



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

INFORME CUATRIMESTRAL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE GESTION INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO (IDSN): Julio - Octubre	Fecha			Informe
	Día	Mes	Año	N°
	14	11	2019	03

Para: Dirección del IDSN y publicación en la página web institucional -
Oficina Asesora de Control Interno de Gestión del IDSN

[Link](#)

Descripción del Informe

**Informe Cuatrimestral Sistema de
CONTROL INTERNO
JULIO - OCTUBRE**

“Artículo 2.2.21.5.3. De las oficinas de control interno. Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control.(Decreto 648 de 2017)

OMAR ERNESTO CÓRDOBA SALAS

Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno del IDSN

DESARROLLO DE ACTIVIDADES:

**INFORME**

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Presentación

En cumplimiento al artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, en el cual establece el deber de integrar los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad y este Sistema único de Gestión, se debe articular con el Sistema de Control Interno, el Departamento Administrativo de la Función Pública mediante la expedición del Decreto 1499 de 2017 reglamenta y actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, así como el Modelo Estándar de Control Interno - MECI, estableciendo el funcionamiento del Sistema de Gestión y su articulación con el Sistema de Control Interno. En este sentido, el Consejo para la Gestión y el Desempeño Institucional, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 2.2.22.3.5 del Decreto 1083 de 2015, sustituido por el Decreto 1499 de 2017, actualizó y adoptó el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el cual tiene como propósito dar los elementos fundamentales para que las entidades públicas implementen el Modelo de manera adecuada y fácil. Considerando lo anterior y en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 que señala que “El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de dicha entidad, El Instituto Departamental de Salud de Nariño en conocimiento de la ciudadanía presenta el Informe Pormenorizado de Control Interno del cuatrimestre comprendido entre el mes de Julio – Octubre de 2019. El presente informe fue elaborado teniendo en cuenta las disposiciones señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), que en concepto emitido para la dimensión del control interno del MIPG en su segunda versión, definió la estructura del informe pormenorizado que presentarán las Oficinas de Control Interno o quién haga sus veces, en el cual se considerarán las siete dimensiones del MIPG V2, entre las cuales se encuentran: Dimensión Talento Humano, Dimensión Direccionamiento Estratégico, Dimensión Gestión con Valores para el Resultado, Dimensión Información y Comunicación, Dimensión Gestión del Conocimiento y Dimensión de Control Interno.

OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS

Jefe Oficina Asesora de Control Interno de Gestión – IDSN

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN POR DIMENSIONES

Gráfico 3. Definición del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG



Fuente: Función Pública, 2017



Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública.



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Informe Pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno.

Periodo Julio a Octubre de 2019

Con **resolución No 780 del 12 de abril de 2018** se adoptó el comité Institucional de Gestión y Desempeño y con la resolución **No 1463 del 28 de mayo de 2018** se integra y se establece el reglamento de funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del Instituto Departamental de Nariño, además se crea el link: <http://www.idsn.gov.co/index.php/mapa-del-sitio> en la página web del IDSN y se cargan los planes de acuerdo al decreto 612 del 2018, se realizaron los autodiagnósticos de autoevaluación de MIPG, entre los cuales tenemos: el de Control Interno, Talento Humano, Fortalecimiento Organizacional, Gobierno Digital, direccionamiento y planeación, integridad, Anticorrupción, Seguimiento y Evaluación al Desempeño, Transparencia y Acceso a la información, que para la vigencia 2019 se retomaron en el comité Institucional de Gestión y Desempeño según Acta No.1 del 31-01-2019.

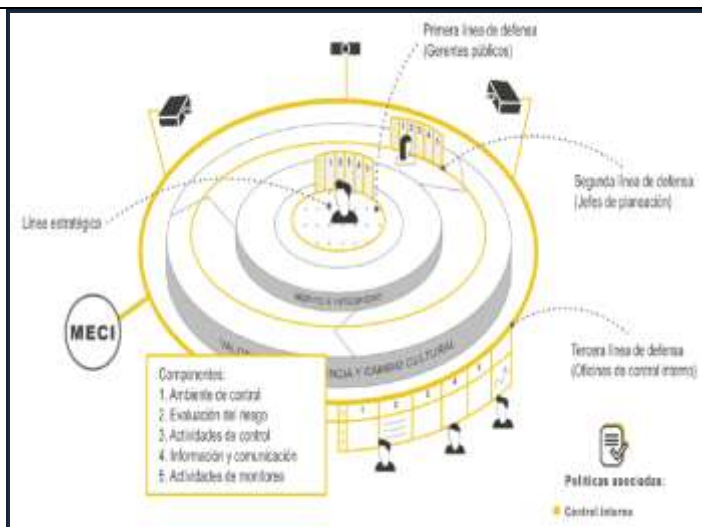
De conformidad con las disposiciones contenidas en el Artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, la Oficina de Control Interno presenta y publica el informe sobre el estado del Sistema de Control Interno del Instituto Departamental de Salud de Nariño en la página web institucional, correspondiente al periodo de Julio a Octubre de 2019.

Este informe se presenta enfocado a la Política de Control Interno establecida en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, bajo la estructura del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, actualizado en un esquema de cinco (5) componentes según se recomienda en la séptima dimensión de la Política de Control Interno - MIPG:

COMPONENTES

- 1) Ambiente de Control,
- 2) Evaluación del Riesgo,
- 3) Actividades de Control,
- 4) Información y Comunicación
- 5) Actividades de Monitoreo,

Fuente: MIPG - DAFP



COMPONENTE.

1- AMBIENTE DE CONTROL:

El IDSN, centra su compromiso en el ambiente de control enfocado al liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Control Interno. En este periodo se vivenció a través de la gestión integral del recurso humano, la ejecución de los siguientes comités, circulares, Resoluciones y/o actos administrativos en los cuales se trataron temas de relevancia para la Entidad:

- **Comité Institucional de Gestión y Desempeño:**

Se desarrolló el 01-10-2019; la segunda reunión Donde se realizó la revisión del proceso de Calidad y el seguimiento a la implementación de MIPG - **REVISION MATRIZ REQUISITOS (SGC)** para la vigencia – 2019 por parte de la Dirección del IDSN.

- **Comité Institucional de Coordinación de Control Interno:**

Según acta No.01 del 23-05-2019 se llevó a cabo la reunión ordinaria del comité Institucional de coordinación de Control Interno (CICI – IDSN) en el cual se trataron los siguientes temas:

- Informe consolidado de Riesgos
- Informe FURAG
- Aprobación de plan de Auditorias de Control Interno
- **Circular No. 041 del 28 de Mayo de 2019**, donde la alta dirección emitió directrices relevantes frente a la Gestión del Riesgo y el Mapa de riesgos institucional, y se habló del decreto 1083 – 2015 donde se integran los sistemas de desarrollo administrativo y de Gestión de calidad en un

solo sistema el Modelo Integrado de planeación y Gestión – MIPG, además se imparten instrucciones para Actualizar el Mapa de Riesgos de acuerdo a los parámetros del MIPG y a la nueva guía del DAFP publicada el pasado mes de octubre, impartiendo las siguientes instrucciones:

- Dentro de los parámetros de MIPG, y del MECI, la revisión de procesos y procedimientos
 - La identificación y documentación de los riesgos de gestión, corrupción y de seguridad digital
 - El establecimiento de acciones de control detectivas y preventivas para los riesgos identificados
 - Revisión de indicadores de gestión y su evaluación.
- **Circular interna No.048 ACCIONES DE IMPLEMENTACION MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG**

Donde se da alcance al decreto 1499 del 11-09-2017 y de acuerdo con lo estipulado por la función pública, en este se establece que en adelante las entidades públicas del sector central y descentralizado de la rama ejecutiva de los órdenes nacional y territorial, deberán adelantar acciones participativas para la implementación de este modelo, y con fundamento en ello, la alta Dirección del IDSN indico que se debían realizar las siguientes acciones:

- Revisión de oportunidades y fortalezas a partir de los Autodiagnósticos de MIPG.
 - Reunión general con todo el personal sobre generalidades de MIPG.
 - Revisión del direccionamiento estratégico del IDSN -2019
 - Gestión de procesos IDSN (controles)
 - Gestión de la cultura organizacional
- **Acta de Reunión No. 1 del 04-06-2019:** del equipo Auditor del SGC - 2019

Temas a tratar:

- Revisión preliminar guías de administración del Riesgo DAFP – 2018
- Planificación actividades administración del Riesgo

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Durante el periodo evaluado se ejecutaron los Siguietes Comités y Acciones:

- Comité Directivo IDSN, según acta No.1 del 28-01-2019 – Tema: Ajuste al Manual de Funciones del IDSN.
- Comité Técnico según Acta No.1 del 22-02-2019 – Tema: 1) Plan de Mejoramiento 2) Reporte OPEC.
- Comité Directivo IDSN, según acta No.2 del 06-03-2019 – Tema: Revisión de Procesos IDSN.

Entre las principales acciones se destacan:

- **Planes, Programas y Proyectos:** en sesión de Comité Institucional de Gestión y Desempeño que se desarrolló el 31-01-2019, se realizó la revisión y aprobación de los Planes Institucionales y estratégicos para la vigencia – 2019.
- También incluye dentro de este componente lo referente a convenios interinstitucionales con la participación de entidades que aportan recursos en pro del desarrollo de la región y que el IDSN dentro de sus disposiciones legales presta colaboración para una mejor ejecución.

