	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 1 de 13


<b>GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO</b>					
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTION</b>					
<b>ACTA NÚMERO: 126</b>					
<b>FECHA:</b>	Agosto de 2021	<b>HORA DE INICIO:</b>	8:00 am	<b>HORA DE FINALIZACIÓN:</b>	11:30 am
<b>LUGAR:</b>	OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN				
<b>ANEXA LISTADO DE ASISTENCIA</b>	SI		NO X		
<b>OBJETIVO DE LA REUNIÓN:</b> Realizar seguimiento, Verificación y evaluación al cumplimiento de los Indicadores de Gestión de la Secretaria de Salud Departamental, correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia 2021.					

<b>ASISTENTES A LA REUNIÓN</b>			
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	Nohelva Gutierrez Ninco	Profesional Contratista - Oficina de Control Interno de Gestión	Oficina de Control Interno de Gestión

<b>AGENDA DEL DÍA</b>		
ITEM	TEMA	RESPONSABLE DEL TEMA
1	Verificación al Seguimiento de Indicadores de Gestión (ajustado con nuevas evidencias) de la Secretaria de Salud Departamental correspondiente al Primer Cuatrimestre comprendidos desde el 1º de enero al 30 de abril de 2021.	<b>Auditor Líder:</b> José Duván Lizarazo Cubillos - Jefe de la Oficina de Control Interno de Gestión  <b>Equipo Auditor:</b> Angela María Bernal Correa – Profesional Contratista Auditor

<b>DESARROLLO TEMATICO</b>
<p>La Secretaria de Salud del Departamento del Quindío, dando respuesta a la Circular S.A. 60.07.01-00496 del 04 de mayo de 2021 emitido por la oficina asesora de Control Interno de Gestión, procede a entregar a través oficio S.S.G.E.A. 133.145.01-01428 Del día 12 de mayo del mismo año, las evidencias relacionadas con el seguimiento a los Indicadores de Gestión correspondientes al primer cuatrimestre de la vigencia 2021, por medio del formato F-PLA-46, para evaluar el cumplimiento en cada uno de los requerimientos para la buena gestión y mejora del proceso. Es a través de este seguimiento, donde el equipo Auditor, confronta los resultados con las evidencias suministradas y a su vez mide el grado de avance para lograr eficiencia y/o eficacia de los indicadores, con el fin de emitir juicios de valor para el proceso en la Gestión de la Planificación, teniendo como soporte principal la caracterización del mismo; Como evidencias adjunta CD con la información que soportan el seguimiento.</p> <p>De acuerdo a la ficha técnica correspondientes a la Secretaría de Salud Departamental, asocia los siguientes Indicadores</p>



	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 2 de 13

de Gestión:

**NOMBRE DEL INDICADOR**

**1. PORCENTAJE DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y DENUNCIAS ATENDIDOS Y MONITOREADAS EN LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.**

**OBJETIVO DEL INDICADOR**

Medir la mejora en la calidad de la prestación de los servicios de salud del SGSS y garantizar los derechos y deberes a los usuarios del mismo

**FORMULA DEL CALCULO**

$N^{\circ}$  de peticiones, quejas, reclamos y denuncias atendidos y monitoreadas / Total de PQRDs \*100

**RESULTADO**


79 de peticiones, quejas, reclamos y denuncias atendidos y monitoreadas / 98 de PQRDs \*100= 80.6%

**EVIDENCIAS:**

La Secretaria de Salud Departamental aporta como evidencia para este indicador archivo en Excel donde se relaciona la correspondencia recibida por todos los conceptos, resaltando con colores el estado de cada una de ellas así:

Rojo : PQRDs sin responder 19  
Verde : PQRDs con respuesta 79  
**TOTAL 98**


Igualmente presenta el formato F-PLA-46, donde muestra el comportamiento del indicador desde el 01 de enero al 30 de abril 2021.

		SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA			CODIGO: F-PLA-46 Versión: 1 Fecha: 23/12/2017 Página 1 de 1							
FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE GESTIÓN												
<b>DEFINICIÓN DEL INDICADOR</b>												
PROCESO												
SALUD PÚBLICA												
NOMBRE DEL INDICADOR												
PORCENTAJE DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y DENUNCIAS ATENDIDOS Y MONITOREADAS EN LA SECRETARIA DE SALUD												
<b>OBJETIVO DEL INDICADOR</b>			<b>TIPO DE INDICADOR</b>	<b>LINEA BASE</b>	<b>META OBJETIVO</b>							
			Eficacia	100%	META	VIGENCIA DE CUMPLIMIENTO						
Medir la mejora en la calidad de la prestación de los servicios de salud del SGSS y garantizar los derechos y deberes a los usuarios del mismo					85%	4 años 2020 - 2023						
<b>INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR</b>												
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>META VIGENCIA 2021</b>	<b>RESPONSABLE MEDICIÓN</b>	<b>RESPONSABLE ANALISIS</b>	<b>ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO</b>							
%	Semestral	85%	Profesional Universitario	Jefe de Oficina GEAS	Secretario de despacho, Entidades EPS e IPS, Comunidad							
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>				<b>FÓRMULA DE CALCULO</b>								
Ventanilla Unica Virtual y Sevenet				$\frac{N^{\circ} \text{ de peticiones, quejas, reclamos y denuncias atendidos y monitoreadas}}{\text{Total de PQRDs}} * 100$								
<b>COMPORTAMIENTO INDICADOR</b>												
Meses	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOT	SEPT	OCT	NOV	DIC
Dato Numerador	26	22	19	12								
Dato Denominador	27	24	26	21								
▶ <b>INDICADOR GEAS</b> <b>CALIDAD 1</b> <b>CALIDAD 2</b> <b>LABORAT</b> <b>SALUD PUBLICA 1</b> <b>SALUD I</b>												

