	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04
		Fecha: 20/12/2012
		Página 1 de 22

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 Secretaria de Salud del Departamento del Quindío con corte del 01 de enero al 30 de junio de la vigencia 2023
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 MR-SSD-01 "Mapa de Riesgos de Gestión" Versión: 10, Fecha: 10-mar-23.
Documentos referencia:	de Documentación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
Fecha de apertura:	01 de agosto de 2023
Fecha de cierre:	30 de agosto de 2023
Proceso:	La oficina de control interno de Gestión a través de la solicitud emitida con la Circular No. S.A.60.07.01-00604 del 28 de junio de 2023; 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 Secretaria 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. 60.07.01-00604 del 28 de junio de 2023 y las cuales fueron suministrados a través del oficio S.S.G.E.A. 133.145.01-01781 fechado 13 de junio de 2023 y radicado en la oficina de Control Interno de Gestión el día 14 de junio del mismo año, presentando evidencias orientadas a soportar el cumplimiento al Mapa de Riesgos Institucional correspondiente al primer semestre de la vigencia 2023, en 1 CD.

Es importante mencionar que en la Circular No. S.A. 60.07.01-00604 del 28 de junio de 2023 se definió como plazo de entrega de las evidencias el día 12 de julio de 2023.

2. Aspectos relevantes

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

GOBIERNO DEL QUINDIO
 Secretaría de Salud
 09/08/23
 08 AÑO 23
 Jonno Garcia

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 2 de 22

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: 1. Actualización y socialización del proceso anual
2. Seguimiento e informe bimestral de los PQRS

INDICADOR:

Indicador N° 1: N de procedimientos actualizados / N de procedimientos programados


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

CÁLCULO Y MEDICIÓN DEL INDICADOR:

INDICADOR N° 1: $1 \text{ de procedimientos actualizados} / 1 \text{ de procedimientos programados} * 100 = 100\%$


La Secretaría de Salud aporta documento denominado PROCEDIMIENTO Servicio de Atención a la Comunidad – SAC, actualizado a la versión N° 5 con fecha del 24 de marzo 2023, 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 a 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

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 3 de 22

Procedimiento
Versión:03 fecha: 23/02/2021

Procedimiento Actualizado
Versión:04 fecha: 06/10/2022

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


	PROCEDIMIENTO	Código: P-SSD-32
	Servicio de Atención a la Comunidad - SAC	Versión: 04 Fecha: 06/10/2022 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 prestación 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

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 a 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 prestación 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

Documento controlado por el Sistema de Gestión
Prohibida su reproducción total o parcial
Este versión es vigente si se consulta en la Internet de la Gobernación del Quindío

Procedimiento Actualizado
Versión:05 fecha: 24/03/2023

	PROCEDIMIENTO	Código: P-SSD-32
	Servicio de Atención a la Comunidad - SAC	Versión: 05 Fecha: 24/03/2023 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 a 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 prestación 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

Documento controlado por el Sistema de Gestión
Prohibida su reproducción total o parcial
Este versión es vigente si se consulta en la Internet de la Gobernación del Quindío



FORMATO

Código: F-PLA-15

Informe auditoría interna de calidad

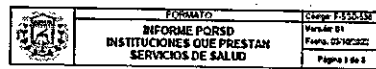
Versión: 04
Fecha: 20/12/2012

Página 4 de 22

INDICADOR N° 2: 3 DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS / 3 DE SEGUIMIENTOS PROGRAMADOS * 100 = 100%

En lo concerniente al I SEMESTRE de 2023 recibieron "Informes PQRSD Secretaría Departamental de Salud" bimestrales, correspondientes a los periodos enero – febrero; marzo – abril y mayo – junio de 2023 en los que, por cada periodo, se registra el número de consultas ciudadanas recibidas indicando el total de consultas abiertas y cerradas y además caracterizándolas de acuerdo a 15 tipos de población, entidad (EAPB), motivo de la PQRSD y trámite adelantado. Detallados como se indica a continuación:

Mes	Total PQRSD	Abiertas	Cerradas
Enero de 2023	27	10	17
Febrero de 2023	30	13	17
Marzo de 2023	46	19	27
Abril de 2023	46	20	26
Mayo de 2023	46	19	27
Junio de 2023	50	37	13



INFORME PQRSD
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

INSTITUCIÓN: Armeda Quindío
VIGENCIA: Enero-Febrero 2023
NÚMERO DE CONSULTAS CIUDADANAS RECIBIDAS: 27
MES 1: 27
Abiertas 10
Cerradas 17

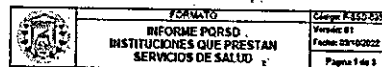
TIPO DE POBLACIÓN	CANTIDAD
ADOLESCENTES	0
EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD	0
EMBAZAZADA	0
MADRE CABEZA DE HOGAR	0
NIÑAS/OJ	0
TERCERA EDAD	0
AFRO DESCENDIENTE	14
INDIGENA	0
LGBTI	0
POBLACION RECLUSA	0
VICTIMAS CONFLICTO ARMADO	1
VICTIMAS TRÁTICO DE PERSONAS	0
VICTIMAS VIOLENCIA	0
INTRAFAMILIAR	0
REFORZADOS	0
EXTRANJEROS	0
ETA	0
NO REGISTRADA	23
OTRO	0
TOTAL	27



INFORME PQRSD
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

INSTITUCIÓN: Armeda Quindío
VIGENCIA: Marzo-Abril 2023
NÚMERO DE CONSULTAS CIUDADANAS RECIBIDAS: 32
MES 3: 12
Abiertas 12
Cerradas 22


TIPO DE POBLACIÓN	CANTIDAD
ADOLESCENTES	0
EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD	0
EMBAZAZADA	0
MADRE CABEZA DE HOGAR	0
NIÑAS/OJ	0
TERCERA EDAD	0
AFRO DESCENDIENTE	40
INDIGENA	1
LGBTI	0
POBLACION RECLUSA	0
VICTIMAS CONFLICTO ARMADO	0
VICTIMAS TRÁTICO DE PERSONAS	0
VICTIMAS VIOLENCIA	0
INTRAFAMILIAR	0
REFORZADOS	0
EXTRANJEROS	0
ETA	0
NO REGISTRADA	33
OTRO	1
TOTAL	32



INFORME PQRSD
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

INSTITUCIÓN: Armeda Quindío
VIGENCIA: Mayo-Junio 2023
NÚMERO DE CONSULTAS CIUDADANAS RECIBIDAS: 50
MES 5: 46
Abiertas 37
Cerradas 22

TIPO DE POBLACIÓN	CANTIDAD
ADOLESCENTES	0
EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD	2
EMBAZAZADA	0
MADRE CABEZA DE HOGAR	0
NIÑAS/OJ	0
TERCERA EDAD	0
AFRO DESCENDIENTE	32
INDIGENA	0
LGBTI	1
POBLACION RECLUSA	0
VICTIMAS CONFLICTO ARMADO	1
VICTIMAS TRÁTICO DE PERSONAS	0
VICTIMAS VIOLENCIA	0
INTRAFAMILIAR	0
REFORZADOS	0
EXTRANJEROS	0
ETA	0
NO REGISTRADA	39
OTRO	0
TOTAL	50

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 5 de 22

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: 43 asistencia realizadas / 43 asistencias programadas * 100 = 100%

La Secretaria de Salud Aporta como evidencia de cumplimiento para este indicador Actas de reunión correspondientes al primer semestre de 2023, 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, como se indica a continuación:

Entidad	Municipio	Fecha
Red salud	Armenia	21/06/2023
Hospital San Roque	Córdoba	11/05/2023
Alcaldía Municipal	Córdoba	11/05/2023
Alcaldía Municipal	Salento	01/02/2023
Centro de Salud Nueva Libertad	Armenia	20/01/2023
Alcaldía Municipal	Montenegro	21/04/2023
Hospital La Misericordia	Calarcá	30/01/2023
Hospital San Vicente de Paúl	Salento	01/02/2023
Hospital Sagrado Corazón de Jesús	Quimbaya	20/02/2023
Hospital Pio X	La Tebaida	24/02/2023
Hospital Roberto Quintero Villa	Montenegro	19/04/2023
Hospital San Vicente de Paúl	Génova	05/05/2023
Hospital San Vicente de Paúl	Filandia	26/06/2023
Hospital San Vicente de Paúl	Circasia	30/03/2023
Alcaldía Municipal	Circasia	25/01/2023

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04
		Fecha: 20/12/2012
		Página 6 de 22

Alcaldía Municipal	Quimbaya	10/02/2023
Alcaldía Municipal	Quimbaya	28/04/2023
Alcaldía Municipal	Filandia	23/06/2023
Alcaldía Municipal	Pijao	Marzo/2023
Alcaldía Municipal	La Tebaida	24/02/2023
Alcaldía Municipal	Génova	05/05/2023
Alcaldía Municipal	Circasia	30/03/2023
Alcaldía Municipal	Armenia	17/02/2023
Alcaldía Municipal	Calarcá	09/02/2023
Alcaldía Municipal	Buenavista	29/06/2023
Alcaldía Municipal	Armenia	22/06/2023
CAE La Primavera	Montenegro	27/04/2023

- Actas de reunión para Revisión del proceso de atención en salud de la población privada de la libertad en centros de detención transitoria, como se señala:

Entidad	Municipio	Fecha
Alcaldía Municipal	Armenia	29/05/2023
Alcaldía Municipal	Filandia	23/06/2023
Secretaría Municipal de Salud	Armenia	22/06/2023
Alcaldía Municipal	Calarcá	09/02/2023
Alcaldía Municipal	Quimbaya	10/02/2023

- Actas de reunión para revisión de atención de usuarios en portabilidad, así:

Entidad	Municipio	Fecha
Alcaldía Municipal	Calarcá	09/06/2023

- Asistencia Técnica Resolución N° 406

Entidad	Municipio	Fecha
Alcaldía Municipal	Pijao	31/03/2023
Alcaldía Municipal	Circasia	30/03/2023

- Asistencia Técnica Sentencia Unificatoria 122 de 2022

Entidad	Municipio	Fecha
Alcaldía Municipal	Circasia	25/01/2023

- Asistencia Técnica Decreto 064 de 2020 y Resolución 1128 de 2020

Entidad	Municipio	Fecha
Hospital Santa Ana	Pijao	31/03/2023
Hospital Sagrado Corazón de Jesús	Quimbaya	20/02/2023
Alcaldía Municipal	Montenegro	19/01/2023
Hospital Sagrado Corazón de Jesús	Quimbaya	17/05/2023
Clínica Central del Quindío	Armenia	17/05/2023
Hospital San Vicente de Paúl	Circasia	26/05/2023
Secretaría de Desarrollo Social	Armenia	01/05/2023



FORMATO

Código: F-PLA-15

Informe auditoría interna de calidad

Versión: 04

Fecha: 20/12/2012


Página 7 de 22

De acuerdo a lo informado por la Secretaría Departamental de Salud, para el I SEMESTRE de 2023 se programó la realización de 43 asistencias técnicas y se recibió igual número de evidencias, todas correspondientes al período objeto de verificación, lo genera un cumplimiento del 100%.