Es de anotar que los planes, programas y actos administrativos se encuentran publicados en la página Web del IDSN.

- **PLANES APROBADOS**

PLANES ESTRATEGICOS - 2019		
PLAN APROBADO - 2019	RESPONSABLE	OBSERVACION
Plan Institucional de Archivos - PINAR	Secretaria General	líder Política gestión Documental
Plan Anual de Adquisiciones - 2019	Comité de Adquisiciones	líder Política gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público
Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Planeación y secretaria general, Subdirecciones de Salud Pública y Calidad y aseguramiento	1) Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción, 2) Servicio al Ciudadano. 3) Participación ciudadana,
Plan de Incentivos Institucionales	Secretaria General	Líder Política - Talento Humano
Plan de Previsión de Recursos humanos	Secretaria General	Líder Política - Talento Humano
Plan de Institucional de Capacitación - PIC	Secretaria General	Líder Política - Talento Humano
Plan Estratégico de Talento Humano	Secretaria General	Líder Política - Talento Humano
Plan Anual de Vacantes	Secretaria General	Líder Política - Talento Humano
Plan de Trabajo anual de Seguridad y Salud en el Trabajo	Secretaria General	Líder Política - Talento Humano
Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Oprivacidad de la información	Secretaria General	Líder Política - Talento Humano Equipo SG SST
plan estrategico de las tecnologías de la Información y las Comunicaciones - PETI	Secretaria General y Planeación	Líderes de Política - Equipo de trabajo Gobierno Digital
Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.	Secretaria General y Planeación	Líderes de Política - Equipo de trabajo Gobierno Digital

Fuente: Acta No.1 del 31-ene-2019. Comité Institucional de Gestión y Desempeño

Contratos y Convenios

Dentro de los Planes aprobados también se encuentran los convenios interinstitucionales que el Instituto Departamental de salud de Nariño (IDSN), Apoya según se convino en vigencias anteriores y las cuales hoy se están ejecutando.

CONVENIOS Y PROYECTOS EN LOS QUE SE INVOLUCRAN RECURSOS DE SGR. Y OTROS

INFORME CONSOLIDADO DE CONVENIOS Y PROYECTOS – OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

No.	No. DE CONVENIO Ó CONTRATO	OBJETO	OBSERVACIONES
1	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE COOPERACION No. 1070 - 2013.	REPOSICIÓN Y DOTACIÓN HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO – MUNICIPIO DE LA CRUZ.	El Convenio No. 1070 de 2,013 se suscribió ente el Departamento de Nariño, El Instituto Departamental de Salud de Nariño, El Municipio de La Cruz y la ESE de Salud Municipal de La Cruz, tuvo por objeto la Construcción a la Reposición y Dotación del Hospital El Buen Samaritano del Municipio de La Cruz, dicho convenio se encuentra vencido desde el día 31 de Marzo de 2,019, el contrato de obra objeto del Convenio fué declarado en Caducidad Administrativa por parte de la Alcaldía del Municipio de La Cruz en el mes de Abril de 2,019.
2	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE COOPERACION No. 1719 - 2013.	CONSTRUCCIÓN ÁREA DE URGENCIAS Y RED DE GASES MEDICINALES – HOSPITAL EDUARDO SANTOS DE LA UNIÓN E.S.E.	El Convenio suscrito con la Gobernación de Nariño se encuentra vencido, se adelanta en el momento su liquidación, el ejecutor de la obras objeto del Convenio es el Departamento de Nariño quien se ha comprometido a terminar la dotación de Equipos Biomédicos pendientes y el suministro e instalación de una bomba de vacío y un sistema de interconexión de cilindros de oxígeno para la red de gases medicinales.
3	CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 2013001244 - 2013, IDSN- CONSORCIO GM-2013.	INTERVENTORIA A LA CONSTRUCCIÓN DEL A REPOSICIÓN Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO DE LA CRUZ E.S.E.	El Contrato de Interventoría se encuentra terminado y en proceso de liquidación, se solicitó por requerimiento del Municipio de La Cruz aclaraciones al Informe Final de Interventoría y se complementó dicho informe, se adelanta el pago correspondiente a la Liquidación Final
4	CONTRATO DE CONSTRUCCIÓN No. 1556-15, CENTRO DE SALUD DE LLORENTE – GOBERNACIÓN DE NARIÑO – DAC- INGENIERO ANDRÉS CARVAJAL YASNO.	SUPERVISIÓN AL CONTRATO DE CONSTRUCCIÓN CENTRO DE SALUD DE LLORENTE – MUNICIPIO DE TUMACO – IPS INDÍGENA UNIPA.	El Sistema General de Regalías a través de la Subdirección de Control Seguimiento y Monitoreo de SGR no ha levantado la medida preventiva de Suspensión del Giro al Proyecto y no se ha definido su terminación, continúa suspendido.
5	CONTRATO DE CONSTRUCCIÓN No. 1405-15, CENTRO DE SALUD DE BUENAVISTA – GOBERNACIÓN DE NARIÑO – DAC- CONSORCIO MEGA, R. L. INGENIERO ALFREDO ROSERO	SUPERVISIÓN AL CONTRATO DE CONSTRUCCIÓN CENTRO DE SALUD DE BUENAVISTA – MUNICIPIO DE BARBACOAS – IPS INDÍGENA UNIPA.	El Sistema General de Regalías a través de la Subdirección de Control Seguimiento y Monitoreo de SGR no ha levantado la medida preventiva de Suspensión del Giro al Proyecto y no se ha definido su terminación, continúa suspendido.
6	CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 1485-15, CENTRO DE SALUD DE BUENAVISTA Y CENTRO DE SALUD DE LLORENTE - GOBERNACIÓN DE NARIÑO – DAC - CONSORCIO INSA, R.L. OSCAR MAURICIO ROJAS	SUPERVISIÓN AL CONTRATO DE INTERVENTORIA A LA CONSTRUCCIÓN DE LOS CENTROS DE SALUD LLORENTE Y BUENAVISTA - IPS INDÍGENA UNIPA.	El Contrato de Interventoría para la construcción de los Centros de Salud de Buenavista y Llorente se encuentra suspendido desde el mes de Mayo de 2,016 a la espera de la determinación final que de el Sistema General de Regalías sobre la continuación de la ejecución de este Proyecto.
7	CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 2015000724 SUSCRITO ENTRE EL IDSN Y EL CONSORCIO INTERVENTORES NARIÑO 2015.	INTERVENTORIA A LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL 1B DE SANTA MONICA - MUNICIPIO DE PASTO.	La ejecución de las obras civiles del Hospital de Santa Mónica están terminadas en su totalidad, la Interventoría realiza la liquidación del Acta Final de Obras, por solicitud del municipio de Pasto se estudia la posibilidad de prorrogar el Contrato de Interventoría hasta el día 10 de Enero de 2,020 con el objeto de poder recibir a satisfacción los contratos que en este momento adjudica el ente Municipal para dotación de Equipo Biomédico, de Laboratorios y Mobiliario.
8	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 1164-15	CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE PISANDA - MUNICIPIO DE CUMBITARA.	Se entregó al Departamento Administrativo de Contratación DAC de Nariño, la documentación para la liquidación de este Convenio en atención a que la obra se encuentra completamente terminada y recibida a satisfacción por la Alcaldía del Municipio de Cumbitara.
9	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 836-15	REPOSICIÓN CENTRO DE SALUD DE BRICEÑO - MUNICIPIO DE SAN PABLO.	Se proyectó y entregó al Departamento Administrativo de Contratación DAC de Nariño, la documentación para la liquidación de este Convenio en atención a que el convenio se cumplió y las obras objeto de este convenio se encuentran terminadas y recibidas a satisfacción.
10	CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 2017000344 - SUSCRITO ENTRE EL IDSN Y EL CONSORCIO	CONTRATO DE INTERVENTORIA A LA CONSTRUCCIÓN DE LA REPOSICIÓN DEL CENTRO DE	Contrato con Acta de Liquidación Final y terminado a satisfacción, se han realizado la totalidad de los pagos por parte del IDSN.

- **MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS.**

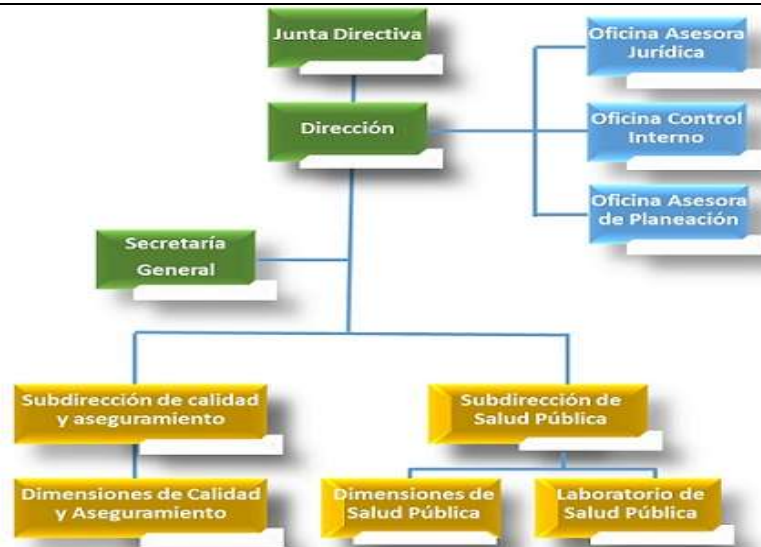
Dentro del marco del Sistema de Gestión de Calidad según lo plantea la norma ISO 9001-2015 y en concordancia con el Modelo Integrado de gestión MIPG, el Instituto Departamental de Nariño – IDSN, estableció unos procesos que van enmarcados dentro del mapa de Procesos de la entidad con el fin de mejorar la calidad de la atención en salud en el departamento y continúa con los mismos.

