	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04
		Fecha: 20/12/2012
		Página 1 de 16

Coordinador de Calidad	Secretaría de Planeación
Auditor Líder:	José Duván Lizarazo Cubillos – Jefe de Oficina de control interno de Gestión
Equipo Auditor:	Carlos Humberto Castrillón Girón – Auditor contratista OCIG
Objetivo:	Verificar el cumplimiento de los indicadores en el Mapa de Riesgos Institucional de la Secretaría de Salud del Departamento del Quindío con corte del 01 de enero al 30 de junio de la vigencia 2022
Alcance:	Evaluación y Seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional mediante las siguientes acciones: 1) El cumplimiento de los indicadores previstos en el Mapa de Riesgos en este periodo. 2) La publicación de la documentación en intranet. 3) El diligenciamiento del formato MECI- F-PLA-25 "Gestión y monitoreo del Riesgo"
Documentos de referencia:	Documentación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
Fecha de apertura:	23 de agosto de 2022
Fecha de cierre:	13 de septiembre de 2022
Proceso:	La oficina de control interno de Gestión a través de la solicitud emitida con la Circular No. S.A.60.07.01-00692 del 05 de julio de 2022; recolecta las evidencias y confronta los resultados de manera que demuestren el cumplimiento de los indicadores contenidos en la Intranet en el proceso estratégico de la Secretaría de Salud del Departamento del Quindío.

Conclusiones del equipo auditor

1. Anotaciones iniciales


El equipo auditor procede a realizar la evaluación de los riesgos descritos a los que estaría expuesta la Secretaría de Salud Departamental, teniendo en cuenta las evidencias presentadas y entregadas a la Oficina de Control Interno de Gestión como respuesta a la Circular No. S.A. 60.07.01-00692 del 05 de julio de 2022 y las cuales fueron suministrados a través del oficio S.S.G.E.A. 133.145.01-02033 fechado 22 de agosto de 2022 y radicado en la oficina de Control Interno de Gestión el día 23 de agosto del mismo año, presentando evidencias que soportan el cumplimiento al Mapa de Riesgos Institucional correspondiente al primer semestre de la vigencia 2022 en 1 CD. Cabe señalar que la SSD posteriormente aportó nuevas evidencias a través de la comunicación S.S.G.E.A. 133.145.01-02097 con fecha del 30 de agosto de 2022 la cual fue radicada en la oficina de Control Interno de Gestión el día 31 de agosto de los corrientes a las 2:45 pm.

Es importante mencionar que en la Circular No. S.A. 60.07.01-00692 del 05 de julio de 2022 se definió como plazo de entrega de las evidencias el día 15 de julio de 2022, no obstante, la Secretaría de Salud Departamental aportó las evidencias 40 días después, es decir, en la fecha 23 de agosto de 2022 y esta situación generó retraso en la verificación de las evidencias y la elaboración del consecuente informe.

2. Aspectos relevantes

La Secretaría de Salud, determinó los siguientes Siete (07) riesgos institucionales en los que estaría expuesta y es por ello que la Oficina de Control Interno en su **Rol de Evaluación y Seguimiento*** que describe y aplica los instrumentos de juicios creados por la misma

GOBIERNO DEL QUINDÍO
Secretaría de Salud - .
HORA: 3:18 DÍA: 21 MES: 09 AÑO: 22
RECIBIDO: Josino Barba

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 2 de 16

secretaria con el fin de analizar el avance de cumplimiento en procura de la mitigación de riesgos evaluados a partir de las evidencias suministradas.

RIESGO1: RESPUESTA INOPORTUNA DE LOS DERECHOS DE PETICIÓN.

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO: Posibilidad de afectación Económica y Reputacional por Respuesta inoportuna de los derechos de petición, debido a la falta de seguimiento a las respuestas de los derechos de petición, y la mala canalización de las solicitudes lo cual con lleva al incumplimiento en los tiempos establecidos.

IMPACTO DE RIESGO: Económico y Reputacional.

DESCRIPCIÓN DEL CONTROL:

1. Desde la dirección de GEAS, bajo la responsabilidad del SAC se realizara una actualización y socialización del proceso. Lo que permitirá una mejor organización.
2. El SAC realizara seguimiento y presentara informe bimestral de los PQRS recibidas en la secretaria de salud departamental a través de los diferentes canales.

PLAN DE ACCIÓN: Actualización y socialización del proceso anual

INDICADOR:


Indicador N° 1: N de actualizaciones del proceso programadas / N de actualizaciones del proceso realizadas.

Indicador N° 2: N de seguimientos programados /N de seguimientos ejecutados

CÁLCULO Y MEDICIÓN DEL INDICADOR:

Indicador N° 1: 01 actualización del proceso programadas / 01 actualización del proceso realizadas * 100 = 100%


El porcentaje de cumplimiento para éste indicador fue establecido con base en la información aportada por la Secretaría de Salud en el formato F-PLA-25 en el cual reportó un total de 01 actualizaciones programadas y 01 actualizaciones realizadas

	FORMATO	Código: F-PLA-25
	Gestión y Monitoreo del Riesgo e Indicadores	Versión: 04 Fecha: 23/09/2022
		Página 1 de 1

PROCESO: SALUD


FECHA DEL SEGUIMIENTO _____

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	IMPACTO DE RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	PLAN DE ACCIÓN	INDICADOR	CÁLCULO DE INDICADOR	MEDICIÓN DEL INDICADOR (%)	DESCRIPCIÓN DEL LOGRO	EVIDENCIAS
Posibilidad de afectación Económica y Reputacional por Respuesta inoportuna de los derechos de petición, debido a la falta de seguimiento a las respuestas de los derechos de petición, y la mala canalización de las solicitudes lo cual con lleva al incumplimiento en los tiempos establecidos.	Catastrófico	Desde la dirección de GEAS, bajo la responsabilidad del SAC se realizara una actualización y socialización del proceso. Lo que permitirá una mejor organización. El SAC realizara seguimiento y presentara informe bimestral de los PQRS recibidas en la secretaria de salud departamental a través de los diferentes canales.	Actualización y socialización del proceso anual Seguimiento e informe bimestral de los PQRS	N de procedimientos actualizados/N de procedimientos programados N de seguimientos realizados / N de de seguimientos programados	1/1 3/6	100 % 50 %	Procedimiento actualizado Resultados eficaces	Procedimiento Seguimientos

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 3 de 16


La Secretaría de Salud aporta documento denominado PROCEDIMIENTO Servicio de Atención a la Comunidad – SAC el cual describe los siguientes aspectos:


1. NOMBRE DEL PROCESO: SALUD
2. SUBPROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y APOYO AL SISTEMA
3. ALCANCE: Desde la solicitud del peticionario, la respuesta final al mismo y la presentación de informes
4. OBJETIVO: Recepcionar, canalizar, hacer seguimiento y resolver las peticiones e inquietudes en Salud de los Ciudadanos, de acuerdo a la Ley.
5. GENERALIDADES: En el Decreto 1757 de 1994, incorporado al Decreto 780 de 2016, y la Circular conjunta 008 de 2018 de la Supersalud, se establece que todas las instituciones del sector, deben contar con el servicio de atención a los usuarios – comunidad para el ejercicio del derecho de participación ciudadana a través de las PQRS
6. DEFINICIONES: Petición – solicitudes, Queja – Denuncia, Reclamos, Sugerencia.
7. NORMATIVIDAD
8. DIAGRAMA DE FLUJO: Descripción de actividades
9. CONTROL DE CAMBIOS
10. REGISTROS
11. DOCUMENTOS DE REFERENCIA
12. ANEXOS

	PROCEDIMIENTO	Código: P-SSD-32
	Servicio de Atención a la Comunidad - SAC	Versión: 03 Fecha: 23/02/2021
		Página 1 de 7

1. NOMBRE DEL PROCESO	SALUD
2. SUBPROCESO	GESTIÓN ESTRATÉGICA Y APOYO AL SISTEMA
3. ALCANCE	Desde la solicitud del peticionario, la respuesta final al mismo y la presentación de informes.
4. OBJETIVO	Recepcionar, canalizar, hacer seguimiento y resolver las peticiones e inquietudes en Salud de los Ciudadanos, de acuerdo a la Ley.
5. GENERALIDADES	En el Decreto 1757 de 1994, incorporado al Decreto 780 de 2016, y la Circular conjunta 008 de 2018 de la SuperSalud, se establece que todas las instituciones del sector, deben contar con el servicio de atención a los usuarios – comunidad para el ejercicio del derecho de participación ciudadana a través de las PQRS.
6. DEFINICIONES:	
6.1. PETICIÓN - SOLICITUDES:	Solicitud verbal o escrita que se dirige a una entidad o servidor público por medio físico, telefónico o digital, con el propósito de requerir su intervención en un asunto concreto.
6.2. QUEJAS - DENUNCIA:	Se entiende por queja la manifestación de inconformidad, inquietud, insatisfacción, desagrado o descontento que un ciudadano pone en conocimiento de una entidad, relacionada con el cumplimiento de la misión de la entidad, o por conductas irregulares realizadas por sus servidores públicos en cumplimiento de sus funciones, o en un particular que tienen a su cargo la presentación de un servicio público.
6.3. RECLAMOS:	Es una exigencia presentada por cualquier persona ante la ausencia, irregular o mala prestación de un servicio, por una obligación incumplida o por la prestación deficiente de una función a cargo de una Entidad Pública. Al igual que en la queja puede dar lugar a acción disciplinaria, de manera que se procede de la forma prevista para aquella.
6.4. SUGERENCIA:	Es la proposición, insinuación, indicación explicación para adecuar o mejorar un proceso cuyo objeto es la prestación del servicio.
6.5. EPS:	Entidad Promotora de Salud.
6.6. IPS:	Institución Prestadora de Salud


Se recibió además Acta de Reunión con fecha del 15 de marzo de 2021, según comité técnico presencial, en el cual se agendan entre otros los siguientes temas: 1. Presentación del Proceso de PQRS SEVENET y Ventanilla Única Virtual, 2. Proceso de PQRS de la Supersalud, 3. Intervención de dificultades de las PQR, 4. Visitas del grupo de IVC.

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	
	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012 Página 4 de 16	

		FORMATO	Código: P-010-03
Acta de reunión		Versión: 04	Fecha: 07/12/2015
		Página 1 de 44	

GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO			
SECRETARÍA DE SALUD			
ACTA NÚMERO:			
FECHA:	15 de marzo 2021	HORA DE INICIO:	8:30 a.m.
		HORA DE FINALIZACIÓN:	12:00 a.m.
LUGAR: Reunión de comité presencial			
ANEXA LISTADO DE ASISTENCIA		SI X NO	
OBJETIVO DE LA REUNION: Comité Técnico			

ASISTENTES A LA REUNION			
Nº	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA QUE REPRESENTA
1	Yenny Alexandra Trujillo Alzate	Secretaria de Salud Departamental	Secretaría de Salud Departamental del Quindío.
2	Cecilia Inés Jaramillo Patiño	Asesora del Señor Gobernador	Secretaría de Salud Departamental del Quindío.
3	Eleana Andrea Caicedo Arias	Directora Gestión Estratégica y Apoyo al Sistema	Secretaría de Salud Departamental del Quindío.
4	Elsyne Loaliza Jurado	Directora de Calidad y Prestación de Servicios de Salud	Secretaría de Salud Departamental del Quindío.
5	Liliana Valdés Mejía	Director de Prevención Vigilancia y Control de Factores de Riesgo	Secretaría de Salud Departamental del Quindío.
6	Luz Marina Grajalés López.	Participación Social (SAC)	Secretaría de Salud Departamental del Quindío.
7	Lorena García Gutiérrez	Auxiliar Administrativa	Secretaría de Salud Departamental del Quindío.
8	Ana María Angel	Auxiliar administrativa de Gestión Documental (PQRS)	Secretaría de Salud Departamental del Quindío.
9	Johan Sebastian Barrera.	Comunicador social	Secretaría de Salud Departamental del Quindío.
10	Marisol Díaz Tabares.	Apoyo Administrativo dirección de GEAS	Secretaría de Salud Departamental del Quindío.
11	Laisy Socanny Toro Gualleros	Apoyo administrativo de la dirección de CPSS	Secretaría de Salud Departamental del Quindío.
12	Eduardo Andrés Zuleta.	Auxiliar Administrativo dirección de P.V.C.	Secretaría de Salud Departamental del Quindío.

		FORMATO	Código: F-010-03
Acta de reunión		Versión: 04	Fecha: 07/12/2012
		Página 2 de 44	

13	Maria Esperanza Vega Gómez	Auxiliar administrativa apoya con el SAC de GEAS	Secretaría de Salud Departamental del Quindío.
14	Melissa Roa	Apoya con PQRS	Secretaría de Salud Departamental del Quindío.
15	Gabriela Zapata	Técnica administrativa apoyo discapacidad	Secretaría de Salud Departamental del Quindío.

