

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 1 de 25

GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO					
OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTION					
<b>ACTA NÚMERO:</b>		<b>042</b>			
<b>FECHA:</b>	07 de abril de 2022	<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>		<b>SI</b>		<b>NO X</b>	
<b>OBJETIVO DE LA REUNIÓN:</b> Realizar nuevo seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC de la Secretaría de Salud, correspondiente al <u>tercer</u> cuatrimestre de la vigencia 2021, con corte a <u>31 de diciembre</u> de 2021, producto de la retroalimentación realizada por la OCIG a través del Acta de Reunión N° 020 del 08 de marzo de 2022 y la consecuente respuesta de la SSD efectuada por medio de la comunicación S.S.G.E.A.133.145.01-00882 del 15 de marzo de 2022.					

ASISTENTES A LA REUNIÓN			
N°	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>tercer</u> cuatrimestre de la vigencia 2021, con corte a <u>31 de diciembre</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 60.07.01-00064 del <u>25 de enero</u> de 2022, 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>tercer</u> cuatrimestre de la vigencia 2021. Lo anterior, a través de la comunicación <u>S.S.G.E.A.133.145.01-00729</u> fechada el <u>08 de febrero</u> de 2022 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 25

En la presente fecha se lleva a cabo nuevo seguimiento al Plan Anticorrupción y atención al ciudadano de la Secretaría de Salud, correspondiente al tercer cuatrimestre de la vigencia 2021, con base en las nuevas evidencias aportadas por la SSD mediante la comunicación S.S.G.E.A.133.145.01-00882 del 15 de marzo de 2022, producto de la retroalimentación realizada por la Oficina de Control Interno de Gestión a través del Acta de Reunión N° 020 del 08 de marzo de 2022.

**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 Secretaría 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 Secretaría 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.

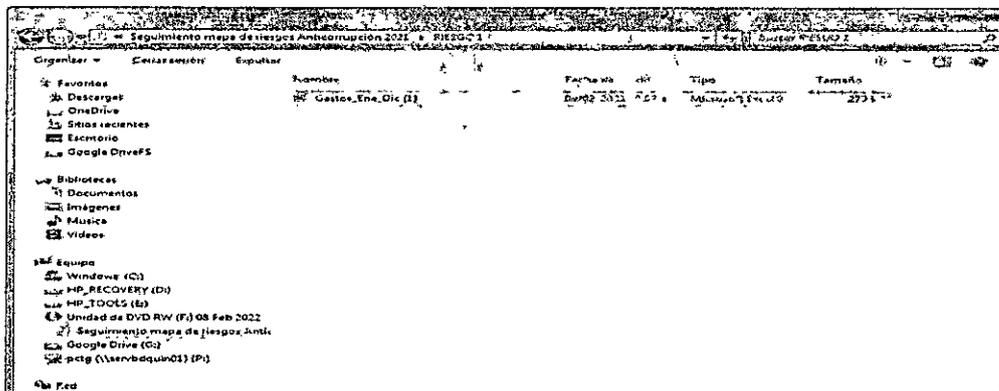
**Indicador :** N° de ejecuciones revisadas / N° de ejecuciones por revisar \*100

**Resultado:**

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

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ZONA	SEMAFORO
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 3 de 25

En atención y respuesta a la Circular N° S.A 60.07.01-00064 del 25 de enero de 2022, emitida por la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, la Secretaría de Salud aportó en principio medio magnético, a través de la comunicación S.S.G.E.A.133.145.01-00729 del 08 de febrero de 2022, con las evidencias atribuibles al III Cuatrimestre de 2021. En dicho CD se documentó el Riesgo R4 "Uso inadecuado de los recursos financieros en sus diferentes fuentes de la Secretaría de Salud Departamental", con archivo en formato Excel denominado "Gastos\_Ene\_Dic (1)" contentivo del Informe Mensual de Ejecución acumulado a 31 de diciembre de 2021.

El equipo auditor de la Oficina de Control Interno de Gestión, por su parte, procedió a verificar dichos soportes y producto de esta labor generó el Acta de Reunión N° 020 del 08 de marzo de 2022 en la cual retroalimentaron los aspectos susceptibles de mejora; así las cosas, la Secretaría de Salud radicó, ante la OCIG, la comunicación S.S.G.E.A.133.145.01-00882 del 15 de marzo de 2022 adjuntando nuevas evidencias a fin de subsanar las imprecisiones notificadas.

**Observaciones:** Para el segundo seguimiento y verificación, la Secretaría de Salud anexó como evidencias complementarias 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.

Cabe señalar que para el II cuatrimestre de 2021 la Secretaría de Salud anexó un seguimiento en el que se describió, para cada proyecto, la meta, fuente y techo, así como los montos ejecutados y los valores pendientes por ejecutar.

