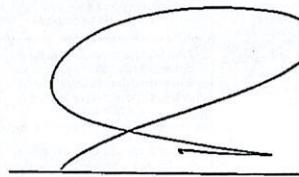


| ALCALDÍA DE PASTO | | PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|--|--|--|-------------------------------|-------------|---|--|------------|---------------|---------------------|
| HOMBRE DEL FORMATO | | FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO | | | | | | | | | |
| | | FECHA 24 Abr 22 | | VERSIÓN 08 | CÓDIGO D-F-017 | CONCURSO | | | | | |
| PLAN DE MEJORAMIENTO | | | | | | | | | | | |
| Unidad Auditada: Secretaría de Salud | | | No. de la auditoría: 001-SMS-2022 | | Período de la auditoría: 2021 | | Fecha suscripción: 1-09-2022 | | | | |
| No. | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO U OBSERVACIÓN | CAUSA | ACCIONES CORRECTIVAS O PREVENTIVAS | RESPONSABLE | TIEMPO PROGRAMADO | | INDICADOR DE ACCIÓN DE CUMPLIMIENTO | % DE AVANCE | EVIDENCIAS | OBSERVACIONES | ESTADO DE LA ACCIÓN |
| | | | | | FECHA INICIAL | FECHA FINAL | | | | | |
| 1 | Acuerdo a los lineamientos establecidos en el Manual de Administración de Riesgos de la Alcaldía Municipal de Pasto, versión 03, de fecha 10 de agosto de 2021, una vez revisado el Mapa de Riesgos de la Secretaría de Salud Municipal, para la vigencia 2021, esta auditoría evidenció que no fueron identificados, analizados y valorados los riesgos de gestión de manera integral, situación que se observó el emitir el riesgo denominado "Posibilidad de afectación reputacional debida al incremento por denuncias y tutelas por la mala aplicación de procedimientos de inspección y vigilancia", en virtud de que los comités establecidos para este riesgo no permiten la eliminación de su causa raíz. De la misma manera, se evidenció que la Secretaría desconoce las acciones a desarrollar ante una materialización de riesgos, conforme a lo que se establece en el preexistente Manual, en la Tabla 1: Roles y responsabilidades frente a la Gestión del Riesgo y el Numeral 3.4.1: Acciones ante riesgos materializados. Todas estas situaciones impiden el establecimiento y gestión de control de los riesgos y la elaboración porfirante del plan de acción, con el cual se mitigan los efectos de una posible materialización de los riesgos, expandiendo a la Secretaría a afectaciones de tipo económico | Desconocimiento del manual Manual de Administración de Riesgos de la Alcaldía Municipal de Pasto, versión 03, de fecha 10 de agosto de 2021 | Socializar Manual de Administración de Riesgos de la Alcaldía Municipal de Pasto, versión 03, de fecha 10 de agosto de 2021, haciendo énfasis en la identificación de las acciones a desarrollarse ante una materialización de riesgos | Subsecretaría Planeación y Calidad Enlace planeación y calidad | 1/9/2022 | 31/12/2022 | Manual de administración de riesgos socializado | Ústado de asistencia | | | |
| | | Rivar el mapa de riesgos de la Secretaría de Salud y realizar la adecuada identificación de los controles para mitigar los riesgos valorados | Identificación de controles eficientes para mitigar los riesgos valorados | | | | Mapas de riesgos actualizados | | | | |
| | | Socializar mapa de riesgos actualizado en comité técnico de la secretaría | Mapa de riesgos actualizado socializado | | | | Acta de Comité | | | | |
| 2 | El Modelo Integrado de Planeación y Gestión, en su primera dimensión, concibe al Talento Humano como el activo más importante con el que cuentan las entidades para cumplir con su misiónabilidad, por ende, éstas deben disponer de información actualizada y oportuna del personal que allí labora. En el proceso auditivo se observó que la Secretaría de Salud, no tiene certificado en su totalidad al Talento Humano, además, no se evidenció estrategias que garanticen el debido proceso de inducción y retroalimentación del personal nuevo que ingresa a la dependencia, afectando la integración, adopción y contribución al cumplimiento de la misión institucional. | Falla de caracterización del talento humano | Realizar caracterización del talento humano de la SMS | Subsecretaría Planeación y Calidad Enlace planeación y calidad | 1/9/2022 | 31/8/2023 | Caracterización del talento humano de la Secretaría de Salud | Caracterización del talento humano de la Secretaría de Salud | | | |
| | | Realizar procedimiento para la inducción y retroalimentación del personal que ingresa a la Secretaría | Procedimiento Implementado | | | | Procedimiento | | | | |
| | | Implementar el procedimiento en la Secretaría de Salud | | | | | | | | | |
| | | Realizar monitoreo al procedimiento | | | | | | | | | |
| 3 | El Decreto 2257 de 1985, por el cual se reglamentan Parámetros los Títulos VII y XI de la Ley 09 de 1979, en cuanto a Investigación, Prevención y Control de la Zoonosis, en sus articuladas, contempla las estrategias preventivas y las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de zoonosis. En el proceso auditivo se observó que el actual centro zoonosis, no cuenta con instalaciones adecuadas para su fundamento, los espacios para atención a los animales son reducidos, no resulta ser un lugar apropiado a higiénico para la vacunación y el tratamiento de los animales, lo que afecta la calidad en la prestación de los servicios. | Las condiciones del centro de zoonosis (comodato IDSN) no son óptimas para la prestación del servicio | Prever por el orden y saneamiento y mejoramiento del centro de zoonosis, implementando estrategia de las SS para su óptimo funcionamiento. | Secretaría de Salud Subsecretaría de Salud Pública Enlace planeación y calidad | 1/9/2022 | 30/11/2022 | Centro zoonosis en condiciones óptimas para la prestación del servicio. | Informe de auditoría realizado a la estrategia de las SS | | | |
| 4 | El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) rafle en su séptima dimensión, Control Interno, promover el mejoramiento continuo de las entidades. Por esto, se ve la necesidad de establecer acciones y procedimientos de control y de gestión de riesgo, así como mecanismos para la prevención de estos. Siendo así, el control interno es clave para dar seguridad al cumplimiento del propósito para las demás dimensiones. Durante el proceso auditivo, se pudo observar que la Secretaría de Salud presenta deficiencias en la implementación del Modelo Estándar de Control Interno - MECI para realizar el autocontrol que la dependencia necesita para de esta manera hacer que los procesos funcionen con mayor eficiencia. | Falla de implementación de MECI | Implementar MECI en la SSM | Secretaría de Salud Subsecretaría Planeación y Calidad Enlace planeación y calidad | 1/9/2022 | 31/8/2023 | MECI Implementado | MECI Implementado | | | |

| | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|-----------|------------|---------------------------------------|---|
| | | | | | | | | |
| 5 | Artículo 03 de la ley 594 de 2002: "Gestión documental - Conjunto de actividades administrativas y técnicas, tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación". La Secretaría de Salud presenta debilidad en dicho postulado, toda vez que existen documentos sin foliación ni firmas de responsables, como pudo evidenciarse en los actos del comité técnico - 2021 de la Secretaría de Salud, lo que puede conllevar a la pérdida de información relevante, desorganización y confusión para los procedimientos de la dependencia. | No se cuenta con lineamientos claros para la oficialización de las actas del comité | Actualizar la resolución de creación del comité técnico | Secretaría de Salud Subsecretaría Planeación y Calidad Enlace planeación y calidad | 1/9/2022 | 30/9/2022 | Resolución comité técnico actualizada | Acta de resolución del comité técnico actualizada |
| 6 | El artículo 5 de la Ley 498 de 1998 establece: "Competencia Administrativa. Los organismos y entidades administrativos deberán ejercer con exclusividad las potestades y atribuciones inherentes, de manera directa o inmediata, respecto de los asuntos que les hayan sido asignados expresamente por la ley, la ordenanza, el acuerdo o el reglamento ejecutivo, lo que permite entender que los entidades públicas deben establecer su marco normativo (normograma) a través del cual fundamentan sus competencias, funciones, obligaciones, responsabilidades y compromisos; por tal razón, el normograma debe ser actualizado de acuerdo a la normatividad vigente. Esta auditoría pudo observar que el normograma de la Secretaría de Salud no ha sido actualizado desde el año 2018, situación que puede someter a la administración a posibles flagrantes de omisión e incumplimientos legales en su ejecución administrativa. | Nomograma de la Secretaría de Salud no se encuentra actualizado | Actualizar normograma | Secretaría de Salud Jefe Oficina Jurídica SMS | 1/09/2022 | 30/12/2022 | Normograma actualizado | Normograma actualizado |

JAVIER ANDRES RUANO GONZALEZ

Nombre Secretario



Firma