AGENDA DEL DIA		
ITEM	TEMA	RESPONSABLE DEL TEMA
1	Presentación del proceso de PQRS SEVENET y Ventanilla Única Virtual	
2	Proceso de PQRS de la Supersalud	
3	Intervención de dificultades de las PQR	
4	Inconvenientes con la empresa de mensajería 472	
5	Directrices de la oficina de comunicaciones (comunicados de prensa)	
6	Informe parcial verificación de las condiciones de habilitación IPS públicas y privadas	
7	Solicitud de capacitación para los gerentes de los hospitales de la forma como deben de cobrar el tema de vacunación.	
8	Visitas del grupo de I.V.C	
9	Tema de vacunación con el Ejército	
10	Tema en general de punto final	
11	Tema general de la red de Ino	
12	Solicitud de certificaciones de discapacidad	
13	Tema del censo de vacunación felina y canina	
14	seguimiento de la certificación de las secretarías de salud de Armenia y Calarcá	
15	Tema de actividades del Plan de Acción	
16	Seguimos de planes de intervenciones colectiva (PIC)	
17	Tema de INDEPORTES	

DESARROLLO TEMÁTICO

El día 15 de marzo del 2021 siendo las 8:30 a.m. se reunieron todos los integrantes del comité técnico de la secretaría de Salud Departamental e invitados, para dar inicio a la reunión presencial para tratar los temas relacionados en el orden del día.


Doctora Yenny Alexandra Trujillo Alzate, Secretaria de Salud Departamental, ofrece un cordial saludo a todos los presente, dice que van a realizar el comité técnico, está comité nos reunimos cada

Indicador N° 2: 3 de seguimientos programados / 6 de seguimientos ejecutados * 100 = 50%

Este aspecto es documentado por parte de la Secretaría de Salud Departamental con archivo en excel el cual consolida las PQRS instauradas ante dicha dependencia durante el primer semestre de la vigencia 2022, como se detalla a continuación: enero 15 PQRS, febrero 29 PQRS, marzo 22 PQRS, abril 15 PQRS, mayo 49 PQRS y junio 33 PQRS. El documento contempla la fecha de radicación de las PQRS (columna B), la fecha de cierre (columna AL) y la fecha de contestación (columna AQ).


Adicionalmente se recibieron comunicaciones que sustentan la trazabilidad que, desde la Secretaría de Salud del Departamento, se realiza respecto de las PQRS registradas durante el I semestre de 2022. Cito muestras:

- Oficio S.A.60.136.01 – 00248 del 20 de enero de 2022, firmado por el Secretario Administrativo y dirigido a la Secretaria de Salud Departamental, en cuyo asunto se consignó: Informe PQRS 4° trimestre de 2021.
- Oficio S.A.60.136.01 – 00986 del 21 de febrero de 2022, firmado por el Secretario Administrativo y dirigido a la Secretaria de Salud Departamental y en cuyo asunto se registró: Informe PQRS enero 2022.
- Oficio SSGEA.133.163.02 del 01 de marzo de 2022, firmado por la Secretaria de Salud Departamental y dirigido a la Directora de Calidad y Prestación de Servicios de Salud, con asunto: Remisión Informe PQRS enero 2022.
- Oficio SSGEA.133.163.02 del 01 de marzo de 2022, firmado por la Secretaria de Salud Departamental y dirigido al Director PVC Factores de Riesgo, con asunto: Remisión Informe PQRS enero 2022.

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 5 de 16

- Oficio SSGEA.133.163.02 del 10 de marzo de 2022, firmado por la Directora de GEAS y dirigido a la Directora de Calidad y Prestación de Servicios en Salud, en cuyo asunto se expresa: Remisión Informe de PQRS febrero de 2022.
- Oficio SA.60.136.01 – 01269 del 7 de marzo de 2022, firmado por el Secretario Administrativo y dirigido a la Secretaria de Salud Departamental, con asunto: Informe PQRS febrero de 2022.
- Oficio SSGEA.133.163.02 del 10 de marzo de 2022, firmado por la Directora de GEAS y dirigido al Director PVC Factores de Riesgo de la SDS, en cuyo asunto se expresa: Remisión Informe de PQRS febrero de 2022.
- Oficio S.A.60.136.01 – 02057 del 06 de marzo de 2022, firmado por el Secretario Administrativo y dirigido a la Secretaria de Salud Departamental, en cuyo asunto se consignó: Informe PQRS marzo de 2022.
- Oficio SSGEA.133.163.05 – SAC/2022 del 19 de abril de 2022, firmado por la Directora de GEAS y dirigido al Director PVC Factores de Riesgo de la SDS, en cuyo asunto se expresa: PQRS.
- Oficio SSGEA.133.163.05 – SAC/2022 del 19 de abril de 2022, firmado por la Directora de GEAS y dirigido a la Directora de Calidad y Prestación de Servicios en Salud, en cuya Referencia se expresa: PQRS.
- Oficio S.A.60.136.01 – 02184 del 19 de abril de 2022, firmado por el Secretario Administrativo y dirigido a la Secretaria de Salud Departamental y en cuyo asunto se registró: Informe PQRS primer trimestre de 2022.
- Oficio SSGEA.133.163.02 del 09 de junio de 2022, firmado por la Secretaria de Salud Departamental y dirigido al Director PVC Factores de Riesgo de la SDS, en cuyo asunto se expresa: Informe de PQRS marzo de 2022.
- Oficio SSGEA.133.163.02 del 09 de junio de 2022, firmado por la Secretaria de Salud Departamental y dirigido a la Directora de Calidad y Prestación de Servicios en Salud, en cuyo asunto se expresa: Informe de PQRS marzo de 2022.
- Oficio SA.60.136.01 – 04280 del 7 de julio de 2022, firmado por el Secretario Administrativo y dirigido a la Secretaria de Salud Departamental, con asunto: Informe PQRS junio de 2022.
- Oficio SA.60.136.01 – 04484 del 14 de julio de 2022, firmado por el Secretario Administrativo y dirigido a Jorge Hernán Zapata Botero Secretaria de Salud Departamental (E), con asunto: Informe PQRS 2° trimestre de 2022.

Igualmente se observan solicitudes de información, por cada período, sobre las respuestas brindadas a las PQR. Estos documentos se encuentran firmados por la Directora GEAS y dirigidos a la Directora de Calidad y Prestación de Servicios en Salud y al Director PVC Factores de Riesgo; así mismo se recibió archivo en formato pdf con el consolidado de los documentos que soportan las PQR instauradas durante el período.

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 6 de 16

RIESGO 2: COBERTURA INSUFICIENTE EN LA AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO: Posibilidad de afectación Económica y Reputacional por Respuesta inoportuna de los derechos de petición, debido a la falta de seguimiento a las respuestas de los derechos de petición, y la mala canalización de las solicitudes lo cual con lleva al incumplimiento en los tiempos establecidos.

IMPACTO DE RIESGO: Económico y Reputacional

DESCRIPCIÓN DEL CONTROL: El grupo de aseguramiento de la Dirección de Calidad realizará trimestralmente, el acompañamiento y gestión en los municipios para fortalecer la afiliación al sistema de seguridad social, para ello se tendrá como evidencia las actas de visitas.

