Octubre 1° de 2015			
Fecha de finalización del proceso	Diciembre 31 de 2015			
CRITERIOS EVALUADOS FASE 1: PREPARATORIA EMPALME				
	SI	NO	QUIENES LO CONFORMAN	OBS. EVIDENC.
¿Se conformó el equipo de trabajo y se designaron los responsables para la fase preparatoria del empalme?	X		- Jefe Oficina Jurídica - Jefe Oficina Planeación - Subdirector C y A - Subdirectora Salud P. - Secretario General	Designados por la Dirección
¿Se construyó la agenda de trabajo para la elaboración del Informe de Gestión?	SI	NO	AGENDA DEFINIDA	OBS. EVIDENCIA
	X		Dirección IDSN	Res. N° 3737/15
¿Se efectuaron jornadas de información y capacitación relacionadas con los procesos de empalme?	SI	NO	QUIEN IDENTIFICÓ	OBS. EVIDENC.
	X		La Oficina de Control Interno de Gestión y la Alta Dirección del IDSN dictaron “Charlas Motivacionales” sobre los proceso de Empalme en varias oportunidades.	Tareas cumplidas y evidenciadas
¿Se identificó y levantó la información necesaria para el informe de gestión?	SI	NO	QUIEN IDENTIFICÓ	OBS. EVIDENC.
	X		Equipo de Empalme de Gobernación de Nariño - Equipo de Empalme IDSN.	Formatos DNP y DAFP, Procuraduría y Contraloría Nacionales.
¿Se construyó la agenda de trabajo para la elaboración del informe de gestión?	SI	NO	OBS. EVIDENC.	OBS. EVIDENC.
	X		Se estableció la agenda para todas las dependencias, mediante el cronograma de proceso de empalme IDSN 2015-2016.	Cronograma Proceso de Empalme IDSN 2015-2016.
¿Se elaboró el informe de gestión y se dieron recomendaciones a la nueva administración?	SI	NO	OBS. EVIDENC.	OBS. EVIDENC.
	X		Dirección y Equipo de Trabajo de empalme IDSN www.idsn.gov.co	Res. N° 3737/15

¿Se identificó y levantó la información necesaria para el informe de gestión?	SI	NO	QUE SE IDENTIFICÓ	OBS. EVIDENC.
	X			La información identificada para el Informe de Gestión, es la solicitada en las matrices de Procuraduría y Contraloría.
CRITERIOS EVALUADOS FASE 2: EMPALME				
¿Se conformó el equipo de trabajo y se designaron los responsables para el empalme por dependencias?	SI	NO	OBS. EVIDENCIAS - QUIENES LO CONFORMAN?	
	X		<ul style="list-style-type: none"> - Elizabeth Directora IDSN - Miriam Paz, Jefe Oficina Jurídica - Gina Montenegro, Jefe Oficina Planeación - Javier A Ruano, Subdirector C y A - Teresa Moreno, Subdirectora Salud P. - Martín Caicedo, Secretario General - - Secretarías Ejecutivas por dependencia - Profesionales U.: Paola Erazo, Ángela Revelo, Dehisy Tovar y Técnico Víctor Hugo Ortega. 	
¿Se realizaron las sesiones de comisión de empalme?	SI	NO	OBSERVACIONES EVIDENCIAS	
	X		La Oficina de Control Interno certifica que se realizaron, al menos, Veintidós (22) sesiones conjuntas de diferentes comisiones de Empalme designadas por los gobernantes salientes y entrantes.	
¿Se realizaron sesiones de entrega de información por temas?	SI	NO	OBSERVACIONES EVIDENCIAS	
	X		- Por temas a la Comisión Dptal. de Empalme designada por el Gobernador saliente.	
¿Se realizaron sesiones de entrega de información por dependencias?	SI	NO	OBSERVACIONES EVIDENCIAS	
	X		Por dependencias a las comisiones designadas por la Dirección del IDSN y por el Gobernador entrante.	

	SI	NO	OBSERVACIONES EVIDENCIAS
¿Se realizaron sesiones aclaratorias de información por dependencias o temas?	X		Cuantas veces fueron requeridas por las Comisiones de Empalme.
¿Se elaboró el acta de informe de gestión?	X		Por la Dirección y el Equipo de Empalme creado por la Dirección del IDSN mediante la Resolución N° 3737 de 2015, Dirección IDSN. www.idsn.gov.co
¿Se realizó reunión abierta de entrega de gobierno con su respectiva acta?	X		En noviembre 19 pasado se efectuó a instancias de la Dirección una Audiencia Pública de Rendición de Cuentas y de Empalme en las instalaciones del Auditorio de IDSN con la asistencia de las Comisiones de Empalme de los gobiernos entrantes y saliente, veedores de los grupos de interés, y ciudadanía individual y colectiva. El Acta respectiva se levanta por la Oficina Asesora de Calidad de Planeación del IDSN. www.idsn.gov.co
¿Se definieron canales para la entrega de la información?	X		Inicialmente a través del Comité Departamental de Empalme, en reuniones de los Comités de Empalme y, en la Página Web del Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN) y en www.idsn.gov.co
¿Se consigna el traspaso de la seguridad de archivos, claves de ingreso a sistemas informativos?	X		Se acordó se efectuaría durante la entrega material de las oficinas y de los equipos.
¿Se organiza clara y detalladamente la información contractual del IDSN, incluyendo vigencias futuras?	X		En los formatos diseñados por el DNP y el DAFP y entregados por el Comité Departamental de Empalme designado por el Gobernador, al igual que durante las reuniones de empalme por dependencias, en la Página Web del Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN) y en www.idsn.gov.co

