

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 1 de 19

GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO					
OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTION					
<b>ACTA NÚMERO:</b>	200				
<b>FECHA:</b>	10 diciembre 2021	<b>HORA DE INICIO:</b>	08:00 a.m.	<b>HORA DE FINALIZACIÓN:</b>	5:00 p.m.
<b>LUGAR:</b>	SECRETARIA DE SALUD				
<b>ANEXA LISTADO DE ASISTENCIA</b>	SI		NO X		
<b>OBJETIVO DE LA REUNIÓN:</b> Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC de la Secretaría de Salud, correspondiente al <u>segundo</u> cuatrimestre de la vigencia 2021, con corte a 31 de agosto de 2021.					

ASISTENTES A LA REUNIÓN			
Nº	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA QUE REPRESENTA
1	José Duván Lizarazo Cubillos	Jefe de la Oficina de Control Interno de Gestión	Oficina de Control Interno de Gestión
2	Carlos Humberto Castrillón Girón.	Profesional contratista- Oficina de Control Interno de Gestión	Oficina de Control Interno de Gestión

AGENDA DEL DÍA		
ITEM	TEMA	RESPONSABLE DEL TEMA
1	Seguimiento Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC de la Secretaría de Salud, correspondiente al <u>segundo</u> cuatrimestre de la vigencia 2021, con corte a <u>31 de agosto</u> de 2021.	<b>Auditor Líder:</b> José Duván Lizarazo Cubillos – Jefe de la Oficina de Control Interno de Gestión <b>Equipo Auditor:</b> Carlos Humberto Castrillón Girón – profesional contratista

DESARROLLO TEMATICO
<p>En respuesta a la Circular N° S.A 60.07.01-00983 del 03 de septiembre de 2021, emitida por la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, se reciben evidencias relacionadas con el seguimiento al Plan Anticorrupción y atención al ciudadano de la Secretaría de Salud, correspondiente al <u>segundo</u> cuatrimestre de la vigencia 2021. Lo anterior, a través de la comunicación <u>S.S.G.E.A.133.145.01-02922</u> fechada el <u>25 de octubre</u> de 2021 y firmada por la doctora Yenny Alexandra Trujillo Alzate en su calidad de Secretaria de Salud Departamental.</p> <p>En la presente acta se consolida la evaluación en torno a los seis (06) componentes que contiene el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano adoptados por la Gobernación del Quindío a través del Decreto S.A.60.07.03-00060 del 29 de enero de 2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión del Riesgo de corrupción – Mapa de Riesgo de Corrupción</li> <li>• Racionalización de trámites</li> <li>• Rendición de cuentas</li> <li>• Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano</li> <li>• Mecanismos para la transparencia y acceso a la información al ciudadano</li> <li>• Iniciativas adicionales.</li> </ul> <p>Sin embargo, se advierte que el equipo auditor adicional a la información suministrada, también se apoyará en la información publicada en el micro sitio de esta Secretaria, así como en el portal institucional y la página de transparencia, tomando la información que considere le aporte en el grado de calificación, con el ánimo de darle alcance a la consecución de soportes que respalden el cumplimiento a los indicadores.</p>

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 2 de 19

## **PRIMER COMPONENTE: GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN**

### ANEXO 1. MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION

#### **Análisis del Riesgo:**

**R4:** Uso inadecuado de los recursos financieros en sus diferentes fuentes de la Secretaria de Salud Departamental

#### **Riesgo Inherente:**

**Probabilidad:** Posible 3

**Impacto:** Catastrófico 5

**Zona de riesgo:** Extremo

**Tratamiento del riesgo:** Reducir el riesgo

#### **Riesgo Residual:**

**Probabilidad:** Improbable 2

**Impacto:** Mayor 4

**Zona de riesgo:** Alto

#### **Actividad1:**

Desde la dirección de GEAS se realizará un proceso interno de verificación a la ejecución de los recursos en el aplicativo PCT, con el propósito de realizar un seguimiento oportuno a los recursos financieros de la Secretaria de Salud. Como evidencia se efectuará la revisión semestral de la ejecución presupuestal, la cual se presentará desde la dirección de GEAS por medio de un informe.

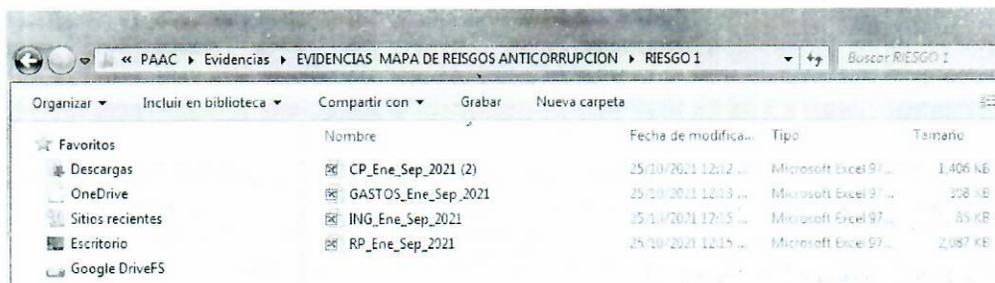
**Indicador :** N° de ejecuciones revisadas / N° de ejecuciones por revisar \*100

#### **Resultado:**

$$1 / 1 * 100 = 100\%$$

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ZONA	SEMÁFORO
ROJO 0% al 59%	BAJA	
AMARILLO 60% al 79%	MEDIA	
VERDE 80% al 100%	ALTA	100%

#### **Evidencias:**



Nombre	Fecha de modifica...	Tipo	Tamaño
CP_Ene_Sep_2021 (2)	25/10/2021 12:12 ...	Microsoft Excel 97...	1,406 KB
GASTOS_Ene_Sep_2021	25/10/2021 12:13 ...	Microsoft Excel 97...	308 KB
ING_Ene_Sep_2021	25/10/2021 12:15 ...	Microsoft Excel 97...	85 KB
RP_Ene_Sep_2021	25/10/2021 12:15 ...	Microsoft Excel 97...	2,087 KB

En atención y respuesta a la Circular N° S.A 60.07.01-00983 del 03 de septiembre de 2021, emitida por la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, la Secretaría de Salud aportó medio magnético (CD), a través de la comunicación S.S.G.E.A.133.145.01-02922 del 25 de octubre de 2021, con las evidencias atribuibles al II Cuatrimestre de 2021, en el que se aprecian cuatro archivos en formato Excel como se enuncia a continuación:

- CP\_Ene\_Sep\_2021 (2): con el consolidado de Certificados de Disponibilidad Presupuestal, con hojas de

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 3 de 19

cálculo independientes en las que se observa la clasificación por número y por proyecto respectivamente, correspondientes al período 01 de enero a 30 de septiembre de 2021.