En lo concerniente al I SEMESTRE de 2023 se programó la realización de 43 asistencias técnicas. De acuerdo a lo evidenciado se suscribieron Actas de Reunión según Revisión de Procesos de Aseguramiento, Asistencia técnica procesos de atención en salud Población Privada de la Libertad en Centro de Detención Transitoria, Asistencia técnica Resolución 406, Asistencia técnica Decreto N° 064 de 2020 y Asistencia técnica Resolución N° 1128 de 2020. Una vez verificados los soportes fue posible corroborar que efectivamente fueron suscritos durante el primer semestre de la vigencia 2023.

Nombre	Tamaño	Tamaño comp.	Modificado	Creado	Acceso	Atributos	Flujo alternativo	Encriptado
REVISION PROCESOS DE ASEGURAMIENTO HOSPITAL QUINDIO.pdf	1.124.207	1.190.976	2023-06-22 16:38			A		
REVISION PROCESOS DE ASEGURAMIENTO HOSPITAL SAN ROQUE MAYO.pdf	1.019.318	865.799	2023-05-11 16:15			A		
REVISION PROCESOS DE ASEGURAMIENTO ALCALDIA DE CORDOBA MAYO.pdf	1.220.721	1.036.139	2023-05-11 16:15			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO SALIENTO FEBRERO.pdf	930.000	802.225	2023-02-02 10:14			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO HOSPITAL MONTENEGRO ABRIL.pdf	890.338	737.877	2023-01-21 08:28			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO HOSPITAL MONTENEGRO ABRIL.pdf	1.279.824	1.155.042	2023-04-21 10:02			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO LA MISERICORDIA ENERO.pdf	887.137	763.843	2023-01-30 10:57			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO HOSPITAL SALIENTO FEBRERO.pdf	843.732	716.189	2023-01-02 10:15			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO HOSPITAL QUIMBAYA FEBRERO.pdf	764.821	657.896	2023-01-20 10:21			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO HOSPITAL PIAO X FEBRERO.pdf	825.553	742.475	2023-02-24 13:48			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO HOSPITAL PIAO X FEBRERO.pdf	1.172.995	1.023.056	2023-04-19 10:40			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO HOSPITAL MONTENEGRO ABRIL.pdf	1.118.993	926.511	2023-01-01 15:12			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO HOSPITAL GENOVA MAYO.pdf	1.168.875	1.004.816	2023-06-28 11:52			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO HOSPITAL FILANZIA JUNIO.pdf	1.144.610	984.919	2023-03-30 13:15			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO HOSPITAL CIRCASIA MARZO.pdf	879.436	748.135	2023-01-25 11:43			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO ALCALDIA QUIMBAYA FEBRERO.pdf	832.187	748.028	2023-02-13 12:25			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO ALCALDIA QUIMBAYA ABRIL.pdf	1.250.250	1.062.897	2023-05-09 15:53			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO ALCALDIA FILANZIA JUNIO.pdf	1.212.024	1.052.842	2023-06-28 11:53			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO ALCALDIA DE PIAO MARZO.pdf	1.170.878	1.006.878	2023-03-31 14:50			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO ALCALDIA DE LA TERAIDA FEBRERO.pdf	1.232.882	1.083.297	2023-02-14 14:01			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO ALCALDIA DE GENOVA MAYO.pdf	1.148.634	978.932	2023-05-30 13:11			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO ALCALDIA DE CIRCASIA MARZO.pdf	1.268.971	1.109.132	2023-03-30 13:15			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO ALCALDIA DE ARMENIA FEBRERO.pdf	1.245.943	1.035.456	2023-02-17 11:05			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO ALCALDIA CALARCA FEBRERO.pdf	905.578	786.917	2023-02-08 13:46			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO ALCALDIA BUENAVISTA JUNIO.pdf	1.149.947	1.002.189	2023-07-05 09:23			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO ALCALDIA ARRIENSA.pdf	1.134.689	1.058.322	2023-06-22 16:16			A		
REVISION ATENCION EN SALUD PPL ALCALDIA DE ARMENIA.pdf	1.108.634	958.842	2023-05-30 14:22			A		
REVISION HOSPITAL CALARCA-MUNICIPIO-GOVERNACION PORTABILIDAD.pdf	1.071.483	931.888	2023-06-14 11:01			A		
ASISTENCIA TECNICA RESOLUCION 406 ALCALDIA DE PIAO.pdf	1.826.654	1.605.299	2023-03-31 14:53			A		
ASISTENCIA TECNICA RUTA ATENCION PPL EN CDT ALCALDIA FILANZIA.pdf	1.114.477	947.780	2023-06-26 11:53			A		
ASISTENCIA TECNICA RESOLUCION 406.pdf	1.870.616	1.643.031	2023-03-30 13:12			A		
ASISTENCIA TECNICA PROCESOS ASEGURAMIENTO HOSPITAL SANTA ANA DE PIAO.pdf	2.061.278	1.831.465	2023-03-31 14:53			A		
ASISTENCIA TECNICA PPL EN CDT ARMENIA.pdf	1.243.209	1.125.474	2023-06-22 16:15			A		
ASISTENCIA TECNICA POBLACION PRIVADA DE LA LIBERTAD ALCALDIA DE CLARCA FEBRERO.pdf	841.937	750.384	2023-02-09 15:17			A		
ASISTENCIA TECNICA POBLACION PRIVADA DE LA LIBERTAD CIRCASIA ENERO.pdf	899.232	787.345	2023-01-21 11:45			A		