	SI	NO	OBSERVACIONES EVIDENCIAS
¿Se informa clara y detalladamente los contratos que finalizan en el periodo de transición y los servicios afectados?	X		En los formatos diseñados por la Procuraduría y la Contraloría Nacionales, al igual que durante las reuniones de empalme por dependencias y en la Página Web del Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN) y en www.idsn.gov.co
¿Se brinda la información presupuestal, los estados financieros y proyectos aprobados a ejecutar, diferenciando el presupuesto del informe contable?			En los formatos diseñados por la Procuraduría y la Contraloría Nacionales, igual que durante las reuniones de empalme por dependencias y en el Informe Contable y Financiero de Control Interno. www.idsn.gov.co
¿Se relaciona clara y detalladamente las obligaciones y estado de la deuda de la entidad?	X		En los formatos diseñados por la Procuraduría y la Contraloría Nacionales, al igual que durante las reuniones de empalme por dependencias y en el Informe Contable y Financiero de Control Interno.
¿Se relacionan los procesos vigentes de responsabilidad fiscal, disciplinaria y procesos judiciales y/o administrativos en los que la entidad sea parte?	X		En los formatos diseñados por la Procuraduría y la Contraloría Nacionales, al igual que durante las reuniones de empalme por dependencias y en el Informe Contable y Financiero de Control Interno.
¿Se informan los proyectos y su estado actual financiados directa o conjuntamente con Entidades Nacionales, Departamentos o Municipios?			En los formatos diseñados por la Procuraduría y la Contraloría Nacionales, al igual que durante las reuniones de empalme por dependencias y en el Informe Contable y Financiero de Control Interno. www.idsn.gov.co

	SI	NO	OBSERVACIONES EVIDENCIAS
¿Se informa en un capítulo especial la gestión de la entidad en materia de prevención, protección, atención, asistencia y reparación a las víctimas del conflicto armado?	X		El IDSN ejecuta la ruta de atención del PAPSIVI en los 64 municipios de Nariño para atender los impactos psicosociales y los daños en la salud física y mental de las víctimas ocasionados por o en relación con el conflicto armado, en los ámbitos individual, familiar y comunitario (incluido en éste los sujetos de reparación colectiva), con el fin de mitigar su sufrimiento emocional, contribuir a la recuperación física y mental y a la reconstrucción del tejido social en sus comunidades. www.idsn.gov.co
¿La documentación soporte de la gestión realizada por la Entidad en cuanto a reparación de víctimas permite evidenciar su entrega al equipo de la administración entrante, a los órganos de control, representantes de las mesas municipales y departamentales víctimas del conflicto armado?	X		Esta documentación soporte fue entregada a la Comisión Departamental del Empalme en formatos diseñados por el PAPSIVI, al igual que durante las reuniones de empalme por dependencias, inclusive, temas de índole presupuestal. www.idsn.gov.co
¿Se elaboró listado con las principales normas que debe tener en cuenta el nuevo gobierno para el desarrollo de sus funciones?	X		El Sistema de Gestión de Calidad tiene establecido un Normograma actualizado del Instituto Departamental de Salud de Nariño. www.idsn.gov.co
¿Se realizó reunión del mandatario entrante y saliente con la comunidad?	X		En diciembre 4 se efectuó la Audiencia Pública de Empalme entre el Gobernador saliente y el Gobernador entrante, con sus respectivos equipos de empalme. www.idsn.gov.co



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 26 de 26

<p>Fortalezas del Instituto Departamental de salud de Nariño (IDSN)</p>	<p>Logró mantener la renovación de la Certificación ICONTEC en las normas ISO 9001/2008 y NTCGP 1000/2004, en la totalidad de los procesos de gestión de calidad. Adoptó el MECI por Resolución 3238 de 2014. Obtuvo por el DAFP una evaluación del 96.6 % en madurez del Control Interno. El IDSN cuenta con un PTS armonizado con el Plan Decenal de Salud Pública formulado conforme a la resolución 1536 de 2015, que define los procesos de planeación integral en salud, elaborado bajo la metodología Pase a la Equidad en Salud. No tiene deuda pública a su cargo.</p>
<p>Aspectos a mejorar (Temas sensibles)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Liquidación obligación Hospital San José de Tuquerres. 2.- La sostenibilidad financiera de la red de servicios pública sobre todo de la costa pacífica y en especial del Hospital San Andrés de Tumaco y su PSFE. 3.- Disminución de recursos del SGP a pesar del incremento de competencias del departamento (tecnologías No Pos y Exclusiones). 4.- El incumplimiento del convenio de Lotería de Nariño. 5.- Proyecto Regalías Rio Mayo Hospital de La Cruz. 6.- Liquidación de COODESUR por inviable. 7.- La Contraloría Departamental No Feneció las Cuentas del IDSN por los años 2012, 2013 y 2014. 8.- Planes de Mejora por Auditorías Externas vigilar la Oficina de Control Interno de Gestión.
<p>Concepto general por parte de la Gerencia de Control Interno</p>	<p>Se encuentra contenido en el "Informe Pormenorizado realizado por la Oficina de Control Interno de gestión del IDSN del Empalme 2015 – 2016 del IDSN." (Anexo)</p>

Preparó y presentó:

HAROLD VALLEJO CALDERON

Jefe Oficina de Control Interno del IDSN