PLAN DE ACCIÓN: El grupo de aseguramiento realizará un acompañamiento a los municipios para fortalecer la afiliación al sistema de seguridad social.

INDICADOR:

Indicador N° 1: N° de asistencia realizadas / N° de asistencias programadas*100

CÁLCULO Y MEDICIÓN DEL INDICADOR:

Indicador N° 1: 77 asistencia realizadas / 77 asistencias programadas * 100 = 100%

La Secretaria de Salud Aporta como evidencia de cumplimiento para este indicador Actas de reunión correspondientes al primer semestre de 2022 diligenciadas en alcaldías y hospitales del departamento como se lista continuación:

- Actas de reunión para revisión de los procesos de Aseguramiento según sesiones realizadas en los 12 municipios del departamento.
- Actas de reunión para fortalecer la afiliación al sistema de seguridad social y alcanzar la cobertura suficiente, en cumplimiento del Decreto 064 de 2020 y la Resolución 1128 de 2020, de acuerdo a reuniones realizadas en Salento, Calarcá, Quimbaya, Buenavista y Montenegro.
- Actas de reunión para abordar el tema de Contribución Solidaria, en cumplimiento del Decreto 616 de acuerdo a reuniones sostenidas con los municipios de Calarcá, Circasia, Armenia, Montenegro, Córdoba, Pijao, Quimbaya, Salento y Génova.

De acuerdo a lo informado por la Secretaría, en el formato F-PLA-25, se programó la realización de 77 asistencias técnicas y se recibió igual número de evidencias, todas correspondientes al período objeto de verificación, lo genera un cumplimiento del 100%.



FORMATO

Código: F-PLA-15

**Informe auditoría interna
de calidad**

Versión: 04
Fecha: 20/12/2012

Página 7 de 16

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	IMPACTO DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	PLAN DE ACCIÓN	INDICADOR	CÁLCULO DE INDICADOR	MEDICIÓN DEL INDICADOR (%)	DESCRIPCIÓN DEL LOGRO	EVIDENCIAS
Posibilidad de afectación Económica y Reputacional por Respuesta inoportuna de los derechos de petición, debido a la falta de seguimiento a las respuestas de los derechos de petición, y la mala canalización de las solicitudes lo cual con lleva al incumplimiento en los tiempos establecidos.	Catastrófico	El grupo de aseguramiento de la Dirección de Calidad realizará trimestralmente, el acompañamiento y gestión en los municipios para fortalecer la afiliación al sistema de seguridad social, para ello se tendrá como evidencia las actas de visitas.	El grupo de aseguramiento realizará un acompañamiento a los municipios para fortalecer la afiliación al sistema de seguridad social.	N de asistencias realizadas / N de asistencias programadas	TTTT	100 %	Fortalecimiento en la afiliación al sistema de seguridad social.	Actas

RIESGO N° 3: RETRASO U OMISIÓN EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES Y COMPETENCIAS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL (IVC) DE PVC ESTABLECIDAS PARA EL SECTOR SALUD.

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO: Posibilidad de afectación económica y reputacional por el Retraso u omisión en el cumplimiento de las funciones y competencias de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) de PVC establecidas para el Sector Salud; incumpliendo al realizar las visitas a establecimientos y entidades para la verificación de requisitos básicos de funcionamiento o autorización sanitaria (como objeto de vigilancia), con el fin de realizar correctivos a situaciones irregulares detectadas y generar procesos administrativos pertinentes sobre las actuaciones de los vigilados.


IMPACTO DE RIESGO: Económico y Reputacional

DESCRIPCIÓN DEL CONTROL:

1. Contratación de personal idóneo de acuerdo a las necesidades identificadas en el departamento la cual se realizara bajo la responsabilidad del Director de PVC, para dar cumplimiento a las metas establecidas en el plan de desarrollo y así salvaguardar la Salud pública del departamento del Quindío se tendrá por evidencia la ejecución presupuestal de estos proyectos.
2. Se realizaran informes semestrales los cuales serán presentados por cada uno de los grupos de IVC de la dirección de PVC de la secretaria de salud; que se tendrán en cuenta como evidencia de las visitas a cada uno de las entidades y establecimientos objetos de vigilancia lo cual permitirá un mayor control del cumplimiento de las visitas.

PLAN DE ACCIÓN:

1. Se realizara contratación de personal idóneo de acuerdo a las necesidades identificadas en el departamento la cual se realizara bajo la responsabilidad del Director de PVC , para dar cumplimiento a las metas establecidas en el plan de desarrollo y así salvaguardar la Salud pública del departamento del Quindío se tendrá por evidencia la ejecución presupuestal de estos proyectos.
2. Se realizaran informes semestrales los cuales serán presentados por cada uno de los grupos de IVC de la dirección de PVC de la Secretaria de Salud; que se tendrán en cuenta como evidencia de las visitas a cada uno de las entidades y establecimientos objetos de vigilancia lo cual permitirá un mayor control del cumplimiento de las visitas.

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 8 de 16

INDICADOR:

Indicador N° 1: N° de personal idóneo contratado para actividades de IVC de la Secretaría de Salud en la vigencia / Total de personal necesario identificado para esta actividad

Indicador N° 2: N° de informes presentado por los grupos de trabajo de IVC de la secretaria de Salud / N° de informes programados por cada uno de los grupos de IVC de la dirección de PVC de la Secretaría de Salud.

CÁLCULO Y MEDICIÓN DEL INDICADOR:

Indicador N° 1:

21 personas idóneas contratadas para actividades de IVC de la Secretaría de Salud en la vigencia / 21 personas necesarias identificadas para esta actividad *100 = 100%

Para el Indicador N° 1 La Secretaría de Salud adjunta como evidencia archivos en Excel como se enuncia a continuación:

- Ejecución presupuestal: Contentivo del CONSOLIDADO DE REGISTROS PRESUPUESTALES VIGENCIA 2022, desde el 1/01/2022 hasta el 23/08/2022. En este archivo se resaltaron los 21 contratistas designados por la Secretaría de Salud Departamental para adelantar acciones de IVC, con la información de los contratos y las modificaciones a que hubo lugar.
- PERNAL IVC: Con la relación de los Contratistas vinculados para ejecutar actividades de IVC en el Proyecto 116 (17 contratistas) y proyecto 122 (4 contratistas).

Indicador N° 2:

01 informe presentado por los grupos de trabajo de IVC de la secretaria de Salud / 01 informe programados por cada uno de los grupos de IVC de la dirección de PVC de la Secretaría de Salud *100 = 100%.