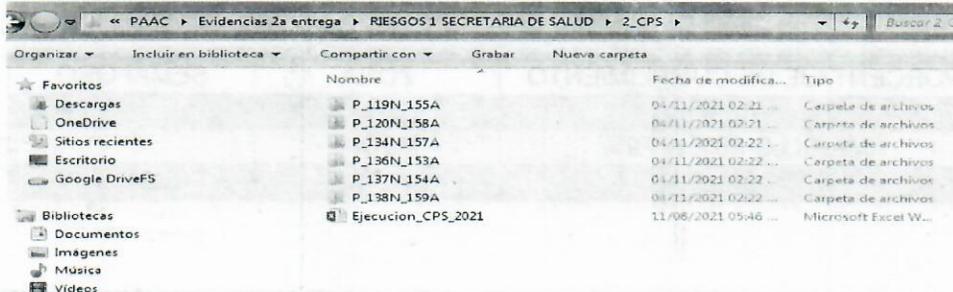
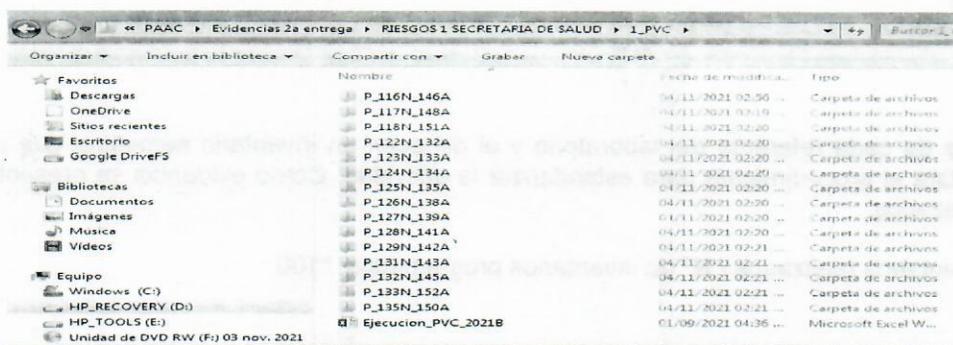
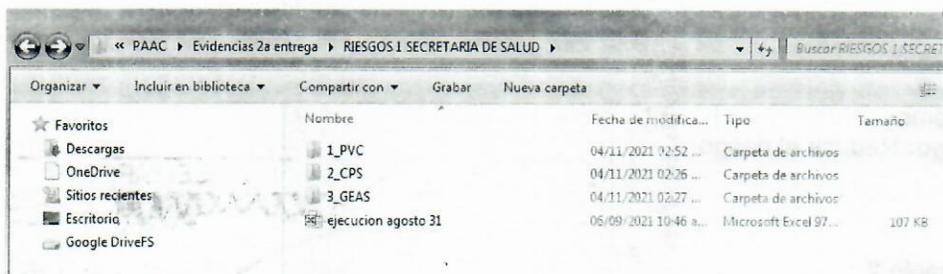
- CASTOS\_Ene\_Sep\_2021: Contentivo del informe mensual de Ejecución de la vigencia 2021, acumulado al corte 30 de septiembre de los corrientes.
- ING\_Ene\_Sep\_2021: Informe Mensual de Ejecución de Ingresos correspondiente al período 01/01/2021 al 30/09/2021.
- RP\_Ene\_Sep\_2021: Con el consolidado de Registros Presupuestales del período 01 de enero al 31 de julio de 2021.

De acuerdo a lo verificado inicialmente, cada uno de los archivos muestra un listado o relación de los documentos descritos en sus respectivos títulos, sin evidencias de un informe o análisis del seguimiento a la ejecución de los recursos financieros de la Secretaría de Salud, realizado por parte de la dirección de GEAS, con base en la información del aplicativo PCT.

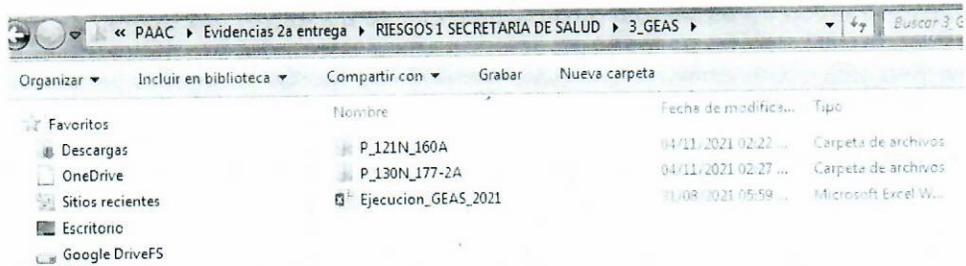
La situación descrita fue socializada con la contratista de la SSD, Leydi Camacho, quien reunió nuevas evidencias a fin de documentar con mayor suficiencia el seguimiento a los recursos por parte de la Dirección de GEAS como actividad de control definida para el Riesgo R4 "Uso inadecuado de los recursos financieros en sus diferentes fuentes de la Secretaría de Salud Departamental".

En este sentido, el 04 de noviembre de 2021 se recibió, sin el respectivo oficio remitario, un nuevo compact disc con información adicional referente a 23 proyectos discriminados de la siguiente manera: 15 Proyectos de Prevención, Vigilancia y Control de factores de Riesgos (PVC); 6 Proyectos de Calidad en la prestación de servicios de salud (CPS) y 2 proyectos de Gestión Estratégica de Apoyos de Salud (GEAS).

La nueva información consistió en carpetas por cada uno de los proyectos, en las que se observan subcarpetas con el consolidado de las Solicitudes de Certificados de Banco de Programas y Proyectos de Inversión, Certificados de Disponibilidad Presupuestal y las Solicitudes de Registros Presupuestales; así como el Informe Mensual de Ejecución Presupuestal de Gastos al corte 30 de agosto de 2021.



	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 4 de 19



La Secretaria de Salud anexa como evidencia el seguimiento que se realiza desde la dirección de GEAS, en el que se describe meta, fuente y techo, permitiendo identificar en cada uno de los proyectos lo ejecutado y los valores pendientes por ejecutar. Este proceso se realiza desde la dirección de GEAS de manera interna tomando como insumo la información del aplicativo PCT

**Observaciones:**

La oficina de control Interno de Gestión, verifica el contenido de los archivos encontrando información referente a 23 proyectos los cuales reflejan aplicación de recursos para todos los casos. Se evidencia el seguimiento en las ejecuciones de 15 proyectos PVC - Proyectos de Prevención, Vigilancia y control de factores de Riesgos; 6 Proyectos CPS – Calidad en la prestación de servicios de salud y 2 proyectos GEAS – Gestión Estratégica de Apoyos de Salud.

**Análisis del Riesgo:**

**R5:** Perdida de recursos por sustracción malintencionada por parte de funcionario público de insumos propiedad del Laboratorio Departamental de Salud Pública o medicamentos de almacén en beneficio particular.

**Riesgo Inherente:**

**Probabilidad:** Probable 4

**Impacto:** Catastrófico 5

**Zona de riesgo:** Extremo

**Tratamiento del riesgo:** Reducir el riesgo

**Riesgo Residual:**

**Probabilidad:** Improbable 2

**Impacto:** Moderado 3

**Zona de riesgo:** Moderado

**Actividad1:**

Se realizará por parte de cada referente del laboratorio y el almacén un inventario semestral que permita realizar el seguimiento. Se ajustara el procedimiento para estandarizar la actividad. Como evidencia se presentarán los soportes de los inventarios realizados.

