

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO



INFORME DE GESTIÓN 2021

CONTENIDO

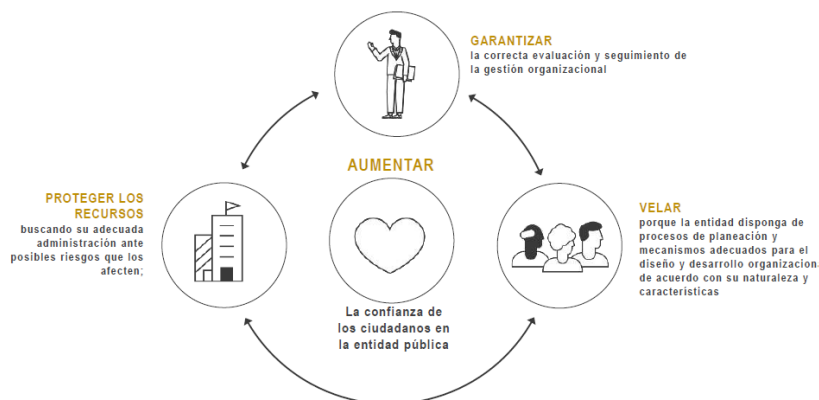
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO
2021

- 1.- PLAN ANUAL DE TRABAJO
- 2.- SEGUIMIENTO A LA GESTION DE GOBIERNO
 - 2.1 PQRS TRAMITADAS 2021
 - 2.2 INFORME AUDITORIAS INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD (SGC)
 - 2.3 INFORME DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS 2021
 - 2.4 INFORME SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO DEL IDSN – 2021
 - 2.5 INFORME DE AUSTERIDAD Y EFICIENCIA EN EL GASTO PÚBLICO 2021
 - 2.6 INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE VIGENCIA 2021.
3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

**OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO DE GESTION DEL IDSN
INFORME DE GESTIÓN 2021**

¿Qué es el Control?, recuerde que es: *Todo aquello que apoya a las personas en sus esfuerzos para alcanzar los objetivos de la organización: habilidades, procesos, información, sistemas, políticas, trabajo en equipo, liderazgo, recursos, estructura, comunicación y procedimientos.* (MECI Pág. 74)

Objetivos del Sistema de Control Interno



1. PLAN ANUAL DE TRABAJO

La Oficina de Control Interno de Gestión en sus roles de asesoría y evaluadora estableció desde la seguridad razonable a la Institución, el siguiente plan de trabajo para la vigencia 2021

1.1. INFORMES

Cuadro 1. Plan anual de trabajo OCI 2021

No	Nombre Informe	Normas que sustentan	Periodicidad	Fechas de presentación	Entidad que lo requiere
1	INFORME SEMESTRAL DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO	Art. 156 Decreto 2106/19 Circular 100-006 del 2019 del DAFP	SEMESTRAL	31 DE JULIO 31 DE ENERO	DAFP, PAGINA WEB
2	INFORME MECI Y FURAG	Decreto 1499 de 2017	Según lo requerido por el Gobierno Nacional	DICIEMBRE 2021	DAFP
3	INFORME SEGUIMIENTO MIPG	Decreto 1499 de 2017	SEMESTRAL	30 DE JUNIO 31 DE DICIEMBRE	DIRECCION IDSN,
4	INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE	Art. 3º, R. 357/08	ANUAL	28 DE FEBRERO	CONTADURIA GENERAL DE LA Nación,(CHIP), CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DE NARIÑO.
5	PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO	Ley 1474/11, Art. 5º, D. 2641/12	CUATRIMESTRAL	31 DE ENERO 31 DE AGOSTO 31 DE DICIEMBRE	DAFP
6	INFORME DE GESTION DEL IDSN	SGC	ANUAL	31 DE ENERO	DIRECCION IDSN, Pagina web.
7	INFORME TRIMESTRAL DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS	ISO 31000	TRIMESTRAL	30 DE MARZO 30 DE JUNIO 30 DE SEPTIEMBRE 31 DE DICIEMBRE	DIRECCION IDSN, Pagina web.
8	INFORME TRIMESTRAL AUSTERIDAD Y EFICIENCIA DEL GASTO PUBLICO	SGC	TRIMESTRAL	30 DE MARZO 30 DE JUNIO 30 DE SEPTIEMBRE 30 DE DICIEMBRE	DIRECCION IDSN, Pagina web.
9	INFORME CONSOLIDADO DE EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS	Acuerdo 6176 de 2018 de la CNSC	ANUAL	15 DE FEBRERO	DIRECCION IDSN, Pagina web.
10	INFORME TRIMESTRAL DE SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE AUDITORIAS DE CALIDAD	ISO 9001: 2015	TRIMESTRAL	30 DE MARZO 30 DE JUNIO 30 DE SEPTIEMBRE 30 DE DICIEMBRE	DIRECCION IDSN, Pagina web.
11	INFORME SOBRE DERECHOS DE AUTOR DE SOFTWARE.	(Circular No. 017 del 1 de junio de 2011, Directivas Presidenciales 01 de 1999 y 02 de 2002, Circular No. 04 del 22 de Diciembre de 2006 y Circular 17 de 2011)	ANUAL	16 DE MARZO	Dirección Nacional de Derechos de Autor
12	SEGUIMIENTO A VIATICOS		TRIMESTRAL	30 DE MARZO	DIRECCION IDSN,

				30 DE JUNIO 30 DE SEPTIEMBRE 30 DE DICIEMBRE	Pagina web.
13	SEGUIMIENTO A PAGO DE ANTICIPOS		TRIMESTRAL	30 DE MARZO 30 DE JUNIO 30 DE SEPTIEMBRE 30 DE DICIEMBRE	DIRECCION IDSN, Pagina web.
14	INFORME SEGUIMIENTO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	Ley 87 de 1993	SEMESTRAL	28 DE FEBRERO 30 DE JULIO	DIRECCION IDSN, Pagina web.
15	SEGUIMIENTO ARQUEOS DE CAJA	Ley 87 de 1993	TRIMESTRAL	30 DE MARZO 30 DE JUNIO 30 DE SEPTIEMBRE 30 DE DICIEMBRE	DIRECCION IDSN, Pagina web.
16	SEGUIMIENTO AUDITORIAS SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		PERMANENTE	PERMANENTE	DIRECCION IDSN, Pagina web.
17	SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORA (AUDITORIAS EXTERNAS)		SEGÚN REQUERIMIENTO	PERMANENTE	DIRECCION IDSN, Pagina web.
18	REPORTE SIMU		TRIMESTRAL	30 DE MARZO 30 DE JUNIO 30 DE SEPTIEMBRE 30 DE DICIEMBRE	DIRECCION IDSN, Pagina web.
19	AUDITORIAS ESPECIALES		SEGÚN REQUERIMIENTO	SEGÚN REQUERIMIENTO	SEGÚN REQUERIMIENTO
20	SEGUIMIENTO PQR		TRIMESTRAL	30 DE MARZO 30 DE JUNIO 30 DE SEPTIEMBRE 30 DE DICIEMBRE	DIRECCION IDSN, Pagina web

1.2. PROGRAMACIÓN AUDITORIAS INTERNAS CONTROL INTERNO 2021

Cuadro N° 2. Auditorias interna programadas OCI

N°	Dependencia	Temas	Fecha de realización
01	Trabajo En casa	Seguimiento al trabajo en casa que desarrollaron algunos funcionarios del IDSN con ocasión de la pandemia COVID 19	Permanente (1 de enero a 30 de noviembre de 2021)
02	Salud Pública - LSP	Seguimiento al Plan Nacional de Vacunación por COVID-19 y el PAI institucional	SEGUNDO SEMESTRE
03	Salud Pública - Calidad y Aseguramiento	Procesos sancionatorios administrativos de las dos subdirecciones	SEGUNDO SEMESTRE

1.3. DESARROLLO

OTROS PROCESOS

1. Propios del Comité Institucional de Control Interno
2. Asistencia con voz en los Comités Institucionales a los que sea invitado
3. Seguimiento a los Planes de Mejora suscritos con entes de Control Externos
4. Revisión, ajuste y propuestas de mejora de los procesos de Control Interno
5. Coordinación de actividades con el Grupo de SGC.
6. Acompañamiento en la implementación de MIPG
7. Asistencia permanente con voz al Comité de Conciliación

1.4. NECESIDADES DEL PLAN

La Oficina de control Interno adelantó, las actividades propuestas en el plan de trabajo 2021, cumpliendo las funciones de valoración del riesgo, acompañamiento y asesoría, evaluación y seguimiento, fomento de la cultura del control y relación con los entes externos.