Respecto al Indicador N° 2 la Secretaria reportó en la nueva versión del Formato F-PLA 25 la realización de un (1) informe presentado por los grupos de trabajo de IVC / un (1) informe programados por cada uno de los grupos de IVC de la dirección de PVC de la Secretaria de Salud, al respecto se recibió como evidencia el documento denominado "INFORME ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO" correspondiente al primer semestre de 2022.

En este documento se abordaron los siguientes aspectos:

- Inspección, vigilancia y control del transporte, almacenamiento, distribución y expendio de sustancias potencialmente tóxicas.
- Inspección, vigilancia y control en establecimientos que usan y manejan sustancias químicas.
- Inspección, vigilancia y control de residuos hospitalarios y similares.
- Inspección, vigilancia y control de agua y saneamiento básico.
- Inspección, vigilancia y control a establecimientos de alimentos y bebidas.



- Conceptos sanitarios emitidos en el primer semestre de 2022.
- Muestras de laboratorio programadas y realizadas en el área de alimentos y bebidas alcohólicas.
- Informe área de medicamentos y afines y fondo rotatorio de estupefacientes.

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	IMPACTO DE RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	PLAN DE ACCIÓN	INDICADOR	CÁLCULO DE INDICADOR	MEDICIÓN DEL INDICADOR (%)	DESCRIPCIÓN DEL LOGRO	EVIDENCIAS
Posibilidad de afectación económica y reputacional por el retraso u omisión en el cumplimiento de las funciones y competencias de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) de PVC establecidas para el Sector Salud; incumpliendo al realizar las visitas a establecimientos y entidades para la verificación de requisitos básicos de funcionamiento o autorización sanitaria (como objeto de vigilancia) con el fin de realizar correctivos a situaciones irregulares detectadas y generar procesos administrativos pertinentes sobre las actuaciones de los vigilados.	Catastrófico	Contratación de personal idóneo de acuerdo a las necesidades identificadas en el departamento la cual se realizara bajo la responsabilidad del Director de PVC, para dar cumplimiento a las metas establecidas en el plan de desarrollo y así salvaguardar la Salud pública del departamento del Quindío se tendrá por evidencia la ejecución presupuestal de estos proyectos.	Se realizara contratación de personal idóneo de acuerdo a las necesidades identificadas en el departamento la cual se realizara bajo la responsabilidad del Director de PVC, para dar cumplimiento a las metas establecidas en el plan de desarrollo y así salvaguardar la Salud pública del departamento del Quindío se tendrá por evidencia la ejecución presupuestal de estos proyectos.	N de personal contratado para actividades de IVC de PVC / Total de personal necesario identificado para esta actividad	21/21 1/1	100 %	Cumplimiento de las metas establecidas en el Plan de Desarrollo Mayor control en el cumplimiento de las visitas	Presupuesto Informe

RIESGO N° 4: RETRASOS EN EL DESARROLLO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA POR PARTE DEL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA.

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO: Posibilidad de afectación económica por retrasos en el desarrollo de la Vigilancia en salud pública por parte del Laboratorio de salud Pública, debido a falta de personal adecuado, insumos y reactivos para el procesamiento de las muestras que llegan al LSP.

IMPACTO DE RIESGO: Económico.

DESCRIPCIÓN DEL CONTROL: Se realizara lo necesario para la contratación del personal idóneo, y se velara para que todos los insumos y reactivos necesarios se adquieran con el fin de poder realizar los análisis necesarios para servir de apoyo a los procesos de vigilancia en salud pública.


PLAN DE ACCIÓN: Se realizara contratación de personal idóneo, y se velara para que todos los insumos y reactivos necesarios se adquieran

INDICADOR:

Indicador N° 1: N° de procesos contractuales realizados / N° procesos contractuales programados.


CÁLCULO Y MEDICIÓN DEL INDICADOR:

Indicador N° 1: 25 procesos contractuales realizados / 25 procesos contractuales programados. *100= 100%

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 10 de 16

La Secretaría de Salud documentó este ítem con actas de inicio de los siguientes contratos:

N°	Tipo de Contrato	N° de Contrato	Fecha	Objeto
1	Compraventa	002	25/01/2022	Compra de reactivos e insumos necesarios para el diagnóstico por covid 19 en el laboratorio de Salud Pública del Quindío.
2	CPSAG	333	18/01/2022	Prestación de servicios de apoyo a la gestión de un técnico en sistemas para realizar las diferentes actividades de la dirección de prevención, vigilancia y control de los factores de riesgo en salud pública de la SDS en lo relacionado con las actividades de bases de datos, informes en muestras de covid 19, alimentos y aguas y lo referente al software en el laboratorio departamental de salud pública.
3	CPSP	398	18/01/2022	Realizar las diferentes actividades de la dirección de prevención, vigilancia y control de los factores de riesgo en salud pública de la SDS, brindando acompañamiento en la implementación y desarrollo de los estándares de calidad y de los requisitos afines con las normas NTC ISO/IEC 17025:2017 al igual que ajustar el sistema de gestión del laboratorio departamental de salud pública.
4	CPSAG	358	18/01/2022	Prestación de servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de enfermería para realizar las diferentes actividades de la dirección de prevención, vigilancia y control de la SDS en lo relacionado con las actividades administrativas y almacén en el laboratorio departamental de salud pública.
5	CPSP	1419	31/01/2022	Realizar las diferentes actividades de la dirección de prevención, vigilancia y control de los factores de riesgo en salud pública de la SDS en lo relacionado con las actividades en la unidad de factores de riesgo del ambiente y el consumo en el área de entomología en el laboratorio departamental de salud pública.
6	CPSP	396	18/01/2022	Prestar servicios como bacteriólogo para realizar las diferentes actividades de la dirección de prevención, vigilancia y control de los factores de riesgo en salud pública de la SDS en lo relacionado con las actividades en la unidad de vigilancia en salud pública en el laboratorio departamental de salud pública
7	CPSAG	437	18/01/2022	Apoyar técnicamente los procesos de análisis de aguas, alimentos y demás programas en el laboratorio de salud pública del Quindío.
8	CPSAG	329	18/01/2022	Prestación de servicios técnicos de apoyo a la gestión en los procesos del laboratorio de salud pública del Quindío.
9	CPSAG	400	18/01/2022	Prestación de servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de laboratorio para realizar las diferentes actividades de la dirección de prevención, vigilancia y control de los factores de riesgo en salud pública en lo relacionado con el consumo en el laboratorio departamental de salud.
10	CPSP	837	24/01/2022	Contrato de prestación de servicios profesionales como ingeniero para realizar las diferentes actividades de la dirección de prevención, vigilancia y control de los factores de riesgo en salud pública de la SDS en lo relacionado con el aseguramiento metrológico en el laboratorio departamental de salud pública.
11	CPSAG	1242	27/01/2022	Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión de una auxiliar de laboratorio para realizar las diferentes actividades de la dirección de prevención, vigilancia y control de los factores de riesgo en salud pública de la SDS en lo relacionado con las actividades en la unidad de factores de riesgo del ambiente y el consumo en el laboratorio departamental de salud pública.
12	CPSAG	391	18/01/2022	Brindar apoyo a los procesos de implementación de grupos multifuncionales en la vigilancia y control de la red de prestación de servicios de salud.
13	CPSAG	435	18/01/2022	Brindar acompañamiento a los procesos de laboratorio de salud pública del Quindío.
14	CPSP	404	18/01/2022	Contrato de prestación de servicios profesionales como bacteriólogo para brindar apoyo a los procesos de laboratorio en la vigilancia de las enfermedades de interés en salud pública.
15	CPSAG	402	18/01/2022	Apoyar los procesos de implementación de grupos multifuncionales en la vigilancia y control de la red de prestación de servicios.
16	CPSP	1402	31/01/2022	Contrato de prestación de servicios profesionales apoyando los procesos de laboratorio en la vigilancia de las enfermedades de interés en salud pública.
17	CPSAG	1177	27/01/2022	Realizar acompañamiento a los procesos del laboratorio de salud pública del Quindío.
18	CPSP	1443	31/01/2022	Contrato de prestación de servicios profesionales para realizar las diferentes actividades de la dirección de prevención, vigilancia y control