**Indicador :** N° de inventarios realizados / N° de inventarios programados \*100

**Resultado:**  $1 / 1 * 100 = 100\%$

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ZONA	SEMÁFORO
ROJO 0% al 59%	BAJA	
AMARILLO 60% al 79%	MEDIA	
VERDE 80% al 100%	ALTA	100%

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 5 de 19

**Evidencias:**



La secretaria de salud anexa los inventarios de consumibles, reactivos medios y cepas realizados a fin de determinar el stock de existencias de elementos de consumo a los cortes 21/06/2021 y 27/07/2021. Cabe señalar que dichos documentos no contienen la firma de los referentes del laboratorio y del almacén.

**Observaciones:**

La oficina de control Interno de Gestión verificó las evidencias aportadas por la Secretaría de Salud como sustento de las acciones adelantadas respecto de la actividad 1 de control, correspondiente al riesgo **R5**, consistentes en dos archivos en formato PDF con la relación de Inventarios practicados a los cortes 21 de junio y 27 de julio de 2021; sin embargo, es importante mencionar que ambos reportes carecen de firmas de los responsables y/o intervinientes. Se da calificación del 100% al grado de mitigación del Riesgo debido a que la secretaria de Salud efectuó 2 verificaciones dentro del II Cuatrimestre de 2021 a pesar de tener programada la respectiva acción de manera semestral.

**ANEXO 2. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN**

**Subcomponente “Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción”:**

**Actividad: (N°2)**

Actualizar y consolidar los Mapas de Riesgos de los procesos de la Administración Departamental de manera participativa, conforme a la metodología diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública “Guía para la administración del riesgo y el diseño de los controles en entidades públicas Versión 5”.

**Meta:**

Actualizar y Consolidar el Mapa de Riesgos de Corrupción de manera participativa, conforme a la metodología diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública “Guía para la administración del riesgo y el diseño de los controles en entidades públicas Versión 5”.

**Medición Meta Indicador:**

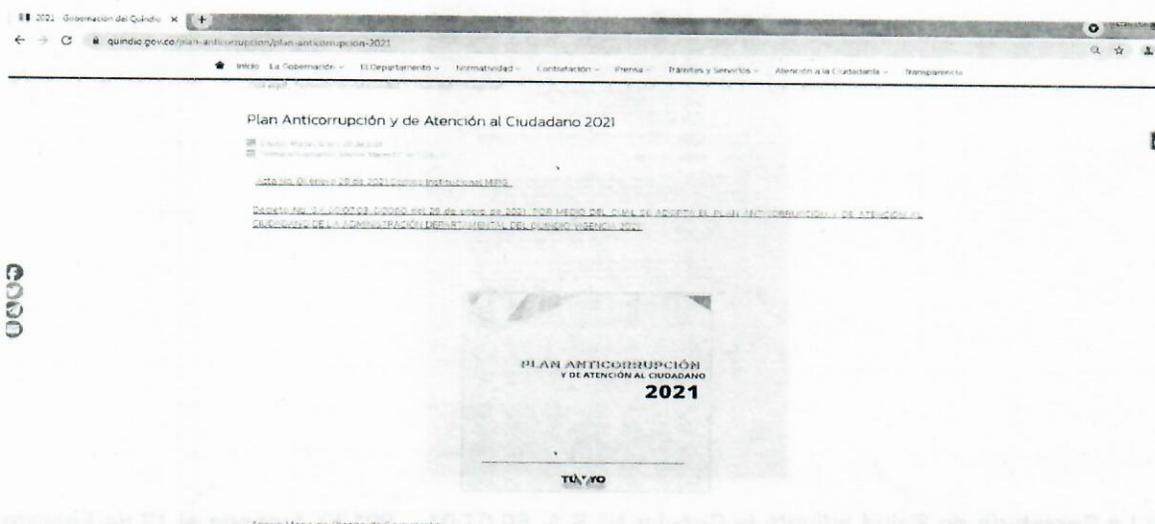
Mapa de Riesgos de Corrupción actualizado y consolidado de manera participativa.

**Resultado:**  $1 / 1 * 100 = 100\%$

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ZONA	SEMÁFORO
ROJO 0% al 59%	BAJA	
AMARILLO 60% al 79%	MEDIA	
VERDE 80% al 100%	ALTA	100%



	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04
		Fecha: 07/12/2018
		Página 7 de 19



**Observación:** El mapa de Riesgos de corrupción se encuentra debidamente actualizado conforme a la metodología diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública "Guía para la administración del riesgo y el diseño de los controles en entidades públicas Versión 5" y publicado en el sitio web de la Gobernación del Quindío, puntualmente en el link <https://quindio.gov.co/plan-anticorrupcion/plan-anticorrupcion-2021>, correspondiente a la Secretaría de Planeación Departamental.

## SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

### ANEXO 3. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

#### Subcomponente "Preparación":

##### **Actividad: (N°1 FILA 5)**

Socializar el Acto Administrativo a través del cual se conforma el equipo Técnico de trabajo para la racionalización de trámites de la Administración Departamental, responsable de la recolección de información, análisis, diagnóstico y apoyo para el cumplimiento de los diferentes pasos de la metodología implementada por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP.

##### **Meta:**

Realizar una socialización del Acto Administrativo a través del cual se conforma comité técnico para la racionalización de trámites de la Administración Departamental. A través de Acto administrativo.

##### **Medición Meta Indicador:**

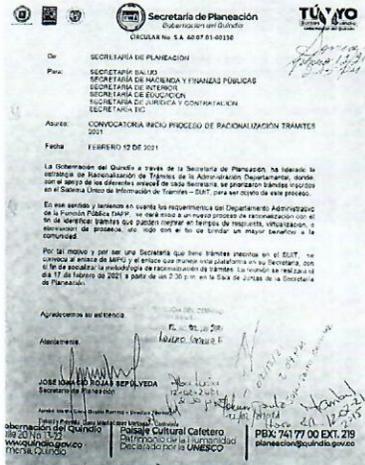
No. de socializaciones realizadas / No. de socializaciones programadas \* 100

**Resultado:**  $1 / 1 * 100 = 100\%$

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ZONA	SEMÁFORO
ROJO 0% al 59%	BAJA	
AMARILLO 60% al 79%	MEDIA	
VERDE 80% al 100%	ALTA	100%

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	
		Versión: 04 Fecha: 07/12/2018 Página 8 de 19

**Evidencias:**



**Observación:** La Secretaría de Salud adjuntó la Circular N° S.A. 60.07.01 – 00130, fechada el 12 de Febrero de 2021 por medio de la cual se realiza la Convocatoria para dar a conocer el proceso de Racionalización de Trámites y la socialización de la metodología a adoptar. En el soporte no se menciona la conformación del equipo Técnico de trabajo para la racionalización de trámites de la Administración Departamental, responsable de la recolección de información, análisis, diagnóstico y apoyo para el cumplimiento de los diferentes pasos de la metodología implementada por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP.