Conminando permanentemente a la participación de todos los actuales servidores públicos del IDSN y desde CICCI se evidencia el empoderamiento con el Plan de Trabajo propuesto y los temas de la actualización del MIPG, para avanzar en el logro del mantenimiento y mejora de todos los procesos para la optimización de la eficiencia y la eficacia del Plan Territorial de Salud.

2. SEGUIMIENTO A LA GESTION DE GOBIERNO

2.1 SEGUIMIENTO TRÁMITE A LAS PQRS AÑO 2021

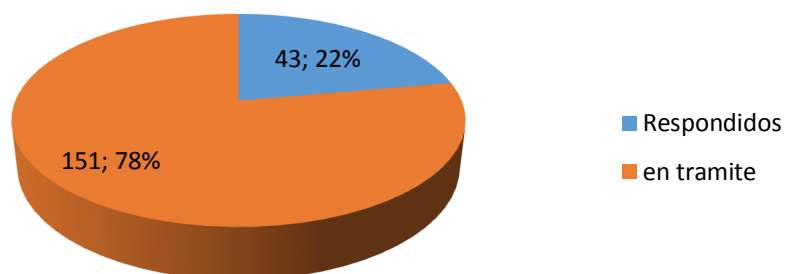
La oficina de control interno en cumplimiento del artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, realizo mensualmente el seguimiento a la gestión realizada para la atención de las PQRS radicadas ante el IDSN durante la vigencia 2021, a través de los canales dispuestos para su trámite según el tipo de PQRS que se genere

Derechos De Petición: El seguimiento a las PQRS relacionados con los derechos de petición se realiza a través de la información registrada en el aplicativo del Sistema de Información de la Unidad de Correspondencia "SUIC", la cual depende exclusivamente de lo registrado por la U.C. adscrita a la secretaria General en cuanto a la recepción de las DP, y del funcionario al que se hayan direccionado en cuanto al trámite y resolución del mismo.

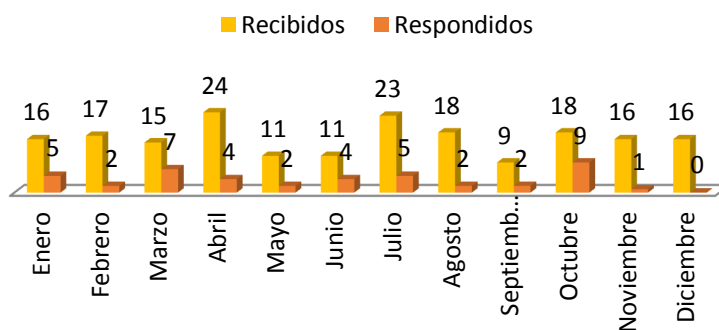
En el año 2021 se radicaron ante la Unidad de Correspondencia 194 derechos de petición, de los cuales el 78% se encuentran en trámite y un 22% se les ha dado respuesta. Es importante mencionar que los datos presentados en cuanto a los DP no respondidos pueden presentar variaciones, esto debido a que los funcionarios pueden generar la respuesta al D.P. y no haber realizado su registro en el S.I.U.C; así como pueden también ingresar respuestas a los Derechos de Petición, así se encuentren vencidos los términos y por consiguiente, el porcentaje de DP respondidos se incrementara de acuerdo a la fecha de generación de reporte del aplicativo.

A continuación se presentan los datos más relevantes sobre la información analizada por la OCI en relación a los D.P. de la vigencia 2021, radicados ante el IDSN.

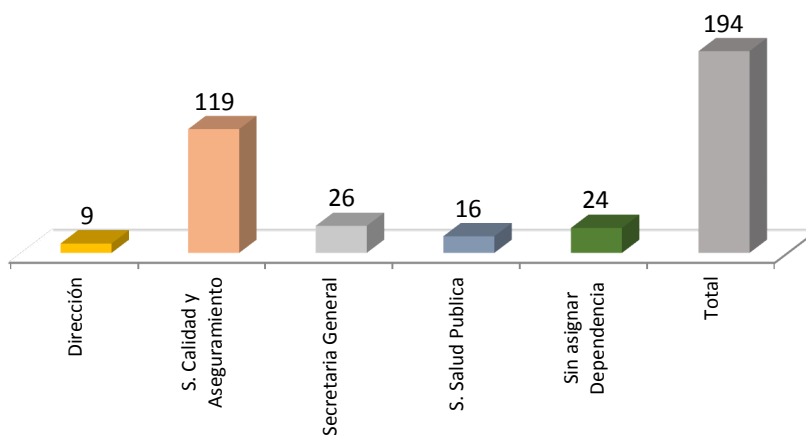
Derechos de petición radicados ante el IDSN año 2021



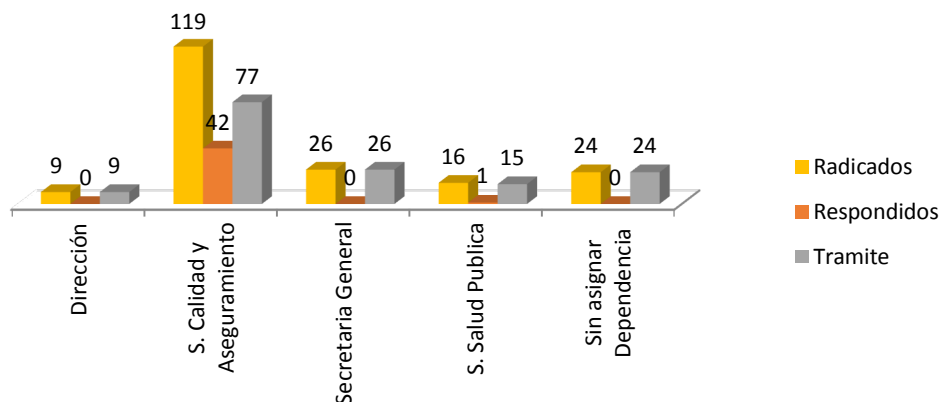
D.P. Radicados por mes año 2021



D. P. asignados por dependencias año 2021



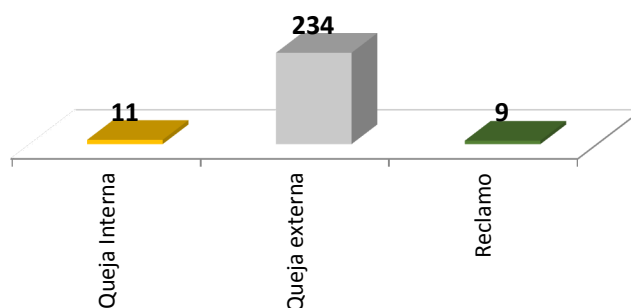
Estado de los D.P. radicados por asignación de dependencia



En el desarrollo del seguimiento la OCI encontró algunas falencias frente al registro de las respuesta de los D.P. por parte de los funcionarios responsables del trámite, por lo cual esta oficina reitera la recomendación a los directivos del IDSN en el sentido de que es necesario que instruyan a los funcionarios responsables de operar el SIUC para que, una vez efectuada la correspondiente respuesta al Derecho de Petición tramitado, se proceda al "descargue" en el aplicativo SIUC, con la finalidad de que su registro se localice por el mismo aplicativo SIUC en "**Consultas DP – D.P. Respondidos**", de no efectuar el citado "descargue", el SIUC lo mantendrá "**DP No Respondidos**", generándose así un riesgo grave que amenaza al Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN), puesto que al no determinarse con certeza si, a un determinado Derecho de Petición tramitado: SI o NO se le dio la respuesta oportuna, con las consecuencias legales, disciplinarias y fiscales a las que den lugar.