**ANALISIS DEL RESULTADO**

La información de los PQRS correspondiente al primer cuatrimestre de la Secretaría de Salud Departamental que presenta el SEVENET y la Ventanilla Virtual es la siguiente:



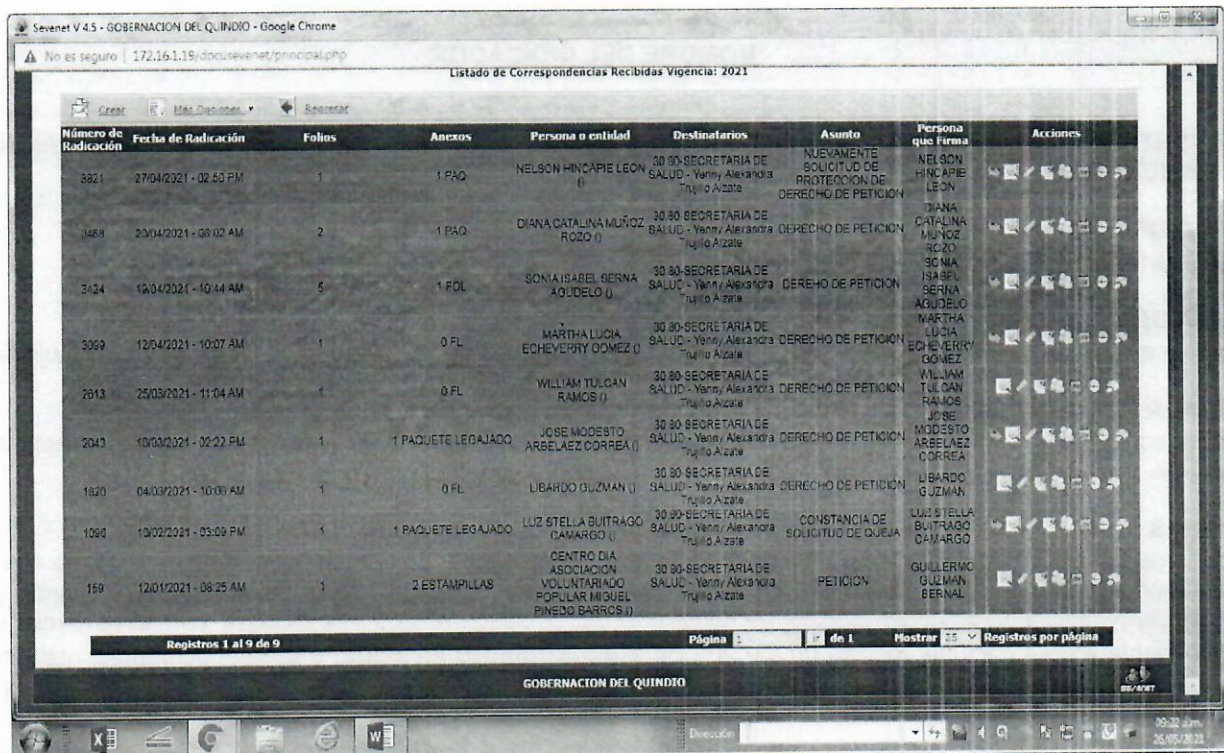
	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 3 de 13

SEVENET	RECIBIDAS	FINALIZADAS	PENDIENTES
PETICIONES	53	44	9
QUEJAS	4	3	1
RECLAMOS	0	0	0
<b>TOTAL SEVENET</b>	<b>57</b>	<b>47</b>	<b>10</b>
VENTANILLA VIRTUAL	29	26	3
<b>TOTAL - DEFINITIVO</b>	<b>86</b>	<b>73</b>	<b>13</b>

La información suministrada por la Secretaría de Salud comparada con la descargada de SEVENET y Ventanilla virtual presenta una diferencia de 12 PQRDs durante el periodo evaluado. Así mismo el informe por la ventanilla virtual muestra que de los 26 PQRs finalizados 12 se contestaron a tiempo, 14 se respondieron extemporáneamente y 3 en trámite que ya están vencidos y por SEVENET se reportan 10 PQRDs pendientes; Esto afecta la gestión del proceso de Atención y Servicio al Ciudadano y a su vez pone a la Entidad en riesgo por posibles sanciones por parte de los entes de control, teniendo en cuenta que la no respuesta oportuna de los derechos de petición constituye una de las faltas más severas en la administración. Alcanzando un porcentaje de cumplimiento de 80,6%.

En vista de las constantes diferencias encontradas entre la información suministrada por parte de la Secretaría de Salud y el reporte obtenido por la Oficina de Control Interno Gestión del aplicativo Sevenet y la Ventanilla Virtual. A través del Oficio CIG.13.103.00-00295 la OCIG solicita al Secretario de las TIC, Mesa de trabajo con el personal encargado del aplicativo Sevenet y Ventanilla virtual, en conjunto con la Oficina de Gestión Documental y la Oficina de Control Interno de Gestión para que se tomen las medidas pertinentes, que den lugar a una pronta solución.

