	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 1 de 22

GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO					
OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTION					
ACTA NÚMERO:		87			
FECHA:	07 de junio de 2024	HORA DE INICIO:	01:30 p.m.	HORA DE FINALIZACIÓN:	5:00 p.m.
LUGAR:	SECRETARIA DE SALUD				
ANEXA LISTADO DE ASISTENCIA		SI	NO X		
OBJETIVO DE LA REUNIÓN: Realizar seguimiento al Programa de Transparencia y ética Pública de la Secretaría de Salud, correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia 2024, con corte a 30 de abril de 2024, de acuerdo a las evidencias aportadas por la Secretaría de Salud a través del radicado 2024165031970-3 ID: 57703 del 23 de mayo de 2024.					

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	Diana Patricia Uribe Álzate.	Profesional contratista - Oficina de Control Interno de Gestión	Oficina de Control Interno de Gestión

AGENDA DEL DÍA		
ITEM	TEMA	RESPONSABLE DEL TEMA
1	Seguimiento al Programa de Transparencia y ética Pública de la Secretaría de Salud, correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia 2024, con corte a 30 de abril de 2024, de acuerdo a las evidencias aportadas por la Secretaría de Salud a través del radicado 2024165031970-3 ID: 57703 del 23 de mayo de 2024.	Auditor Líder: José Duván Lizarazo Cubillos – Jefe de la Oficina de Control Interno de Gestión Equipo Auditor: Diana Patricia Uribe Álzate – profesional contratista

DESARROLLO TEMATICO
<p>La Secretaría de Salud Departamental dando respuesta al radicado de la Circular No. S.A. radicado 2024103029351-3 ID 54109 del 16 de mayo de 2024, emitida por la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, se reciben evidencias relacionadas con el seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública, correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia 2024; a través a través del radicado 2024165031970-3 ID: 57703 del 23 de mayo de 2024, y firmada por la doctora ELEANA ANDREA CAICEDO ARIAS, en su calidad de Directora Operativa de Gestión Estratégica y Apoyo al Sistema de la Secretaría de Salud Departamental.</p> <p>En la presente acta, se plasma la evaluación del Programa de Transparencia y Ética Pública, de conformidad a lo establecido en el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022 "Por medio de la cual se adopta medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones", la cual modificó el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 (Ley Anticorrupción), transformando el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC). El Programa de Transparencia y Ética Pública, está soportado en el Acta N° 001 del 18 de enero de 2024 por la Gobernación del Quindío.</p> <p>Componentes del Programa de Transparencia y Ética Pública:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Racionalización de trámites • Rendición de cuentas • Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 2 de 22

- Mecanismos para la transparencia y acceso a la información al ciudadano
- Gestión del Riesgo de corrupción -- Mapa de Riesgo de Corrupción
- Promoción de la Integridad y Ética Pública.

1. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

Anexo 2. Racionalización de Trámites

Subcomponente Preparación:

Actividad 1:

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.

Medición Meta Indicador:

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

Resultado:

$$0 / 1 * 100 = 0\%$$

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

Evidencias: La Secretaría de Salud Departamental reportó que la actividad no se ha realizado, teniendo en cuenta que el que lidera esta actividad es la Secretaría de Planeación, la cual, a la fecha aún no ha comenzado el proceso para conformar el comité técnico para la racionalización de trámites de la Administración Departamental.

Observación: La Secretaría de Salud Departamental, no ha podido realizar la actividad, toda vez, que la Secretaría de Planeación la encargada de liderar el proceso, a la fecha no ha comenzado con el proceso para la conformación del Comité Técnico para la Racionalización de Trámites de la Administración Departamental.

Actividad 2:

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.



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 3 de 22

Medición Meta Indicador:

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

Resultado:

0 / 1 * 100 = 0%

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

Evidencias: La Secretaría de Salud Departamental reportó que la actividad no se ha realizado, teniendo en cuenta que el que lidera el proceso es la Secretaría de Planeación, por lo cual a la fecha aún no se realizar la socialización sobre la Implementación dimensiones y políticas Modelo Integrado de Planeación y Gestión Administración Departamental – Política de Racionalización de trámites.

Observación: La Secretaría de Salud Departamental, no ha podido realizar la actividad, teniendo en cuenta que la Secretaría de Planeación es la encargada de liderar el proceso, a la fecha no ha comenzado, por lo cual genera un porcentaje 0% de cumplimiento.

Subcomponente Identificación de los trámites:**Actividad 3:**

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%

Evidencias: La Secretaría de Salud Departamental aportó como evidencia archivo en Excel, en el cual se visualiza la relación de los 20 trámites que tienen a cargo, pero realizando la observación que esta información corresponde al último período del año 2023, ya que a la fecha la Secretaría de Planeación encargada del proceso todavía no lo ha comenzado. Se adjunta pantallazo de la evidencia suministrada.



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 4 de 22

Origen	Tipo	Propuesto por	Número	Nombre	Estado	Secretaría	Observación
Nuevo	Modelo Único - Hijo	DAFP	63964	Apertura de los centros de estética y similares	Inscrito	Salud	Se generan conceptos sanitarios
Nuevo	Modelo Único - Hijo	DAFP	30969	Autorización de funcionamiento de establecimientos farmacéuticos	Inscrito	Salud	Se generan conceptos sanitarios
Nuevo	Plantilla Único - Hijo	Institución	14504	Autorización para capacitar a manipuladores de alimentos	Inscrito	Salud	Se radica en gestión documental
Nuevo	Modelo Único - Hijo	DAFP	31891	Autorización sanitaria para el transporte de residuos especiales	Inscrito	Salud	No se realiza en la Secretaría. Se realiza en la CRQ
Nuevo	Modelo Único - Hijo	Institución	14452	Autorización sanitaria para la concesión de aguas para el consumo humano	Inscrito	Salud	Actualizado
Nuevo	Modelo Único - Hijo	Institución	14481	Cancelación de la inscripción para el manejo de medicamentos de control especial	Inscrito	Salud	
Nuevo	Plantilla Único - Hijo	DAFP	63961	Concepto sanitario	Inscrito	Salud	Concepto sanitario de IVC. Lo realiza Salud Ambiental de Alimentos
Nuevo	Modelo Único - Hijo	Institución	14516	Concepto sanitario para empresas aplicadoras de plaguicidas	Inscrito	Salud	Información desactualizada en la página. Anexar llamadas
Nuevo	Modelo Único - Hijo	Institución	14515	Credencial de expendedor de drogas	Inscrito	Salud	

