



INFORME

CÓDIGO: F-PDD05-010

VERSIÓN: 01

FECHA: 12-04-10

Página 1 de 9

INFORME EJECUTIVO MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO "MECI Y" SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD "SGC" VIGENCIA 2012	Fecha			Informe N°
	Día	Mes	Año	
	26	02	2013	

SISTEMA GESTION DE CALIDAD Y MECI

DEFINICION

La Constitución Política de 1991 incorporó el concepto del Control Interno como un instrumento orientado a garantizar el logro de los objetivos, la Ley 87 de 1993 establece normas para el ejercicio del Control Interno, la Ley 489 de 1998 dispuso la creación del Sistema Nacional de Control Interno, con el fin de buscar mayor eficacia e impacto del Control Interno, en la búsqueda de la eficacia, eficiencia, transparencia y publicidad de la actuación pública; a través del ejercicio del Control Interno como un sistema que contribuye al cumplimiento de la función administrativa y los fines esenciales del Estado, la Contraloría General de la República y el Departamento Administrativo de la Función Pública, firmaron un convenio con el propósito de obtener la unificación, adopción e implementación de un modelo de control interno, iniciativa que fue acogida por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno, que condujo a la expedición del Decreto 1599 de 2005 "por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005".

La Dirección del Instituto Departamental de Salud de Nariño, ha tenido la responsabilidad de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) y del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), esta implementación ha sido exitosa, bajo la norma NTC GP1000 por parte de ICONTEC, del seguimiento que realizó Icontec en el año 2012 se mantiene la certificación al IDSN.

El propósito esencial del MECI es orientar hacia el cumplimiento de sus objetivos y la contribución de éstos a los fines esenciales del Estado, para lo cual se estructura en tres grandes subsistemas.

1.- SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO

Establece declaraciones explícitas acordes en forma participativa manteniendo la coherencia de la gestión con los principios consagrados en la constitución.

El fortalecimiento del talento Humano se logra a través de la ejecución del programa anual de bienestar Social y también con el programa de Salud Ocupacional mediante encuesta Clima organizacional.

En la Entidad se establece un procedimiento que le permite realizar el seguimiento y el control del cumplimiento del plan de salud territorial POA trimestralmente, además se cuenta con una herramienta de informes y seguimiento a procesos donde se evalúa su comportamiento.

Su objetivo se fundamenta en el control a los procesos de direccionamiento, orientado a generar los estándares que los auto controlan, permitiendo el diseño de los lineamientos estratégicos contribuyendo a crear un ambiente favorable teniendo en cuenta la formación de valores, la

INFORME EJECUTIVO MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO "MECI Y" SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD "SGC" VIGENCIA 2012

responsabilidad y la vocación del servicio que se presta, fomenta con su accionar el mejoramiento de la calidad y la gestión del riesgo, anticipa y corrige de manera oportuna las debilidades que se presenten en el quehacer Institucional.

AVANCES

Uno de los mayores avances que se realizó en el IDSN en el periodo de evaluación fue la sostenibilidad de SGC y el MECI, para la cual se adelantaron acciones como: Reactivación del Comité Coordinador de Control Interno, designación del Representante de la Dirección para SGC-MECI en el Subdirector de Calidad y Aseguramiento, modificación del Comité de Calidad y MECI, reactivación del grupo operativo SGC-MECI.

El IDSN con el ánimo de continuar con una mejora ha contratado el personal suficiente y con idoneidad para fortalecer las áreas con mayor demanda del servicio.

En la gestión del riesgo de la Institución, cuenta con ciento veintiún (121) riesgos Institucionales, establecidos con la metodología adoptada mediante resolución 2590 de 2008 que es la establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública en la Guía de Administración, edición de junio de 2004, con base en ella se han elaborado los mapas de riesgos 2010, 2011 y 2012, y el proceso de administración del riesgo ya documentado en esta vigencia y cuenta con una matriz de seguimiento, responsabilidad de cada líder de proceso.