MAPA DE PROCESOS



- **ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL**

El IDSN cuenta con una estructura sólida definida y que integra a un gran recurso humano, la Oficina de Control Interno de gestión vela por el buen manejo de los procedimientos de cada una de las áreas de trabajo.



• **POLITICAS DE OPERACIÓN**

Dentro de las políticas de manejo institucional que compete hacer seguimiento a la OCIG, destaca la política de Gestión del Riesgo, la cual se traduce en:

Para el IDSN, la Política Integral del Riesgo, busca que la organización establezca una cultura de Administración del Riesgo, para garantizar la gestión de los mismos frente a los impactos que se pudiesen generar, fortaleciendo la prevención y protección de los recursos, evitando situaciones que impidan el normal cumplimiento del Direccionamiento Estratégico y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Los Riesgos institucionales asociados al Sistema Integrado de gestión de Calidad y Control Interno, incluyendo el Plan Anticorrupción, son identificados, valorados y controlados según su probabilidad de ocurrencia, bajo el procedimiento de Administración del riesgo y demás normas aplicables, lo anterior para su adecuado desarrollo con el fin de: Mitigar, Eliminar, y/o asumir la gestión del Riesgo.

Se determina como medidas de respuesta solo para los riesgos de CORRUPCION:

- Eliminación. o Mitigación de la probabilidad.
- Mitigación de la probabilidad.
- Mitigación de la consecuencia
- Reducción.

- **POLITICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

Mediante Resolución **No. 934 del 19-06-2019**, el Instituto Departamental de Salud de Nariño, adopta la política de privacidad y tratamiento de datos personales y que se rige por la Ley 1581 de 2012.

- **POLITICA DE ADMINISTRACION DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN**

Dentro de las actividades contenidas en la política de administración del riesgo de corrupción, se incluyen las siguientes acciones para su administración:

- **Evitar el riesgo:** tomando medidas para prevenir su materialización,
- **Reducir el riesgo:** tomando medidas encaminadas a disminuir la probabilidad del riesgo (medidas de prevención).

- **Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – PETI**

Durante el presente periodo se estableció el plan de Medios para el IDSN bajo los lineamientos de la política de Gobierno digital y donde se planteó como objetivo general:

Visibilizar en el departamento de Nariño, los procesos de gestión del instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN), propiciando entre los grupos de valor internos y externos el acceso a la información y comunicación pública institucional.

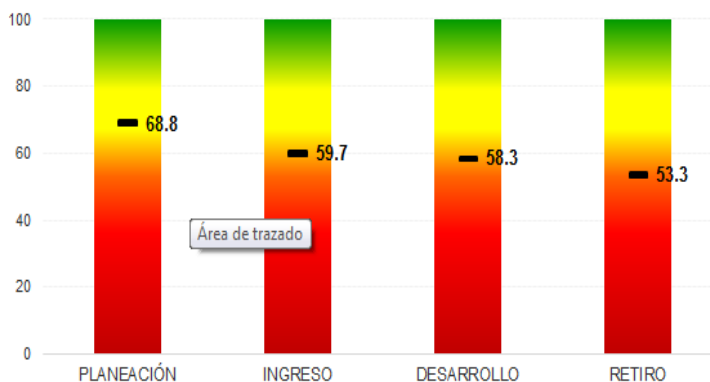
Todo esto enmarcado en el plan de comunicaciones para la vigencia 2019 y cuyo presupuesto en gastos se detalla a continuación.

RESUMEN DE PLAN DE MEDIOS		
MEDIOS	NUMERO DE MENSAJES	VALOR TOTAL
RADIO	49732	\$ 191,200,000
TELEVISION	6153	\$ 65,850,000
MEDIOS IMPRESOS	14	\$ 34,800,000
ESTRATEGIA DIGITAL		\$ 12,100,000
	55899	\$ 303,950,000
GASTOS ADMINISTRATIVOS		\$ 30,395,000
TOTAL		\$ 334,345,000

TALENTO HUMANO

En la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y siendo que el talento humano es el principal de sus ejes, el Instituto Departamental de Salud de Nariño ha determinado que una de sus fortalezas debe ser el Talento Humano, por ese motivo es necesario brindar un ambiente de control fortalecido con su adecuada gestión, en cuyo proceso se generó el autodiagnóstico a través de la matriz estratégica de Talento Humano obteniendo un puntaje general promedio de 60 puntos para este periodo, con la salvedad de que aún faltan acciones por realizar al término de esta vigencia; el autodiagnóstico arrojó los siguientes resultados:

2. Calificación por componentes:

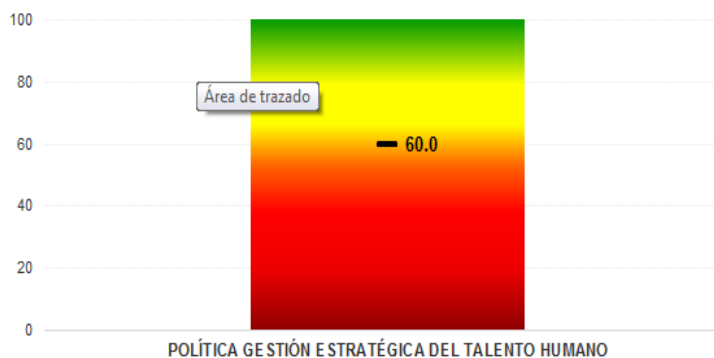




modelo integrado
de planeación
y gestión

RESULTADOS GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO

1. Calificación total:



En lo que a este periodo se refiere, se observó gran avance de las actividades de Talento Humano de acuerdo a las planteadas en el plan estratégico de la entidad, como son: Planeación, Ingreso, Desarrollo y Retiro promediando un 60% de avance para este periodo y se proyecta un incremento de la puntuación con las actividades que aún faltan por desarrollar, con el fin de mejorar el clima organizacional del IDSN.

El IDSN reportó los cargos que serán relacionados por la CNSC en una próxima convocatoria de concurso abierta en un número de 204. Sin embargo con la entrada en vigencia de la Ley 1960 de 2019, se hizo necesario realizar un análisis técnico de los cargos que son susceptibles de ser sometidos a un concurso de acenso, y esta relación se reportó el pasado 7 de Noviembre a la CNSC para que determine si esta cumple con el 30% de los 204 cargos. A la espera de la determinación.

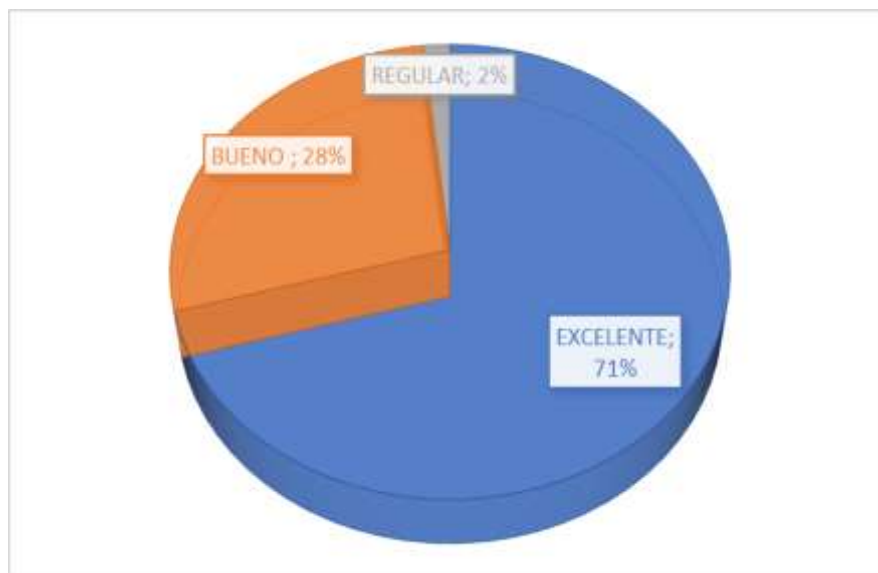
También se desarrollaron otros programas como:

Programa de Bienestar Social e Incentivos

Con la resolución No. 045 del 22-01-2019 se adopta el Plan de Bienestar Social Institucional 2019; Propiciando condiciones para el mejoramiento de la calidad de vida laboral de los Servidores públicos de la Entidad y su desempeño laboral, generando espacios de conocimiento, esparcimiento e integración familiar, a través de programas que fomenten el desarrollo integral y actividades detectadas generando

una cultura de servicio y responsabilidad social y ética Administrativa..

De acuerdo con el análisis de la encuesta de satisfacción del programa de bienestar social se encuentra lo siguiente: Fueron 6 áreas de intervención evaluadas, en 58 funcionarios encuestados:



Dentro de la encuesta de satisfacción realizada al interior del IDSN, se pudo observar que el porcentaje de aceptación de las actividades programadas es alto, lo que se traduce en que el área responsable ha venido realizando una buena Gestión.