Origen	Tipo	Propuesto por	Número	Nombre	Estado	Secretaría	Observación
Nuevo	Modelo Único - Hijo	Institución	15232	Curso de manipulación higiénica de alimentos	Inscrito	Salud	La Secretaría no da los cursos
Nuevo	Modelo Único - Hijo	DAFP	63959	Inscripción de profesionales para participar en el sorteo de plazas de servicio social obligatorio	Inscrito	Salud	Lo realiza MinSalud
Nuevo	Modelo Único - Hijo	DAFP	30974	Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud	Inscrito	Salud	Ok
Nuevo	Modelo Único - Hijo	DAFP	31891	Inscripción, renovación, ampliación o modificación para el manejo de medicamentos de control especial	Inscrito	Salud	
Nuevo	Modelo Único - Hijo	DAFP	71451	Licencia de prácticas industriales, veterinarias o de investigación para el uso de equipos generadores de radiación ionizante	Inscrito	Salud	Ok
Nuevo	Modelo Único - Hijo	DAFP	71450	Licencia de prácticas médicas para el uso de equipos generadores de radiación ionizante	Inscrito	Salud	Ok
Nuevo	Modelo Único - Hijo	Institución	14602	Licencia para prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo	Inscrito	Salud	Actualización normativa
Nuevo	Modelo Único - Hijo	Institución	14481	Refrendación del carné de aplicador de plaguicidas	Inscrito	Salud	Información desactualizada en la


Origen	Tipo	Propuesto por	Número	Nombre	Estado	Secretaría	Observación
Nuevo	Modelo Único - Hijo	DAFP	31891	Inscripción, renovación, ampliación o modificación para el manejo de medicamentos de control especial	Inscrito	Salud	
Nuevo	Modelo Único - Hijo	DAFP	71451	Licencia de prácticas industriales, veterinarias o de investigación para el uso de equipos generadores de radiación ionizante	Inscrito	Salud	Ok
Nuevo	Modelo Único - Hijo	DAFP	71450	Licencia de prácticas médicas para el uso de equipos generadores de radiación ionizante	Inscrito	Salud	Ok
Nuevo	Modelo Único - Hijo	Institución	14602	Licencia para prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo	Inscrito	Salud	Actualización normativa
Nuevo	Modelo Único - Hijo	Institución	14481	Refrendación del carné de aplicador de plaguicidas	Inscrito	Salud	Información desactualizada en la página. Anexar llamadas
Nuevo	Modelo Único - Hijo	Institución	14793	Registro y autorización de títulos en el área de la salud	Inscrito	Salud	Ok
Nuevo	Plantilla Único - Hijo	DAFP	30903	Renovación de la habilitación de prestadores de servicios de salud	Inscrito	Salud	Ok
Nuevo	Modelo Único - Hijo	DAFP	30971	Reporte de novedades al registro especial de prestadores de servicios de salud	Inscrito	Salud	Ok

Observación: Se recibió como soporte archivo, en formato Excel, contenido de la relación de 20 trámites inscritos, a cargo de la Secretaría de Salud Departamental, realizando la salvedad que actualmente no está actualizado, ya que la Secretaría de Planeación encargada del proceso aún no ha comenzado.

Subcomponente Priorización de trámites:

Actividad 4:

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.

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 5 de 22

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:

$$0 / 1 * 100 = 0\%$$

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

Evidencias: La Secretaría de Salud Departamental informó que la actividad no se ha realizado, teniendo en cuenta que el que lidera el proceso es la Secretaría de Planeación, por lo cual, a la no se ha podido cumplir con la actividad.

Observación: La Secretaría de Salud Departamental, no ha podido realizar la actividad, teniendo en cuenta que la Secretaría de Planeación es la encargada de liderar el proceso, a la fecha no ha comenzado, por lo cual genera un porcentaje 0% de cumplimiento.

Subcomponente Racionalización de trámites:

Actividad 5:

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:

$$0 / 1 * 100 = 0\%$$

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

Evidencias: La Secretaría de Salud Departamental informó que la actividad no se ha realizado, teniendo en cuenta que el que lidera el proceso es la Secretaría de Planeación, por lo cual, a la no se ha podido cumplir con la actividad.

Observación: La Secretaría de Salud Departamental, no ha podido realizar la actividad, teniendo en cuenta que la Secretaría de Planeación es la encargada de liderar el proceso, a la fecha no ha comenzado, por lo cual genera un porcentaje 0% de cumplimiento.

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 6 de 22

Subcomponente Monitoreo:

Actividad 8:

Realizar monitoreo a la plataforma SUIT en cuanto a la implementación de la Estrategia de Racionalización.

Meta:

Realizar monitoreo cuatrimestral a la plataforma SUIT en cuanto a la implementación de la Estrategia de Racionalización.

Medición Meta Indicador:

No. de monitoreos realizados / No. de monitoreos programados * 100

Resultado:

$$0 / 3 * 100 = 0\%$$

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

Evidencias: La Secretaría de Salud Departamental informó que la actividad no se ha realizado, teniendo en cuenta que el que lidera el proceso es la Secretaría de Planeación, por lo cual, a la no se ha podido cumplir con la actividad.

Observación: La Secretaría de Salud Departamental, no ha podido realizar la actividad, teniendo en cuenta que la Secretaría de Planeación es la encargada de liderar el proceso, a la fecha no ha comenzado, por lo cual genera un porcentaje 0% de cumplimiento.

2. RENDICIÓN DE CUENTAS

Anexo 3. Rendición de Cuentas.