El desarrollo del Talento humano ha realizado procesos de Inducción, capacitación y evolución del desempeño.

El plan de mejoramiento Institucional permite el mejoramiento continuo y el cumplimiento de los objetivos Institucionales con el propósito de cumplir con su función, misión y objetivos.

DIFICULTADES

En el año 2012 se dieron apertura a veinte (20) procesos disciplinarios de los cuales diecisiete (17) procesos son de indagación, tres (3) autos inhibitorios, cuatro (4) procesos se convirtieron en investigaciones, cuatro (4) procesos se archivaron, dos (2) procesos se remitieron por competencia a la procuraduría, los restantes están en etapa probatoria.

Con nueva administración en el año 2012 hubo cambio de personal de libre nombramiento y remoción este proceso se realizó en los meses de Enero a Abril, Por otra parte hubo personal nuevo por la creación de cargos y por conformación de listas de legibles en la convocatoria 001 del 2005 de la comisión del servicio civil, por la que se inicia la inducción y reinducción al personal nuevo y antiguo del IDSN.

INFORME EJECUTIVO MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO "MECI Y" SISTEMA DE GESTION DE

CALIDAD "SGC" VIGENCIA 2012

La Entidad debe establecer, documentar, implementar y mantener el Sistema de Control interno mejorando continuamente su eficacia, eficiencia y efectividad.

Si bien se tiene documentado el mapa de riesgos se hace necesario para la vigencia 2013 fortalecer este proceso con una nueva capacitación al personal de cada proceso que tiene a cargo el mantenimiento de este procedimiento.

A pesar que se tiene las herramientas para revisar las auto evaluaciones es necesario revisar acciones de conciencia y mejorar el análisis de datos para implementar acciones de mejoramiento.

Fortalecer la medición y el análisis de los datos que se obtienen en el seguimiento de los procesos.

Fortalecer la implementación de planes preventivos y correctivos encaminados al cumplimiento de los diferentes procesos.

Aunque los procesos tienen establecido indicadores, se requiere fortalecer la revisión sistemática y periódica de los mismos con miras a responder a las necesidades reales de medición en la gestión institucional, y a su seguimiento para toma de decisiones.

2.- SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTION

Reúne e interrelaciona los parámetros de control de los aspectos que permiten el desarrollo de la gestión: planes, programas, procesos, actividades, procedimientos, recursos, información y medios de comunicación

AVANCES:

Se inició la implementación el Sistema Integral de Mando Unificado SIMU para el análisis de Indicadores de la Institución, el cual compila indicadores que maneja el instituto, logrando compilar 141 Indicadores en total para la institución con la semaforización del SIMU la que busca establecer el grado de cumplimiento de las actividades y tareas de las dependencias y del IDSN.

El SGC-MECI, a la fecha de evaluación dentro de la documentación cuenta con herramientas como manuales, instructivos, formatos, guías.

Con respecto al Sistema Integrado de Atención al Usuario, quejas y reclamos, el IDSN adquirió un Software para la recepción de quejas para mejorar constantemente la prestación del servicio que será implementado en el 2013 con el propósito de que exista mayor agilidad, fácil comprensión, reporte oportuno de indicadores para esto el personal involucrado en el manejo se encuentra en capacitación para dicha implementación, con esto se busca establecer criterios claros y definidos sobre los lineamientos que deben seguir todos los trabajadores del IDSN que interactúan con los clientes, familiares y acompañantes, para lo cual fija directrices comunes a través de procesos, procedimientos.

INFORME EJECUTIVO MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO "MECI Y" SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD "SGC" VIGENCIA 2012

e indicadores que busquen prestar el servicio a los usuarios con seguridad.

En la oficina de Quejas y Reclamos muestra la debida orientación al usuario, se aprecia disminución en la presentación de quejas con respecto al año inmediatamente anterior.