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04
		Fecha: 20/12/2012
		Página 11 de 16

				de los factores de riesgo en salud de la SDS en lo relacionado con el análisis de muestras de aguas y alimentos en el laboratorio departamental de salud pública.
19	CPSAG	1104	26/01/2022	Brindar apoyo a los procesos de implementación de grupos multifuncionales en la vigilancia y control de la red de prestadores de servicios.
20	CPSP	1449	31/01/2022	Contrato de prestación de servicios profesionales como químico para realizar las diferentes actividades de la dirección de prevención, vigilancia y control de los factores de riesgo en salud pública de la SDS en lo relacionado con el análisis de muestras de agua, alimentos y bebidas alcohólicas en el laboratorio departamental de salud pública.
21	CPSP	328	18/01/2022	Contrato de prestación de servicios profesionales como bacteriólogo para brindar apoyo a los procesos de laboratorio en la vigilancia de enfermedades de interés en salud pública.
22	CPSAG	1430	31/01/2022	Realizar acompañamiento a los procesos del laboratorio de salud pública del departamento del Quindío.
23	CPSP	390	18/01/2022	Contrato de prestación de servicios profesionales como bacteriólogo para realizar las diferentes actividades de la dirección de prevención, vigilancia y control de los factores de riesgo en salud pública de la SDS en lo relacionado con las enfermedades transmisibles como tuberculosis y lepra y demás enfermedades de interés en salud pública en el laboratorio departamental de salud.
24	CPSP	1269	27/01/2022	Contrato de prestación de servicios profesionales de químico para realizar las diferentes actividades de la dirección de prevención, vigilancia y control de los factores de riesgo en salud pública de la SDS en lo relacionado con el análisis de muestras de agua, alimentos y bebidas alcohólicas en el laboratorio departamental de salud pública.
25	CPSP	805	24/01/2022	Contrato de prestación de servicios profesionales como médico patólogo para realizar las diferentes actividades de la dirección de prevención, vigilancia y control de los factores de riesgo en salud pública de la SDS en lo relacionado con el programa de citología de cáncer de cuello uterino en el laboratorio departamental de salud pública

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	IMPACTO DE RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	PLAN DE ACCIÓN	INDICADOR	CÁLCULO DE INDICADOR	MEDICIÓN DEL INDICADOR (%)	DESCRIPCIÓN DEL LOGRO	EVIDENCIAS
Posibilidad de afectación económica por retrasos en el desarrollo de la Vigilancia en salud pública por parte del Laboratorio de salud Pública. <u>debido</u> a falta de personal adecuado, insumos y reactivos para el procesamiento de las muestras que llegan al LSP.	Moderado	Se realizará lo necesario para la contratación del personal idóneo, y se velará para que todos los insumos y reactivos necesarios se adquieran con el fin de poder realizar los análisis necesarios para servir de apoyo a los procesos de vigilancia en salud pública.	Se realizará contratación del personal idóneo, y se velará para que todos los insumos y reactivos necesarios se adquieran	N de procesos contractuales realizados/ N de procesos contractuales programados	25/25	100 %	Adquisición de todos los insumos y reactivos necesarios para poder realizar todos los análisis necesarios	Actas


RIESGO N° 5: PÉRDIDA DE INFORMACIÓN DEBIDO A UN DAÑO EN LA RED DE INFORMACIÓN DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA.

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO: Posibilidad de afectación económica y reputacional por Pérdida de información debido a un daño en la red de información del Laboratorio de Salud Pública, debido a falta de copias de seguridad y organización en la información que genera el Laboratorio de salud Pública.

IMPACTO DE RIESGO: Económico y Reputacional

DESCRIPCIÓN DEL CONTROL: Realizar un back up mensualmente. Imprimir y archivar copia de los documentos que ameriten tenerla. Solicitud de mantenimiento de equipos de cómputo e Instalar y actualizar antivirus.

PLAN DE ACCIÓN: Realizar un back up mensualmente.

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04
		Fecha: 20/12/2012
		Página 12 de 16

INDICADOR:

Indicador N° 1: No. de back ups realizados a todos los computadores del laboratorio / número de meses del año.

CÁLCULO Y MEDICIÓN DEL INDICADOR:

Indicador N° 1: 06 back ups realizados a todos los computadores del laboratorio / 12 número de meses del año. *100% = 50%

La secretaría de Salud aporta evidencias de la siguiente manera:

- Formato Código F-SSD-379 Versión 01 fecha 30/03/2017, denominado "Control de copias de seguridad de la información", con la siguiente información:

MES	N° DE BACK UP REALIZADOS
Enero de 2022	4
Febrero de 2022	17
TOTAL	21


- Formato Código F-SSD-379 Versión 02 fecha 15/03/2022, denominado "Control de copias de seguridad de la información", el cual refiere las siguientes cifras

MES	N° DE BACK UP REALIZADOS
Marzo de 2022	17
Abril de 2022	17
Mayo de 2022	17
Junio de 2022	17
TOTAL	68

Posibilidad de afectación económica y reputacional por Pérdida de información debido a un daño en la red de información del Laboratorio de Salud Pública, debido a falta de copias de seguridad y organización en la información que genera el Laboratorio de salud Pública.	Catastrófico	Posibilidad de afectación económica y reputacional por Pérdida de información debido a un daño en la red de información del Laboratorio de Salud Pública, debido a falta de copias de seguridad y organización en la información que genera el Laboratorio de salud Pública	Realizar un back up mensualmente.	N de back ups realizados / N de meses del año	6/12	50 %	Copias de seguridad y organización en la información del laboratorio Departamental	Formato copias de seguridad
--	--------------	---	-----------------------------------	---	------	------	--	-----------------------------

RIESGO N° 6: BAJO ÍNDICE DE LA GESTIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO: Posibilidad de afectación reputacional producto del bajo índice de la gestión en la administración departamental debido al desconocimiento de la operatividad del MIPG por parte de los directivos, servidores públicos y contratistas con el consiguiente desarrollo de procesos desordenados e ineficientes al interior de las dependencias.

