

28

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE			
	NOMBRE DEL FORMATO			
	INFORME DE AUDITORÍA			
FECHA 08-Mar-22	VERSIÓN 06	CÓDIGO EI-F-004	PÁGINA 1 de 8	

1. Tipo de informe	Preliminar		Final	X	Final del Ciclo de Auditoría	
2. Auditoría No.	001-SMS-2022	3. Fecha de informe		14	07	2022
4. Título de la auditoría		Auditoría a la Secretaría de Salud 001-SMS- 2022				
5. Líder Unidad Auditable		Javier Andrés Ruano Gonzales				
6. Ejecución de la Auditoría						
Desde	14	06	2022	Hasta	17	06 2022
Reunión de Inicio			Reunión de Cierre			
	14	06	2022		17	06 2022
7. Objetivo Auditoría: Evaluar la eficiencia del Sistema de Control Interno en la Secretaría de Salud, verificando que este permita minimizar los riesgos, fortalecer la operatividad del Sistema de Gestión y asegurar la efectividad de los controles dentro de la dependencia.						
8. Alcance Auditoría: La auditoría interna de gestión basada en riesgos (trabajo en campo) se realizó entre el 14 y el 17 de junio del año 2022, en las instalaciones de la Secretaría de Salud de la Alcaldía Municipal de Pasto y se enfocó en la evaluación de riesgos, gestión y controles a la vigencia 2021, tomando como base la normatividad interna y externa, vigente y aplicable.						
9. Limitaciones al proceso auditor: No hubo limitaciones al proceso auditor.						
10. Criterios de Auditoría: - Plan de desarrollo municipal "Pasto la gran capital". - Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, versión 4 de marzo de 2021. - Manual de Administración de Riesgos de la Alcaldía Municipal de Pasto, versión 03 del 10 de agosto de 2021. - Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) 2021. - Mapa de Riesgos Secretaría de Salud 2021 Y 2022. - Manual de Funciones. - Manual de Procedimientos del Banco de Programas y Proyectos de la Alcaldía de Pasto - Hoja de Captura Secretaría de Salud - 31/12/2021. - Plataforma SPI – DNP (Seguimiento a Proyectos de Inversión) - 31/12/2021. - Política de Seguridad de la información alcaldía municipal de Pasto. - Plan de acción cero papel "digitalmente mejor que en papel".						

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE			
	NOMBRE DEL FORMATO			
	INFORME DE AUDITORÍA			
FECHA 08-Mar-22	VERSIÓN 06	CÓDIGO EI-F-004	PÁGINA 2 de 8	

11. Hallazgos:

Hallazgo 1.

Acorde 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 al analizar el riesgo denominado "Posibilidad de afectación reputacional debido al incremento por denuncias y tutelas por la mala aplicación de actividades de inspección y vigilancia", en vista de que los controles 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 desarrollarse ante una materialización de riesgos, conforme a lo que se establece en el precitado 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 controles de los riesgos y la elaboración pertinente del plan de acción, con el cual se mitigan los efectos de una posible materialización de los riesgos, exponiendo a la Secretaría a afectaciones de tipo económico y reputacional.

Descargos realizados por la dependencia auditada.

Respetuosamente se sugiere que este hallazgo se considere como observación por lo siguiente:

1. En el acta de comité técnico N° 6 se identifica la necesidad de ajustar el mapa de riesgos de gestión y de corrupción con el propósito de fortalecer la apropiación y gestión del riesgo de manera integral. De igual manera según lo consultado en el Manual de Administración de Riesgos de la Alcaldía de Pasto, versión 3 en la figura 1 Metodología para la administración del riesgo se identifica que la comunicación y consulta es un aspecto transversal, por ende, tal como se realiza en la Secretaría de Salud se estaría cumpliendo.
2. A la vigencia se cuenta con un plan de mejora resultado de la auditoría de Control Interno del año realizada en el año 2021, la cual abarca el tema de gestión de riesgo y puede ser fortalecido acatando la observación mas no generando otro plan de mejora.

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		
	NOMBRE DEL FORMATO		
	INFORME DE AUDITORÍA		
FECHA	VERSIÓN	CÓDIGO	PÁGINA
08-Mar-22	06	EI-F-004	3 de 8

Pronunciamiento de la Oficina de Control Interno.

La adecuada administración de los riesgos se logra principalmente con el establecimiento de controles adecuados para la eliminación de la causa raíz, situación que debe ser mejorada dentro de la gestión de riesgos adelantada por su dependencia. Es importante mencionar, además, que el hallazgo realizado en la auditoría 2021 tiene un enfoque diferente al realizado mediante el proceso auditor 2022 y que las acciones propuestas en el nuevo plan de mejoramiento serían complementarias, mas no las mismas.

En cuanto a las actividades a desarrollarse en una eventual materialización de riesgos, es importante que se revise el Manual de Administración de Riesgos, versión 03, de fecha 10 de agosto de 2021, en la Tabla 1: Roles y responsabilidades frente a la Gestión del Riesgo y el Numeral 3.4.1: Acciones ante riesgos materializados. El hallazgo queda en firme, se solicita generar plan de mejoramiento.