Finalmente y teniendo en cuenta que la Actividad 1 definida para el Riesgo 4 establece que "...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" se le solicita y recuerda a la Secretaría de Salud que para futuros procesos de seguimiento y verificación allegue a la Oficina de Control Interno de Gestión el Informe derivado del proceso interno de verificación realizado a la ejecución de los recursos en el aplicativo PCT.

### Análisis del Riesgo:

**R5:** Pérdida 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 ajustará 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 4 de 25

### Evidencias:

#### Archivos aportados en II cuatrimestre de 2021

Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
EXISTENCIAS DE ELEMENTOS DE CONSUMO 06-09-2021	25/10/2021 10:15	Adobe Acrobat D...	3,302 KB
EXISTENCIAS DE ELEMENTOS DE CONSUMO 21-06-2021	25/10/2021 09:45	Adobe Acrobat D...	4,211 KB
EXISTENCIAS DE ELEMENTOS DE CONSUMO 27-07-2021 (1)	25/10/2021 09:45	Adobe Acrobat D...	2,721 KB

#### Archivos aportados en II cuatrimestre de 2021

Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
existencia elementos de consumo 2	07/02/2022 10:15	Adobe Acrobat D...	3,302 KB
existencia elementos de consumo	07/02/2022 10:15	Adobe Acrobat D...	4,664 KB
existencias consumo 23122021 FULL PDF	02/02/2022 03:03	Adobe Acrobat D...	277 KB
existencias consumo 27012021 FULL PDF (1)	08/02/2022 09:20	Adobe Acrobat D...	452 KB

Para el II cuatrimestre de la vigencia 2021 la Secretaría de Salud anexó dos (2) 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.

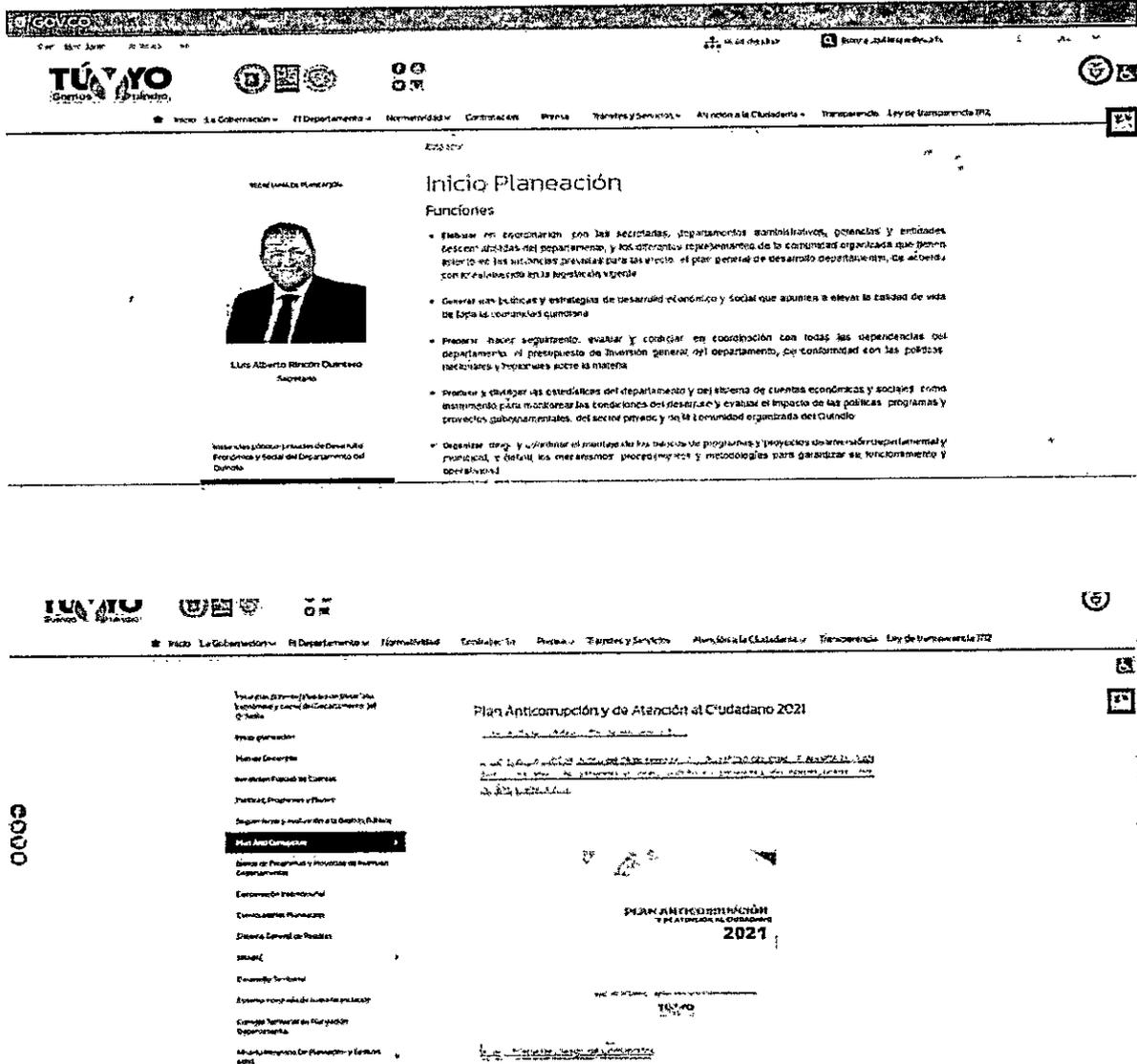
En lo concerniente al III cuatrimestre de 2021 la Secretaría de Salud aportó cuatro (4) archivos en formato pdf como se lista a continuación:

1. Existencia elementos de consumo 2
2. Existencia consumo 27/02/2021 FULL PDF (el título hace referencia al año 2021, no obstante, en el contenido o desarrollo del proceso de verificación se especificó que se efectuó a la vigencia 2022)
3. Existencia de elementos de consumo, y
4. Existencias de consumo 23122021 FULL PDF.

**Observaciones:** Para los dos primeros casos las evidencias corresponden a inventarios adelantados al corte 27/01/2022 y en consecuencia no son tenidos en cuenta para el presente proceso auditor. Los soportes 3 y 4 efectivamente sustentan la realización de inventario de existencias de elementos de consumo e inventario de consumibles, reactivos medios y cepas de la categoría de materiales y reactivos y de laboratorio. Se da calificación del 100% al grado de mitigación del Riesgo debido a que la secretaria de Salud efectuó 2 verificaciones dentro del III Cuatrimestre de 2021 a pesar de tener programada dicha acción de manera semestral.



	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 6 de 25



**Observación:** El mapa de Riesgos de corrupción correspondiente a la Secretaría de Salud se encuentra debidamente actualizado conforme a la metodología diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP "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, en el link <https://quindio.gov.co/plan-anticorrupcion/plan-anticorrupcion-2021>, correspondiente a la Secretaría de Planeación Departamental.

## SÉGUNDO 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.



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 7 de 25

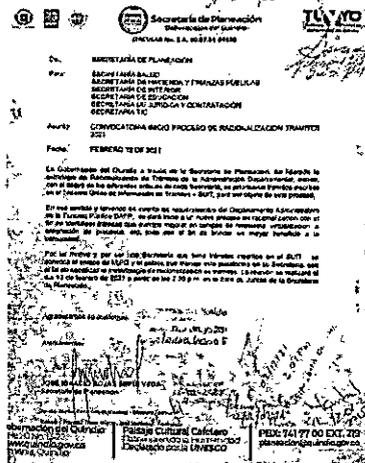
**Meta:**  
Realizar una socialización del Acto Administrativo a través del cual se conforma comité técnico para la racionalización de trámites de la Administración Departamental. A través de Acto administrativo.

**Medición Meta Indicador:**  
No. de socializaciones realizadas / No. de socializaciones programadas \* 100

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

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

**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, el Secretario de Planeación –Dr José Horacio Rojas Sepúlveda- convocó a las Secretarías de Salud, Hacienda y Finanzas Públicas, Interior, Educación, Jurídica y contratación y Secretaría TIC 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



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 8 de 25

**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: Reporte de Asistencia Técnica  
CÓDIGO PLAN: F-CIG-03  
Página 1 de 1

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

AREA: División Técnica  
Secretaría: Salud  
Municipio: Oca  
CROSS DESCARTEADO:   
Ora:   
NOMBRE ENTIDAD: S. Salud  
FECHA: 2/03/21

TEMAS TRATADOS

Se llevó a cabo la asistencia técnica sobre la racionalización de trámites a la contratista Leydi Camacho, donde se socializó la metodología establecida para dicho proceso de manera interactiva del ambiente presencial de la contratista para identificar los trámites a ser socializados al sistema electrónico de información de trámites SUIT en la Contratación Local de la Contratación Local de la Contratación Local.

El presente informe se elaboró en el marco de la asistencia técnica realizada en la Contratación Local de la Contratación Local de la Contratación Local.