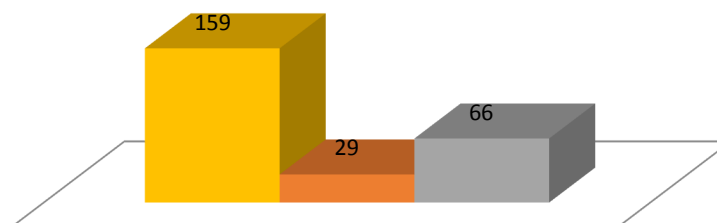
Quejas y Reclamos: Para realizar este seguimiento la Oficina de Control Interno, se base en la información del sistema manejado por la Oficina de Quejas y Reclamos adscrita a la Subdirección de Calidad y Aseguramiento. En la vigencia 2021 se registraron 254 quejas y reclamos, de las cuales se presenta la información analizada por la OCI a continuación.

Quejas y Reclamos radicados IDSN año 2021

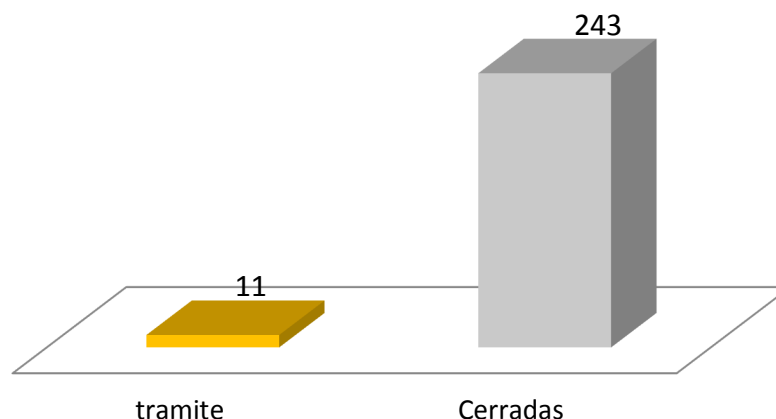


Tipología de las quejas y reclamos radicadas año 2021

■ Prestación de servicios ■ Deficiencias Administrativas ■ Aseguramiento

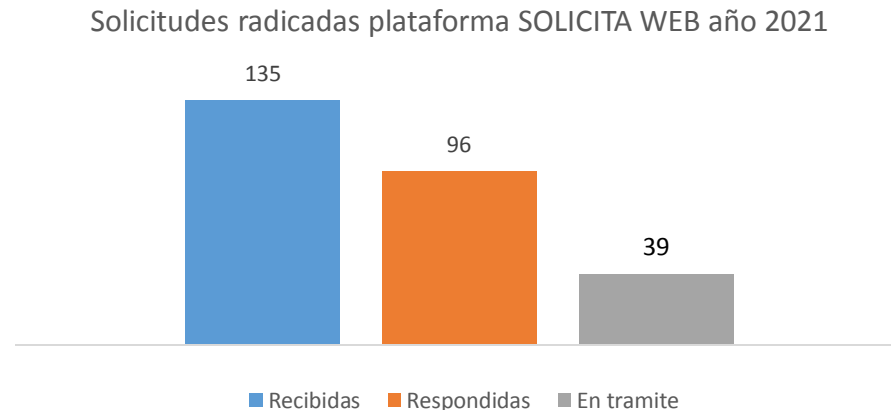


Estado de las quejas y reclamos radicadas IDSN año 2021



Solicita WEB: Mediante circular externa 098 del 20 de marzo de 2020, el IDSN dentro de las acciones de prevención frente a la emergencia y contingencia del COVID-19, se restringe el acceso de personal externo a las instalaciones de la entidad. Con el objetivo de brindar a la ciudadanía un servicio de calidad, de forma oportuna y segura en épocas de emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19, el IDSN desarrolló un software para registro, seguimiento y control de solicitudes” denominado SOLICITA WEB, que se implementó como herramienta de atención al usuario a través de canales virtuales. Los usuarios pueden radicar sus solicitudes vía web para realizar cualquier trámite o resolver inquietudes de las diferentes áreas del IDSN ingresando al aplicativo que se encuentra disponible en la página web del IDSN <http://solicita.idsn.gov.co/index1.php>. Las solicitudes que se realicen por este medio, crearán en el sistema un número de Ticket, con el cual el usuario podrá consultar el estado del mismo en cualquier momento. En el link del aplicativo, igualmente se encuentra dispuesto para el usuario el Manual de Usuario Básico del Aplicativo, documentado por la oficina Asesora de Planeación, en el cual se explica cómo registrar una solicitud y como consultar posteriormente el Ticket de la misma para su seguimiento.

De acuerdo a la información suministrada por la Oficina de Planeación "Reporte Solicitudes realizadas solicita WEB", durante el año 2021 se radicaron en este sistema 135 solicitudes, de las cuales el 71% se encuentran dado respuesta y el 29% se encuentran en tramite



2.2. INFORME AUDITORIAS INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD (SGC)

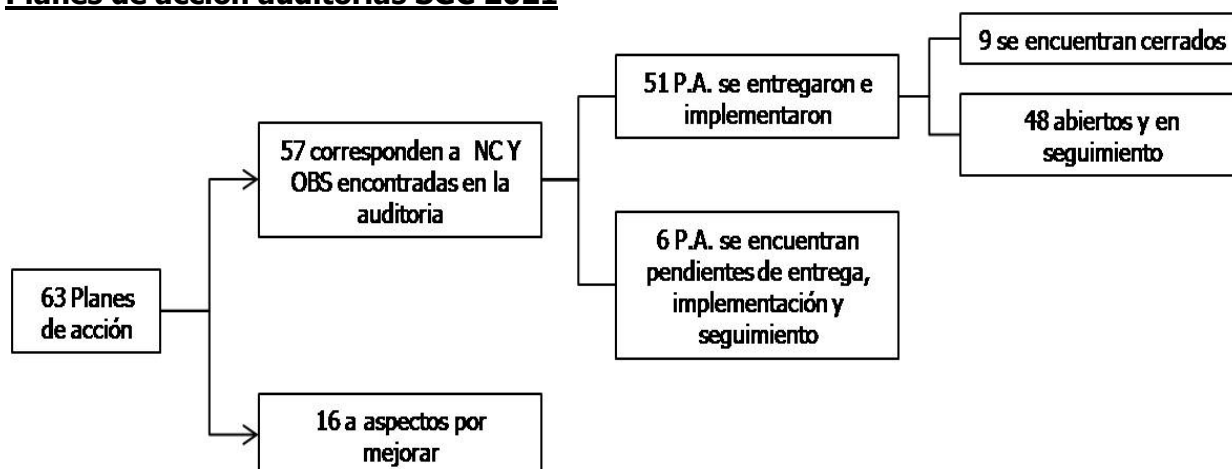
En cumplimiento a La ley 87 de 1993 en especial Artículo 12 literal e) "*Velar por el cumplimiento de las Leyes, Normas, Políticas, Procedimientos, Planes, Programas, Proyectos, metas de la organización y recomendar de los ajustes necesarios...*", la Oficina de Control interno es el responsable de coordinar y hacer seguimiento a la realización de las auditorías internas de calidad través de la revisión del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), desarrollado en cada etapa y los procedimientos requeridos para darle soporte a la auditoría; con el propósito de verificar los estados actuales de cada uno de los Planes de Acción suscritos en las auditorías internas del SGC realizados durante la vigencia 2021, se efectuó el seguimiento y verificación a los Planes de Acción de las Auditorías Internas del Sistema de Gestión de Calidad mediante la confrontación de los documentos físicos que soportan el seguimiento de cada una de las acciones reportadas en estos planes para su respectivo cierre, y que se reposan en el Archivo de Gestión de la Oficina de Control Interno sobre las auditorías del SGC del IDSN correspondientes a la vigencia de 2021.

Hallazgos de las auditorias: a 31 de diciembre de 2021 se realizaron 13 auditorías de la 14 programadas en el PAA SGC 2021; de las cuales 11 presentaron 32 NC y 25 observaciones.