**SECRETARIA DE SALUD**  
**PQRS SEVENET (FISICOS) Primer Cuatrimestre Vigencia 2021**  
**26/05/2021**




Número de Radicación	Fecha de Radicación	Folios	Anexos	Persona o entidad	Destinatarios	Asunto	Persona que Firma	Acciones
3821	27/04/2021 - 02:50 PM	1	1 PAQ	NELSON HINCAPIE LEON (I)	30 30 SECRETARIA DE SALUD - Yenny Alexandra Trujillo Alzate	NUEVAMENTE SOLICITUD DE PROTECCION DE DERECHO DE PETICION	NELSON HINCAPIE LEON	[Icons]
3468	20/04/2021 - 09:02 AM	2	1 PAQ	DIANA CATALINA MUÑOZ ROZO (I)	30 30 SECRETARIA DE SALUD - Yenny Alexandra Trujillo Alzate	DERECHO DE PETICION	DIANA CATALINA MUÑOZ ROZO	[Icons]
3424	19/04/2021 - 10:44 AM	5	1 FOL	SONIA ISABEL BERNARDINO AGUDELO (I)	30 30 SECRETARIA DE SALUD - Yenny Alexandra Trujillo Alzate	DERECHO DE PETICION	SONIA ISABEL BERNARDINO AGUDELO	[Icons]
3059	12/04/2021 - 10:07 AM	1	0 FL	MARTHA LUCIA ECHEVERRY GOMEZ (I)	30 30 SECRETARIA DE SALUD - Yenny Alexandra Trujillo Alzate	DERECHO DE PETICION	MARTHA LUCIA ECHEVERRY GOMEZ	[Icons]
2613	25/03/2021 - 11:04 AM	1	0 FL	WILLIAM TULCAN RAMOS (I)	30 30 SECRETARIA DE SALUD - Yenny Alexandra Trujillo Alzate	DERECHO DE PETICION	WILLIAM TULCAN RAMOS	[Icons]
2043	10/03/2021 - 02:22 PM	1	1 PAQUETE LEGAJADO	JOSE MODESTO ARBELAEZ CORREA (I)	30 30 SECRETARIA DE SALUD - Yenny Alexandra Trujillo Alzate	DERECHO DE PETICION	MODESTO ARBELAEZ CORREA	[Icons]
1820	04/03/2021 - 10:09 AM	1	0 FL	LIBARDO GUZMAN (I)	30 30 SECRETARIA DE SALUD - Yenny Alexandra Trujillo Alzate	DERECHO DE PETICION	LIBARDO GUZMAN	[Icons]
1090	10/02/2021 - 03:09 PM	1	1 PAQUETE LEGAJADO	LUZ STELLA BUITRAGO DAMARGO (I)	30 30 SECRETARIA DE SALUD - Yenny Alexandra Trujillo Alzate	CONSTANCIA DE SOLICITUD DE QUEJA	LUZ STELLA BUITRAGO DAMARGO	[Icons]
159	12/01/2021 - 09:25 AM	1	2 ESTAMPILLAS	CENTRO DIA ASOCIACION VOLUNTARIADO POPULAR MIGUEL PINEDO BARRIOS (I)	30 30 SECRETARIA DE SALUD - Yenny Alexandra Trujillo Alzate	PETICION	GULLERMO GUZMAN BERNAL	[Icons]

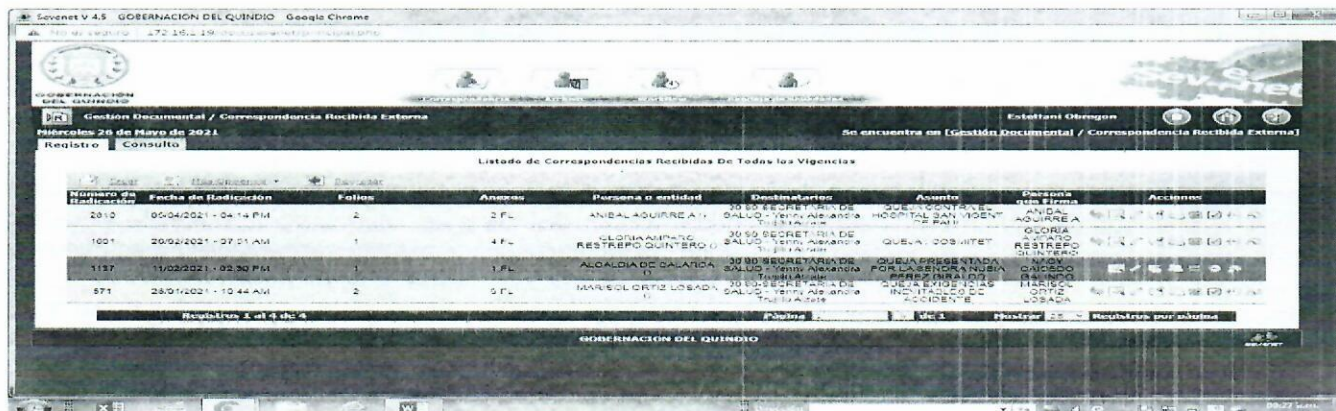
Registros 1 al 9 de 9      Página 1 de 1      Mostrar 25      Registros por página

GOBERNACION DEL QUINDIO



	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04
		Fecha: 07/12/2018
		Página 4 de 13

### Pantallazo de Peticiones Pendientes ( SEVENET)



Número de Radicación	Fecha de Radicación	Folios	Anexos	Persona o entidad	Destinatario	Asunto	Persona que firma	Acciones
2010	05/04/2021 - 04:14 PM	2	2 FL.	ANIBAL AGUIRRE A.Y.	30 SECRETARÍA DE SALUD - Territorio	QUEJA PRESENTADA POR LA SEÑORA NUBIA RESTREPO QUINTERO	ANIBAL AGUIRRE A.Y.	
1001	20/02/2021 - 07:01 AM	1	4 FL.	ALCALDIA DE CALATCA	30 SECRETARÍA DE SALUD - Territorio	QUEJA PRESENTADA POR LA SEÑORA NUBIA RESTREPO QUINTERO	ANIBAL AGUIRRE A.Y.	
1137	11/02/2021 - 02:30 PM	1	1 FL.	ALCALDIA DE CALATCA	30 SECRETARÍA DE SALUD - Territorio	QUEJA PRESENTADA POR LA SEÑORA NUBIA RESTREPO QUINTERO	ANIBAL AGUIRRE A.Y.	
571	28/01/2021 - 10:44 AM	2	2 FL.	MARISOL RESTREPO LOSADA	30 SECRETARÍA DE SALUD - Territorio	QUEJA PRESENTADA POR LA SEÑORA NUBIA RESTREPO QUINTERO	ANIBAL AGUIRRE A.Y.	