Elaborado por: [Firma]  
Nombre y Apellido: [Nombre]  
Código: [Código]

Revisado por: [Firma]  
Nombre y Apellido: [Nombre]  
Código: [Código]

**Observación:** La Secretaría de Salud adjuntó como evidencia copia de 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



	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04
		Fecha: 07/12/2018
		Página 10 de 25

**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%

**Evidencias:**

CRITERIO	SECRETARIA	Trámites que representa mayor valor al usuario	Trámite insignia de la Entidad	Trámite mayor impacto para la ciudadanía	Trámite con mayor número de errores y revisiones	Trámite con mayor tiempo de ciclo	Trámites con mayor frecuencia de solicitud	Trámites con mayores costos para el usuario	Trámites con mayores costos para la entidad	Trámite relacionado con los acuerdos de paz	Trámites susceptibles de riesgos de corrupción	CALIFICACION 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	3	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
Referenciación 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

RANGOS DE CALIFICACION POR VARIABLE																						
Alto	10	Alto	10	Alto	10	0-5 Errores	DE 0-15	De 0-499 al año	Alto	10	Alto	10	Medio	5	Alto	10	Medio	5	Medio	5	Moderado	0
Medio	5	Medio	5	Medio	5	6 a 10 Errores	DE 15-30	De 500-999 al año	Medio	5	Medio	5	Medio	5	Medio	5	Medio	5	Medio	5	Medio	5
Bajo	0	Bajo	0	Bajo	0	de 11 a 15 errores en adelante	RIKASEN ADELANTE 10	De 1000 en adelante 10	Bajo	0	Bajo	0	Bajo	0	Bajo	0	Bajo	0	Bajo	0	Catástrofo	10

**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

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 11 de 25

- 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

**Resultado:**

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

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

**Observación:** En labor previa de auditoría se recibió, de parte de la Secretaría de Salud Departamental, el documento "Inventario y Calificación de trámites de la Secretaría de Salud" en el que se relacionan 14 trámites definiendo para todos los casos el criterio y la valoración pertinente.

En lo concerniente al proceso de racionalización de trámites en la Administración Departamental se recibió, como evidencia para la evaluación del III Cuatrimestre de la vigencia 2021, documento en formato Excel "Priorización Estrategia-racionalizacion-consolidado Vfinal (1)" correspondiente a la vigencia 2021 en el que se consignan los datos de los trámites a racionalizar, 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).

**Evidencias:**

Excel spreadsheet interface showing a table with columns for 'BASES TRÁMITES A RACIONALIZAR' and 'PLAN DE EJECUCIÓN'. The table includes fields for Tipo, Numero, Nombre, Estado, Situación actual, Mejora por implementar, Beneficio al ciudadano o entidad, Tipo de racionalización, Acciones a implementar, Fecha inicio, Fecha final racionalización, Responsable, and Justificación.

BASES TRÁMITES A RACIONALIZAR				ACCIONES DE RACIONALIZACIÓN A DESARROLLAR				PLAN DE EJECUCIÓN				
Tipo	Numero	Nombre	Estado	Situación actual	Mejora por implementar	Beneficio al ciudadano o entidad	Tipo de racionalización	Acciones a implementar	Fecha inicio	Fecha final racionalización	Responsable	Justificación
Movimiento de...	1254	apertura y registro de...	activo	Actualmente no se...	Reducción de...	Reducción de...	Presencial	Optimizar...	01/01/2021	31/12/2021	Secretaría de...	



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 12 de 25

Microsoft Word ribbon: Archivo, Inicio, Referencias, Diseño de Página, Fórmulas, Datos, Enviar, Vista. Includes options for Font, Paragraph, Styles, Tables, and References.

Item	Número	Nombre	Estado	Situación actual	Avance por implementar	Beneficio al ciudadano o entidad	Tipo recomendación	Acciones recomendación	Fecha inicio	Fecha final recomendación	Responsable	Justificación
15	7354	Asesoria y registro de libros de las prestaciones de servicios de bienes y servicios	Proceso	Actualización de la información de la prestación de servicios	Se está en el proceso de actualización de la información de la prestación de servicios de bienes y servicios.	Participación por parte de los ciudadanos en la prestación de servicios de bienes y servicios.	Tecnológica	Optimización del servicio	01/06/2017	29/10/2021	Secretaría del Interior	
16	7355	Facilidades de pago para las estructuras de adquisiciones	Proceso	Actualización de la información de la prestación de servicios	Se está en el proceso de actualización de la información de la prestación de servicios de bienes y servicios.	Participación por parte de los ciudadanos en la prestación de servicios de bienes y servicios.	Administrativa	Facilidades de pago para las estructuras de adquisiciones	09/09/2021	29/10/2021	Secretaría de Hacienda - Dirección Tránsito	

Microsoft Word ribbon: Archivo, Inicio, Referencias, Diseño de Página, Fórmulas, Datos, Enviar, Vista. Includes options for Font, Paragraph, Styles, Tables, and References.