Nro.	AUDITORIA	N.C	OBS	TOTAL
1	IVC Salud Publica, IVC Calidad y Aseguramiento, IVC Tumaco	0	1	1
2	Planificación y Desarrollo del Sistema Territorial en Salud	1	2	3
3	Gestión de Red de Servicios	1	6	7
4	Asistencia Técnica	3	0	3
5	Articulación Intersectorial	1	0	1

6	Gestión de Talento Humano	9	7	16
7	Gestión Jurídica	0	1	1
8	Gestión de Recursos	1	6	7
9	Gestión del Riesgo y Control Interno	3	2	5
10	Gestión de Calidad	0	0	0
11	Gestión Estratégica	6	0	6
12	Gestión de Laboratorio de Salud Pública proceso Auditoría Interna 17025	7	0	7
13	Revisión por la Dirección	0	0	0
Total		32	25	57

Planes de acción auditorias SGC 2021



Se presenta a continuación un resumen en donde se puede identificar los hallazgos encontrados y el seguimiento a los planes de acción requeridos en cada auditoria practica dentro del PAA del SGC vigencia 2021

No	PROCESO/ACTIVIDAD	No de planes implementados	Planes Cerrados	Planes Abiertos	Planes para cierre (revisión de evidencias)	Numero de Planes con seguimiento
1	IVC Salud Publica, IVC Calidad y Aseguramiento, IVC Tumaco	1	1	0	0	0
2	Planificación y Desarrollo del Sistema Territorial en Salud	3	0	3	0	3
3	Gestión de Red de Servicios	7	3	2	1	3
4	Asistencia Técnica	3	0	2	1	3
5	Articulación Intersectorial	1	0	1	0	1
6	Gestión de Talento Humano	16	5	0	11	0
7	Gestión Jurídica	1	0	0	1	1

8	Gestión de Recursos	7	0	7	0	7
9	Gestión del Riesgo y Control Interno	5	0	0	5	5
11	Gestión Estratégica	6	0	6	0	6
12	Gestión de Laboratorio de Salud Pública proceso Auditoría Interna 17025	7	0	7	0	7
Total		57	9	29	19	28

2.3 INFORME SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGO

El Instituto Departamental de Salud de Nariño - IDSN, busca a través de la *gestión integral del riesgo (principios, marco y procedimientos)*, que la organización establezca una cultura de administración del riesgo, para gestionar su tratamiento frente a los impactos que pudiesen generar, fortaleciendo la protección de los recursos y evitando situaciones que impidan el normal cumplimiento del Direccionamiento Estratégico y de su misión institucional.

El presente informe contiene los resultados del seguimiento a las acciones propuestas dentro del Mapa de Riesgos, de conformidad con el desempeño del Modelo de Operación del Sistema de Control Interno, más exactamente con el ciclo PHVA. En las actividades del mencionado ciclo se centra la verificación de las acciones previstas por la Entidad para la ejecución del proceso, por cuanto es ahí donde se refleja la materialización o no de los riesgos.

El monitoreo o seguimiento estratégico y evaluación permanente está a cargo de los líderes de cada proceso junto con su equipo, quienes para el efecto, ejecutan las acciones de seguimiento, vigilancia y control a través de indicadores preestablecidos por el IDSN y verificados por la Oficina de Control Interno de Gestión.

En la actualidad el IDSN, cuenta con un Mapa de Riesgos consolidado, en el cual se referencian 3 Procesos Estratégicos: 1). Dirección, 2). Gestión de la Calidad y 3). Gestión del Riesgo y Control Interno, 6 Procesos Misionales: a). Inspección, Vigilancia y Control, b). Gestión de Red de Servicios, c). Asistencia Técnica, d). Gestión de Laboratorio de Salud Pública, e). Articulación Intersectorial y f). Planificación y Desarrollo y 3 Procesos de Apoyo: a). Gestión Jurídica, b). Gestión de Talento Humano y c). Gestión de Recursos).

Objetivo: Realizar el seguimiento a las acciones propuestas en el Mapa de Riesgos por procesos y/o dependencias dentro de las fechas planeadas.

La Oficina Asesora de Planeación durante el segundo trimestre de 2021, adelantó la socialización a líderes de procesos y equipos de trabajo asignados para gestión y administración del riesgo, acerca de la revisión de la metodología contenida en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas" Versión 5 emitida por el DAFP para aplicación en el IDSN.

Posteriormente y con el fin de poder realizar el ajuste al mapa de riesgos institucionales de la entidad para la vigencia 2021, se llevaron a cabo mesas y talleres de trabajo con los líderes de proceso y funcionarios designados para realizar la revisión y actualización de riesgos institucionales. De igual forma se contó con la participación de todos los contratistas del IDSN, dicha actividad permitió identificar 20 Riesgos y estructurar 50 actividades de control. El nuevo mapa de riesgos se encuentra publicado en la página web de la Entidad, en el siguiente link: <https://idsn.gov.co/index.php/men-planes-dec612/606-planes-2021>

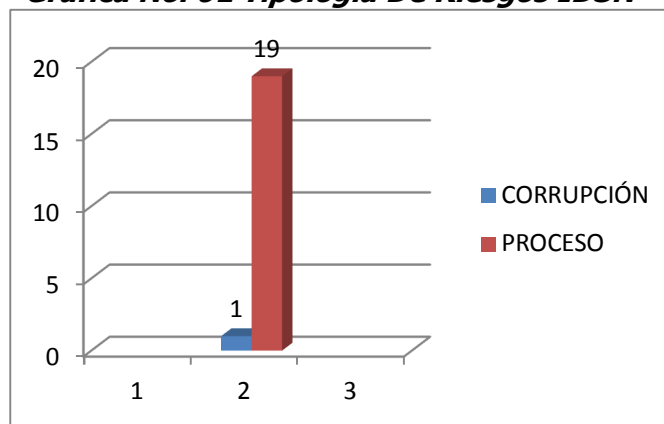
Clasificación de los riesgos IDSN 2021: Es importante indicar que dentro del ejercicio realizado para la identificación del contexto externo e interno, los líderes de proceso y equipos de trabajo, tuvieron en cuenta dentro factores políticos, económicos, financieros y ambientales, la situación ocasionada por la emergencia económica, social y sanitaria por causa de la pandemia COVID-19, que ha causado un gran impacto en el desarrollo normal de las actividades dentro de la entidad. Por otra parte en cumplimiento al plan de acción formulado ante ICONTEC, en el mes de diciembre de la vigencia 2021, se actualiza el mapa de riesgos del IDSN. El cual incluye los riesgos No. 19 y 20.

La matriz de riesgos vigente para el segundo trimestre 2021, se clasifican según su tipología de la siguiente manera.

RIESGOS DE PROCESOS: 19 Riesgos

RIESGOS DE CORRUPCIÓN: 01 Riesgo

Grafica No. 01 Tipología De Riesgos IDSN

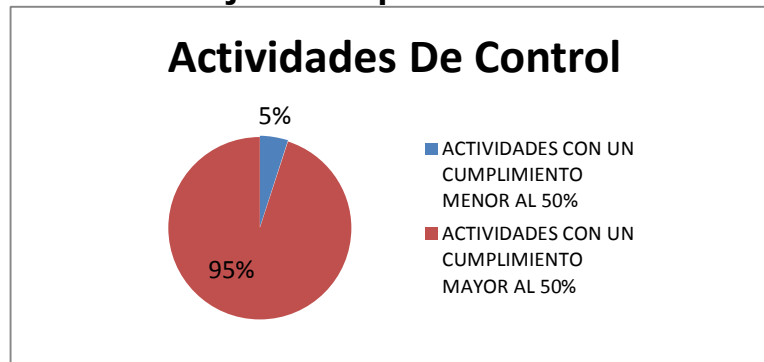


Seguimiento al riesgo 2021: De acuerdo al Modelo Integrado de Planeación y Gestión, el monitoreo y la revisión se realiza a través de líneas de defensa para la gestión del riesgo y control, establecidos en la dimensión 7° Control Interno y de manera trimestral.

En ese orden de ideas, los resultados del seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno al mapa de riesgos institucionales, se presenta de la siguiente manera:

Se evidencian 05 actividades que tienen un cumplimiento igual o menor al 50%, representando el 16% del total de las actividades. Por otra parte existen 45 actividades con un cumplimiento mayor al 50%, representando el 84 % del total de actividades propuestas.