Nombre	Tamaño	Tamaño comp.	Modificado	Creado	Acceso	Atributos	Flujo alternativo	Encriptado
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO HOSPITAL QUIMBAYA FEBRERO.pdf	764.821	657.896	2023-02-20 10:21			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO HOSPITAL PIAO X FEBRERO.pdf	825.553	742.475	2023-02-24 13:48			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO HOSPITAL MONTENEGRO ABRIL.pdf	1.172.995	1.023.056	2023-04-19 10:40			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO HOSPITAL GENOVA MAYO.pdf	1.118.993	926.511	2023-05-05 15:12			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO HOSPITAL FILANZIA JUNIO.pdf	1.168.875	1.004.816	2023-06-28 11:52			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO HOSPITAL CIRCASIA MARZO.pdf	1.144.610	984.919	2023-03-30 13:15			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO ALCALDIA QUIMBAYA FEBRERO.pdf	879.436	748.135	2023-01-25 11:43			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO ALCALDIA QUIMBAYA ABRIL.pdf	832.187	748.028	2023-02-13 12:25			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO ALCALDIA QUIMBAYA ABRIL.pdf	1.250.250	1.062.897	2023-05-09 15:53			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO ALCALDIA FILANZIA JUNIO.pdf	1.212.024	1.052.842	2023-06-28 11:53			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO ALCALDIA DE PIAO MARZO.pdf	1.170.878	1.006.878	2023-03-31 14:50			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO ALCALDIA DE LA TERAIDA FEBRERO.pdf	1.232.882	1.083.297	2023-02-14 14:01			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO ALCALDIA DE GENOVA MAYO.pdf	1.148.634	978.932	2023-05-30 13:11			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO ALCALDIA DE CIRCASIA MARZO.pdf	1.268.971	1.109.132	2023-03-30 13:15			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO ALCALDIA DE ARMENIA FEBRERO.pdf	1.245.943	1.035.456	2023-02-17 11:05			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO ALCALDIA CALARCA FEBRERO.pdf	905.578	786.917	2023-02-08 13:46			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO ALCALDIA BUENAVISTA JUNIO.pdf	1.149.947	1.002.189	2023-07-05 09:23			A		
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO ALCALDIA ARRIENSA.pdf	1.134.689	1.058.322	2023-06-22 16:16			A		
REVISION ATENCION EN SALUD PPL ALCALDIA DE ARMENIA.pdf	1.108.634	958.842	2023-05-30 14:22			A		
REVISION HOSPITAL CALARCA-MUNICIPIO-GOVERNACION PORTABILIDAD.pdf	1.071.483	931.888	2023-06-14 11:01			A		
ASISTENCIA TECNICA RESOLUCION 406 ALCALDIA DE PIAO.pdf	1.826.654	1.605.299	2023-03-31 14:53			A		
ASISTENCIA TECNICA RUTA ATENCION PPL EN CDT ALCALDIA FILANZIA.pdf	1.114.477	947.780	2023-06-26 11:53			A		
ASISTENCIA TECNICA RESOLUCION 406.pdf	1.870.616	1.643.031	2023-03-30 13:12			A		
ASISTENCIA TECNICA PROCESOS ASEGURAMIENTO HOSPITAL SANTA ANA DE PIAO.pdf	2.061.278	1.831.465	2023-03-31 14:53			A		
ASISTENCIA TECNICA PPL EN CDT ARMENIA.pdf	1.243.209	1.125.474	2023-06-22 16:15			A		
ASISTENCIA TECNICA POBLACION PRIVADA DE LA LIBERTAD ALCALDIA DE CLARCA FEBRERO.pdf	841.937	750.384	2023-02-09 15:17			A		
ASISTENCIA TECNICA POBLACION PRIVADA DE LA LIBERTAD CIRCASIA ENERO.pdf	899.232	787.345	2023-01-21 11:45			A		
ASISTENCIA TECNICA DECRETO 064 Y RESOLUCION 1128 HOSPITAL SACRADO CORAZON DE JESUS QUIMBAYA.pdf	1.414.318	1.289.696	2023-02-20 10:20			A		
ASISTENCIA TECNICA ASEGURAMIENTO CAE LA PRIMAVERA.pdf	2.115.694	1.911.565	2023-05-07 15:53			A		
ASISTENCIA TECNICA ASEGURAMIENTO ALCALDIA MONTENEGRO.pdf	2.708.828	2.549.841	2023-01-19 10:58			A		
ASISTENCIA TECNICA APLICACION POR OFICIO CLINICA SACRADO CORAZON DE JESUS QUIMBAYA.pdf	1.978.435	1.780.296	2023-05-18 10:23			A		
ASISTENCIA TECNICA APLICACION POR OFICIO CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO.pdf	1.934.832	1.664.481	2023-05-18 10:22			A		
ASISTENCIA REUNION POLITICA PUBLICA HABITANTE DE CALLE ALCALDIA DE ARMENIA.pdf	454.288	432.540	2023-05-11 16:16			A		
ASISTENCIA TECNICA HOSPITAL CIRCASIA.pdf	1.924.445	1.721.401	2023-05-20 17:11			A		
ASISTENCIA TECNICA POBLACION PRIVADA DE LA LIBERTAD ALCALDIA QUIMBAYA.pdf	913.898	822.515	2023-02-13 12:24			A		