### Quejas Recibidas (SEVENET)

Es necesario justificar las diferencias presentadas entre la información suministrada por la Secretaría de salud y la que se descarga del SEVENET y la ventanilla virtual; tanto en la cantidad de PQRDs, como en la clasificación que se reporta como finalizadas y pendientes. Entre los casos encontrados tenemos los PQRDs 1820 – 2613 – 3099 y 3024 que se encuentran pendientes por contestar en el SEVENET y en el archivo de Excel enviado por la Secretaría se presentan de color verde, indicando que ya están resultas y el PQRD 1959 que se presenta en el SEVENET como finalizado, en el archivo es reportado con color rojo, indicando que se encuentra pendiente de responder.

### NOMBRE DEL INDICADOR

## 2. PORCENTAJE DE PERSONAS AFILIADAS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

### OBJETIVO DEL INDICADOR

Medir la garantía de la afiliación de las personas al SGSSS

### FORMULA DEL CALCULO

$N^{\text{a}}$  de personas aseguradas del régimen subsidiado y contributivo / total de la población del departamento Quindío \*100

### APLICACIÓN DEL INDICADOR

553.936 personas aseguradas del régimen subsidiado y contributivo / 560.992 de la población del Departamento Quindío \*100=98.74%


### EVIDENCIAS:

La Secretaría de salud presenta como evidencia de cumplimiento de este indicador, el resultado de las cifras de aseguramiento en salud del Departamento del Quindío, que se encuentra en la página del ministerio de Salud y protección social <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>, con corte al mes de abril de 2021; igualmente a nivel nacional reporta un 98.38% de aseguramiento en salud, y para el porcentaje restante existe la afiliación de oficio que es un mecanismo que facilita la vinculación al sistema con un breve trámite que se realiza desde las IPS y entidades territoriales.







	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04
		Fecha: 07/12/2018
		Página 6 de 13

**Ficha indicadores de gestión calidad 1**

**NOMBRE DEL INDICADOR**

**3. PORCENTAJE DE RECURSOS INVERTIDOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO**

**OBJETIVO DEL INDICADOR**

Medir la eficiencia en la ejecución de los recursos invertidos para la prestación de los servicios de salud en la población pobre no afiliada al SGSSS.

**FORMULA DEL CALCULO**

Total de recurso ejecutado del departamento / Total de recurso asignado \*100

**APLICACIÓN DEL INDICADOR**

1.583.722.600 Total de recurso ejecutado del departamento / 7.270.450.094 Total de asignado \*100 =21.78%

**EVIDENCIAS:**

La Secretaría de Salud Departamental, presenta como evidencia de cumplimiento para este indicador, el informe mensual de ejecución presupuestal del periodo comprendido entre el primero (1) de enero al treinta (30) de abril de la vigencia 2021 y ficha del indicador correspondiente al porcentaje de recursos invertidos para la prestación de servicios de salud a la población pobre no afiliada del Departamento.

IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL	CONCEPTO	Unidad Ejecutora		SUBCUENTA PRESTACION DE SERVICIOS		
		1802	1802	DEFINITIVA	CERTIFICADOS	CCMPROMISOS
		INICIAL	APROPRIACIÓN MODIFICACIONE			
		1	2	3	4	5
1802 - 2 -	Gastos	7.270.450.094,00	0,00	7.270.450.094,00	2.484.507.208,00	1.583.722.600,00
1802 - 2 - 3	Inversión	7.270.450.094,00	0,00	7.270.450.094,00	2.484.507.208,00	1.583.722.600,00
1802 - 2 - 3.2	Adquisición de bienes y servicios	1.361.612.640,00	0,00	1.361.612.640,00	900.784.608,00	0,00
1802 - 2 - 3.2.2	Adquisiciones diferentes de activos	1.361.612.640,00	0,00	1.361.612.640,00	900.784.608,00	0,00
1802 - 2 - 3.2.2.2	Adquisición de servicios	1.361.612.640,00	0,00	1.361.612.640,00	900.784.608,00	0,00
1802 - 2 - 3.2.2.2.9	Servicios para la comunidad, sociales y pe	1.361.612.640,00	0,00	1.361.612.640,00	900.784.608,00	0,00
1802 - 2 - 3.2.2.2.9.0	Servicios para la comunidad, sociales y pe	1.361.612.640,00	0,00	1.361.612.640,00	900.784.608,00	0,00
1802 - 2 - 3.2.2.2.9.0.0	Servicios para la comunidad, sociales y pe	1.361.612.640,00	0,00	1.361.612.640,00	900.784.608,00	0,00
1802 - 2 - 3.2.2.2.9.0.0.0	Servicios para la comunidad, sociales y pe	1.361.612.640,00	0,00	1.361.612.640,00	900.784.608,00	0,00
1802 - 2 - 3.2.2.2.9.0.0.0.19060231	Servicio de apoyo con tecnologías para pre	1.361.612.640,00	0,00	1.361.612.640,00	900.784.608,00	0,00
1802 - 2 - 3.2.2.2.9.0.0.0.19060231.91121 - 110	Servicios de la administración pública rela	1.361.612.640,00	0,00	1.361.612.640,00	900.784.608,00	0,00
1802 - 2 - 3.3	Transferencias corrientes	5.908.837.454,00	0,00	5.908.837.454,00	1.583.722.600,00	1.583.722.600,00
1802 - 2 - 3.3.5	A entidades del gobierno	5.908.837.454,00	0,00	5.908.837.454,00	1.583.722.600,00	1.583.722.600,00
1802 - 2 - 3.3.5.9	A otras entidades del gobierno general	5.908.837.454,00	0,00	5.908.837.454,00	1.583.722.600,00	1.583.722.600,00
1802 - 2 - 3.3.5.9.45	Aseguramiento en salud (Leyes 100 de 19	5.908.837.454,00	0,00	5.908.837.454,00	1.583.722.600,00	1.583.722.600,00
1802 - 2 - 3.3.5.9.45.0	Aseguramiento en salud (Leyes 100 de 19	5.908.837.454,00	0,00	5.908.837.454,00	1.583.722.600,00	1.583.722.600,00
1802 - 2 - 3.3.5.9.45.0.0	Aseguramiento en salud (Leyes 100 de 19	5.908.837.454,00	0,00	5.908.837.454,00	1.583.722.600,00	1.583.722.600,00
1802 - 2 - 3.3.5.9.45.0.0.0	Aseguramiento en salud (Leyes 100 de 19	5.908.837.454,00	0,00	5.908.837.454,00	1.583.722.600,00	1.583.722.600,00
1802 - 2 - 3.3.5.9.45.0.0.0.19060252	Servicios de reconocimientos para el cumpt	5.908.837.454,00	0,00	5.908.837.454,00	1.583.722.600,00	1.583.722.600,00
1802 - 2 - 3.3.5.9.45.0.0.0.19060252.71344 - 171	Servicios del Plan de Beneficios POS)	5.908.837.454,00	-1.124.019.415,00	4.784.818.039,00	0,00	0,00
1802 - 2 - 3.3.5.9.45.0.0.0.19060252.71344 - 46	Servicios del Plan de Beneficios POS)	5.908.837.454,00	0,00	5.908.837.454,00	0,00	0,00