Grafica No. 02 Porcentaje De Cumplimiento De Actividades De Control



Conclusiones y recomendaciones

- Las acciones adelantadas por la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno, para el acompañamiento y monitoreo a las áreas de la entidad en las actividades de actualización y seguimiento de los riesgos por procesos, han permitido dar cumplimiento a las actividades propuestas en el componente Gestión del Riesgo del Plan Anticorrupción y Atención Al Ciudadano IDSN
- La Oficina de Control Interno en el seguimiento al mapa de riesgos, describe que los controles son gestionados de manera adecuada, manteniéndose evidencias objetivas de su aplicación por consiguiente no se han presentado a la fecha la materialización de riesgos identificados para los procesos del IDSN.
- Se observan oportunidades de mejora para el levantamiento e identificación de riesgos tecnológicos que fortalezcan los procedimientos de seguridad de la información y el uso de la tecnología en la entidad. Lo anterior permitirá mitigarlos y garantizar que los sistemas de información que son utilizados en la entidad sean seguros y confiables

2.4 INFORME SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO DEL IDSN - 2.021

El "Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del Instituto Departamental de Salud de Nariño correspondiente al 2.021", contiene el ejercicio realizado por la Oficina de Control Interno de Gestión que busca hacer visible el esfuerzo realizado por el IDSN para *evitar y reducir las causas que dan origen a determinados riesgos de corrupción*, que eventualmente puedan ocurrir sobre los objetivos específicos de los procesos, a través de medidas que le permitan al IDSN, objetivamente, evitar o reducir el riesgo de esos actos de corrupción, *bien sea posible o casi segura su materialización o realización*; pues, en cualquier

medida la corrupción es inaceptable e intolerable, como lo establece el Estatuto Anticorrupción (L. 1474 de 2011). El monitoreo o seguimiento estratégico y evaluación permanente está a cargo de los líderes de cada proceso junto con su equipo, quienes para el efecto, ejecutan las acciones de seguimiento, vigilancia y control a través de indicadores preestablecidos por el IDSN y verificados por la Oficina de Control Interno de Gestión.

Objetivo Y Alcance: La Ley 1474 de 2011, en el Artículo 73 establece que cada entidad del orden Nacional, Departamental y Municipal deberá elaborar cada año una estrategia denominada "Plan de Lucha Contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano", la cual debe contener: (I) el Mapa de Riesgos de Corrupción y las medidas para controlarlos y evitarlos, (II) las Medidas Antitrámites, (III) la Rendición de Cuentas y (IV) los mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano.

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento de su función de verificación y control, de acuerdo a lo señalado por la Ley 87 de 1993, el Decreto 2641 de Diciembre de 2012 (artículo 5º), reglamentario de los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011, determina entre otros, que el seguimiento al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas del documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Primer Componente: Gestión Del Riesgo De Corrupción Y Acciones Para Su Manejo

El Instituto Departamental de Salud de Nariño adoptó el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción"), como entidad estatal departamental certificada por ICONTEC, implementó un Sistema Integrado de Gestión de la Calidad, actualizó el Mapa de Riesgos Institucional.

El Mapa de Riesgos presenta veinte (20) Riesgos clasificados por procesos, el cual se encuentra en el Link: <https://idsn.gov.co/index.php/men-planos-dec612/606-planos-2021>.

El seguimiento cuatrimestral a los Riesgos de Corrupción, se realiza sobre la eficiencia y cumplimiento de los controles establecidos, a fin de evitar su materialización. Este seguimiento se efectúa en cada proceso, con base en la cultura del autocontrol por el líder o responsable del respectivo proceso conjuntamente con su equipo de trabajo y se verifica por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión.

Segundo Componente: Estrategia Antitramite

El IDSN, mediante estrategias contenidas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, busca *simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes*, así como acercar al ciudadano a los servicios que presta el IDSN, mediante la modernización y el aumento de la eficiencia de sus procedimientos, eliminando los trámites innecesarios que afectan la eficiencia, eficacia y transparencia de la administración pública.

En efecto, a mayor cantidad de trámites y de actuaciones, aumentan las posibilidades de que se presenten hechos de corrupción. Se pretende por lo tanto, entre otras cosas, eliminar factores generadores de acciones tendientes a la corrupción, materializados en exigencias técnicas absurdas e innecesarias, cobros, demoras injustificadas, etc.

Así las cosas, una estrategia de lucha contra la corrupción debe incluir, como eje fundamental, mecanismos encaminados a la racionalización de trámites, que contribuya a:

- Respeto y trato digno al ciudadano, rompiendo el esquema de desconfianza para con el Estado
- Contar con mecanismos y herramientas que establezca la presunción de la buena fe
- Facilitar la gestión de los servidores públicos
- Mejorar la competitividad del IDSN
- Construir un Estado moderno y amable con el ciudadano

Como lineamientos generales, el IDSN resalta la importancia que tiene dentro del proceso de implementación de esta política el desarrollo de las fases propuestas para la estrategia antitrámites:

- *Identificación de Trámites.*
- *Racionalización de Trámites.*

Tercer Componente: Rendición De Cuentas

La Rendición de Cuentas es una "Expresión de Control Social", que comprende acciones de petición de información y de explicaciones, así como la evaluación de la gestión, y que busca la transparencia de la gestión de la administración pública para lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno.

Más allá de ser una práctica periódica de audiencias públicas, la rendición de cuentas a la ciudadanía debe ser un ejercicio permanente que se oriente a afianzar la relación Estado – ciudadano. Por su importancia, el IDSN elabora anualmente estrategias de rendición de cuentas y se incluya en las estrategias del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

La Rendición de Cuentas:

- Se estructura como un proceso conformado por un conjunto de normas, procedimientos, metodologías, estructuras, prácticas y resultados mediante los cuales, las entidades de la administración pública del nivel nacional y territorial y los servidores públicos informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control, a partir de la promoción del diálogo.
- Se convierte en un instrumento que implica la obligación de informar y el derecho de ser informado. Es un proceso permanente y una relación en doble vía entre el gobierno, los Ciudadanos y los actores interesados en los resultados y en la gestión pública.
- Debe ser permanente y contener información comprensible, actualizada, oportuna, disponible y completa, por lo tanto, las diferentes dependencias del IDSN envían la información de competencia en el informe a Planeación para su consolidación y entrega a Dirección.

Cuarto Componente: Mecanismos Para Mejorar La Atención Al Ciudadano

Con este mecanismo se busca mejorar la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios que ofrece el Instituto Departamental de Salud de Nariño y satisfacer las necesidades de la ciudadanía como una estrategia de gestión de atención al ciudadano.



INFORME DE GESTIÓN (2021)

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 17 de 26

Recepción de Peticiones, Quejas y Reclamos. El Instituto Departamental de Salud de Nariño cuenta con una oficina de atención de Peticiones, Quejas, Denuncias y Reclamos la que viene operando en una interrelación directa de Estado y ciudadano.

- Se cuenta con un Equipo de trabajo encargado de atender, asesorar y proveer la información misional veraz y oportuna a los ciudadanos.
- Se recepciona en forma escrita dirigida al Instituto o remitida por entidades como la Personería, Defensoría, Procuraduría, Contraloría, Supersalud, EPS, IPS, ESE y cualquier otra entidad.
- Buzón de Sugerencias, Quejas y Reclamos instalados en la Institución.
- Sistema de correo postal, electrónico y/o mensajería.
- De forma virtual por la Página Web www.idsn.gov.co en el enlace Quejas y Reclamos.
- La atención al público por parte de la oficina de Peticiones, Quejas y Reclamos. Garantizando un mejor servicio del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Quinto componente: mecanismos para la transparencia y acceso a la información

Respecto a este componente la Función Pública. Lo define como: Uno de los activos más importantes que tienen las entidades públicas, ya que permite tomar decisiones basadas en datos y evidencias ajustadas a los contextos, además facilita que las operaciones, actividades, planes, programas y proyectos se ejecuten eficaz y efectivamente a partir de fuentes de información que soporten las mismas.

Una de las características de la información que generan o administran las entidades públicas, es que es pública por naturaleza, es decir que cualquier persona sin distinción de raza, género, sexo, nacionalidad, edad u orientación política, religiosa o sexual puede acceder a ella, salvo que sobre esta pese alguna de las restricciones legales establecidas en la Ley 1712 de 2014 y reglamentadas en la Constitución Política y en distintas normas legales. En este sentido el IDSN estructuró varias actividades con el fin de garantizar este principio, entre las actividades que registran un cumplimiento a nivel general, se encuentran las siguientes:

- Incluir en el plan de capacitación a los funcionarios del IDSN, respecto de la Ley de Transparencia y acceso a la información, Ley 1712 de 2014
- Establecer estrategias de comunicación y divulgación para dar a conocer a los usuarios y ciudadanos cómo el IDSN hace efectivos sus derechos y fomenta la eficiencia, la eficacia y la calidad para el acceso y transparencia de la información pública - Ley 1712 de 2014.
- Administrar y gestionar la página WEB con la información necesaria según la información de cada dependencia de la institución. El esquema de publicación de información contendrá la lista de información mínima publicada conforme los artículos 9,10 y 11 de la ley 1712 de 2014; la lista de la información publicada en el sitio web oficial, la información publicada con anterioridad y la información de interés a la ciudadanía.