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 13 de 16

IMPACTO DE RIESGO: Reputacional

DESCRIPCIÓN DEL CONTROL: Los secretarios de Despacho, Directores y Jefes de las diferentes Secretarías de Despacho realizan procesos de Seguimiento y evaluación trimestrales al estado de cumplimiento del Plan de Acción del Modelo Integrado de Planeación y de Gestión MIPG.

PLAN DE ACCIÓN: Realizar procesos de Seguimiento y evaluación cuatrimestrales al estado de cumplimiento del Plan de Acción del Modelo Integrado de Planeación y de Gestión MIPG.

INDICADOR: Seguimiento al Plan de Acción del Modelo Integrado de Planeación y de Gestión MIPG.

N de seguimientos realizados / N de seguimientos programados

CÁLCULO Y MEDICIÓN DEL INDICADOR: 3 Seguimientos al Plan de Acción del Modelo Integrado de Planeación y de Gestión MIPG.

1 seguimientos realizados / 2 seguimientos programados * 100= 50%

MEDICIÓN DEL INDICADOR: Actas de informes

DESCRIPCIÓN DEL LOGRO: La Secretaría de Salud, para el primer semestre de la vigencia 2022, dio cumplimiento de las acciones de MIPG.

La oficina de Control Interno de Gestión procedió a verificar las evidencias aportadas por la Dirección de Gestión Estratégica y Apoyo al Sistema GEAS de la Secretaría Departamental de Salud con el propósito de sustentar la realización de Seguimiento al Plan de Acción del Modelo Integrado de Planeación y de Gestión MIPG, encontrando los siguientes documentos:

- Carpeta 3.4 SUIT: contentiva del oficio S.S.G.E.A.S.133.145.01-02117 del 02 de septiembre de 2022, firmado por el Director de Gestión Estratégica y Apoyo al Sistema GEAS (E) Dr Nebio Jairo Londoño Buitrago y dirigido al Secretario de Planeación Departamental, por medio del cual solicita apoyo para realizar el seguimiento interno en la Secretaría de Salud al PAAC y al Plan de Acción de MIPG toda vez que no han realizado ninguna actividad y destacando que es Planeación quien las lidera.
- Carpeta 3.5 Participación Ciudadana: Sin ningún tipo de contenido.
- Carpeta 3.7 Fortalecimiento Organizacional y simplificado de procesos el cual a su vez contiene Manual CRUE del Quindío Frente al Covid 19, Manual CRUE del Quindío, Formato Procedimiento de Inspección, Vigilancia y Control de residuos peligrosos con riesgo biológico, Formato Procedimiento Operativo Estándar para la supervisión de serología para sífilis a la red de laboratorios, Formato Procedimiento Operativo Estándar para la detección de anticuerpos frente al virus T-linfotrópico humano de tipo I y II (HTLV – I y HTLV – II) en suero y plasma y Proyecto de Formato seguimiento visita en domicilio.
- Carpeta 5.1 Rendición de Cuentas: en la que se observa Formato de control de asistencia, diligenciado el 29 de junio de 2022 en el teatro municipal del municipio de La Tebaida con registro fotográfico y firma de 50 asistentes.
- Carpeta 5.3: Con formato lista de chequeo de gestión documental diligenciado en el mes de abril de 2022 por la Secretaría de Salud – Gestión Estratégica y Apoyo al Sistema.

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	
	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012 Página 14 de 16	

- Carpeta 5.4 Gestión de la información estadística: La cual contiene el oficio S.S.G.E.A.S.133.145.01-02117 del 02 de septiembre de 2022, descrito en la carpeta 3.4.
- Carpeta 7.1 Procedimientos Actualizados: En la que se adjuntaron los mismos soportes de la carpeta 3.7.

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	IMPACTO DE RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	PLAN DE ACCIÓN	INDICADOR	CALCULO DE INDICADOR	MEDICIÓN DEL INDICADOR (%)	DESCRIPCIÓN DEL LOGRO	EVIDENCIAS
Posibilidad de afectación reputaciones producto del bajo índice de la gestión en la administración departamental debido al desconocimiento de la operatividad del MIPG por parte de los directivos, servidores públicos y contratistas con el consiguiente desarrollo de procesos desordenados e ineficientes al interior de las dependencias	Alto	Los secretarios de Despacho, Directores y Jefes de las diferentes Secretarías de Despacho realizan procesos de Seguimiento y evaluación trimestrales al estado de cumplimiento del Plan de Acción del Modelo Integrado de Planeación y de gestión MIPG	Realizar procesos de Seguimiento y evaluación trimestrales al estado de cumplimiento del Plan de Acción del Modelo Integrado de Planeación y de gestión MIPG	N de seguimientos realizados / N de seguimientos programados	2/2	50 %	Cumplimiento de las acciones de MIPG	Soportes

Con respecto al riesgo N° 06, la Secretaría de Salud del Departamento del Quindío reportó, en el Formato F-PLA-25, la realización de dos (2) seguimientos al estado de cumplimiento del Plan de Acción del Modelo Integral de Planeación y Gestión y como sustento aportó los soportes descritos en párrafos anteriores, no obstante, de acuerdo a lo convenido en la reunión realizada el día jueves 08 de septiembre de 2022 y liderada por la funcionaria Gloria Castaño de la Secretaría de Planeación Departamental, a la cual asistieron los enlaces de las diferentes Secretarías y funcionarios y Contratistas de la Oficina de Control Interno de Gestión, la evidencia que se debe aportar para dar cumplimiento al plan de acción definido para el presente riesgo consiste en la Matriz Plan de Acción de MIPG a la cual era necesario anexar una columna en la que de manera puntual se describan los resultados del seguimiento en cuestión. En tal sentido, la Secretaría de Salud aporta archivo en excel denominado "INSTRUMENTO SALUD MARZO 26-05-22" el cual contempla las observaciones avance cumplimiento de las metas en la vigencia 3 – Columna AA, ejecutadas en el trimestre.

RIESGO N° 7: INCUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL PLAN DE DESARROLLO.