**Actividad: (N° 2 FILA 6)**

Socializar la metodología de racionalización de trámites a través de una jornada de capacitación donde resalten la importancia del enfoque por procesos y la visión de la Administración Departamental en realización de los trámites institucionales y su significado en términos de bienestar y garantía de derechos ciudadanos.

**Meta:**

Realizar un proceso de socialización de la metodología de racionalización de trámites a través de una jornada de capacitación.

**Medición Meta Indicador:**

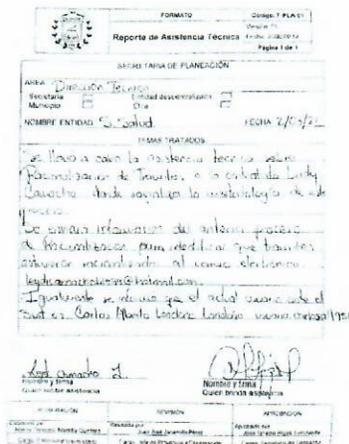
No. de capacitaciones realizadas / No. de capacitaciones proyectadas \* 100

**Resultado:**

$$1 / 1 * 100 = 100\%$$

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ZONA	SEMÁFORO
ROJO 0% al 59%	BAJA	
AMARILLO 60% al 79%	MEDIA	
VERDE 80% al 100%	ALTA	100%

**Evidencias:**



	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 9 de 19

**Observación:** La Secretaría de Salud adjuntó la Circular N° S.A. 60.07.01 – 00130, del 12 de Febrero de 2021 en cuyo asunto se hace mención de la "Convocatoria inicio de Racionalización de Trámites". Dicho documento señala que la Gobernación, a través de la Secretaría de Planeación ha liderado la estrategia de Racionalización de Trámites de la Administración Departamental donde, con el apoyo de los diferentes enlaces de cada secretaría, se priorizan los trámites inscritos en el Sistema Único de Información de Trámites SUIT. Se recibió además Reporte de Asistencia Técnica suscrita el 02 de marzo de 2021, de acuerdo a Asistencia Técnica sobre racionalización de trámites realizada a la contratista Leydi Camacho en la que se socializó la metodología establecida para dicho proceso.

**Subcomponente "Identificación de los trámites":**

**Actividad: (N°3 FILA 7)**

Identificar el inventario de trámites de la Administración Departamental, a través del Sistema Único de Información de Trámites SUIT (artículo 40 del Decreto – Ley 019 de 2012), verificando que se encuentren debidamente definidos y documentados, con soportes de procesos y flujos administrativos requeridos para su realización.

**Meta:**

Identificar un inventario de trámites de la Administración Departamental, a través del Sistema Único de Información de Trámites SUIT.

**Medición Meta Indicador:**

No. de inventarios realizadas / No. de inventarios programados \* 100

**Resultado:**

$$1 / 1 * 100 = 100\%$$

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ZONA	SEMÁFORO
0% al 59%	BAJA	
60% al 79%	MEDIA	
80% al 100%	ALTA	100%

**Observación:** Se recibió como soporte archivo, en formato Excel, contenido del "Inventario y Calificación de trámites de la Secretaría de Salud con la relación de 14 trámites que se adelantan en dicho despacho.

**Subcomponente "Priorización de trámites":**

**Actividad: (N°4 FILA 8)**

Realizar la priorización y análisis de los trámites de la Administración Departamental, a través de las variables externas e internas que afectan el trámite con el propósito de establecer los criterios de intervención para la mejora del mismo.

**Meta:**

Elaborar el documento de priorización y análisis de los trámites de la Administración Departamental.

**Medición Meta Indicador:**

No. de documentos de priorización elaborado / No. de documentos de priorización programados \* 100

**Resultado:**

$$1 / 1 * 100 = 100\%$$

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ZONA	SEMÁFORO
ROJO 0% al 59%	BAJA	
AMARILLO 60% al 79%	MEDIA	
VERDE 80% al 100%	ALTA	100%

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 10 de 19

**Evidencias:**

CRITERIO	SECRETARIA	Tramites que represent a mayor valor al usuari	Trámite insignia de la Entidad	Trámite mayor impacto para la ciudadanía	Trámite con mayor número de errores/ revisiones	Trámite con mayor tiempo de ciclo	Trámite con mayor frecuencia de solicitud	Trámite con mayores costos para el usuari	Trámite con mayores costos para la entida	Trámite relacionado con los acuerdos de paz	Trámite susceptible de riesgos de corrupción	CALIFICACIÓN DEL TRÁMITE
Registro y autorización de títulos en el área de la salud	SALUD	10	10	10	0	0	0	10	0	0	0	40
Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud	SALUD	10	10	10	5	5	0	0	5	0	5	50
Autorización sanitaria favorable para la concesión de aguas para el consumo humano	SALUD	10	5	10	5	10	0	0	0	0	0	40
Reporte de novedades al registro especial de prestadores de servicios de salud	SALUD	10	5	10	5	5	0	0	5	0	5	45
Autorización para capacitar a manipuladores de alimentos	SALUD	10	0	10	5	0	0	5	5	0	0	35
Licencia para prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo	SALUD	10	5	5	5	0	0	0	0	0	0	25
Credencial de expendedor de drogas	SALUD	10	10	10	0	5	0	5	5	0	0	45
Autorización de funcionamiento de establecimientos farmacéuticos	SALUD	10	0	10	0	0	0	0	5	0	0	25
Refrendación del carné de aplicador de plaguicidas	SALUD	10	5	5	0	0	0	0	0	0	0	20
Concepto sanitario para empresas aplicadoras de plaguicidas	SALUD	10	5	5	0	0	0	0	0	0	0	20
Licencias de practica medica veterinaria e industrial para equipos de radiación ionizante	SALUD	10	5	10	0	10	0	0	0	0	0	35
Inscripción, renovación, ampliación o modificación para el manejo de medicamentos de control especial	SALUD	10	10	10	0	5	0	0	5	0	0	40
Curso de manipulación higiénica de alimentos	SALUD	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Cancelación de la inscripción para el manejo de medicamentos de control especial	SALUD	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5

**Observación:** Se recibió archivo en formato Excel contentivo del “Inventario y Calificación de trámites de la Secretaría de Salud” el cual relaciona 14 trámites inherentes a dicho despacho, definiendo para todos los casos el criterio, así como la valoración de acuerdo a los siguientes aspectos:

- Trámite que representa mayor valor al usuario
- Trámite insignia de la Entidad
- Trámite de mayor impacto para la ciudadanía
- Trámite con mayor número de errores y revisiones
- Trámite con mayor tiempo de ciclo
- Trámite con mayor frecuencia de solicitud
- Trámite con mayores costos para el usuario
- Trámite con mayores costos para la Entidad
- Trámite relacionado con los acuerdos de paz
- Trámite susceptible de riesgo de corrupción, y
- CALIFICACIÓN DEL TRÁMITE

**Subcomponente “Racionalización de trámites”:**

**Actividad: (N°6 FILA 9)**

Implementar acciones efectivas que permitan mejorar los trámites de la Administración Departamental de conformidad con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública: a través de la reducción de costos, documentos, requisitos, tiempos, procesos, procedimientos y pasos; así mismo, generar esquemas no presenciales como el uso de correos electrónicos, internet y páginas web que signifiquen un menor esfuerzo para el usuario en su realización.