Item	Número	Nombre	Estado	Situación actual	Avance por implementar	Beneficio al ciudadano o entidad	Tipo recomendación	Acciones recomendación	Fecha inicio	Fecha final recomendación	Responsable	Justificación
17	7355	Facilidades de pago para las estructuras de adquisiciones	Proceso	Actualización de la información de la prestación de servicios	Se está en el proceso de actualización de la información de la prestación de servicios de bienes y servicios.	Participación por parte de los ciudadanos en la prestación de servicios de bienes y servicios.	Administrativa	Facilidades de pago para las estructuras de adquisiciones	02/05/2021	29/10/2021	Secretaría de Hacienda - Dirección Tránsito	
18	7356	Proceso de asignación de recursos, infraestructura y servicios de bienes y servicios	Proceso	Actualización de la información de la prestación de servicios	Se está en el proceso de actualización de la información de la prestación de servicios de bienes y servicios.	Participación por parte de los ciudadanos en la prestación de servicios de bienes y servicios.	Tecnológica	Pago de bienes y servicios	03/05/2021	29/10/2021	Secretaría de Hacienda - Dirección Tránsito	
19	7357	Registro y actualización de datos en la base de datos	Proceso	Actualización de la información de la prestación de servicios	Se está en el proceso de actualización de la información de la prestación de servicios de bienes y servicios.	Participación por parte de los ciudadanos en la prestación de servicios de bienes y servicios.	Tecnológica	Registro y actualización de datos	02/05/2021	29/10/2021	Secretaría de Hacienda - Dirección Tránsito	

**TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS**

**ANEXO 4. RENDICIÓN DE CUENTAS**

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

**Actividad: (Nº2 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

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 13 de 25

**Resultado:**

*No Aplica*

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ZONA	SEMAFORO
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 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	SEMAFORO
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 este sentido, en desarrollo del seguimiento correspondiente al II Cuatrimestre de 2021 la Secretaría de Salud aportó evidencias, a través de la comunicación S.S.G.E.A.133.145.01-03173, fechada el 23 de noviembre de 2021, como se indica a continuación:

- Formatos de Control de Asistencia Rendición Pública de Cuentas aplicados en los todos 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



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 14 de 25

- comunicaciones antes citadas
- e) Pantallazos de la transmisión en vivo, a través de Facebook live, de la Rendición de Cuentas de la Secretaría de Salud Departamental
  - 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:**  $1 / 1 * 100 = 100\%$

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

**Observación:** La Secretaría de Planeación realizó asistencia técnica, tal y como se observa en el Acta N° 14 del 25 de febrero de 2021, 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.

##### **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 16 de 25

**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:**

$$4 / 4 * 100 = 100\%$$

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

**Observación:** La Secretaría de Salud 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, no obstante, desde la Oficina de Control Interno de Gestión se logró obtener evidencias de la participación de la SSD en las Ferias de Reactivación Económica desarrolladas en los municipios de Buenavista, Calarcá, Quimbaya y La Tebaida durante la vigencia 2021. 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	SEMAFORO
ROJO 0% al 59%	BAJA	
AMARILLO 60% al 79%	MEDIA	
VERDE 80% al 100%	ALTA	



FORMATO

Código: F-CIG-03

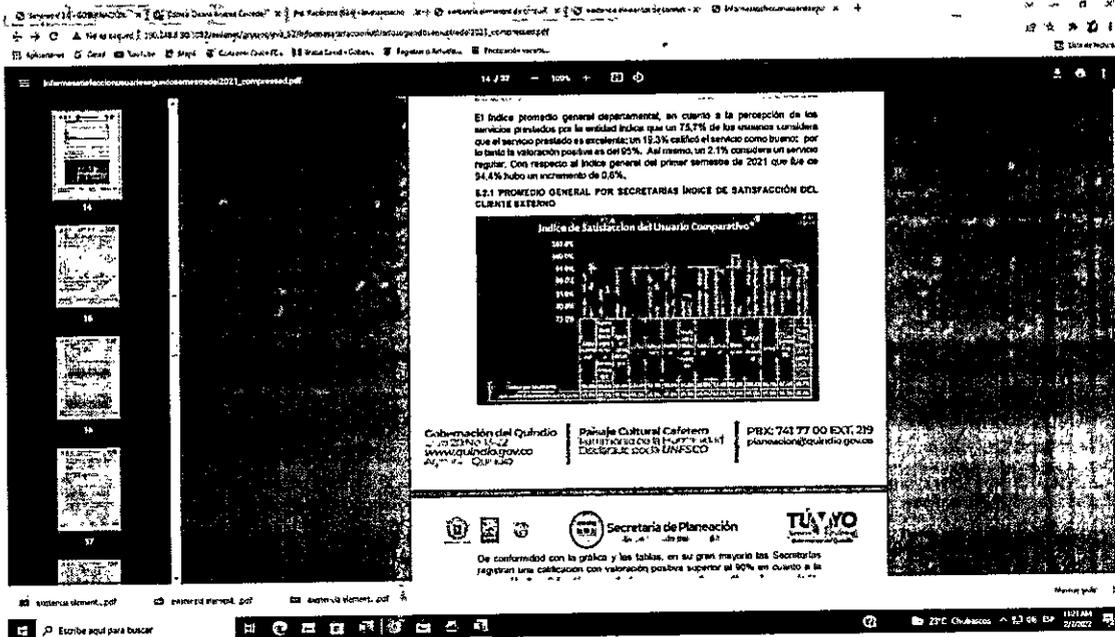
Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 17 de 25