Sexto Componente: Iniciativas Adicionales

El componente INICIATIVAS ADICIONALES, hace alusión a las acciones y asimismo estrategias que de manera particular la Entidad materializa, con el fin de combatir y prevenir la corrupción,

para este componente se incluyeron 8 actividades, destacándose por su cumplimiento las siguientes:

- Gestionar el Comité que lidere todo lo relacionado con el Código de Integridad
- Capacitar a los integrantes del Comité de Integridad

Dichas actividades se incluyen acatando la sugerencia de la Función Pública, respecto a incluir en esté componentes las acciones para la Implementación del Código de Integridad,

Conclusiones Y Recomendaciones

- En el IDSN, se visibiliza el esfuerzo que ha establecido para *evitar y reducir* las causas que dan origen a determinados riesgos de corrupción que eventualmente puedan ocurrir sobre los objetivos específicos de los procesos, a través de medidas que le permitan al IDSN, objetivamente, *evitar o reducir el riesgo* de esos actos de corrupción, bien sea posible o casi segura su materialización o realización; pues, en "*cualquier medida la corrupción es inaceptable e intolerable*," como lo establece el Estatuto Anticorrupción (L. 1474 de 2011).
- El monitoreo o seguimiento estratégico y evaluación permanente está a cargo de los líderes de cada proceso junto con su equipo, quienes para el efecto, ejecutan las acciones de seguimiento, vigilancia y control a través de indicadores preestablecidos por el IDSN y verificados por la Oficina de Control Interno de Gestión.
- Las estrategias, mecanismos, lineamientos y gestión de riesgos de lucha contra la corrupción, la racionalización de trámites, el afianzamiento de la cultura de servicio al ciudadano (cultura de lo público), los mecanismos de Rendición de Cuentas para la "*participación ciudadana en la construcción del destino colectivo de la salud*" y la gobernabilidad, herramientas establecidas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano se han cumplido y aplicado para todos los procesos, áreas, con los contratistas y servidores públicos adscritos o vinculados al IDSN.
- Para llevar a cabo un seguimiento eficiente es de vital importancia contar con información de cada dependencia y líder responsable del proceso para conocer los resultados en tiempo real de la ejecución y determinar estado de avance en porcentaje real. La ausencia de información puede limitar el seguimiento y la evaluación de los resultados del Plan anticorrupción y de la Gestión de la Entidad. La disponibilidad y calidad de la información es clave para la toma de decisiones, así como para la rendición de cuentas sobre la ejecución del Plan.
- Seguir fomentando el fortalecimiento del proceso de Servicio al Ciudadano mediante acciones de mejora continua y continuar con el levantamiento de encuestas sobre la satisfacción de los usuarios del sistema de Quejas, Sugerencias y Reclamos al IDSN.

- Continuar con la promoción de la transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano.

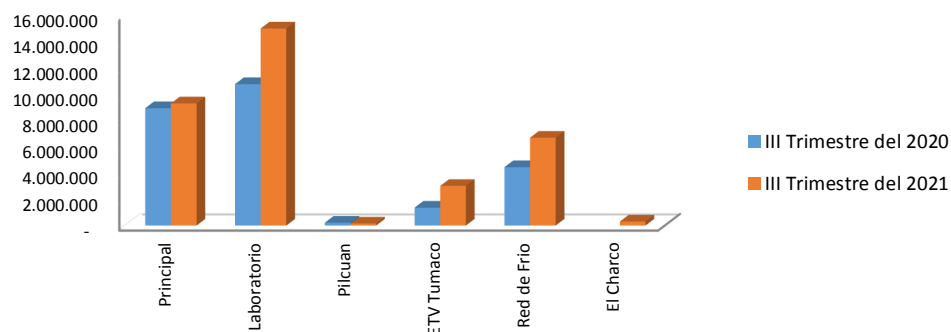
2.5. INFORME AUSTERIDAD Y EFICIENCIA EN EL GASTO 2021 – INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO (IDSN)

La Oficina del Control Interno en cumplimiento a las responsabilidades asignadas en el Decreto 1737 de 2008, **Por el cual se expiden medidas de austeridad y eficiencia y se someten a condiciones especiales la asunción de compromisos por parte de las entidades públicas que manejan recursos del Tesoro Público**, artículo 22 del modificado por el artículo 1° del Decreto 0984 de 2014, presenta el Informe de Seguimiento a las medidas de Austeridad y Eficiencia del Gasto Público desarrolladas al interior del IDSN por los directivos, expedidas mediante la resolución 071 del 2017, desarrolladas durante el III trimestre del 2021.

La Oficina de Control Interno, como responsable de la presentación de este informe revisó las medidas de austeridad del gasto con que cuenta la entidad de acuerdo a la resolución 071 de 2017 y Decreto nacional 371 de abril de 2021, para lo cual se procedió a analizar, consolidar y comparar la información solicitada en las ejecuciones presupuestales en relación a los periodos mencionados, así como la información enviada por la dependencias de Jurídica, Talento Humano y Secretaria General; relacionada con los Gastos de impresiones y publicaciones, contratación de servicios profesionales, viáticos y vacaciones, servicios públicos, Servicios administrativos (refrigerios, combustibles, condecoraciones, adquisición de bienes y/o mantenimientos locativos) y estadísticas del personal vinculado, a fin de determinar el grado de cumplimiento frente a la normatividad de austeridad del gasto vigente, generando las observaciones y recomendaciones necesarias para el mejoramiento del enfoque.

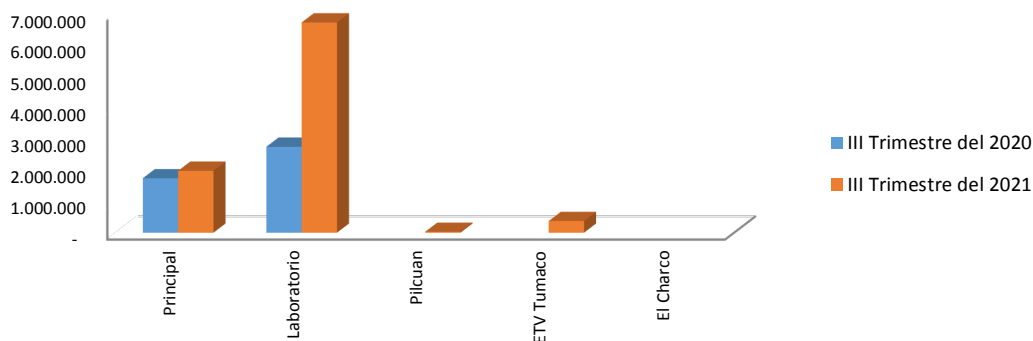
Servicios Públicos

Grafico 1. Comparativo pago de energía electrica III trimestre del 2020 y 2021 por sedes del IDSN



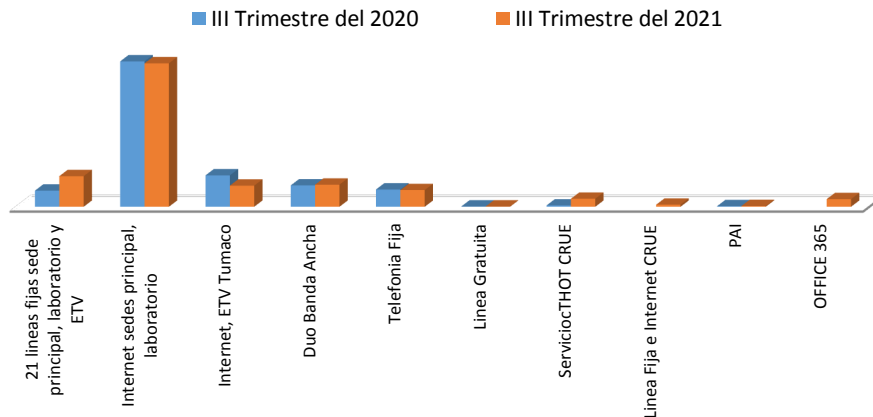
Durante el III trimestre del 2021 en comparación con el del 2020, las sedes que registran mayor aumento en el uso de energía eléctrica son las del Laboratorio y Red de Frio, tal como se aprecia en el gráfico siguiente. Aumento que se origina dado que con ocasión de la emergencia generada por la pandemia del COVID-19, implicó la aplicación de medidas de aislamiento por lo cual los funcionarios realizaron trabajo desde casa, llevando a que el uso de las instalaciones físicas y de la mayoría de servicios se redujeran en el año 2020. A partir del mes de Junio del 2021, los funcionarios que ocasionalmente venían a las instalaciones, comenzaron a retornar al trabajo presencial, por lo cual el uso de los servicios públicos comenzaron también a aumentar.