**Meta:**

Realizar el proceso de racionalización de trámites en la Administración Departamental.

**Medición Meta Indicador:**

No. de procesos realizados / No. de procesos programados \* 100

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 11 de 19

**Resultado:**

$$1 / 1 * 100 = 100\%$$

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ZONA	SEMÁFORO
ROJO 0% al 59%	BAJA	0%
AMARILLO 60% al 79%	MEDIA	
VERDE 80% al 100%	ALTA	100%

**Observación:** En la primera labor de auditoría se recibió, de parte de la Secretaría de Salud Departamental, el documento "Inventario y Calificación de trámites de la Secretaría de Salud" el cual relaciona 14 trámites inherentes a dicho despacho, definiendo para todos los casos el criterio y la valoración pertinente; no obstante, no se evidenciaron soportes relacionados con la implementación de las acciones efectivas orientadas a mejorar los trámites de conformidad con los lineamientos del DAFP, como la reducción de costos, requisitos y tiempos entre otros, y/o la implementación de alternativas no presenciales que representen en un menor esfuerzo y/o mayor practicidad para el usuario.

Ésta situación fue socializada con la Secretaría de Salud a través del Acta de Reunión N° 180 del 16 de noviembre del año en curso y en consecuencia, dicha dependencia remitió medio magnético CD con nuevos soportes como puede evidenciarse en la comunicación S.S.G.E.A.133.145.01-03173 del 23 de noviembre de 2021.

En lo concerniente al proceso de racionalización de trámites en la Administración Departamental se recibió documento en formato Excel "estrategia-racionalizacion-consolidado Vfinal" correspondiente a la vigencia 2021 en el que se consignan los datos de los trámites a realizar, las acciones de racionalización a desarrollar y el plan de ejecución. Este instrumento señala el tipo, número, nombre y estado del trámite a racionalizar.

En cuanto a las acciones de racionalización se indica la situación actual, la mejora por implementar, el beneficio al ciudadano o entidad, el tipo y las acciones de racionalización. Finalmente el Plan de Ejecución define la fecha de inicio, fecha final de racionalización, responsable y justificación (4 trámites a racionalizar).

### TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS

#### ANEXO 4. RENDICIÓN DE CUENTAS

**Subcomponente "Información de calidad y en lenguaje comprensible":**

**Actividad: (N°2 FILA 6)**

Capacitar a las diferentes instancias de Participación Ciudadana sobre el proceso de Rendición de Cuentas, dándoles a conocer la metodología, con el fin de brindarles herramientas para lograr acompañamiento en los procesos de rendición de cuentas de la Administración Departamental y por consiguiente un mayor control social.

**Meta:**

Capacitar a las diferentes instancias de participación ciudadana que se lideran al interior de las 17 Secretarías Sectoriales de la Administración Departamental, el proceso de participación ciudadana.

**Medición Meta Indicador:**

No. de Secretarías sectoriales con procesos de capacitación a las Instancias de Participación ciudadanas realizados /  
No. de Secretarías Sectoriales \* 100

**Resultado:**

*No Aplica*

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04
		Fecha: 07/12/2018
		Página 12 de 19

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ZONA	SEMÁFORO
ROJO 0% al 59%	BAJA	
AMARILLO 60% al 79%	MEDIA	
VERDE 80% al 100%	ALTA	

**Observación:** La Audiencia de Rendición de Cuentas a la ciudadanía, correspondiente a la vigencia 2020, fue realizada el día 25 de mayo de 2021 con el apoyo y participación de las Secretarías de la Administración Departamental.

**Subcomponente “Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones”:**

**Actividad: (N°6 FILA 9)**

Realizar Eventos de Rendición de Cuentas que divulgan la gestión administrativa, en los municipios del Departamento con el propósito de generar espacios de doble vía con la ciudadanía con la sociedad civil y/o Organizada.

**Meta:**

Realizar 12 Eventos de Rendición de Cuentas que divulguen la gestión administrativa en los municipios del Departamento del Quindío.

**Medición Meta Indicador:**

No. de Eventos de Rendición de Cuentas Realizados / No. de Eventos de Rendición de Cuentas Programados \* 100

**Resultado:**

$$12 / 12 * 100 = 100\%$$

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ZONA	SEMÁFORO
ROJO 0% al 59%	BAJA	
AMARILLO 60% al 79%	MEDIA	
VERDE 80% al 100%	ALTA	100%

**Observación:** El 25 de mayo de 2021 se llevó a cabo la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la Administración Central Departamental con el apoyo y participación de todas las Secretarías. En tal sentido es pertinente solicitar que la Secretaría de Salud allegue los formatos de “Evaluación Evento Público de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía” los cuales debieron ser diligenciados en desarrollo de la actividad antes descrita, a fin de dar cumplimiento a la meta de realizar doce (12) eventos de divulgación de la gestión administrativa en los municipios del Departamento.

A través del Acta de Reunión N° 180 del 16 de noviembre de 2021, la Oficina de Control Interno de Gestión instó a la Secretaría de Salud Departamental para que presentara evidencias relacionadas con éste indicador y en tal sentido, la Secretaría en comento efectuó la radicación de nuevas evidencias, mediante la comunicación S.S.G.E.A.133.145.01-03173 del 23 de noviembre de 2021, consistentes en:

- Formatos de Control de Asistencia Rendición Pública de Cuentas en los municipios del departamento
- Documento pdf denominado “RENDICIÓN DE CUENTAS 2021” el cual contiene Flyer con información referente a la Rendición de Cuentas del 28 de octubre de 2021 a través de la plataforma Zoom
- Oficios firmados por la Secretaria de Salud Departamental, con fecha del 07 de octubre de 2021, y dirigidos a: Director PVCFR, Directora CPS, Comité Técnico SDS, Veedurías del Sector Salud del Departamento, COPACO, Asociaciones de Usuarios, IPS, Alcaldías, Personerías, Red Departamental de Apoyo al Control Social, Concejos Municipales de Salud, Comités de Ética Hospitalaria, Secretarías y Planes Locales de Salud, Red SIAU Departamental, solicitando apoyo en la convocatoria para la Rendición de Cuentas.
- Pantallazos de correos electrónicos por medio de los cuales se lleva a cabo la radicación de las comunicaciones antes citadas
- Pantallazos de la transmisión en vivo, a través de Facebook live, de la Rendición de Cuentas de la Secretaría de Salud Departamental

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 13 de 19

- f) Registros Fotográficos, y
- g) Formatos de preguntas Rendición Pública de Cuentas

#### **CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO**

##### ANEXO 5. MECANISMO PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

###### **Subcomponente “Estructura Administrativa y Direccionamiento Estratégico”:**

###### **Actividad: (N°1 FILA 5)**

Realizar ajuste a la ORDENANZA NÚMERO 001 “POR LA CUAL EL SISTEMA DEPARTAMENTAL DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA – SDSC Y SE ESTABLECEN LOS LINEAMIENTOS GENERALES PARA SU IMPLEMENTACIÓN” con los últimos lineamientos normativos con el propósito de incrementar la confianza en el estado y mejorar la relación cotidiana entre la ciudadanía y la Administración.