Otra herramienta para llevar un control dentro del IDSN en temas de bienestar social es el Cronograma de actividades planteado para tal fin.



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 15 de 36

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO - primer semestre de 2019			
ACTIVIDAD	CANTD	COSTO	FECHA
Reintegro Vacacional y Recreativo - 1.100.000 por cada funcionario	289	\$ 317,900,000	Enero - Nov- 2019
Actividad de integracion Funcionarios IDSN	1	\$ 1,850,000	15-feb-19
Actividad de integracion Mujeres Funcionarias IDSN	1	\$ 1,000,000	08/03/2019
Actividad de integracion Hombres Funcionarias IDSN	1	\$ 1,000,000	22/03/2019
Actividad de integracion Funcionarios IDSN	2	\$ 28,000,000	3 de Mayo. Pasto - 12 de Mayo. Tumaco
Actividad de integracion Funcionarios IDSN	3	\$ 5,000,000	10 de Mayo. Pasto - 14 de Mayo. Tumaco

Fuente: Reporte Gestión Talento Humano-Cronograma Bienestar social 2019

Para la ejecución de las actividades contempladas en el Plan durante el primer semestre de 2019, se adelantó un contrato de mínima cuantía por valor de: \$ 33.713.192.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO - JULIO - OCTUBRE - 2019			
ACTIVIDAD	CANTIDAD	COSTO	FECHA
Dia de la Juventud	1	1,000,000	8 de agosto
Dia del Niño	2	3,000,000	30 de octubre Pasto - 31 de octubre Tumaco
Campeonato interdependencias	1	4,000,000	nov-19
Novenas	3	6,500,000	16 , 18 , 20 de diciembre
Fiesta de fin de año	2	25,000,000	27 de diciembre - Pasto y Tumaco

Fuente: Reporte Gestión Talento Humano-Cronograma Bienestar social 2019

Para el segundo semestre de 2019 la planeación de las actividades del Plan de Bienestar social e Incentivos contempla los siguientes recursos:

Saldo CDP Actividades anuales: \$ 42.136.808
Saldo CDP Reintegro: \$ 19.800.000
Adición de Recursos Acuerdo Sindicatos: \$ **111.936.808**

Capacitación

Dentro del plan estratégico de esta vigencia, se desarrolló el plan institucional de Capacitación – PIC, se adoptó mediante Resolución **No. 214 del 15-02-2019**, y el cual contempla la focalización de necesidades de capacitación que el personal del IDSN amerita ser actualizado. Durante la evaluación de este periodo el Plan cuenta con las siguientes actividades realizadas:

PIC - Julio - Septiembre - 2019				
NOBRE DEL FUNCIONARIO	CAPACITACIÓN	MES	CIUDAD	DEPENDENCIA
MARTHA ACOSTA	Empleados Públicos	Julio	Bogotá	Talento Humano
ELIZABETH CABRERA	Evaluaiónde Desempeño - Catalogo Clasificacion Presupuestal	Agosto	Bogotá	Talento Humano
DANIELA BACCA	Buenas practicas y Lecciones	Agosto	Bogotá	
JESUS ROSERO FUERTES	SECOP II	Septiembre	Bogotá	
MARISOL MUÑOZ	Buenas practicas y Lecciones	Septiembre	Bogotá	
ADRIANA MORENO	Congreso nacional de presupuestopublico	Septiembre	Bogotá	
GUSTAVO CUELLAR	Plan estrategico de tecnologias	Septiembre	Bogotá	Planeacion

Fuente: Reporte Gestión Talento Humano-Cronograma Capacitaciones 2019

Seguridad y Salud en el trabajo

Según las disposiciones normativas en relación con el SG SST, bajo la resolución 6045 de 2014 por la cual se adopta el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013-2021 y demás normas aplicables al IDSN, cumple con las disposiciones del sistema.

Por lo anterior, se presenta una relación de las actividades realizadas durante el primer semestre del año 2019 en lo referente al Sistema de gestión, Seguridad y Salud en el Trabajo.

ACTIVIDADES SGSST- PERIODO DE JULIO A OCTUBRE - 2019				
No.	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
1	INSPECCION DE PUESTOS DE TRABAJO CON ENFASIS EN RIESGO BIOMECANICO	REALIZACION APT CON ENFASIS EN RIESGO PSICOSOCIAL, ENTREGA DE INFORMES A INTERESADOS (FUNCIONARIO Y SG).	TALLER CRECIMIENTO HUMANO: 3 GRUPOS,	PROGRAMADAS: TALLER CRECIMIENTO HUMANO (3 GRUPOS)
2	REPORTE E INVESTIGACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO	INSPECCION PUESTOS DE TRABAJO, CAPACITACION USO DE VIDEOTERMINALES Y ADECUACION PUESTOS DE TRABAJO	ACTIVIDAD LUDICA SST EN LAS DOS SEDES PASTO:	2 JORNADAS DE TAMIZAJE CARDIOVASCULAR CON APOYO DE EPSS Y UNA JORNADA DE CONTROL DE ESTRÉS,
3	SEGUIMIENTO CASO DE REINTEGRO LABORAL	LEVANTAMIENTO DE INFORMACION PARA REALIZACION DE MATRIZ DE PELIGRO CON COLABORACION DE TRABAJADORES	INDUCCION SST: 3 GRUPOS	INDUCCION Y REINDUCCION SG-SST TUMACO
4	CAPACITACION BRIGADA DE EMERGENCIAS	INSPECCION 5S Y 5R	CAPACITACION ACOSO LABORAL: 3 GRUPOS	CAPACITACION EN USO DE EPP - TUMACO (APOYO COLMENA)
5	ENTREGA DE ELEMENTOS DE CONFORT POSTURAL	CAPACITACION COPASST: INSPECCIONES PLANEADAS	TALLER RESOLUCION DE CONFLICTOS CON CCL	CAPACITACION RIESGO BIOLOGICO, NORMAS DE BIOSEGURIDAD E HIGIENE POSTURAL CON PROVEEDOR DIEZ SAS
6	CAPACITACION EN USO DE VIDEOTERMINALES POR PUESTOS DE TRABAJO	INVESTIGACION AT	CAPACITACION EN RIESGO BIOLOGICO 3 GRUPOS	CAPACITACION NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN LSP
7	ADECUACION PUESTOS DE TRABAJO	UBICACIÓN DE SEÑALIZACION LSP SEDE NUEVA	FOMENTO ACTIVIDAD FISICA: RUMBO TERAPIA LSP	PARTICIPACION EN SIMULACRO MUNICIPAL DE EVACUACION SISMO
8	INSPECCION DE PUESTOS DE TRABAJO BIOMECANICO POR AREAS LSP Y BOMBONA	SOCIALIZACION PLAN ANUAL DE TRABAJO A DIRECCION, ACTIVIDADES DE INTERVENCION RIESGO PSICOSOCIAL	SEGUIMIENTO CASO RX BIOMECANICO (2)	
9	LEVANTAMIENTO MATRIZ DE PELIGRO EN LSP		TAMIZAJE CARDIOVASCULAR (JORNADA 1)	
10	CAPACITACION EN 5 S Y 5R: CALIDAD Y ASEGURAMIENTO Y SALUD PUBLICA, PLANEACION		INSPECCION AREA AUDITORIA CUENTAS MEDICAS Y LSP	
11	CAPACITACION RCP BRIGADA DE EMERGENCIA		ENTREGA EPP A AUXILIARES MPIO.	
13	CAPACITACION CCL: FUNCIONES Y NORMATIVIDAD , REVISION RESOLUCION DE CONFORMACION (JULIO 12)			

Fuente: Reporte SG SST-Gestión Talento Humano

Programa de Estímulos e Incentivos

Programa adoptado mediante resolución No. 044 del 22-01-2019, teniendo como finalidad garantizar que la gestión Institucional y los procesos de administración del Talento humano, se manejen integralmente en función del bienestar social y del desempeño eficiente y eficaz de los empleados del IDSN.

Dentro del comité de Bienestar Social junto con la comisión de Personal del IDSN, se creó y dio aprobación al Programa de estímulos e incentivos del IDSN año 2019 y dentro del cual se realizan actividades tales como:

- *Actividad física*
- *Pausas activas*
- *Programa de Estímulos e incentivos*
- Formación virtual al personal en desarrollo humano y valores
- Actividades deportivas con apoyo de entregador físico
- Manejo de estrés

2- GESTIÓN Y EVALUACIÓN DEL RIESGO

El Instituto Departamental de Salud de Nariño - IDSN, busca a través de la *gestión integral del riesgo (principios, marco y procedimientos)*, que el Instituto establezca una “cultura de administración del riesgo”, para gestionar su tratamiento frente a los impactos que éstos pudiesen generar, fortaleciendo la protección de los recursos y evitando situaciones que impidan el normal cumplimiento de la Constitución, la Ley, los Planes Nacional y Departamental de Desarrollo, el Plan Decenal de Salud, el Plan Territorial de Salud, el Direccionamiento Estratégico y la Misión Institucional.

La administración del riesgo, es una herramienta eficaz de gestión, impulsada por la alta dirección y abordada por todos sus servidores. El presente informe contiene datos sobre los resultados verificados del seguimiento a las acciones propuestas por el IDSN dentro del Mapa de Riesgos, de conformidad con el desempeño del Modelo de Operación del Sistema de Control Interno, relacionado al Modelo Integrado de planeación y Gestión MIPG, y en las actividades del mencionado ciclo se centra la verificación de los componentes previstos por el Instituto para la ejecución del proceso, reflejando la materialización o no de los riesgos.

CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS - IDSN

CLASIFICACION	No. RIESGOS	%
CORRUPCION	6	16
GESTIÓN	31	84
TOTAL	37	100



3- ACTIVIDADES DE CONTROL

En el IDSN, se procede a diseñar y llevar a cabo actividades de control con el fin de mitigar posibles riesgos que afecten el buen funcionamiento de los procesos institucionales, para ello podemos observar herramientas que ayudan a mitigar los riesgos, como lo son las diferentes políticas establecidas así:

Políticas de operación y procedimientos

Dentro de las políticas de manejo institucional que compete hacer seguimiento a la OCIG, destaca la política de Gestión de Riesgo, la cual busca que la organización establezca una cultura de Administración del Riesgo, para garantizar la gestión de los mismos frente a los impactos que pudiesen generar, fortaleciendo la prevención y protección de los recursos evitando situaciones que impidan el normal cumplimiento del Direccionamiento Estratégico.

Dentro del marco de MECI en integración con MIPG, podemos observar que de acuerdo a la evaluación realizada según este sistema, el componente de actividad de control a la cual la oficina de control Interno realizo seguimiento, arrojó los siguientes puntajes en este periodo.





INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

El IDSN en cumplimiento a la circular 041 de 2019, ha venido desarrollando una serie de actividades encaminadas a la implementación de la nueva guía de administración del riesgo publicada el mes de Octubre de 2018 por el DAFP, esto dio lugar unas determinaciones administrativas que concluyeron en la revisión de todo el tema de riesgos con cada una de las áreas de la entidad, y como resultado un nuevo mapa de riesgos donde de 37 riesgos que se tenían, ahora se queda únicamente con 12, se pasó de 31 riesgos de gestión a 9 y de 6 de corrupción a 3, mapa que entro a regir en este último trimestre y al cual se le hará el correspondiente seguimiento.

Procesos Disciplinarios:

La oficina de Control Interno también realizo seguimiento a los Procesos Disciplinarios, de acuerdo con la información suministrada por la Oficina de Control Interno Disciplinario. El estado de los mismos con corte a 31 de Octubre de 2019, se detalla a continuación:

ITEM.	RADICACION	SUJETOS PROCESALES	ESTADO
1	003-2015	INF: MARIA ANGELA REVELO PANTOJA INV: JAIRO ISACC CASTILLO CABEZAS.	PRUEBAS EN DESCARGOS 29-07-2019 ART.168 Ley 734/2002
2	024-2015	INF: ATRIZ ROSERO MEJIA INV: JOSE BLADIMIR SANTANDER YASCUARAN	EN CALIFICACIÓN DILIGENCIAS 01-08-2019 - PROYECTO ARCHIVO ART. 73-164 L 734/02
3	035-2015	INF: TERESA MORENO INV:FABIOLA FIGUEROA	AUDIENCIA ESPECIAL 20-08-2019 ART.177 L 734/02
4	039-2015	INF: ROSA MARÍA MARTÍNEZ INV: JESSICA LIZETH CANACUAN	AUDIENCIA ESPECIAL 30-08-2019 ART.177 L 734/02
5	040-2015	INF: ELIZABETH TRUJILLO DE CISNEROS INV: PAOLA ANDREA ERASO MELO Y OTROS	RECAUDO DE PRUEBAS PARA CALIFICAR DILIGENCIAS 10-07-2019 ART.161 LEY 734/02
6	006-2016	INF: MARTÍN RICARDO CAICEDO INV: MÓNICA JAZMIN GÓMEZ BENAVIDES	CALIFICAR DIGILIGENCIAS 09-07-2019 ART.161 Y 163 LEY 734/02
7	020-2016	INF. PILAR PÉREZ CORTES Y OTRA INV. ADRIANA HOYOS	PRUEBAS EN DESCARGOS 14-09-2019 ART.168 Ley 734/2002
8	028-2016	INF. OMAR ANDRES ALVAREZ MEJIA INV.ATRIZ ROSERO	CALIFICAR DIGILIGENCIAS 22-05-2018 ART.161 LEY 734/02
9	029-2016	INF. MARIA FERNANDA RECALDE INV. BETSI LOURDES MERCADO	CON PROYECTO DE ARCHIVO ART.73 Y 164 L 734/02
10	010-2017	INFORMANTE:ELIZABETH CABRERA INV: ELIZABETH CABRERA Y OTROS	RECAUDO DE PRUEBAS 22-05-2019 PARA CALIFICAR DILIGENCIAS ART.161 LEY 734/02
11	019-2017	INFORMANTE: CONTRALORIA DPTAL NARIÑO INVESTIGADO: PAOLA ANDREA ERASO MELO	RECAUDO DE PRUEBAS 08-05-2019 PARA CALIFICAR DILIGENCIAS ART.161 -164 LEY 734/02
12	005-2018	INF:MARTHA CECILIA VELASCO T. INV:WILSON OBSANDO, ALEXANDER BENAVIDES,HERNEY ALVEAR	RECAUDO DE PRUEBAS 23-05-2019 ART. 152 LEY 734/02
13	007-2018	INF: MAURICIO OSEJO INV:SANDRA MILENA MELO	RECAUDO DE PRUEBAS 11-03-2019 ART. 152 LEY 734/02
14	008-2018	INF: SAULO HERNANDEZ INV: MAICOL EDUARCO CRIOLLO	RECAUDO DE PRUEBAS 11-03-2019 ART. 152 LEY 734/02
15	009-2018	INF: MAURICIO GUERRERO OSEJO INV:WILLIAM BANGUERA GARCIA y FREDY ARLEY PIEDRAHITA RODRIGUEZ	RECAUDO DE PRUEBAS 16-04-2019 ART. 152 LEY 734/02
16	011-2018	INF: MARCELA PINSON INV;OSCAR JULIO FIGUEROA	RECAUDO DE PRUEBAS 24-07-2019 ART. 152 LEY 734/02
17	001-2019	INF:CAMILO ROMERO INV: EN AVERGIGUACION	REMISION PROCURADURIA REGIONAL NARIÑO 11-01-2019
18	002-2019	INF:MARTHA ACOSTA Y OTRA INV: HECTOR HERNANDO CORTES	INDAGACION PRELIMINAR 11-01-2019
19	003-2019	INF:MARTHA ACOSTA Y OTRA INV: MARTIN TENORIO PRECIADO	INDAGACION PRELIMINAR 24-01-2019
20	004-2019	INF:MARTHA ACOSTA Y OTRA INV:VICTOR ALBERTO URBANO	INDAGACION PRELIMINAR 24-01-2019
21	005-2019	INF:MARTHA CECILIA ACOSTA INV:JOHN JAIME BUITRAGO ROMAN	INDAGACION PRELIMINAR 08-02-2019 ARTICULO 150 L 734/02
22	006-2019	INF:LILIANA ORTIZ CORAL INV: MARTHA CECILIA VELASCO TULCANAZA	INVESTIG. DISCIPLINARIA 12-03-2019
23	007-2019	INF:PROCURADURIA REGIONAL NARIÑO INV. MARTHA CECILIA ACOSTA OCAÑA	INDAGACION PRELIMINAR 6/05/2019
24	008-2019	INF:CAMILO ASCUNTAR PANTOJA INV: OSCAR ULIO FIGUEROA MEDINA	INDAGACION PRELIMINAR 16/05/2019
25	009-2019	QUEJA: ANA MARIA CORTES INV: CARMEN LILIANA ARMERO RUIZ	INDAGACION PRELIMINAR 7/06/2019
26	010-2019	INF:MARTHA CECILIA ACOSTA OCAÑA INV:HECTOR HERNANDO CORTES	INDAGACION PRELIMINAR 26/06/2019
27	011-2019	INF:MARTHA CECILIA VELASCO TULCANAZA INV:JUAN SIMON LANDÁZURI	INDAGACION PRELIMINAR 28/06/2019
28	012-2019	INF:MONICA JAZMIN GOMEZ INV: SANDRA MILENA BOHORQUEZ SANDOVAL Y OTROS (16 FUNCIONARIOS)	INDAGACION PRELIMINAR 31/07/2019
29	013-2019	INF:CONTRALORIA DPTAL NARIÑO INV: EN AVERIGUACION RESPONSABLES	INDAGACION PRELIMINAR 13/08/2019
30	014-2019	INF: CONTRALORIA DPTAL NARIÑO INV: MONICA JAZMIN GOMEZ	INDAGACION PRELIMINAR 13/08/2019
31	015-2019	INF: CONTRALORIA DPTAL NARIÑO INV: SAULO PUPIALES	INDAGACION PRELIMINAR 29/08/2019

Fuente: Estado Procesos Disciplinarios (Corte a Junio 2019)

4- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Efectuar el control a la información y la comunicación organizacional es una actividad importante dentro del nuevo marco de MIPG, en concordancia con parámetros nacionales como gobierno Digital entre otros.