### Evidencias:



**Observación:** Se recibió 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% 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.

El 75.7 % de los usuarios considera que el servicio prestado es EXCELENTE, el 19.3 % calificó el servicio como BUENO y sólo el 2.1 considera el servicio como REGULAR.

La Secretaría de Salud igualmente adjuntó "INFORME RESULTADOS ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO II SEMESTRE 2021" en el que se plasman:

- Resultados en gráficas estadísticas de la encuesta de satisfacción del cliente externo.
- Promedio general departamental índice de satisfacción del cliente externo.
- Promedio General por Secretarías índice de satisfacción del cliente externo.
- Índice de satisfacción por Secretaría.
- Índice de satisfacción detallados por Secretaría.

## 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.

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 18 de 25

**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

**Resultado:**

*No Aplica*

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

**Observación:** Este indicador no aplica ya que la Secretaría de Planeación es quien debe realizar las asistencias técnicas en las 17 Secretarías Sectoriales, no obstante, se enuncian evidencias correspondientes a la Secretaría de Salud respecto de su participación en los procesos de asistencia técnica 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.

Al respecto se recibieron Formatos de Acta de Prestación de Servicios por parte del responsable de soporte y capacitación de SEVEN, tipo de Servicio, Asistencia Técnica como se enuncia a continuación:

- Acta del 13 de agosto de 2021: "Creación de submenú Secretaría de Salud" (Ticket 2527). Se realizó la creación del submenú "Misión" en el módulo de la Secretaría de Salud para poder publicar información acerca de la misión de la Secretaría. También se inhabilitó el submenú procesos investigativos. Se atendió el requerimiento por petición del funcionario Carlos Alberto Londoño Londoño.
- Acta del 01 de septiembre de 2021: "Creación de menú Secretaría de Salud" (Ticket 2605). Se realizó la creación de un menú en el módulo de la Secretaría de Salud llamado "Punto final", donde se publicarán los informes para el Ministerio de Salud y la protección social.
- Acta del 03 de septiembre de 2021: Modificación de artículo página web (Ticket 2624). Se realizó la modificación del artículo cancelación de inscripción para el manejo de medicamentos de control especial en la página de la Gobernación del Quindío ya que cuando se abría, el sistema redireccionaba a otra página totalmente diferente.
- Acta del 30 de septiembre de 2021: "Corrección nombre red de proveedores 2013 – Secretaría de Salud" (Ticket 2741). En la que realizó corrección en el nombre de la categoría Red De Proveedores 2013, y se actualizó por: Red de Proveedores Esto se llevó a cabo en la página: "quindio.gov.co".

Se recibió también documento "reporte de asistencia técnica" respecto de los numerales de la ley de transparencia por parte del área de Dirección Técnica - Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción.



FORMATO

Código: F-CIG-03

# Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 19 de 25

FORMATO Código: F-PLA-1  
Reporte de Asistencia Técnica Versión: 13  
Fecha: 07/12/2018  
Página: 1 de 3

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN  
ÁREA DIRECCIÓN TÉCNICA - POLÍTICA DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN  
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN  
Manizales, Quindío  
Nombre Entidad: Secretaría de Salud Fecha: 05/05/2011

TÍTULO Y OBJETIVOS

1. Revisión de la Ley de Transparencia (1712 de 2014).
2. Revisión de la Ley de Acceso a la Información Pública (1712 de 2014).
3. Revisión de la Ley de Lucha contra la Corrupción (1712 de 2014).
4. Revisión de la Ley de Protección de Datos Personales (1712 de 2014).
5. Revisión de la Ley de Protección de la Información Personal (1712 de 2014).
6. Revisión de la Ley de Protección de la Información Personal (1712 de 2014).
7. Revisión de la Ley de Protección de la Información Personal (1712 de 2014).
8. Revisión de la Ley de Protección de la Información Personal (1712 de 2014).
9. Revisión de la Ley de Protección de la Información Personal (1712 de 2014).
10. Revisión de la Ley de Protección de la Información Personal (1712 de 2014).