Subcomponente Informar avances y resultados de la gestión con calidad y en lenguaje comprensible

Actividad 1:

Realizar la caracterización de los actores y grupos de interés, que maneja la Administración Departamental con el fin de lograr un incremento de los procesos de participación ciudadana en la Rendición Pública de Cuentas.

Meta:

Realizar la caracterización de los actores y grupos de interés de la Administración Departamental

Medición Meta Indicador:

No de caracterizaciones realizadas/ No de caracterizaciones 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 7 de 22

Evidencias: La Secretaría de Salud Departamental, anexó archivo en Excel contentivo de la relación de las Asociaciones de los actores de salud del Departamento del Quindío. Se adjuntan pantallazos.

SECRETARÍAS Y/O PLANES LOCALES DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO

Municipio	Nombre	Teléfono	Celular	Carrera Electrónica	Dirección
Armenia	CEAR ANASTO INHOSA PALAOLA Secretaría de Salud	312788877	300611649	secretaria@cear.gov.co	CRA 17 NO. 24 - 10 ARMENIA
Armenia	GLORIA PATRICIA BONDZ SALGADO Coordinadora Plan Local de Salud	312788877	311600097	gloria@cear.gov.co	CRA 17 NO. 24 PARQUE PRINCIPAL
Armenia	INATALIA GARCÉS ARBALDO Secretaría de Salud y Plan Local de Salud MARIBEL MARÍA ESPINOSA SILVA Coordinadora de Salud y Plan Local de Salud ERICK OCTAVIO CORTÉS PARRA Asesorante de los procesos de Participación Social en Salud	312788877	310709081 310709081 310709081	inatalia@cear.gov.co maribel@cear.gov.co erick@cear.gov.co	CRA 17 NO. 24 PARQUE PRINCIPAL
Armenia	SANDRA VIVIANA VILLAZOPIC Coordinadora Plan Local de Salud	311788877	311788877	sandra@cear.gov.co	CRA 17 NO. 24 PARQUE PRINCIPAL
Armenia	DANIELA RICO LOPEZ Coordinadora Plan Local de Salud	312788877	311343475	daniela@cear.gov.co	CRA 17 NO. 24 PARQUE PRINCIPAL
Armenia	LA DIGNA CLAYTONA COLOMBIA Coordinadora Plan Local de Salud y Plan Local de Salud	312788877	310600076	ladigna@cear.gov.co	CRA 17 NO. 24 PARQUE PRINCIPAL
Armenia	NATALIA DÍAZ MAYORACA Coordinadora Plan Local de Salud	312788877	310600076	natalia@cear.gov.co	CRA 17 NO. 24 PARQUE PRINCIPAL
Armenia	LENY JARAMA CARRERA FIGUEROA Coordinadora Plan Local de Salud	312788877	310600076	lenny@cear.gov.co	CRA 17 NO. 24 PARQUE PRINCIPAL
Armenia	FRANCISCA GARCÍA RAMÍREZ Coordinadora de Salud FRANCISCA GARCÍA RAMÍREZ Coordinadora de Salud y Plan Local de Salud FRANCISCA GARCÍA RAMÍREZ Coordinadora de Salud y Plan Local de Salud	312788877	311788877	francisca@cear.gov.co	CRA 17 NO. 24 PARQUE PRINCIPAL
Armenia	JOSÉ FERNANDO LÓPEZ MATEO Coordinadora Plan Local de Salud	312788877	310600076	jose@cear.gov.co	CRA 17 NO. 24 PARQUE PRINCIPAL
Armenia	LUCIA DANIELA BARRERA BARRERA Coordinadora Plan Local de Salud	312788877	310600076	lucia@cear.gov.co	CRA 17 NO. 24 PARQUE PRINCIPAL

ASOCIACIONES DE USUARIOS DE INSTITUCIONES DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO


ASOCIACIONES DE USUARIOS DE LAS E.S.E.

Municipio	Institución	Nombre y Apellido	Cargo o Institución que representa	Dirección	Teléfono -Fijo	Celular
Armenia	ESE Hospital Universitario San Juan de Dios	ROBERTO ACOSTA GARCÉS	PRESIDENTE	Cra 23 # 36 - 08	3117074215	310600076
Armenia	ESE Hospital Universitario San Juan de Dios	ROBERTO RAMÍREZ	FISCAL	BARRIO SANTA RITA	310600076	310600076
Armenia	ESE Hospital Universitario San Juan de Dios	OSCAR RIOS	SECRETARIO	CALLE 23 # 36-13-30 ARMENIA Q	310600076	310600076
Armenia	ESE Hospital Universitario San Juan de Dios	JIM CARLOS ESPINOSA MAMANI	VOCAL	BARRIO NUEVO HORIZONTE N2 C CASA # 2	3122727384	NO
Armenia	ESE Hospital Universitario San Juan de Dios	JOSÉ WILSON AGUILOA MEDINA	SECRETARIO	CIRUGÍA GENERAL SANTA HE	3118167728	NO
Armenia	ESE Red Salud Armenia	JOSÉ GONZÁLEZ LEYVA	Presidente	Barrio Páezes calle 14 Casa 8	3120002219	310600076
Armenia	ESE Red Salud Armenia	LINA ALBAZ LEYVA	SECRETARIO	Barrio Sanantonio Casa 36 # 20-35	3006406411	310600076
Armenia	ESE Red Salud Armenia	MARÍA ANGELO ATILA	Tesorero	Barrio Santa Clara 29 # 22-338	3222499083	310600076
Armenia	ESE Red Salud Armenia	YOSÉ GONZÁLEZ GONZÁLEZ	Secretario Fiscal	Barrio Miraflores Alto Casa 25	3218724711	310600076
Armenia	ESE Hospital San Camilo	Amparo Arbaload Martínez	OTROS - PERSONA PARTICULAR		3442631513	
Armenia	ESE Hospital San Camilo	Luz Espinosa Ortiz	OTROS - PERSONA PARTICULAR			
Armenia	ESE Hospital San Camilo	Pilar Janelly Cardenas Arango	OTROS - PERSONA PARTICULAR			
Armenia	ESE Hospital San Camilo	Aurea Rosa Galán	OTROS - PERSONA PARTICULAR			

Observaciones: La Secretaría de Salud del Departamento del Quindío anexa como evidencia de la caracterización de los actores y grupos de interés de la Administración Departamental un archivo en Excel, donde se encuentra relacionado por hoja cada uno de los diferentes actores caracterizados.