###### **Meta:**

Realizar ajuste a la ORDENANZA NÚMERO 001 “POR LA CUAL EL SISTEMA DEPARTAMENTAL DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA – SDSC Y SE ESTABLECEN LOS LINEAMIENTOS GENERALES PARA SU IMPLEMENTACIÓN”.

###### **Medición Meta Indicador:**

No. de Ordenanza Ajustadas / No. de Ordenanzas Proyectadas \* 100

**Resultado:** *No Aplica*

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ZONA	SEMÁFORO
ROJO 0% al 59%	BAJA	
AMARILLO 60% al 79%	MEDIA	
VERDE 80% al 100%	ALTA	

**Observación:** La Secretaría de Planeación realizó asistencia técnica, tal y como se observa en el Acta N° 14 del 25 de febrero de los corrientes, referente a la implementación de la dimensión política modelo integrado de planeación y gestión en la Administración Departamental – Política de Servicio al Ciudadano. Se brindó apoyo para la socialización de la Ordenanza N°001 “Por la cual se crea el Sistema Departamental de Servicio a la Ciudadanía – SDSC y se establecen lineamientos generales para su implementación orientada al Fortalecimiento de la capacidad de la ciudadanía, Infraestructura para la prestación deservicio a la ciudadanía suficiente y adecuada, calificación de los equipos de trabajo, uso intensivo de las TICs y articulación interinstitucional para el mejoramiento de los canales de servicio a la ciudadanía.

###### **Actividad: (N°2 FILA 6)**

Implementar el Plan de Acción del Sistema Departamental de Servicio a la Ciudadanía SDSC debidamente presentado a la Asamblea Departamental, con el fin de desarrollar las actividades de manera planificada que permitan el seguimiento y evaluación a las actividades mejoramiento al servicio.

###### **Meta:**

Implementar el Plan de Acción del Sistema Departamental de Servicio a la Ciudadanía SDSC.

###### **Medición Meta Indicador:**

Plan de Acción elaborado y presentado a la Asamblea Departamental

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04
		Fecha: 07/12/2018
		Página 14 de 19

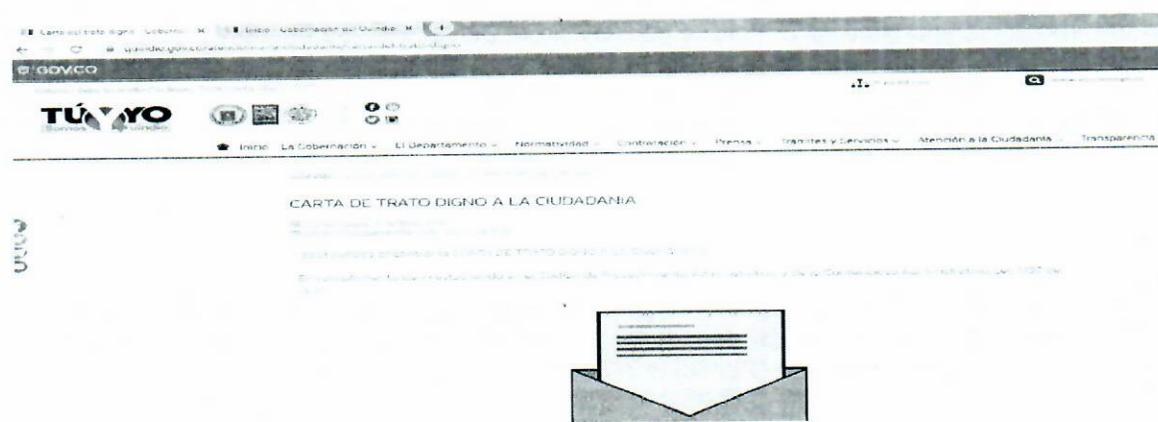
**Resultado:**

**No Aplica**

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ZONA	SEMÁFORO
ROJO 0% al 59%	BAJA	
AMARILLO 60% al 79%	MEDIA	
VERDE 80% al 100%	ALTA	

**Observación:** La Secretaría de Planeación realizó asistencia técnica, tal y como se observa en el Acta N° 14 del 25 de febrero de los corrientes, referente a la implementación de la dimensión política modelo integrado de planeación y gestión en la Administración Departamental – Política de Servicio al Ciudadano. Se brindó apoyo para la socialización de la Ordenanza N°001 “Por la cual se crea el Sistema Departamental de Servicio a la Ciudadanía – SDSC y se establecen lineamientos generales para su implementación orientada al Fortalecimiento de la capacidad de la ciudadanía, Infraestructura para la prestación de servicio a la ciudadanía suficiente y adecuada, calificación de los equipos de trabajo, uso intensivo de las TICs y articulación interinstitucional para el mejoramiento de los canales de servicio a la ciudadanía.

**Evidencias:**



	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 15 de 19

**Subcomponente “Fortalecimiento de los canales de atención”:**

**Actividad: (N°8 FILA 12)**

Realizar Ferias de Atención al Ciudadano, estrategia que permitirá acercar las entidades de orden Nacional, Departamental y Municipal a los ciudadanos y facilitar el acceso a la información.

**Meta:**

Realizar una (1) Ferias de Atención al Ciudadano.

**Medición Meta Indicador:**

No. de Ferias realizadas / No. de Ferias Programadas \* 100

**Resultado:**

**No Aplica**

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ZONA	SEMÁFORO
ROJO 0% al 59%	BAJA	
AMARILLO 60% al 79%	MEDIA	
VERDE 80% al 100%	ALTA	

**Observación:** La Secretaría no aportó evidencias de la realización de Ferias de Atención al Ciudadano, como estrategia para acercar las entidades de orden Nacional, Departamental y Municipal a la ciudadanía y facilitar el acceso a la información. La fecha de ejecución para la presente actividad está establecida hasta el 30 de noviembre de 2021 y en consecuencia, al momento de suscripción de la presente Acta de Reunión, aún está dentro del plazo para su materialización. Es importante señalar que la actividad está a cargo de la Secretaría Administrativa con la colaboración de las Secretarías Sectoriales.

**Subcomponente “Relacionamiento con el ciudadano”:**

**Actividad: (N°19 FILA 23)**

Elaborar Plan de Mejoramiento de conformidad con los resultados del Estudio de medición de satisfacción al usuario, con el propósito de mejorar la prestación del servicio a la ciudadanía.