Gráfico 2. Comparativo pago de agua III trimestre del 2020 y 2021 por sedes del IDSN



En el III trimestre del 2021, el mayor consumo de agua se registra en la sede del Laboratorio y la sede Principal del IDSN.

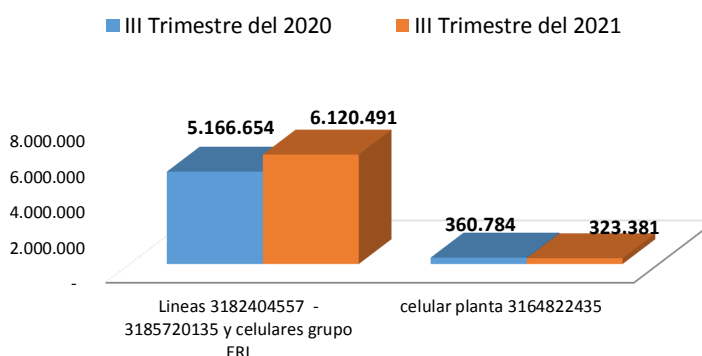
Gráfico 3. Comparativo pago de telefonía e internet III trimestre de 2020 y 2021 por sedes IDSN



En el III trimestre del 2021 comparado con el mismo en el año 2020, se observa un aumento en el pago de servicios de telefonía e internet, registrados en la sede CRUE por servicios de línea fija e internet, y en el uso de telefonía fija de las 21 líneas con las que cuenta el IDSN en sus distintas sedes y la contratación de una línea adicional para el CRUE. Es de resaltar también,

que en el III trimestre del 2021 en comparación con el del 2020, en la sede de Tumaco se registra disminución en el pago de los servicios de internet.

Grafico 4. Comparativo pago de telefonía celular III trimestre del 2020 y 2021



Para el III trimestre del 2021 en comparación con el mismo en el año 2020, se evidencia una variación del 17% en los valores pagados en las líneas 3182404557 y 3185720135 y las pertenecientes al Grupo ERI.

Tabla 1. Comparativo gastos de servicios publico

Concepto	III Trimestre De 2020	III Trimestre Del 2021	Variación \$	Variación %
Energía	25.648.221	34.361.128	8.712.907	34%
Agua	4.477.430	9.080.960	4.603.530	103%
Telefonía Fija e Internet	37.048.086	40.066.914	3.018.828	8%
Telefonía Celular	5.527.438	6.443.955	916.517	17%
Totales	72.701.175	89.952.957	17.251.782	24%

Fuente: Información suministrada Secretaria General 2021 e Informe de austeridad del Gasto III trimestre del 2020

Contratación De Servicios Profesionales: La contratación de servicios profesionales del III trimestre del 2021, muestra una variación en el monto pagado por la Contratación de Servicios Profesionales con un incremento del 32% con relación a la del mismo tiempo en el 2020.

Tabla 2. Comparativo Contratación Prestación de Servicios III trimestre del 2020 y III trimestre del 2021

	II Trimestre 2020	III Trimestre 2021	Variación \$	Variación %
Subdirección de Calidad y Aseguramiento	174.026.589	44.406.746	-129.619.843	-74%
Planeación	139.461.969	1.651.710	-137.810.259	-99%
Dirección de Salud Publica	1.034.794.708	1.703.809.326	669.014.618	65%
Secretaria General	146.074.214	238.824.318	92.750.104	63%

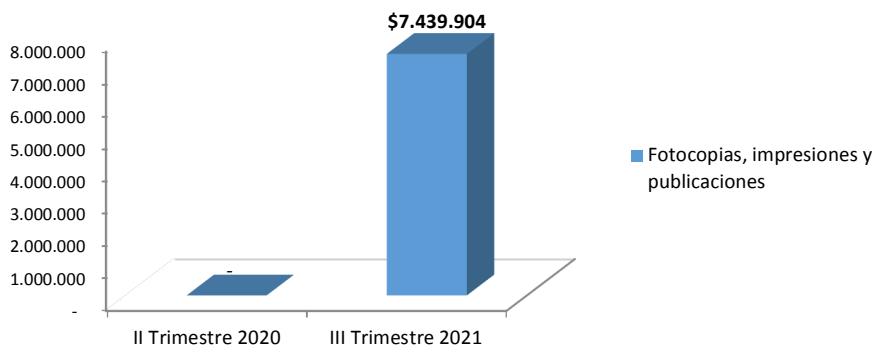
Dirección	12.420.000	4.059.920	-8.360.080	-67%
Oficina Asesora Jurídica	39.444.638	45.776.206	6.331.568	16%
Total	1.546.222.118	2.038.528.226	492.306.108	32%

Fuente: Informes de contratación Oficina Jurídica 2021 e Informe de austeridad del Gasto III trimestre del 2020

Al respecto, para la presente vigencia, la Administración se vió abocada a asumir un incremento en sus actividades, dado que en la vigencia 2020 y en razón a la pandemia varias de ellas se vieron afectadas en sus cumplimientos.

Impresiones Y Publicaciones

Grafico 5. Comparativo Pago servicio de Copias periodo enero - septiembre de 2020 y 2021



Fuente: Ejecuciones Presupuestales de Gasto con corte a septiembre vigencia 2020 y vigencia 2021

Los valores analizados en este ítem, se relacionan con el pago de los servicios de fotocopias durante los periodos objetos de evaluación de este informe. Se observa que para el periodo enero – septiembre 2021, hubo un incremento del 100% en el valor pagado por los servicios de fotocopias, en comparación con el registrado en las ejecuciones presupuestales con el mismo corte en la vigencia 2020.

Viáticos Y Vacaciones: Los valores pagados por estos conceptos durante el periodo Enero – Septiembre de las vigencias 2020 en comparación con el mismo del 2021, presentan un aumento porcentual del 286%, al pasar de \$208.231.300 en el 2020 a \$803.201.537 en el 2021.

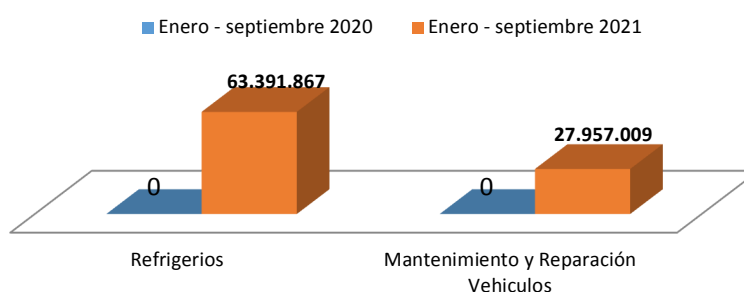
Tabla 3. Comparativo pago de viáticos y vacaciones enero septiembre del 2020 y 2021

	Enero – Septiembre 2020	Enero – Septiembre de 2021	Variación \$	Variación%
Viáticos	54.871.616	310.603.187	255.731.571	466%
Vacaciones	153.359.684	492.598.350	339.238.666	221%
Totales	208.231.300	803.201.537	594.970.237	286%

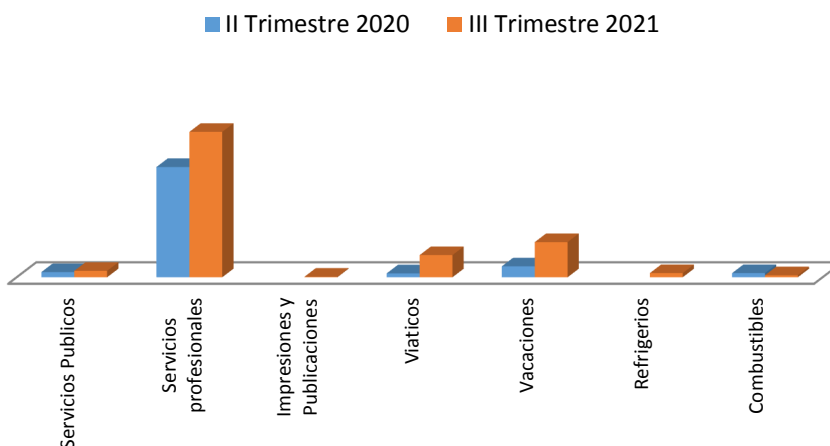
Fuente: Ejecuciones Presupuestales de Gasto con corte a septiembre vigencia 2020 y vigencia 2021

Servicios Administrativos: La Resolución interna 071 del 2017, establece austeridad en el pago de servicios administrativos, los cuales se encuentran relacionados con el adecuado uso de refrigerios y vehículos oficiales, en este último caso los gastos se asocian al pago de los servicios de mantenimiento y reparación de vehículos (combustibles, lubricantes, reparaciones). Durante el periodo enero – septiembre de 2021 en comparación con el mismo del año 2020, se generaron gastos por estos conceptos.