- 1. Revisión de la Ley de Transparencia (1712 de 2014).
- 2. Revisión de la Ley de Acceso a la Información Pública (1712 de 2014).
- 3. Revisión de la Ley de Lucha contra la Corrupción (1712 de 2014).
- 4. Revisión de la Ley de Protección de Datos Personales (1712 de 2014).
- 5. Revisión de la Ley de Protección de la Información Personal (1712 de 2014).
- 6. Revisión de la Ley de Protección de la Información Personal (1712 de 2014).
- 7. Revisión de la Ley de Protección de la Información Personal (1712 de 2014).
- 8. Revisión de la Ley de Protección de la Información Personal (1712 de 2014).
- 9. Revisión de la Ley de Protección de la Información Personal (1712 de 2014).
- 10. Revisión de la Ley de Protección de la Información Personal (1712 de 2014).

Ver Listado de Asistencia Técnica  
Nombre y Firma: Oscar Espinoza Castañón L.  
Cargo: Asesor Técnico

Central de Asistencia Técnica

LISTA DE ASISTENCIA

FECHA Y HORA	ENTIDAD	CARRIO	TELÉFONO	OTROS DATOS
05/05/2011	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	Manizales	310 200 0000	
05/05/2011	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	Manizales	310 200 0000	
05/05/2011	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	Manizales	310 200 0000	
05/05/2011	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	Manizales	310 200 0000	
05/05/2011	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	Manizales	310 200 0000	
05/05/2011	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	Manizales	310 200 0000	
05/05/2011	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	Manizales	310 200 0000	
05/05/2011	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	Manizales	310 200 0000	
05/05/2011	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	Manizales	310 200 0000	
05/05/2011	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	Manizales	310 200 0000	

**Actividad: (Nº3 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:**

$$142 / 142 * 100 = 100\%$$

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 20 de 25

**Observación:** Se recibieron once (11) pantallazos como evidencias de publicación en la plataforma del SECOP II, en los que se observan 142 contratos de la Secretaría de Salud correspondientes al período agosto – octubre de la vigencia 2021 (78 contratos atribuibles a agosto, 51 a septiembre y 13 a octubre). Se solicita a la Secretaría de Salud que realice el reporte la información en los términos definidos en el indicador, certificando puntualmente el número de contratos y/o convenios celebrados durante el período objeto de verificación a fin de tener soporte de la cifra reportada como denominador para éste indicador.

Evidencias:

Nombre	Fecha de modifca.	Tipo	Tamaño
06c3591-1815-473e-8431-5a79604be25a	06/02/2022 08:57 a.m.	Imagen JPEG	183 KB
2bc32440-7a36-4e64-9783-6ab3b38b01b	06/02/2022 08:55 a.m.	Imagen JPEG	201 KB
3ed8143a-7423-4e34-a8aa-c8a3f00024e0	06/02/2022 08:57 a.m.	Imagen JPEG	179 KB
51d2771e-1c41-4eca-9f0b-c1e50c189fa	06/02/2022 08:55 a.m.	Imagen JPEG	195 KB
47bfe24a-0641-4ca2-b91a-3d09b1c4f70	06/02/2022 08:55 a.m.	Imagen JPEG	120 KB
6fa603f9-69af-488e-ec5f-78f062f09614	06/02/2022 08:55 a.m.	Imagen JPEG	190 KB
46e5b864-c2b-4ade-b059-8238e47834d9	06/02/2022 08:55 a.m.	Imagen JPEG	268 KB
48ca091-3c96-42f0-a318-08a5d0fb0f4	06/02/2022 08:55 a.m.	Imagen JPEG	191 KB
57ec154d-8074-4edc-ad7f-89667c20f1e	06/02/2022 08:56 a.m.	Imagen JPEG	178 KB
84d9f2b-c866-41f2-a2d3-611106785a62	06/02/2022 08:54 a.m.	Imagen JPEG	195 KB
64633dce-dba4-420c-bd5b-a3249880d5ed	06/02/2022 08:57 a.m.	Imagen JPEG	



	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 22 de 25

### CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

En lo concerniente al riesgo R4 "Uso inadecuado de los recursos financieros en sus diferentes fuentes de la Secretaría de Salud Departamental" se definió como actividad la realización de un proceso interno de **verificación** a la ejecución de los recursos, con el propósito de realizar un seguimiento oportuno a los recursos financieros de la Secretaría de Salud y se especifica como evidencia que se efectuará la revisión semestral de la ejecución presupuestal, por medio de un informe. En tal sentido, la Secretaría de Salud aportó un archivo en formato Excel denominado "Gastos\_Ene\_Dic (1)" contentivo de la relación acumulada de gastos al corte 31 de diciembre de 2021. Por lo anterior y teniendo en cuenta que la Actividad 1 definida para el Riesgo 4 establece que "...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" se solicita allegar a la Oficina de Control Interno de Gestión el Informe derivado del proceso interno de verificación realizado a la ejecución de los recursos en el aplicativo PCT.