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04
		Fecha: 20/12/2012
		Página 8 de 22

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

INDICADOR:

Indicador N° 1: N de personal idóneo contratado para actividades de IVC de PVC / Total de personal necesario identificado para esta actividad

Indicador N° 2: N de informes presentados por los grupos de trabajo de IVC de PVC de la secretaria de salud / N de informes programados por cada uno de los grupos de IVC de PVC de la Secretaria de Salud

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	
	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012 Página 9 de 22	

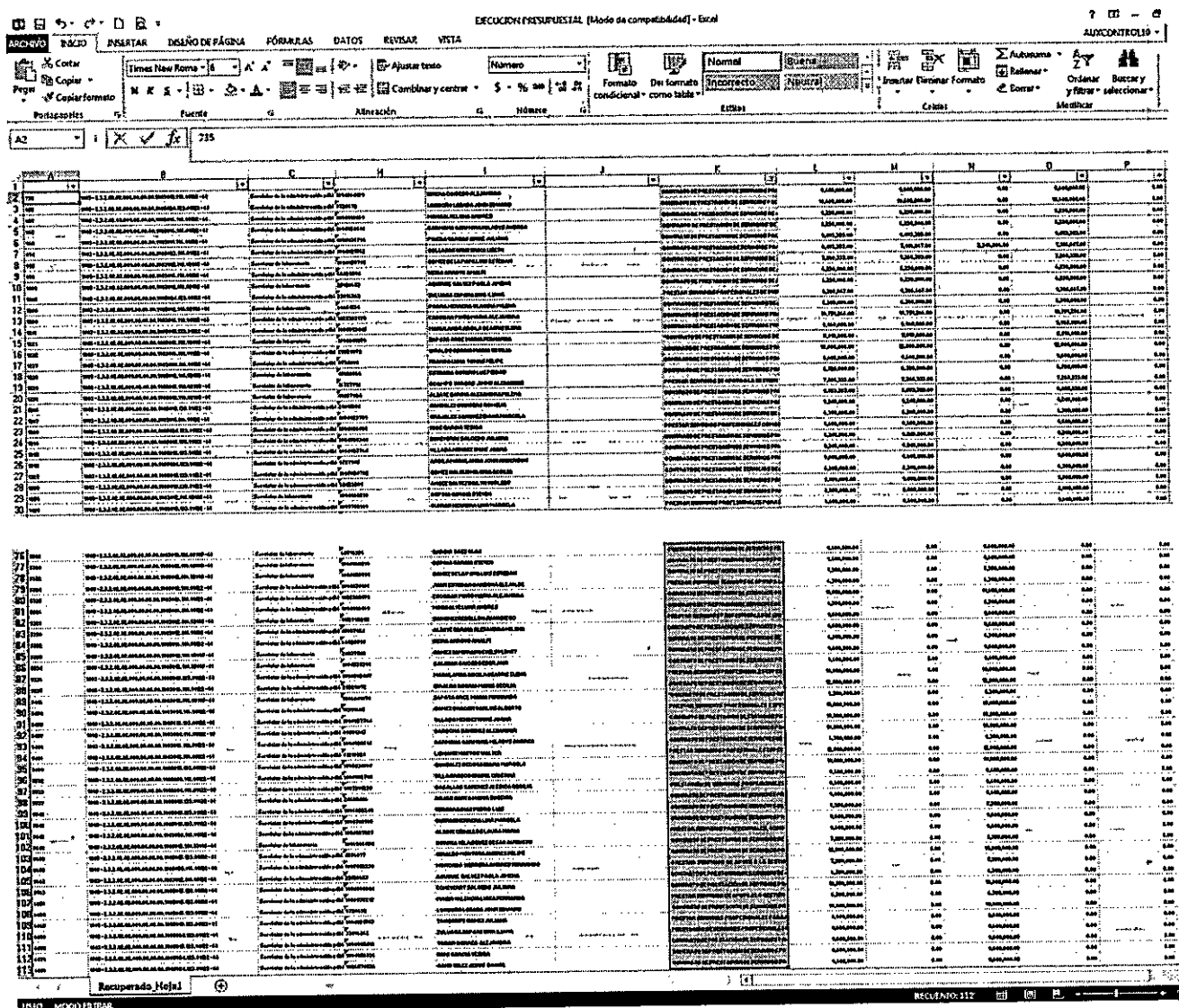
CÁLCULO Y MEDICIÓN DEL INDICADOR:

INDICADOR N° 1:

112 de personal idóneo contratado para actividades de IVC de PVC / 112 Total de personal necesario identificado para esta actividad *100 = 100%

Para el Indicador N° 1 La Secretaría de Salud adjunta como evidencia archivo en Excel:

- EJECUCIÓN PRESUPUESTAL contenido de la relación del personal contratado en el I semestre de 2023 para adelantar acciones de IVC de PVC, indicando entre otros Rubro presupuestal, nombre y documento del contratista, tipo de contrato y valor.