Dentro de la estructura organizacional del Instituto Departamental de Salud de Nariño se encuentra un subproceso de COMUNICACIONES, en cuya gestión se parte en comunicación interna y Comunicación Externa

Comunicación interna:

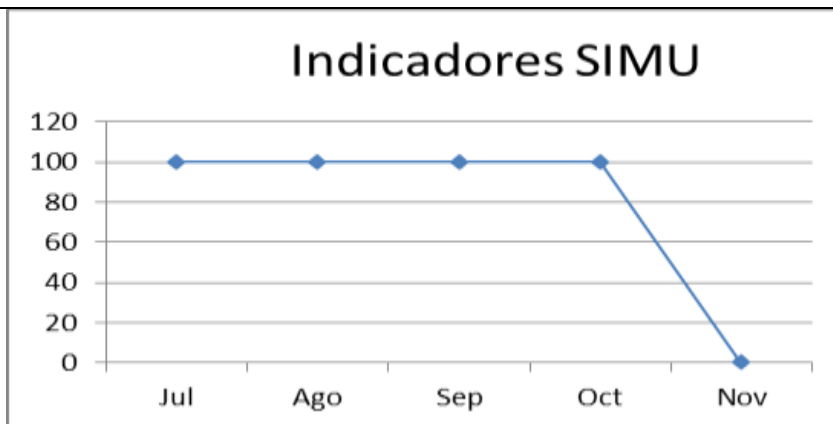
Está enfocada en aspectos relevantes a la necesidad de difundir y transmitir información institucional al interior de la entidad para que todos los servidores públicos estén debidamente informados sobre los objetivos, estrategias, planes, programas y la gestión de Función Pública en general a través de las diferentes actividades que se realizan.

A continuación, se detallan los siguientes mecanismos que fortalecen la comunicación interna:

- 1- Mensajes directos con información puntual (oficios, notas Internas).
- 2- Intranet
- 3- Campañas Internas
- 4- Piezas Audiovisuales
- 5- Material promocional

Los comunicados de prensa se pueden evidenciar en actividades como se realizó la segunda sesión del consejo departamental de política social. Que se realizó en el mes de Septiembre - 2019. O los comunicados sobre las diferentes actividades realizadas por el IDSN en los diferentes medios regionales.

Cumplimiento del Plan de comunicación interna					
Julio - Octubre - 2019					
PERIODO/CONCEPTO	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov
Numero de acciones de comunicación ejecutadas	15	18	15	16	
Numero de acciones propuestas y/o solicitadas según el plan de comunicaciones	15	18	15	16	
Resultado	100	100	100	100	
Meta	80	80	80	80	80



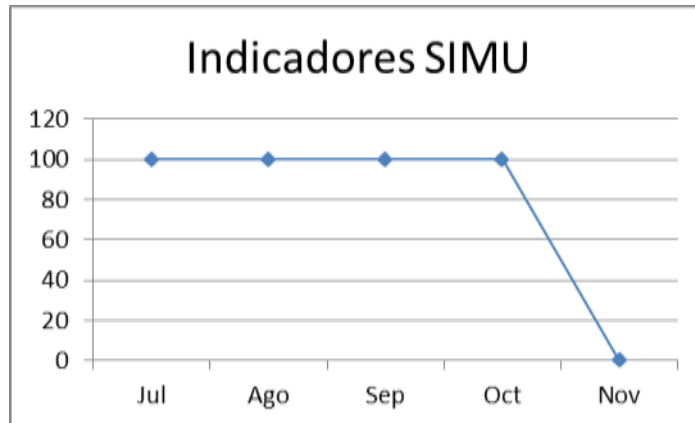
Comunicación Externa:

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 los cuales están contemplados en el Plan de comunicaciones de la vigencia 2019; algunos de ellos se describen a continuación:

La comunicación externa contempla el Plan de Comunicaciones para la Vigencia 2019, Con el fin de gestionar todo lo referente a:

- 1- Comunicados de Prensa,
- 2- Comunicados de Radio,
- 3- Boletines externos
- 4- Boletines de TV
- 5- Página Web, con contenidos informativos
- 6- Pautas publicitarias
- 7- Diálogo directo – entrevistas

Oportunidad en el diseño de material de apoyo de comunicaciones					
Julio - Octubre - 2019					
PERIODO/CONCEPTO	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov
Numero de productos y/o materiales de comunicación de apoyo diseñados de acuerdo a tiempos establecidos en el procedimiento	80	70	117	84	
Material solicitado con contenidos técnicos aprobados	80	70	117	84	
Resultado	100	100	100	100	
Meta	90	90	90	90	90



Otro elemento importante de comunicación son los mecanismos para recepción, registro y atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones por parte de la ciudadanía.

Peticiones, Quejas, Reclamos, Felicitaciones

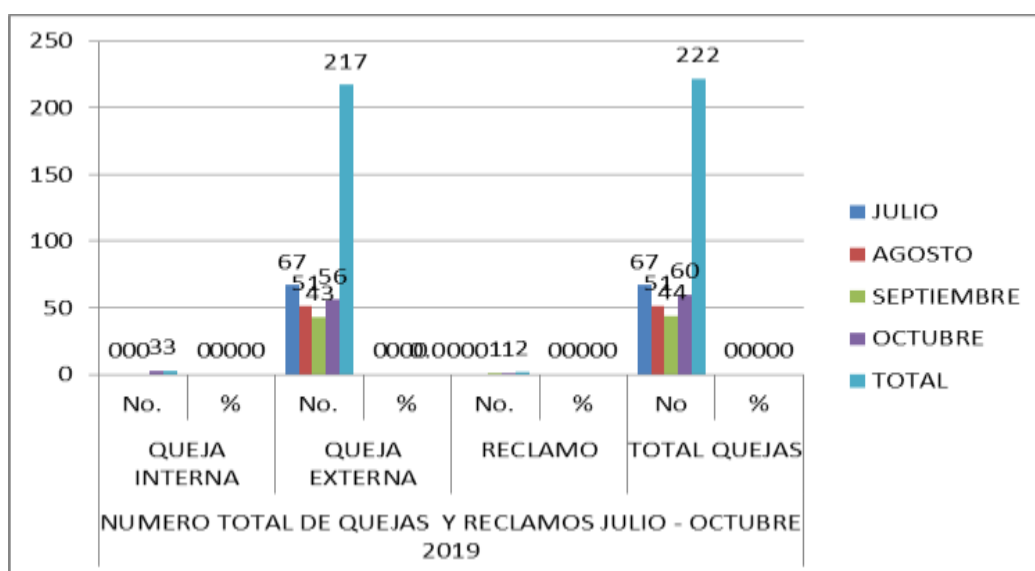
El Artículo 3 de la Ley 1450 de 2011, contempla como uno de sus propósitos el de promover y fortalecer el Buen Gobierno como principio rector en la ejecución de políticas públicas, y en la relación entre la Administración y el ciudadano. Por ello, La Oficina de Control Interno en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 761 del Estatuto Anticorrupción (Ley 1474 de 2011), realizó seguimiento a la prestación del servicio de recibo, tramite de las peticiones, consultas, quejas, reclamos, sugerencias que los ciudadanos tal como lo señala la circular externa No. 001 de 2012 expedida por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, define obligaciones a las Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces para verificar, seguir y evaluar los mecanismos de participación dispuestos por la Entidad y determinar con ello si se está cumpliendo con oportunidad y materialidad los derechos de petición, de igual forma si se cumple con los tiempos de respuesta a PQR, entre otras obligaciones.

A continuación, se presentan algunos resultados de la información presentada en el informe del cuatrimestre Julio-Octubre - 2019:

Total PQRS recibidas en el periodo Julio – Octubre - 2019

Política de operación “Atención de Quejas, Reclamos, Denuncias y Felicitaciones”, para asegurar el cumplimiento de todos los requerimientos en los términos previstos por la ley, así como la ejecución del procedimiento: Peticiones, quejas, reclamos o sugerencias; la entidad para las comunicaciones tiene un control a través del monitoreo semanal que se realiza en la oficina de Atención al Usuario con la asistencia de la oficina de Control Interno de Gestión, donde se revisa el buzón de PQRF (Peticiones, quejas, reclamos y Felicitaciones) del IDSN, además de revisar que los documentos publicados en la cartelera principal no pasen de 15 días hábiles desde su publicación, caso contrario se procede a retirar de la cartelera.

MES / TIPO	NUMERO TOTAL DE QUEJAS Y RECLAMOS JULIO - OCTUBRE 2019							
	QUEJA INTERNA		QUEJA EXTERNA		RECLAMO		TOTAL QUEJAS	
	No.	%	No.	%	No.	%	No	%
JULIO	0	0,0	67	15,2	0	0,0	67	15,2
AGOSTO	0	0,0	51	11,6	0	0,0	51	11,6
SEPTIEMBRE	0	0,0	43	9,8	1	0,2	44	10,0
OCTUBRE	3	0,7	56	12,7	1	0,2	60	13,6
TOTAL	3	0,7	217	39,93	2	0,4	222	50,4



Realizando el análisis de este periodo 2019, se observa un comportamiento alto de solicitudes de las quejas externas con un total de 222; para las quejas internas son 3 y 2 reclamos.

○ **ACTIVIDADES DE MONITOREO**

Implementar las actividades de monitoreo y supervisión continua en la entidad es una prioridad ya que permiten valorar la efectividad del Control interno en el marco de la función Pública; monitoreando Planes, Programas, proyectos que hagan parte de los diferentes procesos, con el fin de detectar desviaciones frente a metas que se hayan planificado y por ende realizar recomendaciones que encaminen el mejoramiento continuo en la entidad.