Comparativo pago de refrigerios y combustibles periodo enero - septiembre vigencia 2020 y vigencia 2021



En un panorama general se observa que dentro de las medidas de austeridad de gastos, los ítems en los cuales se presentan mayores valores en la vigencia 2020, como 2021 con corte al mes de septiembre, son los relacionados con la contratación de servicios profesionales en donde se destaca un aumento para el año 2021; así mismo se registra un aumento en los pagos de viáticos y vacaciones.



Conclusiones

1. La aplicación de las medidas de aislamiento y de emergencia económica, social y de salubridad emitidas por el Gobierno Nacional durante el año 2020 con ocasión de la pandemia COVID-19, generó la reducción en el uso de las instalaciones físicas y de la

mayoría de servicios, comparados con la situación generada en el transcurso del año 2021, en donde se dio la reactivación económica y por ende el regreso de manera alternada a las actividades presenciales; situación que con lleva a que se presente incrementos en el uso de los servicios e instalaciones.

2. La OCI recomienda ajustar la normatividad interna relacionado con las medidas de austeridad, acordes a las medidas que anualmente el gobierno nacional expide en materias de austeridad del gasto público, para el caso de la presente vigencia Decreto 371 del 8 de abril del 2021.
3. Fortalecer la aplicación de las políticas de austeridad contempladas en la normatividad interna del IDSN, aplicando los principios de economía, eficacia y eficiencia en el manejo del gasto público.
4. La OCI recomienda establecer la obligatoriedad del envío mensual y trimestral de la información tratada en el presente informe, con el fin de permitir un adecuado seguimiento a los consumos mensuales relacionados con las medidas de austeridad, tanto por esta dependencia, como por los responsables de los procesos relacionados con estos, permitiendo una adecuada planificación y coordinación de las actividades, dando cumplimiento a las políticas de eficiencia en el gasto público.
5. Una vez analizada la información reportada por las diferentes Áreas responsables del IDSN, se concluye que la Entidad ha cumplido con las normas vigentes de Austeridad en el Gasto Público; evidenciando disminución en la mayoría de los rubros verificados.

2.6 INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE VIGENCIA 2020 PARA LA CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

El presente informe tiene como finalidad evaluar el desarrollo del Control Interno Contable en el Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN), teniendo como base de evaluación los controles existentes en las actividades de identificación, clasificación, registro y ajuste que conforman la etapa de reconocimiento, así como las actividades de elaboración de estados contables y demás informes, análisis e interpretación de la información de la etapa de revelación y las demás acciones de control que se hayan implementado en el IDSN para el mejoramiento continuo del proceso contable. Para la elaboración de este informe se tomó como base la resolución 193 de 2016 emitida por la Contaduría General de la Nación, la cual establece el procedimiento de control interno contable.

Alcance : El presente informe corresponde al período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2020 y analiza el control interno contable del Instituto Departamental de Salud de Nariño –IDSN

Fortalezas: Del proceso de depuración contable a cuentas del Activo y pasivo del IDSN, que se venía adelantando desde el pasado año con un avance de ejecución del 95% de las siguientes cuentas CUENTA CONTABLE 13370301 Sistema General de Participaciones SALUD CUENTAS CONTABLE 242519 Aportes a Seguridad Social 24252001 ICBF, 24252002 SENA, 24252003 Caja

de Compensación Familiar, 242532 Aporte a Riesgos Profesionales 24259006 Cuenta Puente Aportes a Salud 242590007 Cuenta Puente Aportes Nomina CUENTAS CONTABLE 271501 Cesantías, 271502 Intereses de Cesantías, 271504 Prima de Servicios, 271506 Prima de Vacaciones, se encuentran actualmente con un porcentaje de avance del 100%, a excepción de la cuenta del Sistema General de Participaciones que tiene un avance del 80%, pues se está cruzando información con los bancos para culminar el proceso.

Igualmente se continúa realizando depuración permanente de la totalidad de las cuentas del Balance General del IDSN.

Debilidades: EL Instituto Departamental de Salud de Nariño cuenta con el Software administrativo y financiero Sysman, el cual permite registrar todas las operaciones contables y financieras en comprobantes y libros de contabilidad principales y auxiliares, acciones principales dependientes de Secretaria General; La Oficina de Atención al Usuario y de la Auditoría de Cuentas ha tenido continuamente dificultad en la falta de enlace con Secretaria General, específicamente con el Software antes mencionado, haciendo dispendioso y manual el reporte y cargue de cuentas de los prestadores de los servicios de salud al Software para su posterior pago.

Recomendaciones: Se debe continuar con el proceso de sistematización de la Entidad, pues muchos de sus procesos se realizan aun de forma manual y con el consecuente tramite de papel, llevando a una acumulación excesiva de archivos en físico que ha hecho que la Entidad tenga que contratar anualmente una bodega con servicios de archivo, pues las instalaciones ya no son suficientes para albergarlo. Esto va en contra de la Política de "Cero Papel".

CALIFICACIÓN DEL ESTADO GENERAL DEL CONTROL INTERNO CONTABLE

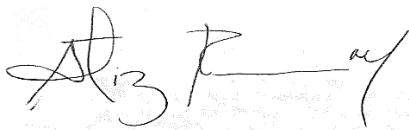
El Control Interno Contable tiene una calificación de 4.92 sobre 5 posible, Lo anterior, demuestra que el control interno contable tiene un adecuado grado de desarrollo en el IDSN y como lo establecen las normas contenidas en el Estatuto Orgánico de Presupuesto, teniendo en cuenta las directrices y parámetros que fija la Dirección General del Presupuesto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para su elaboración presentación y aprobación, por lo que el Presupuesto Anual se constituye en una de las fuentes principales para la Contabilidad, para la vigencia fiscal 2021.

3. CONCLUSIONES FINALES:

- A pesar de la crisis sanitaria producida por el COVID-19 en la vigencia 2021, se obtienen resultados satisfactorios realizando un permanente y adecuado monitoreo y control al plan de acción establecido por cada una de las dependencias responsables de las actividades programadas, a nivel general realizaron y adelantaron un porcentaje importante de las actividades establecidas para el mejoramiento de la gestión y por ende el logro de los objetivos misionales
- Es necesario continuar con el seguimiento y análisis de riesgos, que permita anticiparse a posibles errores y desviaciones y responder de manera anticipada y contundente.

- Se recomienda ejercer controles más rigurosos sobre los trámites de las PQRS, desde el momento de su radicación, asignación y trámite; así como se hace necesario que se instruyan a los funcionarios sobre la operación de las plataformas y sistemas dispuestos para realizar el trámite a las PQRS y permitir un seguimiento oportuno a la respuesta de estas.
- Se observan oportunidades de mejora para el levantamiento e identificación de riesgos tecnológicos que fortalezcan los procedimientos de seguridad de la información y el uso de la tecnología en la entidad. Lo anterior permitirá mitigarlos y garantizar que los sistemas de información que son utilizados en la entidad sean seguros y confiables
- Frente a las auditoras internas de calidad, se recomienda el cierre oportuno de los planes de acción elaborados a fin de garantizar las metas y objetivos propuestos.

Atentamente,



ATRIZ ROSERO MEJIA

Jefe de la Oficina de Control Interno de Gestión