**Ejecución presupuestal invertida en la población pobre no afiliada al SGSS**

**ANÁLISIS DEL RESULTADO**

El valor presupuestado para el cumplimiento de este indicador para la vigencia 2021 es de \$ 7.270 millones y la ejecución presupuestal correspondiente a la inversión de los Servicios de la administración pública relacionados con la salud del Departamento del Quindío para el primer cuatrimestre 202 fue de \$1.584 millones, presentando un nivel de compromiso de ejecución del 21.78% sobre el valor total presupuestado para toda la vigencia 2021. Hallando la proporcionalidad sobre el valor presupuestado correspondiente al primer cuatrimestre (1.584 / 7.270) el porcentaje de cumplimiento alcanza un 65.37%.

Se recomienda realizando controles y seguimientos a los recursos asignados con el fin de superar el nivel cumplimiento.



	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 7 de 13

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA		CODIGO: F-PLA-46	
FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE GESTIÓN		Versión: 1	
		Fecha: 22/12/2017	
Página 1 de 1			
<b>DEFINICIÓN DEL INDICADOR</b>			
PROCESO			
SALUD PÚBLICA			
NOMBRE DEL INDICADOR			
PORCENTAJE DE RECURSOS INVERTIDOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION POBRE NO AFILIADA DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO			
OBJETIVO DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	LINEA BASE	META OBJETIVO
			META      PLAZO DE CUMPLIMIENTO      VIGENCIA DE CUMPLIMIENTO
Medir la eficiencia en la ejecución de los recursos invertidos para la prestación de los servicios de salud en la población pobre no afiliada al SISGES	Eficiencia	50%	50%      4 años      2020 - 2023
<b>INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR</b>			
UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	META VIGENCIA 2021	RESPONSABLE MEDICIÓN
%	Semestral	50%	Profesional Universitario
		RESPONSABLE ANÁLISIS	ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO
		Jefe de Oficina Calidad en la Prestación de Servicios de Salud	Secretario de despacho, Entidades EPS e IPS, Comunidad
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>		<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>	
Ejecución presupuestal. Cuentas de cobro y pagos de los contratos de Prestación de servicios de Salud		Total de recurso ejecutado de departamento / Total de recurso asignado *100	
<b>COMPORTAMIENTO INDICADOR</b>			
Meses	ENE	FEB	MAR
Data Numerador	0,00	0,00	0,00
Data Denominador	7.270.450.094,00	7.270.450.094,00	7.270.450.094,00
<b>MEDICIÓN</b>			
<input type="text" value="INDICADOR GEAS CALIDAD 1 CALIDAD 2 LABORAT SALUD PUBLICA 1 SALUD F..."/>			

**Ficha indicadores de Gestión**

**NOMBRE DEL INDICADOR**

**4. PORCENTAJE LABORATORIOS PARA LA SUPERVISION DE ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PÚBLICA PARTICIPANDO EN EL PROGRAMA DE EVALUACION EXTERNA INDIRECTA DEL DESEMPEÑO**

**OBJETIVO DEL INDICADOR**

Medir la participación de la red de laboratorios en el programa de evaluación externa indirecta del desempeño.

**FORMULA DEL CALCULO**

$N^{\circ}$  de laboratorios supervisados en el programa / Total de laboratorios programados en la Red de Laboratorios departamental \*100


**APLICACIÓN DEL INDICADOR**

103 laboratorios supervisados en el programa / 111 laboratorios programados en la Red de Laboratorios departamental \*100= 92,79%


**EVIDENCIAS:**

La Secretaría de Salud Departamental, aporta como evidencia de cumplimiento de este indicador, 6 formatos diligenciados de evaluación externa indirecta de los laboratorios de la red, correspondiente a los meses de febrero marzo y Abril de 2021 y el formato F-PLA-46 mostrando el comportamiento del indicador durante el periodo comprendido desde el 1º de enero al 30 de abril de la vigencia 2021, Aclarando que durante el mes de enero no se programaron evaluaciones externas



	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04
		Fecha: 07/12/2018
		Página 8 de 13

indirecta de los laboratorio de la red, debido a que es un periodo de inscripción de los laboratorios a los procesos para dar inicio a las actividades de control de calidad para el año 2021. Igualmente la Secretaría de salud presenta oficio N° S.P.V.C.R-132.136.06 emitido por la señora LILIANA VELEZ BOTERO Coordinadora PU LSP dando explicación del método utilizado por el laboratorio para reportar los datos de los laboratorios supervisados y programados durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2021, donde se evidencian las acciones que respaldan los valores registrados en el F-PLA-46 en lo referente a la supervisión de los laboratorios (tema resuelto mediante mesa de trabajo del día 4 de agosto de 2021 en las instalaciones del Laboratorio Departamental)

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04
		Fecha: 07/12/2018
		Página 1 de 4

GOBERNACION DEL QUINDIO SECRETARÍA DE SALUD			
DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE FACTORES DEL RIESGO			
ACTA NUMERO:			
FECHA:	AGOSTO 4/21	HORA DE INICIO:	11:30
		HORA DE FINALIZACIÓN:	
LUGAR:			
ANEXA LISTADO DE ASISTENCIA	SI	NO	
OBJETIVO DE LA REUNIÓN:	Indicadores reunión evidencia.		