El IDSN cuenta con un sistema de control de respuestas a derechos de petición, la página Web, Intranet, también se cuenta con diferentes software que se alimentan de manera permanente para cumplir con el reporte de información requerido tanto a nivel externo como entes de Control, gobernación de Nariño, comunidad en general y a nivel interno para el desarrollo y monitoreo de las actividades programadas en el Plan Operativo Anual, en el Plan territorial de Salud, etc.

La socialización de la información y los resultados de la gestión se socializan de manera continua a través de Informes de gestión, audiencias públicas, comunicaciones de prensa y radio y se realiza promoción y prevención de la salud y asistencia técnica, inspección vigilancia y control en campo.

DIFICULTADES:

Fortalecer por cada uno de los dueños de procesos la entrega de indicadores en los tiempos establecidos. Si bien se tiene diseñado los procedimientos para la recepción y transmisión de la información, es necesario fortalecer dispositivos que permitan realizar el seguimiento de los mismos.

Fortalecer los elementos indicadores y hacer más divulgación del manual de operación ya que un porcentaje de los encuestados manifiestan que estos dos elementos desmejoraron

3.- SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACION

Agrupar los parámetros que garantizan la valoración permanente de los resultados de la entidad, a través de sus diferentes mecanismos de verificación y evaluación.

Este subsistema de control de evaluación presenta una calificación de 4.88 de 5 posible ubicándolo en una rango máximo en la escala de valoración.

Este subsistema de control estratégico presenta una calificación de 4.7 de 5 posible ubicándolo en una rango máximo en la escala de valoración.

En general el MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO, tiene una calificación de 4.6 de 5 posibles, ubicándolo en el máximo rango de la escala de valoración.

El SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD presenta una calificación 4.8 de 5 posibles. Ubicándolo en el rango máximo de valoración.

Este subsistema de control de gestión presenta una calificación de 4.85 de 5 posible ubicándolo en una rango máximo en la escala de valoración

INFORME EJECUTIVO MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO "MECI Y" SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD "SGC" VIGENCIA 2012

AVANCES:

El MECI y el SGC en este subsistema, se encuentran alineados con la estructura de procesos y funciones. Se tiene estandarizado un proceso de auditorías internas.

Se tiene implementado un sistema de control y evaluación de todos los procesos a través de indicadores.

Se capacitó a un grupo de funcionarios como auditores internos certificados, para la realización de auditorías internas de calidad.

El desarrollo del programa de auditoría Interna de Calidad es una herramienta importante que permite evidenciar el estado de gestión de Calidad, en total en el año 2012 se programaron treinta y tres (33) auditorías abarcando todos los procesos del IDSN, del que se obtiene como resultado planes de acción frente a los hallazgos de los cuales se encuentran en proceso de ejecución en busca de mejora continua.

Los hallazgos a la fecha están relacionados en la norma NTCGP 1000:2009 del capítulo 8, de la cual hace referencia a la medición, análisis, oportunidades de mejora, seguido por los hallazgos del capítulo 4 referentes a los requisitos generales y gestión documental.

La Auto evaluación que se realiza en los Comités Técnicos, Coordinador de Control Interno, Comité de Calidad, Inspección, Vigilancia y Control, Servicio Social obligatorio, Conciliaciones, establece como un quehacer permanente del Equipo Directivo tanto en el Control como en la Gestión y con proyección de cada día al mejoramiento continuo y la mejor prestación de los servicios a los Usuarios del Sistema.

Del resultado de las auditorías internas se formularon los planes de mejora o acción de las inconformidades encontradas en cada uno de los procesos.

DIFICULTADES:

Se hace necesario fortalecer por parte de los auditores la identificación de los hallazgos y que estén acordes con los referenciales que da la norma y por parte de los auditados realizar claramente las causas que originan los hallazgos para formular los planes de acción.

Mejorar la oportunidad en el cumplimiento de la realización de las auditorías internas acorde con el plan de auditorías.

Dar cumplimiento a los tiempos establecidos para la entrega de documentación de las auditorías internas.