**Meta:**

Elaborar el Plan de Mejoramiento de satisfacción al usuario.

**Medición Meta Indicador:**

Plan de Mejoramiento realizado

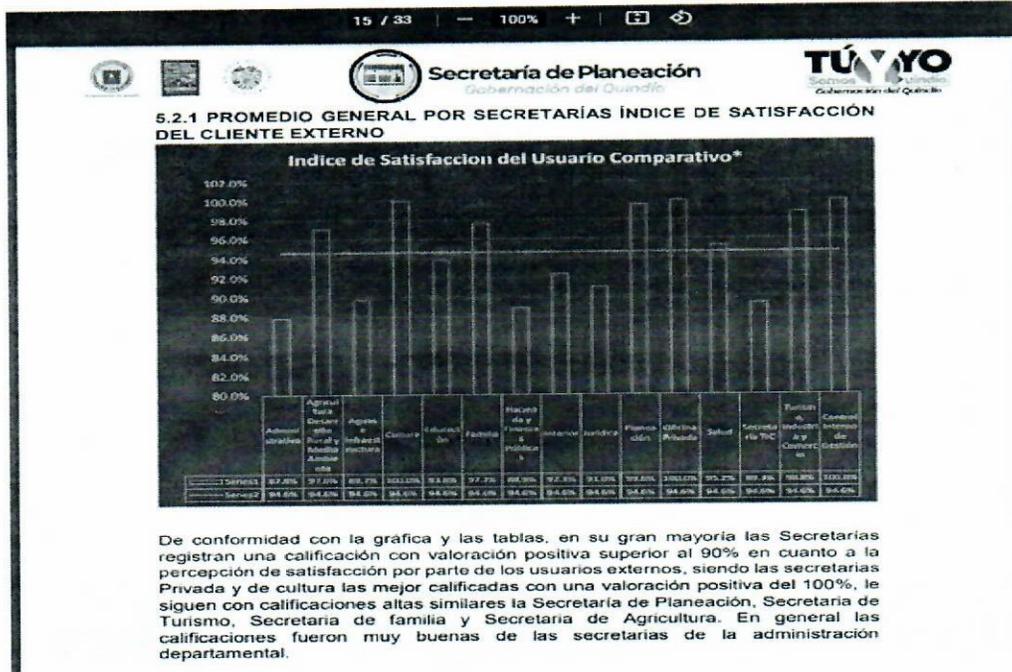
**Resultado:**

**No Aplica**

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ZONA	SEMÁFORO
ROJO 0% al 59%	BAJA	
AMARILLO 60% al 79%	MEDIA	
VERDE 80% al 100%	ALTA	

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 16 de 19

**Evidencias:**



**Observación:** Se recibe evidencia consistente en pantallazo denominado “5.2.1 PROMEDIO GENERAL POR SECRETARÍAS ÍNDICE DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO” en el cual se observa que la Secretaría de Salud alcanzó un nivel de satisfacción del 95.2% y en consecuencia no requiere de la suscripción o elaboración de un Plan de Mejoramiento orientado a optimizar la prestación del servicio a la ciudadanía. Cabe mencionar que el soporte en comento no indica el periodo al cual corresponde la medición.

**QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN**

**ANEXO 6. MECANISMO PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN**

**Subcomponente “Lineamientos de Transparencia Activa”:**

**Actividad: (N°2 FILA 6)**

Realizar procesos de asistencia técnica a las Secretarías Sectoriales en el proceso de actualización y publicación en página web de la Administración departamental, de las categorías de la Matriz de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

**Meta:**

Realizar procesos de asistencias técnicas a las 17 Secretarías Sectoriales en el proceso de actualización y publicación en página web de la Administración Departamental, de las categorías de la Matriz de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

**Medición Meta Indicador:**

No. Secretarías con Procesos de Asistencia Técnica / No. de Secretarías \* 100

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04
		Fecha: 07/12/2018
		Página 17 de 19

**Resultado:**

$$1 / 1 * 100 = 100\%$$

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ZONA	SEMÁFORO
ROJO 0% al 59%	BAJA	
AMARILLO 60% al 79%	MEDIA	
VERDE 80% al 100%	ALTA	100%

**Observación:** En la primera verificación no se recibieron soportes de la realización de asistencias técnicas referentes a procesos de actualización y publicación en la página web, de la Administración Departamental, de las categorías de la Matriz de transparencia y acceso a la información pública; no obstante, producto de la retroalimentación efectuada por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión a través del Acta N° 180 del 16 de noviembre de 2021, la Secretaría de Salud remitió, mediante oficio S.S.G.E.A.133.145.01-03173 con fecha del 23 de noviembre de 2021, documento pdf denominado "03-05-21-Salud\_ReportedeAsistenciaTecnica" contentivo de Formato reporte de Asistencia Técnica adelantada por la Secretaría de Planeación en la que se abordaron los numerales de la Ley de Transparencia (Matriz ITA).

Se recibió además el respectivo formato de control de asistencia en el que se plasmó como Tema principal el Seguimiento Política de Transparencia en la que participaron funcionarios de las Secretarías de Planeación, Salud, TIC y la Oficina de Control Interno de Gestión.

**Actividad: (N°3 FILA 7)**

Publicar la contratación y convivencia en el SECOP II.

**Meta:**

Publicar el 100% de la contratación y convenios en el SECOP II.

**Medición Meta Indicador:**

No. de contratos publicados / No. de contratos celebrados \* 100

No. de convenios publicados / No. de convenios celebrados \* 100

**Resultado:**

$$0 / 0 * 100 = 0\%$$

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ZONA	SEMÁFORO
ROJO 0% al 59%	BAJA	0%
AMARILLO 60% al 79%	MEDIA	
VERDE 80% al 100%	ALTA	

**Observación:** Al momento de efectuar la primera verificación, la Secretaría de Salud no aportó evidencias que permitieran establecer el grado de cumplimiento en la publicación de sus contratos y/o convenios en la plataforma SECOP II. Posteriormente, y producto de la retroalimentación realizada por la Oficina de Control Interno de Gestión a través del Acta de Reunión N° 180 del 16 de noviembre de 2021, La Secretaría de Salud aportó como evidencia un archivo en Excel "Consolidado de registros Presupuestales vigencia 2021" desde 01/01/2021 hasta 30/09/2021, el cual relaciona 6 Registros Presupuestales correspondientes al mes de mayo, 24 a junio, 42 a julio y 65 a agosto de 2021.

Se recibió también un pantallazo de evidencia de publicación en la plataforma del SECOP II, de 9 contratos de 2020 y 12 correspondientes a la vigencia 2021, en el que se detalla el número de contrato, proveedor, unidad de contratación, proceso de contratación, valor total de la oferta, tipo de contrato, fecha del estado y estado; sin embargo, teniendo en cuenta que la Medición de la Meta de éste Indicador establece la relación directa entre el número de contratos celebrados y el número de contratos publicados, no es posible determinar el porcentaje de cumplimiento de publicación

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 18 de 19

en el SECOP II ya que no se recibió el detalle o dato discriminado de los contratos que se celebraron durante el II Cuatrimestre de 2021 y el número de contratos publicados atribuibles al mismo período.