Con respecto al riesgo R5: "Pérdida 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" el cual establece como actividad la realización, por parte de cada referente del laboratorio y el almacén, de un inventario semestral que permita realizar el seguimiento. Se ajustara el procedimiento para estandarizar la actividad. Para el II cuatrimestre de la vigencia 2021 la Secretaría de Salud anexó dos (2) 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. Para el III cuatrimestre de 2021 la Secretaría de Salud aportó cuatro (4) archivos en formato pdf de los cuales denominados "Existencia elementos de consumo 2" y "Existencia consumo 27/02/2021 FULL PDF", corresponden a inventarios adelantados al corte 27/01/2022 y en consecuencia no son tenidos en cuenta para el presente proceso auditor.

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.

### PRIMER COMPONENTE: GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN

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

RIESGO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ZONA	SEMAFORO
R4: Uso inadecuado de los recursos financieros en sus diferentes fuentes de la Secretaría de Salud Departamental	VERDE 80% al 100%	ALTA	100%
R5: Pérdida 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%
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".	VERDE 80% al 100%	ALTA	100%



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 23 de 25

## SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

### ANEXO 3. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

RIESGO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ZONA	SEMÁFORO
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.	VERDE 80% al 100%	ALTA	100%
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.	VERDE 80% al 100%	ALTA	100%
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.	VERDE 80% al 100%	ALTA	100%
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.	VERDE 80% al 100%	ALTA	100%
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.	VERDE 80% al 100%	ALTA	100%

## TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS

### ANEXO 4. RENDICIÓN DE CUENTAS

RIESGO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ZONA	SEMÁFORO
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.	N/A		
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.	VERDE 80% al 100%	ALTA	100%



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 24 de 25

**CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO****ANEXO 5. MECANISMO PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO**

RIESGO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ZONA	SEMAFORO
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.	VERDE 80% al 100%	ALTA	100%
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.	N/A		
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.	VERDE 80% al 100%	ALTA	100%
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.	N/A		

**QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN****ANEXO 6. MECANISMO PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN**

RIESGO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ZONA	SEMAFORO
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.	N/A		
Publicar la contratación y convivencia en el SECOP II.	VERDE 80% al 100%	ALTA	100%

**DEBILIDADES**

La Oficina de Control Interno de Gestión, se permite referenciar las actividades que, de acuerdo a las evidencias aportadas, se consideran como susceptibles de ser documentados con mayor precisión por parte de la Secretaría de Salud, así:

Actividad N° 1 del Riesgo R4 del Componente N° 1. Teniendo en cuenta que la Actividad 1 definida para el Riesgo 4 establece que "...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" se le solicita y recuerda a la Secretaría de Salud que para futuros procesos de seguimiento y verificación allegue a la Oficina de Control Interno de Gestión el Informe derivado del proceso interno de verificación realizado a la ejecución de los recursos en el aplicativo PCT.



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 25 de 25

Actividad N° 8 del Componente N° 4. 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 ya que la Secretaría de Salud 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, no obstante, desde la Oficina de Control Interno de Gestión se logró obtener evidencias de la participación de la SSD en las ferias de reactivación económica desarrolladas en los municipios de Buenavista, Calarcá, Quimbaya y La Tebaida durante la vigencia 2021. Es importante señalar que la actividad está a cargo de la Secretaría Administrativa con la colaboración de las Secretarías Sectoriales.

Actividad N° 3 del Componente N° 5. Publicar la contratación y convivencia en el SECOP II toda vez que se recibieron once (11) pantallazos como evidencias de publicación en la plataforma del SECOP II, en los que se observan 142 contratos de la Secretaría de Salud correspondientes al período agosto - octubre de la vigencia 2021 (78 contratos atribuibles a agosto, 51 a septiembre y 13 a octubre). Se solicita a la Secretaría de Salud que en adelante realice el reporte la información en los términos definidos en el indicador, certificando puntualmente el número de contratos y/o convenios celebrados durante el período objeto de verificación a fin de tener soporte de la cifra reportada como denominador para éste indicador.

**EVIDENCIAS Y ANEXOS**

Oficio S.S.G.E.A.133.145.01-00882 del 15 de marzo de 2022 + 1 Cd con evidencias.

TAREAS Y COMPROMISOS	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
Continuar con el seguimiento y documentación de cada una de las actividades propuestas para el primer cuatrimestre de la vigencia 2022.	Año 2022	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

1



1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100