Dentro de estas herramientas de control tenemos:



Evaluación Independiente

Con corte a Octubre - 2019, la Oficina de Control Interno ejecutó el 100% del Plan Anual de Auditorías y Seguimientos, representado en los siguientes resultados.

1. Auditoría Especiales - (3)
2. Auditorías de Calidad - (17 programadas – 2019)
3. Seguimientos e Informes de Ley - (18 Informes): para el segundo semestre 2019 dentro de los cuales se encuentran:
 - Informe Evaluación por Dependencias
 - Evaluación del Sistema de Control Interno Contable
 - Informe Pormenorizado de Control Interno
 - Informe Austeridad en el Gasto
 - Seguimiento Planes de Mejoramiento de la CGR
 - Informe Riesgos de Corrupción
 - Informe de comportamiento de PQRF
 - Informe Pago de Anticipos y
 - Informe de Viáticos

Autoevaluación:

Periódicamente se asiste a los Comités Directivos, instancia en la cual se realiza el seguimiento a temas estratégicos institucionales, para asegurar el cumplimiento de las metas institucionales, evidencias que se observan a través de las actas respectivas de cada sesión

En el periodo evaluado, se efectuado el comité Institucional de gestión y desempeño del 31-01-2019, con el propósito de evaluar los avances de la operación y articulación de MIPG, así como la aprobación de los planes para la presente vigencia.

Igualmente, en la entidad se llevaron a cabo los Comités Institucionales de Coordinación de Control Interno, instancia que tiene entre sus funciones: evaluar el estado del Sistema de Control Interno, este comité se realizó 23-05-2019

Otros actos administrativos de seguimiento a las actividades de la oficina de Control Interno de gestión.

- Acta de Reunión No.1 del 04-06-2019: del equipo Auditor del SGC - 2019
- Comité Directivo IDSN, según acta No.1 del 28-01-2019 – Tema: Ajuste al Manual de Funciones del IDSN.
- Comité Técnico según Acta No.1 del 22-02-2019 – Tema: 1) Plan de Mejoramiento 2) Reporte



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 27 de 36

OPEC.

- Comité Directivo IDSN, según acta No.2 del 06-03-2019 – Tema: Revisión de Procesos IDSN.

Plan Anticorrupción

La formulación del Plan Anticorrupción, Atención y Participación Ciudadana se hace en el marco de la Ley 1474 de 2011 artículo 73, el Decreto 2641 de 2012, el Decreto 124 de 2016 y sus documentos anexos. En el Plan Anticorrupción, se tuvieron en cuenta las siguientes acciones:

1. Gestión del Riesgo – Mapa de Riesgos
2. Racionalización de Trámites
3. Participación Ciudadana y Rendición de cuentas
4. Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano
5. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información

En el mes de septiembre se publicó en la página web institucional el seguimiento cuatrimestral del Plan Anticorrupción.

Planes de Mejoramiento

En el periodo de Julio a Octubre de 2019, se realizó seguimientos a los Planes de Mejoramiento de la vigencia 2018 de la Contraloría Departamental de Nariño, donde se detectaron 36 Hallazgos y que se discriminan, a continuación de acuerdo a su clasificación.

PLAN DE MEJORAMIENTO CDN: Informe Final de Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular – año 2018

Numero de Hallazgos: 27 - se presentó seguimiento el 19-09-2019

ESTADO				
Pendiente Cierre	Pendiente Cierre Ente de Control	En Ejecución	Pendiente Plan de Acción	No procede Cierre
27	27	27	0	N/P

PLAN DE MEJORAMIENTO CDN: Auditoria Gubernamental a la Contratación vigencia 2018- Modalidad Especial

Numero de Hallazgos: 9 - se presentó el último ajuste con fecha 28-10-2019.

ESTADO				
Pendiente Cierre	Pendiente Cierre Ente de Control	En Ejecución	Pendiente Plan de Acción	No procede Cierre
9	9	9	0	N/P

PLAN DE MEJORAMIENTO SUPERSALUD: Auto: 000078 del 29-03-2019

Número de Hallazgos: 5 - Se envió Plan de acción el 13-08-2019.

ESTADO				
Pendiente Cierre	Pendiente Cierre Ente de Control	En Ejecución	Pendiente Plan de Acción	No procede Cierre
5	5	5	0	N/P

Conclusiones y Recomendaciones

1. Se resaltan los avances de la entidad en la actualización e implementación de la política de riesgos por parte de la Alta Dirección según la normatividad vigente.
2. Se menciona la labor desarrollada por la Entidad, en el cumplimiento de los criterios de acceso a la información pública y publicación de datos abiertos, bajo el marco de la implementación de la estrategia de Gobierno Digital.

Seguimiento a Derechos de Petición

INFORME DERECHOS DE PETICION A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2019

1. DERECHOS DE PETICION DP RECIBIDOS Y TRAMITADOS PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 1 DE JULIO A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2019

Cuadro No 1. Cantidad de DP recibidos y tramitados Tercer Trimestre de 2019

DETALLE	NUMERO DE DERECHOS PETICION RECIBIDOS	RESPONDIDOS	SIN RESPONDER

**Periodo comprendido
entre el 1 de Julio y el
31 de Octubre de
2019**

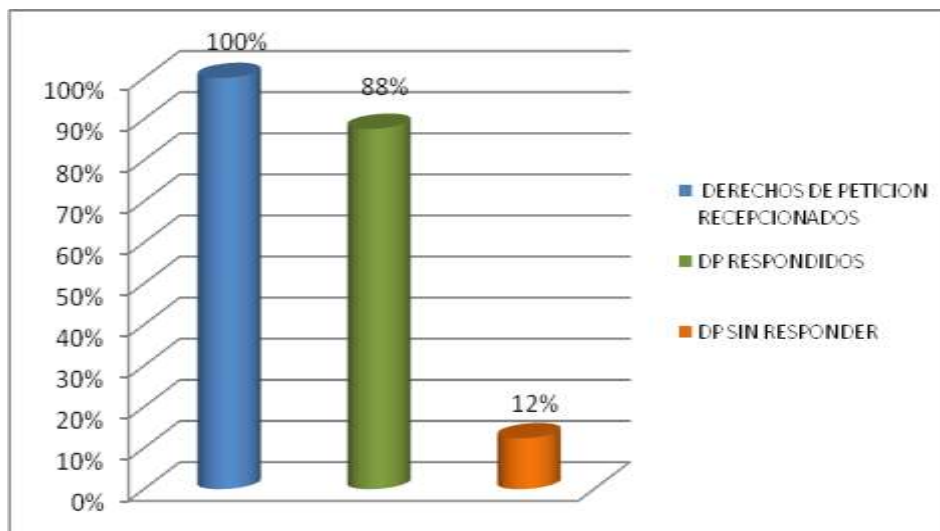
357

290

67

Fuente: SUIC

Porcentaje de Derechos de Petición Respondidos y No Respondidos meses de Julio - Octubre de 2019



Fuente: SIUC

Se puede apreciar que durante el tercer trimestre y Octubre de 2019 se recibieron en el IDSN un total de 357 derechos de petición, de los cuales un 88% equivalente a 698 de ellos han sido respondidos a la fecha, y un 12%, es decir 95 DP no han sido respondidos, sin poder identificar con precisión la razón por la cual los funcionarios de la entidad no han dado trámite oportuno a los mismos.

Cantidad de DP recibidos y tramitados Acumulados Por mes en el 2019

Mes	DP Recepcionados	DP Respondidos	DP No Respondidos
Enero	61	47	14
Febrero	65	61	4
Marzo	89	83	6
Abril	81	70	11
Mayo	73	70	3
Junio	67	63	4
Julio	111	102	9
Agosto	88	81	7



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 30 de 36

Septiembre	76	58	18
Octubre	82	62	20
Total	793	697	96

Fuente: SUIC

A la fecha se ha dado contestación al 88% del total de DP recepcionados en el IDSN y el 12% no han sido respondidos al peticionario, sin poder identificar la causas de dicha situación. Es importante mencionar que los DP no respondidos, es decir de los 96 DP, solamente 4 de ellos que corresponden al mes de Octubre de 2019 se encuentran dentro de los términos establecidos por ley para dar solución.

RECOMENDACIONES

- Recordar a los funcionarios de todos los niveles, la importancia de ingresar la información en el aplicativo SIUC
- Fomentar campañas de información y sensibilización al interior de la entidad a los funcionarios de todos los niveles de la entidad acerca del compromiso, responsabilidad y obligación legal que tienen los funcionarios públicos para dar trámite y respuesta a los derechos de petición en los términos dispuestos por ley,

AUDITORIAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD 2019

De las 17 auditorías, en total que hacen parte del proceso del Sistema de Gestión de Calidad del IDSN, en el periodo de Julio a Octubre de esta vigencia se programaron 8 auditorías, las cuales están en desarrollo y se relacionan a continuación.