Hallazgo 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 misionalidad, por ende, éstas deben disponer de información actualizada y oportuna del personal que allí labora. En el proceso auditor se observó que la Secretaría de Salud, no tiene caracterizado en su totalidad al Talento Humano, además, no se evidenció estrategias que garanticen el debido proceso de inducción y reintroducción del personal nuevo que ingresa a la dependencia, afectando la integración, adaptación y contribución al cumplimiento de la misión institucional.

Descargos realizados por la dependencia auditada.

Contemplando que se trabaja bajo la administración por procesos y con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión se sugiere levantar este hallazgo en el proceso de Talento Humano para que sean ellos los encargados de dar los lineamientos y plantear las estrategias necesarias para la adecuada implementación de las políticas en relación, lo anterior tenido en cuenta que no somos una entidad descentralizada por lo que el manejo de los recursos humanos se realiza bajo la directriz de la Subsecretaria de Talento Humano de la Alcaldía de Pasto.

9

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE			
	NOMBRE DEL FORMATO			
	INFORME DE AUDITORÍA			
	FECHA 08-Mar-22	VERSIÓN 06	CÓDIGO EI-F-004	PÁGINA 4 de 8

Pronunciamiento de la Oficina de Control Interno.

Es responsabilidad de la Secretaría de Salud tener a su disposición la caracterización de su Talento Humano y contar con estrategias que garanticen el debido proceso de inducción y reinducción del personal nuevo que ingresa a la dependencia, que contribuyan al cumplimiento de la misión institucional. El hallazgo queda en firme, se solicita generar plan de mejoramiento.

Hallazgo 3.

El Decreto 2257 de 1986, por el cual se reglamentan Parcialmente los Títulos VII y XI de la Ley 09 de 1979, en cuanto a investigación, Prevención y Control de la Zoonosis, en sus articulados, contempla las estrategias necesarias y las acciones de promoción prevención, vigilancia y control de zoonosis.

En el proceso de auditoría, se observa que el actual centro zoonosis, no cuenta con instalaciones adecuadas para su funcionamiento, los espacios para atención a los animales son reducidos, no resulta ser un lugar apropiado e higiénico para la vacunación y el tratamiento de los animales, lo que afecta la calidad en la prestación de los servicios.

Descargos realizados por la dependencia auditada.

Se acepta el hallazgo, sin embargo, se pone en consideración que actualmente se cuenta con un plan de mejora enfocado en la construcción de un nuevo Centro de Zoonosis; de lo anterior se continuará ejecutando el plan de mejora vigente.

Pronunciamiento de la Oficina de Control Interno.

El Plan de Mejoramiento 001-SMS-2021, suscrito ante la Oficina de control Interno, se enfoca en la construcción de un centro zoonosis. El hallazgo se hace respecto a la prestación del servicio en las actuales instalaciones del centro zoonosis, teniendo en cuenta que hasta tanto este entre en funcionamiento, deberá contar con espacios adecuados que garanticen un servicio de calidad. El hallazgo queda en firme, se solicita generar plan de mejoramiento.

Hallazgo 4.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) refiere 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

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE			
	NOMBRE DEL FORMATO			
	INFORME DE AUDITORÍA			
FECHA	VERSIÓN	CÓDIGO	PÁGINA	
08-Mar-22	06	EI-F-004	5 de 8	

interno es clave para dar seguridad al cumplimiento del propósito para las demás dimensiones. Durante el proceso auditor, se pudo observar que la Secretaría de Salud presenta deficiencia 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.

Descargos realizados por la dependencia auditada.

Frente a la séptima dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) como se expuso en la auditoría se realizan procesos de autocontrol que contradicen la percepción de deficiencia manifestada. Lo anterior sustentado porque la Secretaría de Salud realiza procesos de autocontrol como son los comités técnicos, gestión del riesgo, reporte de indicadores, informes de interventoría y ejecución contractual. Además, la Secretaría de Salud no realizó auditoría interna dado que en lo transcurrido del año se ha recibido auditorías por entes de control como son INVIMA, IDSN, Procuraduría y Control Interno y con base a los resultados de estas no se miraba la pertinencia de repetir el ejercicio.

Pronunciamiento de la Oficina de Control Interno.

El Modelo Estándar de Control Interno (MECI) es el "Sistema Integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación". La Secretaría de Salud cuenta con mecanismos de control, pero es importante, que, siendo esta una dependencia que maneja tantos procesos y tan complejos, organice un sistema que permita tener un mayor control y evitar así la materialización de riesgos. El hallazgo queda en firme, se solicita generar plan de mejoramiento.

Hallazgo 5.

El modelo Integrado de Planeación y Gestión, en la dimensión 6 establece la política de gestión del conocimiento y la innovación, como el proceso que facilita el aprendizaje y adaptación a través de la gestión del conocimiento colectivo. Teniendo en cuenta lo anterior, esta auditoría evidenció la necesidad de replicar la estrategia de la Subsecretaría de Seguridad Social "Líder forma líder", que pretende retener el conocimiento cuando un funcionario sea movido de su cargo, a las demás dependencias de la Secretaría de Salud y en lo sucesivo replicar también a los demás procesos de la Administración Pública como estrategia exitosa.