Actividad 4:

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 una mayor participación en los procesos de Rendición de Cuentas de la Administración Departamental.

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 8 de 22

Meta:

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

Medición Meta Indicador:

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

Evidencias: La Secretaría de Salud Departamental informa que a la fecha todavía no han comenzado con el proceso de capacitación a las instancias de participación ciudadana.

Observación: Para el I cuatrimestre de 2024 la Secretaría de Salud Departamental no allegó evidencia, informando que al 30 de abril no se ha comenzado el proceso en la Entidad para la capacitación a las diferentes instancias de Participación Ciudadana sobre el proceso de Rendición de cuentas.

Actividad 6:

Elaborar y divulgar Informe de las principales ejecutorias de la gestión departamental de la vigencia 2024, con el propósito de afianzar la relación Comunidad - Estado y fomentar la Ley de Transparencia dando a conocer el accionar las ejecutorias de la Administración.

Meta:

Elaborar el Informe trimestrales de la Gestión de la Vigencia 2024, con el propósito de afianzar la relación Comunidad - Estado y fomentar la Ley de Transparencia dando a conocer el accionar de la Administración Departamental.

Medición Meta Indicador:

No. de Informes de Gestión elaborados / No. de Informes de Gestión Programados *100


Resultado:

$$0 / 2 * 100 = 0\%$$

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

Evidencias: La Secretaría de Salud Departamental informó que, al 30 de abril de 2024, aún no ha comenzado la Entidad no ha comenzado el proceso.

Observaciones: El cumplimiento de esta actividad es liderada por la Secretaría de Planeación Departamental en coordinación con las Secretarías. En este sentido, es competencia de la Secretaría de Salud la consolidación de la información referente a las ejecutorias de los proyectos a su cargo durante las vigencias 2024, pero este proceso aún no lo ha comenzado la Secretaría de Planeación.

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 9 de 22

Subcomponente Desarrollar escenarios de diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones:

Actividad 8:

Realizar Eventos que divulgan la gestión administrativa de la vigencia 2024, con el propósito de generar espacios de doble vía con la ciudadanía con la sociedad civil y/o Organizada.

Meta:

Realizar 2 Eventos de Rendición de Cuentas que divulgan la gestión administrativa.

Medición Meta Indicador:

No. de Eventos de Rendición de Cuentas Realizados / No. de Eventos de Rendición de Cuentas programados * 100

Resultado:

$$0 / 2 * 100 = 0\%$$

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

Evidencias: La Secretaría de Salud Departamental informó que, al 30 de abril de 2024, aún no ha comenzado la Entidad el proceso.

Observaciones: La Secretaría de Salud al 30 de abril de 2024 no ha podido realizar la actividad, teniendo en cuenta que la Secretaría de Planeación es la encargada de liderar el proceso, el cual todavía no ha comenzado.

3. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

Anexo 4 y 5 Mecanismo para Mejorar La Atención Al Ciudadano

Subcomponente Planeación estratégica del servicio al ciudadano:

Actividad 1:

Realizar la caracterización de los de los actores y grupos de interés de la Administración Departamental

Meta:

Realizar la caracterización de los de los actores y grupos de interés de la Administración Departamental

Medición Meta Indicador:

No de caracterizaciones realizadas/ No de caracterizaciones 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 11 de 22

Medición Meta Indicador:

No. de Ferias realizadas / No. de Ferias 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%



Evidencias: La Secretaría de Salud Departamental para el primer cuatrimestre de 2024 aportó como evidencia registro fotográfico de la realización de la actividad Gobierno en la Calle, en la cual se realizó Feria de Atención al Ciudadano realizada en el municipio de Buenavista el día 27 de abril de 2024; la cual, estuvo orientada a brindar información referente a Deberes y Derechos, Salud Sexual y reproductiva, Discapacidad, Vacunación, Estilos de vida saludables

Observación: La Secretaría de Salud aporta registro fotográfico de la feria de Servicios realizados en el municipio de Buenavista, el día 27 de abril de 2024.

Subcomponente Evaluación de gestión y medición de la percepción ciudadana:

Actividad 12:

Realizar seguimiento y evaluación trimestral al Plan de Acción del Sistema Departamental de Servicio a la Ciudadanía SDSC, con el fin de verificar el cumplimiento del mismo por parte de los actores involucrados.

Meta:

Realizar seguimiento y evaluación trimestral al Plan de Acción del Sistema Departamental de Servicio a la Ciudadanía SDSC.


Medición Meta Indicador:

No. de seguimientos y evaluaciones realizadas / No. seguimientos y evaluaciones proyectados

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	

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

Evidencias: La Secretaría de Salud Departamental informó que, al 30 de abril de 2024, aún no ha comenzado la Entidad el proceso.

Observaciones: La Secretaría de Salud al 30 de abril de 2024 no ha podido realizar la actividad, teniendo en cuenta que la Secretaría de Planeación es la encargada de liderar el proceso, el cual todavía no ha comenzado.

Actividad 17:

Realizar el estudio de medición de satisfacción del usuario en relación con los trámites y servicios que presta la Administración Departamental.

Meta:

Realizar dos estudios de medición de satisfacción del usuario en relación con los trámites y servicios que presta la Administración Departamental.

Medición Meta Indicador:

No. de Estudios de medición realizados / N° de estudios de medición programados * 100

Resultado:

$$0 / 2 * 100 = 0\%$$

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

Evidencias: La Secretaría de Salud Departamental no reportó evidencia, informando que esta medición se realiza de manera semestral, por lo cual, aún no ha comenzado la Entidad el proceso para el corte de este informe correspondiente al primer cuatrimestre del año 2024.

Observaciones: La Secretaría de Salud al 30 de abril de 2024 no ha podido realizar la actividad, dado a que este proceso se realiza de forma semestral, por lo anterior, no ha comenzado aún a realizarse.