Nro. AUDITORIA	PROCESO	Nro. AUDITORES	AUDITADOS
1	AUDITORIA PROCESOS TUMACO (IVC, ASISTENCIA- TECNICA - GESTION DE LABORATORIO- GESTION DE RECURSOS)	3	Subdirector de Salud Publica, Coordinador de ETV -Tumaco, Coordinador de LSP Tumaco Profesionales especializados, profesionales universitarios responsables de Proceso
2	INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL SALUD PUBLICA	3	Subdirector de Salud Publica, Profesionales especializados, profesionales universitarios responsables de Proceso
3	INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL CALIDAD Y ASEGURAMIENTO	3	Subdirector de Calidad y Aseguramiento, Profesionales especializados, profesionales universitarios responsables de Proceso
4	GESTION DE LABORATORIO DE SALUD PUBLICA	2	Subdirector de Salud Publica, profesionales universitarios y equipo de trabajo del proceso
5	PLANIFICACION Y DESARROLLO DEL SISTEMA TERRITORIAL EN SALUD	2	Jefe Oficina Asesora de Planeación Profesionales especializados, profesionales universitarios responsables de Proceso
6	ASISTENCIA TECNICA	2	Subdirector de Salud Publica, Subdirector de Calidad y Aseguramiento, Jefe Oficina Asesora de Planeación Profesionales especializados, profesionales universitarios responsables de Proceso
7	GESTION DE RED DE SERVICIOS	3	Subdirector de Calidad y Aseguramiento, Jefe Oficina Asesora de Planeación, Profesionales especializados, profesionales universitarios responsables de Proceso
8	ARTICULACION INTERSECTORIAL	2	Subdirector de Salud Publica, Jefe Oficina Asesora de Planeacion, Profesionales especializados, profesionales universitarios responsables de Proceso

RESULTADO DEL INFORME DE EVALUACION POR DEPENDENCIAS
VIGENCIA 2018

Teniendo en cuenta el organigrama del Instituto Departamental de Salud de Nariño, donde existen cinco dependencias plenamente determinadas, se les aplicó a cada una de ellas los componentes o insumos antes establecidos de la siguiente forma:

1.- En lo relacionado con los indicadores de gestión – POA, información solicitada y allegada por Planeación del IDSN, identificando cada uno de las metas de resultado por dependencia y su ponderación porcentual final sobre el 100%. En el caso de la Oficina Asesora Jurídica, se tuvo en cuenta los indicadores del Sistema Integrado de Mando Unificado SIMU ya que no cuenta con indicadores de Gestión POA.

2.- En lo relacionado con la Gestión de riesgos, se tuvo en cuenta el porcentaje de cumplimiento de los seguimientos con corte a 31 de diciembre de 2018 por área o por dependencia, en aquellos riesgos que por su calificación requieren plan de acción.

3.- En lo relacionado a la Gestión de Auditorias de Calidad se midió con el cumplimiento en la entrega de los planes de acción y su correspondiente cierre o seguimiento según el caso a Diciembre de 2018, por cada una de las auditorias identificadas al área o dependencia que corresponda y su promedio.

4. En lo relacionado a Derechos de Petición se tuvo en cuenta el reporte a 31 de diciembre del sistema SIU, se valoró el tiempo de respuesta.

Finalmente, se suman los cuatro componentes y se establece el puntaje final por cada dependencia en forma porcentual equivalente al 10% de la evaluación por desempeño laboral para los servidores públicos de carrera administrativa o en periodo de prueba.

CUADRO PUNTAJE DE EVALUACION POR DEPENDENCIAS

OFICINA ASESORAS JURIDICA	SECRETARIA GENERAL	SALUD PUBLICA	PLANEACION	CALIDAD Y ASEURAMIENTO
1. INDICADORES PTS POR PROCESO				
50%	32%	46%	37%	40%
2. GESTIÓN DEL RIESGO				
20%	20%	20%	20%	20%

3. AUDITORIAS DE CALIDAD				
10%	20%	20%	20%	20%
4. GESTIÓN DE DERECHOS DE PETICION				
6.70%	10%	10%	10%	9.30%
PUNTAJE DEFINITIVO				
86.7% = 8.7%	82% = 8.2%	96% = 9.6 %	87% = 8.7%	89.3%=8.93%

RESUMEN EVALUACION POR DEPENDENCIAS				
SALUD PUBLICA	CALIDAD Y ASEGURAMIENTO	PLANEACION	OFICINA ASESORA JURIDICA	SECRETARIA GENERAL
9.60%	8.93%	8.70%	8.67%	8.20%

GRAFICA EVALUACION POR DEPENDENCIAS



PROMEDIO GENERAL DE EVALUACION POR DEPENDENCIAS				
SALUD PUBLICA	CALIDAD Y ASEGURAMIENTO	PLANEACION	OFICINA ASESORA JURIDICA	SECRETARIA GENERAL
9.60%	8.93%	8.70%	8.67%	7.20%
8.62%				

CONCEPTO DE LA GESTIÓN	Mayor o Igual a 9.5 puntos	SOBRESALIENTE
	Mayor a 8.0 puntos	FAVORABLE
	Menor o Igual a 8.0 puntos	DESFAVORABLE

Se puede determinar que si bien existen algunas debilidades, el promedio general de las diferentes dependencias es **FAVORABLE**, pues supera los 8.62 puntos porcentuales, entendiéndose con ello que las dependencias están cumpliendo en forma satisfactoria con las metas propuestas.

EVALUACION DE CONTROL INTERNO CONTABLE

ÚMER	EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO CONTABLE	PUNTAJE OBTENIDO	INTERPRETACIÓN
1	CONTROL INTERNO CONTABLE	4.72	ADECUADO
11	ETAPA DE RECONOCIMIENTO	4.76	ADECUADO
111	IDENTIFICACIÓN	4.76	ADECUADO
112	CLASIFICACIÓN	4.62	ADECUADO
113	REGISTRO Y AJUSTES	4.92	ADECUADO
12	ETAPA DE REVELACIÓN	5.00	ADECUADO
121	ELABORACIÓN DE ESTADOS CONTABLES Y DEMÁS INFOR	5.00	ADECUADO
122	ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA INF	4.60	ADECUADO
13	OTROS ELEMENTOS DE CONTROL	4.43	ADECUADO
131	ACCIONES IMPLEMENTADAS	4.43	ADECUADO

RANGOS DE INTERPRETACIÓN DE LAS CALIFICACIONES O RESULTADOS	
RANGO	CRITERIO
1.0 – 2.0	INADECUADO
2.0 – 3.0 (no incluye 2.0)	DEFICIENTE
3.0 – 4.0 (no incluye 3.0)	SATISFACTORIO
4.0 – 5.0 (no incluye 4.0)	ADECUADO

El control interno contable tiene una calificación de 4.72 sobre 5 posibles, la etapa de reconocimiento obtiene un puntaje de 4.76 en la etapa de revelación de 5,0 en cuanto a otros elementos de control se obtiene un puntaje 4.43 establecidos en el IDSN. Lo anterior, demuestra que el control interno contable tiene un adecuado grado de desarrollo en el IDSN los cuales están acorde al régimen de contabilidad pública vigente en Colombia.

REPORTE FURAG 2019

El modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG tiene como propósito consolidar una gestión pública efectiva orientada a resultados y a la satisfacción de los derechos y necesidades ciudadanas, el IDSN en cumplimiento a las políticas realizó el reporte correspondiente al formulario de Reporte de Avances de la Gestión – FURAG, correspondiente a la vigencia 2018 durante el mes de Febrero y marzo-2019:

RESULTADOS DESEMPEÑO INSTITUCIONAL TERRITORIO, VIGENCIA 2018 – MIPG

Índices de Desempeño de los Componentes MECI

Dimensión	Puntaje consultado	Puntaje máximo
C1: CONTROL INTERNO: Ambiente propicio para el ejercicio del control	62,6	98,31
C2: CONTROL INTERNO: Evaluación estratégica del riesgo	72,0	95,50
C3: CONTROL INTERNO: Actividades de control efectivas	67,0	94,21
C4: CONTROL INTERNO: Información y comunicación relevante y oportuna para el control	54,3	96,82
C5: CONTROL INTERNO: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	62,4	98,64

RESULTADOS AUTODIAGNOSTICOS MIPG A LA FECHA - IDSN

NO	POLITICA	RESULTADO	RESPONSABLE
1	Gestión de Talento Humano	59.1	Secretario General
2	Integridad	73.3	Secretario General
3	Gestión de Trámites	74.6	Secretario General
4	*Gestión del Conocimiento y la Innovación	13	Secretario General
5	Gestión Presupuestal y Gasto Público	78.6	Secretario General
6	Control Interno	81.4	Jefe Of. Control Interno
7	Defensa Jurídica	99.9	Jefe Of. As. Jurídica
8	*Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	60.3	Jefe Of. Asesora Planeación
9	Planeación Institucional	65	Jefe Of. Asesora Planeación
10	Participación Ciudadana	32.6	Subdirectores- Jefe O.A.P – Secretario General
11	Rendición de Cuentas	58.2	Subdirectores- Jefe O.A.P – Secretario General
12	Servicio al Ciudadano	37.3	Subdirectores- Jefe O.A.P – Secretario General
13	Transparencia y acceso a la información	52.5	Secretario General-Dependencias
14	Plan anticorrupción	60	Jefe Of. Asesora Planeación-Dependencias
15	Evaluación y Seguimiento	63.2	Jefe Of. Asesora Planeación
16	Gobierno Digital	71.2	Jefe Of. Asesora Planeación
17	Gestión Documental	33.9	Secretario General

Responsable Elaboración	Firma	Fecha		
		Día	Mes	Año
OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS Jefe Oficina de Control Interno de Gestion		14	11	2019