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO: Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo debido a la baja continuidad en los procesos de seguimiento y evaluación al Plan de Desarrollo (físico y financiero) a nivel de la alta dirección y al interior de las diferentes Secretarías y Entes Descentralizados que aportan al cumplimiento del Plan de Desarrollo.


IMPACTO DE RIESGO: Económico y Reputacional

DESCRIPCIÓN DEL CONTROL: Los Secretarios de Despacho, Directores y Jefes de las diferentes Secretarías de Despacho realizan seguimiento y evaluación trimestral al Plan de Desarrollo 2020-2023 "Tú y Yo Somos Quindío" con el propósito de reportarlo a la secretaria de Planeación Departamental.

PLAN DE ACCIÓN: Realizar informes de seguimiento y evaluación trimestral al Plan de Desarrollo "TÚ Y YO SOMOS QUINDÍO" 2020-2023.

INDICADOR: Seguimientos al Plan de Desarrollo 2020 - 2023

N de informes realizados / N de informes programados

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 15 de 16

CÁLCULO Y MEDICIÓN DEL INDICADOR: Seguimientos trimestrales al Plan de Desarrollo 2020 – 2023. 04 seguimientos en la vigencia 2022

2 de informes realizados / 4 de informes programados * 100= 50%

Descripción del logro: Seguimiento y manejo oportuno para dar cumplimiento a lo planeado en función de la ejecución presupuestal y cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo "TU Y YO SOMOS QUINDÍO" 2020 – 2023.

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	IMPACTO DE RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	PLAN DE ACCIÓN	INDICADOR	CÁLCULO DE INDICADOR	MEDICIÓN DEL INDICADOR (%)	DESCRIPCIÓN DEL LOGRO	EVIDENCIAS
Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo debido a la baja continuidad en los procesos de seguimiento y evaluación al Plan de Desarrollo (físico y financiero) a nivel de la alta dirección y al interior de las diferentes Secretarías y Entes Descentralizados que aportan al cumplimiento del Plan de Desarrollo	Medio	Los Secretarios de Despacho, Directores y Jefes de las diferentes Secretarías de Despacho realizan seguimiento y evaluación trimestral al Plan de Desarrollo 2020-2023 "Tú y Yo Somos Quindío" con el propósito de reportarlo a la secretaria de Planeación Departamental	Realizar informes de seguimiento y evaluación trimestral al Plan de Desarrollo "TÚ Y YO SOMOS QUINDÍO" 2020-2023	N de informes realizados / N de informes programados	2/4	50 %	Seguimientos oportunos	Seguimientos


La Secretaría de Salud Departamental reporta la realización de dos (2) de los cuatro informes de seguimiento y evaluación trimestral al Plan de Desarrollo 2020 – 2023 "Tu y yo somos Quindío"; al respecto se recibió archivo en formato excel denominado "INSTRUMENTO SALUD MARZO 26-05-22" el cual contempla las observaciones de avance y cumplimiento de las metas ejecutadas en el trimestre de la vigencia 3.

CONCLUSIONES

En lo concerniente a la realización de procesos de Seguimiento y evaluación cuatrimestrales al estado de cumplimiento del Plan de Acción del Modelo Integrado de Planeación y de Gestión MIPG, así como a la materialización del seguimiento y evaluación trimestral al Plan de Desarrollo 2020-2023 "Tú y Yo Somos Quindío" se presentaron dificultades para la consolidación de las evidencias que resultaran pertinentes ya que, de acuerdo a lo manifestado por la Secretaría de Salud Departamental, desde Planeación se debió fortalecer el inherente proceso de capacitación. Lo anterior sumado a la extemporaneidad en la actualización y expedición del Formato F-PLA-25 a la versión 4 (del 23-08-2022).

La situación antes descrita requirió de la realización de una reunión que tuvo lugar el día jueves 08 de septiembre de 2022, liderada por la funcionaria Gloria Castaño de la Secretaría de Planeación Departamental, a la cual asistieron los enlaces de las diferentes Secretarías y funcionarios y Contratistas de la Oficina de Control Interno de Gestión, con el propósito de unificar criterios y establecer la evidencia atribuible a los seguimientos en comento.

Por parte de la Secretaría de Salud igualmente se presentaron situaciones que incrementaron la extemporaneidad en el reporte de la información correspondiente al seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional, toda vez que, a pesar de la radicación oportuna de la Circular No. S.A. 60.07.01-00692 ante dicho despacho, no fue socializada con la contratista designada como enlace frente al proceso en mención.

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04
		Fecha: 20/12/2012
		Página 16 de 16

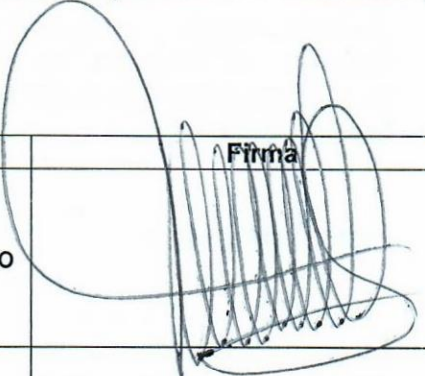
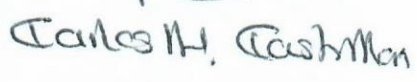
RECOMENDACIONES

Desde la Oficina de Control Interno de Gestión se recomienda continuar con el proceso de seguimiento y evaluación al estado de cumplimiento del Plan de Acción del Modelo Integrado de Planeación y de Gestión MIPG, así como a la materialización del seguimiento y evaluación al Plan de Desarrollo 2020-2023 "Tú y Yo Somos Quindío" con la periodicidad establecida y efectuar los respectivos reportes de manera separada y debidamente identificada.

Fortalecer los canales internos de comunicación toda vez que se evidenció que el enlace designado por la SSD para consolidar las evidencias atribuibles al seguimiento del Mapa de Riesgos Institucional, correspondiente al I Semestre de 2022, no conoció oportunamente la Circular, por medio de la cual se requirieron los soportes pertinentes y en la cual adicionalmente se definió el plazo de respuesta.

AUTORIZACIÓN PARA COMUNICAR ESTE INFORME:

Este informe se comunicará después de la auditoría únicamente a los procesos involucrados y no será divulgado a terceros sin su autorización.

Nombre completo	Responsabilidad	Firma
José Duván Lizarazo Cubillos	Jefe Oficina de Control Interno de Gestión	
Carlos Humberto Castrillón Girón	Contratista auditor — Oficina de Control Interno de Gestión.	

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
Revisado por: José Duván Lizarazo Cubillos	Revisado por: José Duván Lizarazo Cubillos	Aprobado por: José Duván Lizarazo Cubillos
Jefe de Oficina de control interno de Gestión	Jefe de Oficina de control interno de Gestión	Jefe de Oficina de control interno de Gestión