ASISTENTES A LA REUNIÓN			
N°	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA QUE REPRESENTA
1			
2	Yaneth Botero	PU LSP	
3	Liliana Velez	PU LSP	
4	Liliana Velez	PU	
5	Walter Botero	Director Laboratorio	

S.S.P.V.C.R-132.136.06

Armenia Agosto 4 de 2021

Doctor:  
JOSE DUVAN LIZARAZO CUBILLAS  
Jefe de oficina de control interno de gestión  
Gobernación del Quindío  
Armenia

Asunto: Observación proceso de indicadores del laboratorio de salud pública segundo cuatrimestre

Cordial saludo,

El laboratorio de salud pública del Quindío tiene dentro de sus actividades misionales la supervisión mensual de los programas de salud pública (serologías, infecciosas, flujos vaginales y teniarquias) a los laboratorios clínicos de la red de laboratorios departamental. De acuerdo a la prestación del servicio de cada laboratorio este se inscribe anualmente al programa de evaluación, y de acuerdo a normalidad y al desempeño de calidad de los laboratorios se programa el envío de las muestras para poder realizar la respectiva supervisión.


Es así que el número de laboratorios van de acuerdo al programa, pero para poder sacar los indicadores de los programas se saca individual y se informa al propietario del cumplimiento de la red a todos los programas de salud pública con el fin de poder evaluar la calidad y programar visitas de asistencia técnica y seguimiento a los laboratorios de la red departamental.


Es importante resaltar que el número de laboratorios programados son los laboratorios que participan cada mes. Es por eso que para este cuatrimestre participaron 37 laboratorios.

Anexo un cuadro donde se explica por más lo supervisado por programa total laboratorios inscritos al programa y el cumplimiento total de los programas de la red de laboratorios indicador informado.

MES	PROGRAMA FLUJOS VAGINALES	PROGRAMA INFECCIOSAS	SEROLOGIAS	CUMPLIMIENTO TOTAL PROGRAMAS (N° CADOR)
enero	No se programa por periodo de inscripción de los laboratorios			
febrero	28/37=76	20/20=100	19/20=95	34/37=92
marzo	27/37=73	18/18=100	18/18=100	34/37=92
abril	32/37=86	18/18=100	18/18=100	35/37=95



	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 9 de 13



Gobernación del Quindío

EVALUACIÓN EXTERNA INDIRECTA DE LOS LABORATORIOS DE LA RED


Programa *Biología e Infecciones* mes *febrero*

LABORATORIO PARTICIPANTE	LABORATORIOS SUPERVISADOS	CUMPLIMIENTO
U.C.S	20	100%
Armas Da		
HLH		
CRSA		
Genova Hosp		
América		
Hosp. Maternal		
Hosp. Pío X		
Hosp. P. by Beltr		
Hosp. Filadelf		
Hosp. Sábalo		
H.S.10		
D.101.101		

NOMBRE DEL RESPONSABLE: *Redsalud*

FECHA: *Sagrado f. l. c. p. Clínica N. Harting Busa Clínica Andino P. J. A. C.*

*2021 1-03-21*



Gobernación del Quindío

EVALUACIÓN EXTERNA INDIRECTA DE LOS LABORATORIOS DE LA RED

Programa *CEA Geas* mes *Febrero*

LABORATORIO PARTICIPANTE	LABORATORIOS SUPERVISADOS	CUMPLIMIENTO
	37	92%

NOMBRE DEL RESPONSABLE: *IPAB*

FECHA: *30 febrero 2021*

**ANALISIS DEL RESULTADO:**


La oficina de Control Interno de Gestión realiza seguimiento de las nuevas evidencias aportadas por la Secretaría de Salud y los datos reportados en la ficha del F-PLA-46 correspondiente al Indicador del porcentaje laboratorios para la supervisión de enfermedades de interés en salud pública participando en el programa de evaluación externa indirecta del desempeño, del primer cuatrimestre de la vigencia 2021, encontrando un porcentaje de cumplimiento de este indicador del 92,26%

NOMBRE DEL INDICADOR												
PORCENTAJE LABORATORIOS PARA LA SUPERVISION DE ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PÚBLICA PARTICIPANDO EN EL PROGRAMA DE EVALUACION EXTERNA INDIRECTA DEL DESEMPEÑO												
OBJETIVO DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	LINEA BASE	META OBJETIVO									
			META	PLAZO DE CUMPLIMIENTO	VIGENCIA DE CUMPLIMIENTO							
Medir la participación de la red de laboratorios en el programa de evaluación externa indirecta del desempeño.	Eficacia	80%	90%	4 años	2020 - 2023							
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR												
UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	META VIGENCIA 2021	RESPONSABLE MEDICIÓN	RESPONSABLE ANÁLISIS	ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO							
%	Mensual	90%	Profesional Universitario	Jefe de Oficina GEAS	Secretario de despacho, Entidades EPS e IPS, Comunidad							
FUENTE DE INFORMACIÓN				FÓRMULA DE CÁLCULO								
Formato de evaluación externa de los laboratorios de la Red Cronograma de cumplimiento de los laboratorios				N° de laboratorios supervisados en el programa / Total de laboratorios programados en la Red de Laboratorios departamental * 100								
COMPORTAMIENTO INDICADOR												
Meses	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOT	SEPT	OCT	NOV	DIC
Dato Numerador	0	34	34	35								
Dato Denominador	0	37	37	37								

.. CALIDAD 1 CALIDAD 2 LABORAT SALUD PUBLICA 1 SALUD PUBLICA 2 SALUD F ...