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE			
	NOMBRE DEL FORMATO			
	INFORME DE AUDITORÍA			
FECHA 08-Mar-22	VERSIÓN 06	CÓDIGO EI-F-004	PÁGINA 6 de 8	

Descargos realizados por la dependencia auditada.

No se acepta, a razón de qué el comentario se encuentra como fortaleza y como hallazgo de oportunidad de mejora; razón por la cual solicitamos se deje como fortaleza y construir la metodología de trabajo para poderla implementar. Esto a razón que no es posible construir dos planes de acción uno para oportunidad de mejora y otro para fortalezas, por lo cual mantendremos nuestra posición de construir una metodología que sea desplegada en principio al interior de nuestra organización, manteniéndose como una fortaleza.

Pronunciamiento de la Oficina de Control Interno.

La Oficina de Control Interno acepta el descargo realizado por la dependencia auditada. Se deja como observación y se solicita que la estrategia se extienda a la totalidad de la Secretaría de Salud, construyendo una metodología que así lo permita.

Hallazgo 6.

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 las actas 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.

Descargos realizados por la dependencia auditada.

Se acepta el hallazgo y se generará el Plan de mejora.

Pronunciamiento de la Oficina de Control Interno.

El hallazgo queda en firme, se solicita generar plan de mejoramiento.

Hallazgo 7.

El artículo 5 de la Ley 498 de 1998 establece: "Competencia Administrativa. Los organismos y entidades administrativos deberán ejercer con exclusividad las

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE			
	NOMBRE DEL FORMATO			
	INFORME DE AUDITORÍA			
	FECHA 08-Mar-22	VERSIÓN 06	CÓDIGO EI-F-004	PÁGINA 7 de 8

potestades y atribuciones inherentes, de manera directa e 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 las 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 riesgos de omisión e incumplimientos legales en su actuación administrativa.

Descargos realizados por la dependencia auditada.

Se acepta el hallazgo y se generará el Plan de mejora.

Pronunciamiento de la Oficina de Control Interno.

El hallazgo queda en firme, se solicita generar plan de mejoramiento.

12. Fortalezas:

1. El Talento Humano de la Secretaría de Salud, cuenta con conocimientos y perfiles específicos respecto a las funciones asignadas y obligaciones contractuales.
2. La Subsecretaría de Seguridad Social, cuenta con una estrategia denominada "líder forma a líder", sería importante replicarla en la totalidad de los procesos de la Secretaría de Salud de tal manera que permita la retención del capital intelectual.
3. La Secretaría de Salud cuenta con la disposición de tiempo por parte del Talento Humano demostrando apropiación y empoderamiento para el cumplimiento de los objetivos de este despacho.
4. El uso eficiente de las herramientas informáticas que dispone la Secretaría de Salud para el reporte de la información en las distintas plataformas como son, SIA OBSERVA, SECOP II, Matriz de acciones constitucionales, procesos judiciales, PQRDS.

Q

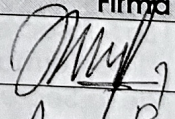
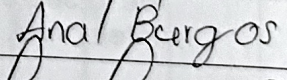
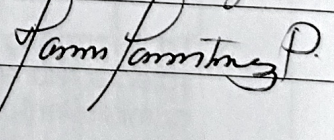
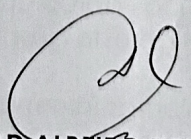
 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE			
	NOMBRE DEL FORMATO			
	INFORME DE AUDITORÍA			
	FECHA 08-Mar-22	VERSIÓN 06	CÓDIGO EI-F-004	PÁGINA 8 de 8

5. Control adecuado sobre las actividades realizadas por el talento humano, a través de uso de instrumentos, reportes de información y organización documental.
6. Existe disponibilidad del personal de la Secretaría de Salud frente al ejercicio auditor y acatamiento de las recomendaciones generadas.
7. Cuenta con un comité técnico que permite tomar decisiones y dar solución de manera oportuna a las eventualidades que puedan presentarse en los procesos de la Secretaría de Salud.

13. Conclusiones:

El equipo auditor una vez realizado el trabajo en campo de la Auditoría Interna 001-SMS-2022, sugiere la implementación de un plan de mejoramiento, teniendo en cuenta los temas consignados en el presente informe, que genere avances y ajustes en los procedimientos de la dependencia.

Así mismo se reitera desde la Oficina de Control Interno, que el proceso auditor constituye un acompañamiento para el mejoramiento de gestión de cada una de las dependencias de la administración municipal, detectando situaciones que se deben ajustar o mejorar para la continuidad y la optimización de los procesos adelantados por la administración municipal, siempre en cumplimiento de la misión institucional, prestando servicios de calidad a la comunidad de Pasto.

Equipo Auditor		Firma
Líder de Auditoría	Javier Mauricio Andrade España	
Ana Arlesa Burgos		
Martha Martínez		
Revisado y aprobado por:		
 HAROLD ALBEIRO DELGADO MARCILLO Jefe Oficina de Control Interno		