Actividad 19:

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:

$$0 / 2 * 100 = 0\%$$

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ZONA	SEMÁFORO
ROJO 0% al 59%	BAJA	0%
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 13 de 22

Evidencias: La Secretaría de Salud, no reportó evidencias de la elaboración y/o suscripción de un Plan de Mejoramiento de conformidad con los resultados obtenidos en el estudio de medición de satisfacción al usuario. Realizando la aclaración que este proceso lo realizan semestralmente, y a la fecha del corte del informe 30 de abril de 2024 no se ha comenzado con el proceso.

Observación: La Secretaría de Salud al 30 de abril de 2024 no ha podido realizar la actividad, esto se debe a que el proceso se realiza de forma semestral y a la fecha del reporte 30 de abril de 2024, todavía no ha comenzado a realizarse.

Actividad 20:

Realizar seguimiento y evaluación al Plan de Mejoramiento de satisfacción al usuario.

Meta:

Realizar un seguimiento y evaluación al Plan de Mejoramiento de satisfacción al usuario.

Medición Meta Indicador:

Seguimiento al Plan de Mejoramiento realizado.

Resultado:

$$0 / 2 * 100 = 0\%$$

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

Evidencias: La Secretaría de Salud, no reportó evidencias de la realización de seguimiento y evaluación al Plan de Mejoramiento de satisfacción del usuario.

Observaciones: La Secretaría de Salud al 30 de abril de 2024 informa que no tiene ningún plan de mejoramiento del proceso de la medición de satisfacción al usuario por este motivo no se ha realizado ningún seguimiento.

4. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Anexo 1 y 2. Mecanismos para La Transparencia y Acceso a La Información


Subcomponente Lineamientos de Transparencia Activa:

Actividad2:

Realizar procesos de asistencias técnicas 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-Resolución 1519 de 2020

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- Resolución 1519 de 2020

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 14 de 22

Medición Meta Indicador:

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

Resultado:

$$0 / 17 * 100 = 94.11\%$$

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

Evidencias: La Secretaría de Salud Departamental informó que, al 30 de abril de 2024, aún no ha comenzado la Entidad el proceso.

Observaciones: La Secretaría de Salud al 30 de abril de 2024 no ha podido realizar la actividad, teniendo en cuenta que la Secretaría de Planeación es la encargada de liderar el proceso, y el cual no ha comenzado.

Actividad 3:

Publicar la contratación y convenios 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

Resultado:

$$136 / 136 * 100 = 100\%$$


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

Evidencias: La Secretaría de Salud aportó evidencias de la publicación, en la plataforma del SECOP II, de los contratos y convenios que celebró durante el I Cuatrimestre de la vigencia 2024. Para lo cual anexó archivo en Excel EL FORMATO DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LA SUBCUENTA DE SALUD PÚBLICA DE DEPARTAMENTO O DISTRITO, con corte al 30 de abril de 2024, en el cual se visualiza los contratos realizados y convenios por la Secretaría de Salud y publicados en el SECOP II, encontrándose 136 contratos.

Observaciones: Es importante resaltar que en el PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO VIGENCIA 2024 – Versión 1, cada Secretaría de Despacho es responsable del cumplimiento de esta actividad, tal y como puede evidenciarse en el anexo N° 1 correspondiente al 4° componente, por lo cual la Secretaría de Salud Departamental presentó el EL FORMATO DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LA SUBCUENTA DE SALUD PÚBLICA DE DEPARTAMENTO O DISTRITO, con corte al 30 de abril de 2024, en el cual se visualiza los contratos realizados y convenios por la Secretaría de Salud y publicados en el SECOP II, encontrándose 136 contratos.

Actividad 4:

Realizar procesos de asistencias técnicas a las Secretarías Sectoriales en el proceso de actualización y publicación en página web de la Administración departamental, con el propósito de garantizar la divulgación

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 15 de 22

suficiente de información asociada a los espacios y mecanismos de participación, colaboración y control social ciudadano a la gestión pública - Menú Participa

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, para garantizar la divulgación suficiente de información asociada a los espacios y mecanismos de participación, colaboración y control social ciudadano a la gestión pública - Menú Participa

Medición Meta Indicador:

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

Resultado:

$$0 / 17 * 100 = 0\%$$

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

Evidencias: La Secretaría de Salud Departamental informó que, al 30 de abril de 2024, aún no ha comenzado la Entidad el proceso.

Observaciones: La Secretaría de Salud al 30 de abril de 2024 no ha podido realizar la actividad, teniendo en cuenta que la Secretaría de Planeación es la encargada de liderar el proceso, y el cual no ha comenzado.

5. GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN

Anexo 5. Mapa de Riesgo de Corrupción.

Análisis del Riesgo:

R13: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para direccionar los recursos financieros en sus diferentes fuentes de la Secretaría de Salud Departamental.

Riesgo Inherente:

Probabilidad: Posible

Impacto: Catastrófico

Zona de riesgo: Extremo

Tratamiento del riesgo: Reducir el riesgo

Riesgo Residual:


Probabilidad: Rara vez

Impacto: Moderado

Zona de riesgo: Moderado

Actividad1: La directora de GEAS, a través del personal de apoyo, realizará un seguimiento oportuno a los recursos financieros de la Secretaría de Salud, verificando la ejecución en el aplicativo PCT. 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 realizadas / N° de ejecuciones a revisar por vigencia *100

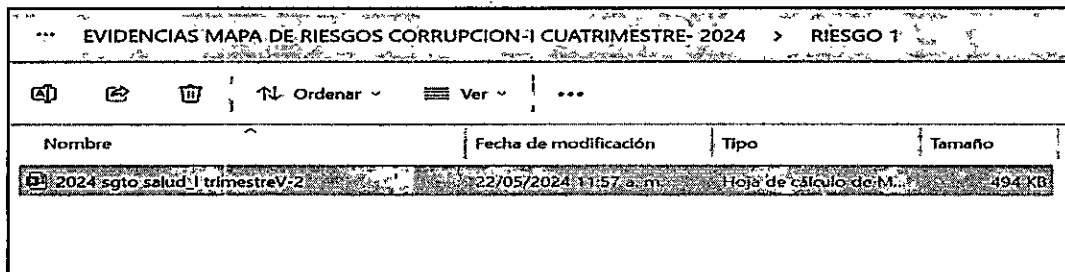
	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 16 de 22

Resultado:

$$1 / 2 * 100 = 50\%$$

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ZONA	SEMÁFORO
ROJO 0% al 59%	BAJA	50%
AMARILLO 60% al 79%	MEDIA	
VERDE 80% al 100%	ALTA	

Evidencias: Como evidencia la Secretaría de Salud anexo archivo en Excel del reporte del seguimiento al formato Pla 47Salud, pero no adjuntó las evidencias para verificar la información consignada en el formato mencionado.



Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
2024 scto salud I trimestreV-2	22/05/2024 11:57 a.m.	Hoja de cálculo de M...	494 KB

Observaciones: La Secretaría de Salud Departamental solo anexó como evidencia el archivo Excel correspondiente al Formato PLA – 47 Salud, en el cual se menciona las acciones realizadas, más no ha evidencia anexada de las mismas, por lo cual, aunque cumple con el 50% conforme a lo indicado en el Formato PLA – 47, no hay forma de corroborar esta información plasmada en el formato.

Es de aclarar y de tener en cuenta que la Actividad 1 definida para el presente riesgo 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", por lo cual se necesita que la Secretaría de Salud Departamental allegue a la Oficina de Control Interno de Gestión el Informe parcial o avance del mismo derivado del proceso interno de verificación realizado a la ejecución de los recursos en el aplicativo PCT, con corte al 30 de abril de 2024.

Análisis del Riesgo:

R14: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para sustraer insumos y/o reactivos del Laboratorio Departamental.

Riesgo Inherente:

Probabilidad: Probable

Impacto: Catastrófico

Zona de riesgo: Extremo

Tratamiento del riesgo: Reducir el riesgo

Riesgo Residual:


Probabilidad: Improbable

Impacto: Moderado

Zona de riesgo: Moderado

Actividad1: El referente del laboratorio realizará un inventario semestral del almacén que permita realizar el seguimiento. Como evidencia se presentarán el control de entrega de materiales y el inventario del almacén.

Indicador: Nº de inventarios realizados / Nº de inventarios programados *100

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 17 de 22

Resultado:


$1/2 * 100 = 50\%$

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ZONA	SEMÁFORO
ROJO 0% al 59%	BAJA	50%
AMARILLO 60% al 79%	MEDIA	
VERDE 80% al 100%	ALTA	

Evidencias: La Secretaría de Salud Departamental aporta como evidencia el Formato diligenciado de Inventario PCT consumibles, reactivos medios y cepas COMPRAS SGP, Versión 01 Código: F-SSD-565 con fecha de actualización del 1 de marzo de 2024, este formato es con corte al 30 de abril de 2024, con sus correspondientes firmas, se toma foto del documento en pdf:

Archivo D:\GOBERN-1\PERSON-1\CONTROL-1\SECSAL-1\RAAC/2024/57703/METADA-1/ANTICO-1/ANTICO-1/EVIDEN-1/RIESGO-2/INVENT-1.P...

-1.PDF 1 / 7 | 110% + | [Iconos]

		FORMATO	Código: F-SSD-565				
		Inventario PCT Consumibles, reactivos medios y cepas COMPRAS SGP	Versión: 01 Fecha: 31/03/2024				
			Página 1 de 1				
Categoría: MATERIALES REACTIVOS Y DE LABORATORIO 1903		Elemento: Balso Cero (0)					
Parámetros seleccionados para el Reporte							
GRUPO	CODIGO	NOMBRE DEL ELEMENTO	UNIDAD	EXISTENCIA	EN TRAMIT	VV.PROMEDIO	VV.TOTAL
15 MATERIALES REACTIVOS Y DE LABORATORIO Existencias de elementos de consumo 30/04/2024							
1503							
1171	8	Acido cromotropico, sal diazolica de	Frasco	1	0	315.350 00	315.350 00
1171	9	Acido sorbico estandar certificado	Unidad	1	0	67.830 00	67.830 00
1735	1	Agar gelatina dev para microbiologia	Frasco	1	0	698.840 00	698.840 00
1735	2	Agar nutritivo para microbiologia	Unidad	5	0	427.605 00	2.138.025 00
1735	3	Agar para enterobacteriaceas de tr	Frasco	1	0	698.904 00	698.904 00
1735	14	Agar plate count agar peptona de c	Frasco	2	0	614.040 00	1.228.080 00
1735	7	Agar almidon (starch de condoro	Unidad	1	0	1.408.342 00	1.408.342 00
1735	10	Agar selectivo para saterio oxford	Unidad	4	0	1.100.965 00	4.403.862 00
1735	13	Agar selectivo tbr frasco a 500 g.	Unidad	3	0	2.076.528 80	10.362.643 00
1735	19	Agar gelatina dev para microbiologia	Unidad	3	0	698.840 00	2.096.520 00
1851	1	Ara de arido estabilizador para maiz	Unidad	10	0	198.373 40	1.983.730 00
920	2	Balon volumetrico 5 litros clase B B	Unidad	2	0	988.724 40	1.977.448 80
919	2	Balon volumetrico 100 ml vidrio tra	Unidad	31	0	68.600 00	734.600 00
919	3	Balon fondo plano 500ml vidrio asti	Unidad	4	0	13.685 00	54.740 00
1125	3	Bata desechable con cremallera bo	Unidad	423	3	15.113 00	6.392.799 00
1009	4	Bolsa gns 60x70 cm para carton y	Paquete	100	0	1.513 00	151.300 00
923	1	Bolsa roya para esterilizar en aut	Paquete	4	0	418.432 00	1.673.728 00
927	5	Bolsa para mezclador de alimentos	Paquete	2	1	1.214.693 33	2.429.386 66
924	3	Bulbometro leche 0.5% con taca	Unidad	10	0	100.912 00	1.009.120 00