**F-PLA-46 Secretaría de Salud (laboratorios)**



	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 10 de 13

#### NOMBRE DEL INDICADOR

### 5. PORCENTAJE DE MESAS O ESPACIOS INTERSECTORIALES FUNCIONANDO EN EL TERRITORIO EN SALUD PÚBLICA

#### OBJETIVO DEL INDICADOR

Medir la operatividad de los espacios intersectoriales en el territorio en Salud Pública

#### FORMULA DEL CALCULO

$N^{\circ}$  de mesas o espacios funcionando /  $N^{\circ}$  de mesas o espacios conformados \*100

#### APLICACIÓN DEL INDICADOR

6 mesas o espacios funcionando / 6 de mesas o espacios conformados \*100= 100%

#### ANÁLISIS DEL RESULTADO

La Secretaría de Salud Aporta información relacionada con actas y mesas de trabajo, en cumplimiento de este indicador. Las evidencias presentadas se relacionan a continuación:


S A L U D  P U B L I C A  1	MATERNIDAD SEGURA	subcomite de marzo	Aspectos legales para la interrupción voluntaria del embarazo	EPS E IPS DEL DPTO.
		Subcomite 30 de abril	Capacitación de atenciones respetuosas e integrales en salud	EPS E IPS PRIVADAS Y PUBLICA
	RESIDUOS	Acta 0030 de abril	Comité Interadministrativo de residuos generados en la atención en salud y otras actividades.	EPQ, Multipropósito y CRQ.
		14 de abril	LISTA DE ASISTENCIA MESA TÉCNICA DE RESIDUOS PELIGROSOS	S. de Salud Mpal, Dpatal, policía y CRQ
VSP		Acta 76 COVE 29 de abril	Eventos de Maternidad Segura – Taller "Clasificación de casos de Eventos Adversos Posterior a la Vacunación – EAPV" y covid 19	
		Acta COVE de febrero	Comité de Vigilancia Epidemiológica Departamental correspondiente al mes de febrero 2021, socialización lineamientos nacionales del INS 2021, vigilancia intensificada de eventos adversos grave posterior a la vacunación.	con lista de asistencia. 52 participantes
		Acta 36 COVE de marzo 25	COVE departamental correspondiente al mes de marzo 2021 para socializar el plan de contingencia para la prevención y control de eventos de interes en salud pública durante la temporada de semana santa, como segundo tema farmacovigilancia de vacunas y se finaliza con capacitación en autopsia verbal.	
		ener o 19	evaluación de la estrategia PRASS	con asistencia

Dentro de las evidencias no se determina el total de mesas conformadas, por lo tanto, el valor se toma de las reportadas en el formato F-PLA- 46, número de las actas relacionadas durante los meses de enero, febrero, marzo y abril (6). Obteniendo un cumplimiento del 100%

INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR												
UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	META VIGENCIA 2021	RESPONSABLE MEDICIÓN	RESPONSABLE ANÁLISIS	ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO							
%	Semestral	100%	Profesional Universitario	Jefe de Oficina GEAS	Secretario de despacho, Entidades EPS e IPS, Comunitari							
FUENTE DE INFORMACION				FORMULA DE CALCULO								
Actas de reunion de las mesas. Secretaria de Salud				$N^{\circ}$ de mesas o espacios funcionando / $N^{\circ}$ de mesas o espacios conformados *100								
COMPORTAMIENTO INDICADOR												
Meses	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOT	SEPT	OCT	NOV	DIC
Dato Numerador	1	1	2	2								
Dato Denominador	1	1	2	2								

**Ficha Indicadores de Gestión**



	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 11 de 13

#### NOMBRE DEL INDICADOR

### 6. PORCENTAJE DE MESAS O ESPACIOS INTERSECTORIALES FUNCIONANDO EN EL TERRITORIO EN EL COMPONENTE DE ATENCIÓN A POBLACIONES

#### OBJETIVO DEL INDICADOR

Medir la operatividad de los espacios intersectoriales en el territorio en componente de Atención a poblaciones

#### FORMULA DEL CALCULO

$N^{\circ}$  de mesas o espacios funcionando /  $N^{\circ}$  de mesas o espacios conformados \*100

#### APLICACIÓN DEL INDICADOR

5 de mesas o espacios funcionando / 5 de mesas o espacios conformados \*100= 100%

#### ANALISIS DEL RESULTADO

La secretaría de salud aporta evidencia para este indicador de los meses de marzo y abril de 2021, asistiendo a los Comités de Justicia Transicional en los municipios de Buenavista, Salento, Quimbaya, Córdoba, y Calarcá, además se participó en el Subcomité a Nivel Departamental. Así mismo dentro de las evidencias presentadas no se determina el total de mesas conformadas, por lo tanto, el valor se toma de las reportadas en el formato F-PLA- 46, número de las actas relacionadas durante los meses de marzo y abril (5). Obteniendo un cumplimiento de 100%

#### NOMBRE DEL INDICADOR

### 7. PORCENTAJE DE COMITES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA COMUNITARIA OPERADO EN LOS MUNICIPIOS

#### OBJETIVO DEL INDICADOR

Medir la operatividad de los comités de vigilancia epidemiológica que operan en cada municipio del departamento del Quindío.