Fortalecer el componente planes de mejoramiento por procesos.

INFORME EJECUTIVO MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO "MECI Y" SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD "SGC" VIGENCIA 2012

PARTICIPACION SOCIAL

AVANCES

Avances en Población Indígena: En el año 2012 se realizó asistencia técnica e inspección, vigilancia y control IVC al proceso de atención a población indígena y desplazada. En población indígena se priorizaron 15 municipios y se logró cumplir la meta en su totalidad. Principalmente se trabajó sobre Procesos de consulta previa en lo correspondiente a formulación y evaluación de Planes y Proyectos en los municipios, dirigidos a población Afro descendiente. Igualmente se avanzó considerablemente en la construcción de Modelos de Salud Propios SISPI, en los Pueblos Awá, Organizaciones Unipa y Camawari, Pastos e Inga y se ha iniciado el proceso con el Pueblo Eperara Siapidara. Transversalmente se implementaron planes de salvaguarda y se realizó seguimiento a los mismos, esto en relación a los Autos 004 del 2009 y Auto 174 del año 2011.

Avances en Población Desplazada: En población desplazada y victimas se priorizaron 20 municipios y se realizó asistencia técnica e inspección, vigilancia y control de manera individualizada a los mismos. Permanentemente se brinda asistencia técnica (capacitaciones) sobre la normatividad, se participa en los comités de justicia transaccional departamental y municipal, principalmente durante la atención humanitaria de emergencia ante eventos masivos de desplazamiento.

En los sesenta y cuatro (64) municipios se realizó asistencia técnica de manera generalizada mediante actividades convocadas de manera colectiva, en lo referente al Plan Operativo Anual de Promoción Social y diligenciamiento de la Guía de Seguimiento a los Autos de la Corte Constitucional (Sentencia T-025 del 2004).

DIFICULTADES

En la temática de atención a indígenas Se dejaron recomendaciones en los planes de acción con respecto a la inclusión de la línea de asuntos étnicos en los POA Municipales, sin embargo, de los quince (15) municipios intervenidos solamente seis (6) dieron cumplimiento con el envío de los planes de mejora.

Respecto al proceso de participación de la población indígena en los encuentros convocados para la construcción y seguimiento en los avances de los Modelos de Salud Propios de los pueblos Indígenas SISPI; se encuentra la dificultad de no contar con los recursos logísticos para el desplazamiento de los líderes, representantes y agentes de salud propios. Igualmente el hospedaje, y sobre todo la alimentación tiene limitaciones cuando no se brindan alimentos propios de la región.

En la línea de atención a población de victimas y desplazados, las principales dificultades se fundamentan en la incapacidad institucional del sistema de salud para garantizar el goce efectivo de derechos de las victimas y dar cumplimiento a las normas y ordenes de la corte constitucional (Sentencia T-025 del 2004); todo ello en el marco de la crisis del actual modelo de atención en salud,
INFORME EJECUTIVO MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO "MECI Y" SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD "SGC" VIGENCIA 2012

lo cual se refleja en continuas quejas sobre barreras de acceso a servicios, de citas médicas, demora en la entrega de medicamentos, falta de especialistas, precariedad en los servicios de salud mental y

concentración de médicos psiquiatras en la ciudad de Pasto. Igualmente se evidencia una red de servicios de salud primer nivel de atención insuficiente, principalmente en regiones alejadas de la geografía del departamento.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO y SGC

La Alta Dirección provee todos los recursos necesarios para fortalecer MECI Y SGC, el Sistema de Control Interno y SGC, genera seguridad razonable para mitigar los riesgos, se continúa ejecutando El Programa Institucional de Capacitaciones PIC del IDSN y se ha proporcionado a los servidores públicos la oportunidad de actualizarse y capacitarse.