Adicional, la Secretaría de Salud Departamental aporta también como evidencia: carta de salida de insumos LSP, carta de salida de insumos, Existencia elementos de consumo al 30 de abril de 2024, Oficio de solicitud Informe PCT almacén LSP y oficio Solicitud de Información sobre el inventario del Almacén laboratorio, se toma foto de la carpeta allegada con la información:

EVIDENCIAS MAPA DE RIESGOS CORRUPCION-I CUATRIMESTRE- 2024 > RIESGO 2

Ordenar Ver

Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
carta salida de insumos lsp	22/05/2024 9:56 a. m.	Documento Adobe A...	141 KB
carta salida de insumos	22/05/2024 9:57 a. m.	Documento Adobe A...	146 KB
Exist.Elementos de Consumo 30 abril 2024_0001	22/05/2024 9:57 a. m.	Documento Adobe A...	1.901 KB
Inventario consumibles, reactivos, medios y cep...	22/05/2024 9:57 a. m.	Documento Adobe A...	3.681 KB
RADICADO DE SOLICITUD	22/05/2024 9:57 a. m.	Documento Adobe A...	225 KB
SOLICITUD INVENTARIO	22/05/2024 9:57 a. m.	Documento Adobe A...	209 KB

Documentos aportados para I cuatrimestre de 2024.

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 18 de 22

Observaciones: La Secretaría de Salud Departamental para el primer cuatrimestre de la vigencia 2024 envió como evidencia el formato de "Inventario de consumibles, reactivos medios y cepas" realizados a fin de determinar los stocks de existencias de elementos con corte al 30 de abril de 2024, así como el oficio de salida de insumos LSP, oficio de salida de insumos, Existencia elementos de consumo al 30 de abril de 2024, Oficio de solicitud Informe PCT almacén LSP y oficio Solicitud de Información sobre el inventario del Almacén laboratorio, se toma foto de la carpeta allegada con la información:

Cabe señalar que la actividad N° 1 del Riesgo R14 establece que el referente del laboratorio realizará un inventario semestral del almacén que permita realizar el seguimiento y que, como evidencia, se presentarán el control de entrega de materiales y el inventario del almacén.

Anexo 5. Mapa de Riesgos de Corrupción

Subcomponente Monitoreo y Revisión:

Actividad 4:

Realizar monitoreo y revisión a los Mapas de Riesgos de Corrupción por procesos de la Administración Departamental, con el propósito de evaluar la efectividad de los controles establecidos y, si es el caso, ajustarlo haciendo públicos los cambios.

Meta:

Realizar 3 monitoreos y revisiones a los Mapas de Riesgos de Corrupción por procesos de la Administración Departamental: * Primer monitoreo y revisión con corte al 30 de abril, * Segundo monitoreo y revisión con corte al 31 de agosto, * Tercer monitoreo y revisión con corte al 31 de diciembre, a través de la plataforma de la Contraloría Departamental.

Medición Meta Indicador:

N° de monitoreos y revisiones realizadas / N° de monitoreos y revisiones programadas * 100.


Resultado:

$$1 / 3 * 100 = 33,33\%$$

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ZONA	SEMÁFORO
ROJO 0% al 59%	BAJA	33,33%
AMARILLO 60% al 79%	MEDIA	
VERDE 80% al 100%	ALTA	

Evidencias: Como evidencias del monitoreo y revisión a los Mapas de Riesgos de Corrupción por procesos de la Secretaría de Salud Departamental correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia 2024, envía pantallazos de dos (2) correos electrónicos enviados desde la cuenta saluddirgeas@gobernacionquindio.gov.co a los email calidad.saludquindio@gmail.com; directorcalidadsalud@gobernacionquindio.gov.co; saluddireccionpvc@gobernacionquindio.gov.co; laboratorio@gobernacionquindio.gov.co; sac@gobernacionquindio.gov.co; saludparticipacionsocial@gobernacionquindio.gov.co: Por medio de la cual informa es la Directora Operativa de Gestión Estratégica y Apoyo al Sistema GEAS, el Monitoreo y revisión Mapa de Riesgos Anticorrupción, Institucional e indicadores de Gestión, y la solicitud de evidencias del mismo.

Observación: Es importante señalar que, de acuerdo a la manera en que se estructuró esta meta, resulta imprescindible realizar los 3 monitoreos y revisiones a los Mapas de Riesgos de Corrupción por procesos de la Administración Departamental a los cortes al 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre de 2024, a través de la plataforma de la Contraloría Departamental, y la evidencia aportada no hace referencia a cuál de estos

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 19 de 22

períodos corresponde ni permite corroborar el contenido y estructura de los mismos, así como la respectiva rendición a través de la plataforma implementada para el efecto por el Ente de Control.

6. PROMOCION DE LA INTEGRIDAD Y ÉTICA PÚBLICA

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

CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

Una vez realizada la verificación de las evidencias aportadas por la Secretaría de Salud Departamental para el I Cuatrimestre de 2024 se identificaron actividades que requieren de documentación y soporte:

5. GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN -- Anexo. Mapa de Riesgos de Corrupción

R13: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para direccionar los recursos financieros en sus diferentes fuentes de la Secretaría de Salud Departamental.

Actividad1: La directora de GEAS, a través del personal de apoyo, realizará un seguimiento oportuno a los recursos financieros de la Secretaria de Salud, verificando la ejecución en el aplicativo PCT. 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 realizadas / N° de ejecuciones a revisar por vigencia *100

- Evidencia Informe parcial o avance del mismo, derivado del proceso interno de verificación realizado a la ejecución de los recursos en el aplicativo PCT, con corte al 30 de abril de 2024.

El equipo Auditor de la oficina de control Interno de Gestión, reúne las calificaciones de acuerdo a los componentes contenidos en el Programa de Transparencia y Ética Pública para el I Cuatrimestre de la vigencia 2024 y asigna las zonas y semaforizaciones pertinentes para determinar el grado de cumplimiento.