#### FORMULA DEL CALCULO

$N^{\circ}$  de COVECOM operando /  $N^{\circ}$  total de COVECOM en los Municipios \*100


#### APLICACIÓN DEL INDICADOR

100 COVECOM operando / 100 COVECOM en los Municipios \*100= 100%
















#### ANALISIS DEL RESULTADO

La secretaría de Salud presenta como evidencia para este indicador, la ficha de los Indicadores de Gestión del F-PLA-46 correspondiente a el porcentaje de COVECOM operando en los Municipios, las actas de recorrido de los líderes, donde se informa el seguimiento a las notificaciones en cada uno de ellos y se motiva e invita a la reconstrucción de los líderes y el listado de los líderes municipales que participan en los COVECOM, con sus respectivos datos personales; Igualmente aporta Certificación de la Doctora YENNY ALEXANDRA TRUJILLO ALZATE (Secretaria de Salud) en constancia de los 112 Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM) se encuentran operando en el Departamento del Quindío con el resumen de los líderes por municipios. Por lo tanto de cumplimiento para este indicador es 100% Comunitaria



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

### QUIMBAYA : 23 LIDERES ACTIVOS

Celular II	Nombre II	Teléfono II	Dirección II	Barrio a Cargo II	Municipio II	Acciones
14475716	Adriela Alarcon	3107229815	mz 1 x 19	Gaitán	Quimbaya	 
25022245	Ara Cilena Valencia	3218979105	vive en Montenegro comuneros. MZ 15 CASA 6	Cerezos	Quimbaya	 
10250392	Ancizar Lopez Gonzalez	311600970	carrera 7 #16-40 a	Centro	Quimbaya	 
1097033568	Carmelita Gomez	3122298944	manzana A casa 19	Mirador	Quimbaya	 
41994555	Carolina Arenas Londoño	3104479828	Caseta Comunal	El Rocio	Quimbaya	 
25021243	Consuelo Gonzalez	3206871534	calle 7 no. 13	Gonzalez	Quimbaya	 
424282126	Diva Lely Alzate	3184282126	mz c casa 3	Arriboles	Quimbaya	 
25017538	Domingo Hernán Castillo Peltz	3110264797	MZA CASA 1 VILLA LAURA	Villa Laura	Quimbaya	 
14415557	Einar Alfonso Diaz	3235209338	Casa #3	Plantetas	Quimbaya	 

### Listado de líderes Municipales ( COVECOM)

NOMBRE DEL INDICADOR												
PORCENTAJE DE COMITES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA COMUNITARIA OPERADO EN LOS MUNICIPIOS												
OBJETIVO DEL INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	LINEA BASE	META	META OBJETIVO PLAZO DE CUMPLIMIENTO	VIGENCIA DE CUMPLIMIENTO						
Medir la operatividad de los comites de vigilancia epidemiologica que operan en cada municipio del departamento del Quindío .		Eficiencia	97%	98%	4 años	2020 - 2023						
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR												
UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	META VIGENCIA 2021	RESPONSABLE MEDICION	RESPONSABLE ANALISIS	ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO							
%	Semestral	98%	Profesional Universitario	Jefe de Oficina GEAS	Secretario de despacho, Entidades EPS e IPS, Comunidad							
FUENTE DE INFORMACIÓN				FÓRMULA DE CÁLCULO								
Software Web de la Secretaria de Salud				N° de COVECOM operando / N° total de COVECOM en los Municipios * 100								
COMPORTAMIENTO INDICADOR												
Meses	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOT	SEPT	OCT	NOV	DIC
Dato Numerador	100	100	100	100								
Dato Denominador	100	100	100	100								

### Ficha Indicadores de Gestión


### CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

A partir del presente seguimiento, el equipo auditor encontró grado de avance en el cumplimiento de eficiencia y eficacia de la gestión en la Secretaria de Salud del Departamento en 6 indicadores de gestión con la siguiente semaforización:

SEMAFOR	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	NUMERO DE INDICADORES
Verde Oscuro	80 - 100	6
Verde Claro	70 - 79	-0-
Amarillo	60 - 69	0
Naranja	40 - 59	-0-
Rojo	0 - 39	-1-

En cuanto a los indicadores 5 y 6 referente a las mesas o espacios intersectoriales conformados en el territorio, se observa aporte de evidencias de las acciones realizadas para el cumplimiento del indicador, más no existe una programación que permita medir y monitorear el cumplimiento de las políticas, los objetivos definidos en metas y ejecutadas principalmente a través de programas y proyectos institucionales. Este hecho hace que tanto el indicador 5 y 6 presente siempre el Número de mesas conformadas igual al Número de mesas funcionando (100%), razón por la cual no se evidencian cambios y progreso de los programas hacia un resultado específico.



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

El porcentaje de Peticiones, quejas, reclamos y denuncias atendidas y monitoreadas en la secretaría de salud, requieren la realización de un seguimiento, que permita determinar las diferencias encontradas, respecto al reporte de la OCIG.

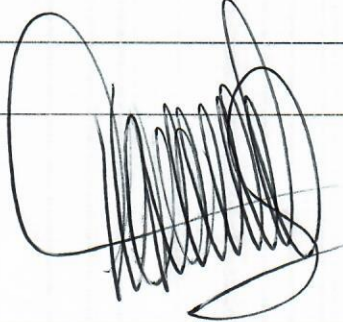
### RECOMENDACIONES

Por lo anterior la Oficina de Control Interno de gestión se permite sugerir realización de auditoría Interna, a fin de evaluar y hacer seguimiento a los PQRS reportados por el aplicativo de Sevenet y ventanilla Virtual.

Nº	
1	Oficio CIG.13.103.00-00295 de la OCIG (solicitud Mesa de trabajo)
2	Acta y oficio de la mesa de trabajo realizada en el Laboratorio Departamental
3	Certificación de 112 COVECOM operando en el Departamento

TAREAS Y COMPROMISOS	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
Verificar los soportes idóneos relacionados con la evaluación y seguimiento que realiza la oficina de control interno de Gestión		Sec. De Salud	

### FECHA Y LUGAR PRÓXIMA REUNIÓN

NOMBRE RESPONSABLE REUNIÓN	CARGO	
Jose Duván Lizarazo Cubillos	Jefe de la Oficina de Control Interno de Gestión	
Nohelva Gutiérrez Ninco	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