En tal sentido, se recomienda a la Secretaría de Salud que para futuros procesos auditores reporte la información en los términos definidos en el indicador, especificando puntualmente el número de contratos y/o convenios celebrados durante el periodo objeto de verificación y el número de contratos y/o convenios publicados.

### **SEXTO COMPONENTE: INICIATIVAS ADICIONALES**

Este componente no contempla actividades a cargo de la Secretaría de Salud y/o Secretarías Sectoriales.

### **CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN**

El equipo Auditor de la oficina de control Interno de Gestión, reúne las calificaciones de acuerdo a los componentes contenidos en el PAAC para la vigencia 2021 y asigna las zonas y semaforizaciones pertinentes para determinar el grado de cumplimiento.

### **COMPONENTE: GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN**

#### **ANEXO 1. MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION**

RIESGO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ZONA	SEMÁFORO
R4: Uso inadecuado de los recursos financieros en sus diferentes fuentes de la Secretaría de Salud Departamental	VERDE 80% al 100%	ALTA	100%
R5: Perdida de recursos por sustracción malintencionada por parte de funcionario público de insumos propiedad del Laboratorio Departamental de Salud Pública o medicamentos de almacén en beneficio particular.	VERDE 80% al 100%	ALTA	100%

#### **DEBILIDADES IDENTIFICADAS EN LA PRIMERA LABOR DE VERIFICACIÓN**

La Oficina de Control Interno de Gestión, se permite referenciar las falencias que encontró en la entrega de los soportes por parte de la Secretaría de Salud, así:

1. En lo concerniente a las evidencias atribuibles a los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, adoptados por la Gobernación del Quindío a través del Decreto S.A.60.07.03-00060 del 29 de enero de 2021, se observó que no se encontraban plenamente identificados y/o clasificados en carpetas correspondientes a los respectivos Componentes y Subcomponentes.
2. Se recibió "Inventario y Calificación de trámites de la Secretaría de Salud"; no obstante, no se evidenciaron soportes relacionados con la implementación de las acciones efectivas orientadas a mejorar los trámites de conformidad con los lineamientos del DAFP, como la reducción de costos, requisitos y tiempos entre otros, y/o la implementación de alternativas no presenciales.
3. La Secretaría de Salud no allegó los formatos de "Evaluación Evento Público de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía" los cuales debieron ser diligenciados en desarrollo de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la Administración Central Departamental, realizada el 25 de mayo de 2021.
4. La Secretaría no adjuntó soportes de la realización de asistencias técnicas referentes a procesos de actualización y publicación en la página web, de la Administración Departamental, de las categorías de la Matriz de transparencia y acceso a la información pública.
5. No se recibieron evidencias que permitan establecer el grado de cumplimiento en la publicación de sus contratos y/o convenios en la plataforma SECOP II.

**DEBILIDADES SUBSANADAS POR LA SSD, PRODUCTO DE LA RETROALIMENTACIÓN ADELANTADA POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN, A TRAVÉS DEL ACTA DE REUNIÓN N° 180 DEL 16/11/2021.**

- a) La Secretaría de Salud allegó los formatos de "Evaluación Evento Público de Rendición de Cuentas a la

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04
		Fecha: 07/12/2018
		Página 19 de 19

Ciudadanía"; Oficios dirigidos al Director PVCFR, Directora CPS, Comité Técnico SDS, Veedurías del Sector Salud del Departamento, COPACO, Asociaciones de Usuarios, IPS, Alcaldías, Personerías, Red Departamental de Apoyo al Control Social, Concejos Municipales de Salud, Comités de Ética Hospitalaria, Secretarías y Planes Locales de Salud, Red SIAU Departamental, solicitando apoyo en la convocatoria para la Rendición de Cuentas; Pantallazos de correos electrónicos por medio de los cuales se lleva a cabo la radicación de las comunicaciones antes citadas; Pantallazos de la transmisión en vivo, a través de Facebook live, de la Rendición de Cuentas de la Secretaría de Salud Departamental; Registros Fotográficos, y Formatos de preguntas Rendición Pública de Cuentas

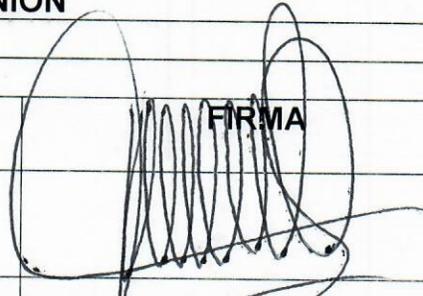
- b) La SSD aportó evidencia referente a los mecanismos para la transparencia y acceso a la información consistente en documento pdf denominado "03-05-21-Salud\_ReportedeAsistenciaTecnica" el cual contiene Formato reporte de Asistencia Técnica adelantada por la Secretaría de Planeación en la que se abordaron los numerales de la Ley de Transparencia (Matriz ITA). Se recibió además el respectivo formato de control de asistencia en el que se plasmó como Tema principal el Seguimiento Política de Transparencia en la que participaron funcionarios de las Secretarías de Planeación, Salud, TIC y la Oficina de Control Interno de Gestión.
- c) En cuanto a la Racionalización de Trámites se recibió documento en formato Excel "estrategia-racionalizacion-consolidado Vfinal" correspondiente a la vigencia 2021 en el que se consignan los datos de los trámites a realizar, las acciones de racionalización a desarrollar y el plan de ejecución. Este instrumento señala el tipo, número, nombre y estado del trámite a racionalizar. Con respecto a las acciones de racionalización se indica la situación actual, la mejora por implementar, el beneficio al ciudadano o entidad, el tipo y las acciones de racionalización. Finalmente el Plan de Ejecución define la fecha de inicio, fecha final de racionalización, responsable y justificación (4 trámites a racionalizar).

#### EVIDENCIAS Y ANEXOS

CD con Información suministrada por la Secretaria de Salud a través del oficio S.S.G.E.A 133.145.01-03173, fechado el 23 de noviembre de 2021.

TAREAS Y COMPROMISOS	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
Continuar con el seguimiento y documentación de cada una de las actividades propuestas para el tercer cuatrimestre de la vigencia 2021.	Año 2021	Secretaria de Salud	

#### FECHA Y LUGAR PRÓXIMA REUNIÓN

NOMBRE RESPONSABLE REUNIÓN	CARGO	FIRMA
José Duván Lizarazo Cubillos	Jefe de la oficina de control interno de gestión.	
Carlos Humberto Castrillón Girón	Profesional contratista - Oficina de Control Interno de Gestión	

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
José Duván Lizarazo Cubillos	José Duván Lizarazo Cubillos	José Duván Lizarazo Cubillos
Cargo: Jefe de Oficina OCIG	Cargo: Jefe de Oficina OCIG	Cargo: Jefe de Oficina OCIG