PRIMER COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

ANEXO 2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

RIESGO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ZONA	SEMAFORO
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.	ROJO 0% al 59%	BAJA	0%
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.	ROJO 0% al 59%	BAJA	0%
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.	ROJO 0% al 59%	BAJA	0%



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 20 de 22

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.	ROJO 0% al 59%	BAJA	0%
Realizar monitoreo a la plataforma SUIT en cuanto a la implementación de la Estrategia de Racionalización.	ROJO 0% al 59%	BAJA	0%

SEGUNDO COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS


ANEXO 3. RENDICIÓN DE CUENTAS

RIESGO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ZONA	SEMÁFORO
Realizar la caracterización de los actores y grupos de interés, que maneja la Administración Departamental con el fin de lograr un incremento de los procesos de participación ciudadana en la Rendición Pública de Cuentas.	VERDE 80% al 100%	ALTA	100%
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 una mayor participación en los procesos de Rendición de Cuentas de la Administración Departamental.	ROJO 0% al 59%	BAJA	0%
Elaborar y divulgar Informe de las principales ejecutorias de la gestión departamental de la vigencia 2024, con el propósito de afianzar la relación Comunidad - Estado y fomentar la Ley de Transparencia dando a conocer el accionar las ejecutorias de la Administración.	ROJO 0% al 59%	BAJA	0%
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.	ROJO 0% al 59%	BAJA	0%

TERCER COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

ANEXO 4 Y 5. MECANISMO PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

RIESGO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ZONA	SEMÁFORO
Realizar la caracterización de los actores y grupos de interés de la Administración Departamental	VERDE 80% al 100%	ALTA	100%
Realizar Feria 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%
Realizar seguimiento y evaluación trimestral al Plan de Acción del Sistema Departamental de Servicio a la Ciudadanía SDSC, con el fin de verificar el cumplimiento del mismo por parte de los actores involucrados	ROJO 0% al 59%	BAJA	0%
Realizar el estudio de medición de satisfacción del usuario en relación con los trámites y servicios que presta la Administración Departamental.	ROJO 0% al 59%	BAJA	0%
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.	ROJO 0% al 59%	BAJA	0%
Realizar seguimiento y evaluación al Plan de Mejoramiento de satisfacción al usuario.	ROJO 0% al 59%	BAJA	0%

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 21 de 22

CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

ANEXO 1 y 2. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

RIESGO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ZONA	SEMAFORO
R13: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para direccionar los recursos financieros en sus diferentes fuentes de la Secretaría de Salud Departamental	ROJO 0% al 59%	BAJA	50%
R14: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para sustraer insumos y/o reactivos del Laboratorio Departamental.	ROJO 0% al 59%	BAJA	50%
Realizar monitoreo y revisión a los Mapas de Corrupción por procesos de la Administración Departamental, con el propósito de evaluar la efectividad de los controles establecidos y, si es el caso, ajustarlo haciendo públicos los cambios.	ROJO 0% al 59%	BAJA	33,33%

QUINTO COMPONENTE: GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN

ANEXO 5. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

RIESGO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ZONA	SEMAFORO
R13: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para direccionar los recursos financieros en sus diferentes fuentes de la Secretaría de Salud Departamental	ROJO 0% al 59%	BAJA	50%
R14: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para sustraer insumos y/o reactivos del Laboratorio Departamental.	ROJO 0% al 59%	BAJA	50%
Realizar monitoreo y revisión a los Mapas de Corrupción por procesos de la Administración Departamental, con el propósito de evaluar la efectividad de los controles establecidos y, si es el caso, ajustarlo haciendo públicos los cambios.	ROJO 0% al 59%	BAJA	33,33%

DEBILIDADES


En seguimientos previos se le recomendó a la Secretaría de Salud la presentación de evidencias en carpetas independientes y debidamente identificadas, toda vez que se observaba debilidad en la consolidación y reporte de la información ante la Oficina de Control Interno de Gestión. En tal sentido, es evidente que la Secretaría ha venido acatando dicha recomendación y en consecuencia se insta a continuar adelantando el proceso con la misma diligencia y oportunidad a fin de lograr celeridad a la revisión y posterior retroalimentación de los resultados.

De acuerdo a lo verificado en el I Cuatrimestre de 2024, se observa debilidad en la documentación de las actividades correspondientes al quinto componente, como se describe a continuación:

QUINTO COMPONENTE: GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – ANEXO 5. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

R13: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para direccionar los recursos financieros en sus diferentes fuentes de la Secretaría de Salud Departamental.

Actividad1: La directora de GEAS, a través del personal de apoyo, realizará un seguimiento oportuno a los recursos financieros de la Secretaría de Salud, verificando la ejecución en el aplicativo PCT. Como evidencia

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

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 realizadas / N° de ejecuciones a revisar por vigencia *100

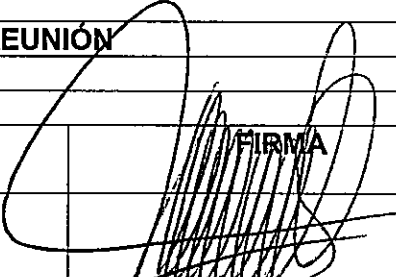
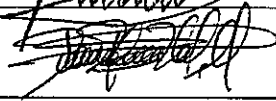
Es de aclarar y de tener en cuenta que la Actividad 1 definida para el presente riesgo establece que "...Como evidencia se efectuará la revisión semestral de la ejecución presupuestal, la cual se presentará desde la dirección de GEAS por medio de un informe", por lo cual, es necesario que en este punto aunque el indicador está mal formulado, se necesita que la Secretaría de Salud Departamental allegue a la Oficina de Control Interno de Gestión el Informe parcial o avance del mismo derivado del proceso interno de verificación realizado a la ejecución de los recursos en el aplicativo PCT, con corte al 30 de abril de 2024, y en el corte que establece semestral, el número de ejecuciones realizadas (con evidencias) más el informe.

EVIDENCIAS Y ANEXOS

Oficio remitario según radicado 2024165031970-3 ID: 57703

TAREAS Y COMPROMISOS	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
Continuar con el seguimiento y adecuada documentación de cada una de las actividades contempladas en el Programa de Transparencia y Ética Pública.	Año 2024	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.	
Diana Patricia Uribe Ázate	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