Se observa fortalezas en el Sistema de Control Interno, esencialmente en el estilo y compromiso de la alta dirección, en la realización periódica de los Comités tanto directivos, como de Control Interno. Cabe resaltar que a pesar de enfrentar un periodo de transición en donde hubo cambios de personal el Sistema se ha mantenido y se continua trabajando en la mejora continúa. Sin embargo, resulta necesario no descuidar algunos elementos que presentan debilidades, lo que amerita acciones tanto preventivas como correctivas para garantizar un mayor nivel de desarrollo del Sistema.

En general, el Sistema de Control Interno se encuentra implementado en un buen grado y armonizado con el Sistema de Gestión de Calidad brindando a la Entidad soporte para una buena integración, manejo y control de los elementos del MECI, para la efectividad en su gestión, cumplimiento de metas y logro de objetivos institucionales.

Realizar acciones de mejora en los hallazgos de las auditorias Internas de Calidad que ataquen las causas del problema.

RECOMENDACIONES

Continuar con el proceso de sensibilización y capacitación al talento humano a fin de hacer sostenible en el tiempo estos dos sistemas.

Fortalecer los procesos de auditorias internas, seguimiento y control de riesgos e indicadores

Fortalecer los procesos de sensibilización de carta de valores, código de ética y código de buen gobierno a fin de disminuir los casos de apertura de procesos disciplinarios.

Darle operatividad a los grupos primarios para que sirvan de guía y soporte al personal del IDSN en el mantenimiento del SGC-MECI, aprovechar la reactivación del grupo operativo SGC-MECI para fortalecimiento y mejora del Sistema de Gestión de la Calidad, Riesgos, Indicadores, Modelo Estándar de Control Interno, inducción, reinducción.

INFORME EJECUTIVO MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO "MECI Y" SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD "SGC" VIGENCIA 2012

Realizar programa de auditorias internas de calidad 2013 para ser socializado con los Jefes de cada dependencia y poder establecer fechas de ejecución y que estas no se alteren con las demás actividades.



INFORME

CÓDIGO: F-PDD05-010

VERSIÓN: 01

FECHA: 12-04-10

Página 8 de 9

Realizar seguimientos periódicos a la Gestión del riesgo e Indicadores de Gestión de la Calidad, el líder de cada proceso debe reportar los primeros días de cada mes según corresponda el resultado de sus indicadores y su gestión.

Implementar un software aplicativo para el registro de información y consulta SIMU, debido a que en la actualidad es elaborado de forma manual.


Programar jornadas de actualización y capacitación en SGC- MECI para todo el personal del IDSN, continuar con las reuniones de socialización y capacitación semanales para personal nuevo y antiguo.

Darle operatividad a los grupos primarios para que sirvan de guía y soporte al personal del IDSN en el mantenimiento del SGC-MECI, aprovechar la reactivación del grupo operativo SGC-MECI para fortalecimiento y mejora del Sistema de Gestión de la Calidad, Riesgos, Indicadores, Modelo Estándar de Control Interno, inducción, reinducción.

Realizar seguimientos periódicos a la Gestión el riesgo e Indicadores de Gestión de la Calidad.

Programar jornadas de actualización y capacitación en SGC- MECI para todo el personal del IDSN, continuar con las reuniones de socialización y capacitación semanales.

Realizar acciones de mejora en los hallazgos de las auditorias Internas de Calidad que ataquen las causas del problema.

	INFORME		
	CÓDIGO: F-PDD05-010	VERSIÓN: 01	FECHA: 12-04-10

Página 9 de 9

INFORME EJECUTIVO MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO "MECI Y" SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD "SGC" VIGENCIA 2012

Elaboro		Fecha		
		Día	Mes	Año
DR. OMAR CORDOBA SALAS		26	02	013

Reviso		Fecha		
		Día	Mes	Año
ING. NILSA VILLOTA		26	02	013

Aprobó		Fecha		
		Día	Mes	Año
DRA. ELIZABETH TRUJILLO		26	02	013

Proyecto: MONICA ERAZO
PROFESIONAL APOYO CONTROL INTERNO