The screenshot shows an Excel spreadsheet with the following structure:

- Columns:** A, B, C, H, I, J, K, L, M, N, O, P. Column A contains numerical values, B contains codes, C contains descriptions, and the remaining columns contain financial data.
- Rows:** The spreadsheet contains approximately 112 rows of data, each representing a budget item.
- Content:** The descriptions in column C include various budget codes and descriptions of services or goods, such as 'Servicios de consultoría', 'Servicios de mantenimiento', etc.

INDICADOR N° 2:

1 de informes presentados por los grupos de trabajo de IVC de PVC de la secretaria de salud / 1 de informes programados por cada uno de los grupos de IVC de PVC de la Secretaria de Salud *100 = 100%.

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04
		Fecha: 20/12/2012
		Página 12 de 22

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 del 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: 31 procesos contractuales realizados / 31 procesos contractuales programados. *100= 100%

Para el I SEMESTRE de 2023, la Secretaría de Salud documentó en principio este ítem con la relación de 31 contratos (tomados como denominador para la aplicación y cálculo del indicador), de los cuales no se recibieron las respectivas minutas y/o actas de inicio, como se lista a continuación:


CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS 2023 PRIMER TRIMESTRE	CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS 2023 SEGUNDO TRIMESTRE	CONTRATOS DE COMPRA DE INSUMOS 2023
CPS 980	CPS 2233	003
CPS 641	CPS 2236	004
CPS 712	CPS 2225	005
CPS 997	CPS 3044	006
CPS 1567	CPS 2231	008
CPS 1292	CPS 2235	009
CPS 1487	CPS 2237	010
CPS 1298	CPS 2227	
CPS1102	CPS 2464	
CPS 729	CPS 1938	
CPS 567	CPS 2229	
CPS 706		
CPS 1456		

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04
		Fecha: 20/12/2012
		Página 13 de 22

En consecuencia, se procedió a solicitar, a la Secretaría de Salud Departamental, los soportes del caso en aras de corroborar la contratación, en el primer semestre de 2023, del personal idóneo y la adquisición de reactivos necesarios, para realizar los análisis requeridos para apoyar los procesos de vigilancia en salud pública.

En tal sentido, y producto de dicha solicitud, la Secretaría de Salud Departamental aportó los siguientes documentos:

Nº	TIPO DE CONTRATO	Nº DE CONTRATO	FECHA	OBJETO
1	Contrato de Compraventa	008	08/05/2023	Comercialización y venta de productos médicos, equipos y servicios en general y en especialidad de la tecnología SUMA
2	CPSP	1562	22/03/2023	CPSP como microbiólogo para apoyar al referente de la dirección de PVC de los factores de riesgo en salud pública de la SDS en lo relacionado con el análisis de muestras de agua y alimentos en el laboratorio departamental de salud pública
3	CPSP	1938	01/06/2023	Prestar servicios profesionales como Biólogo para apoyar 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 del Quindío
4	CPSAG	2225	20/06/2023	CPSAG como técnico en sistemas para brindar apoyo en las actividades de la Dirección Técnica de PVC de los factores de riesgo en salud pública de la SSD, con las bases de datos, informes de sismuestras de covid 19, alimentos y aguas y lo referente al software del laboratorio departamental de salud pública
5	Contrato de Compraventa	004	30/03/2023	Adquisición de reactivos para el procesamiento de las muestras del área de virología que llegan al laboratorio de salud pública
6	CPSAG	3044	04/07/2023	CPSAG de una auxiliar de laboratorio para realizar las diferentes actividades de la dirección de PVC 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
7	CPSP	2231	20/06/2023	CPSP como microbiólogo para realizar el análisis de muestras de aguas y alimentos en el laboratorio departamental de salud
8	CPSAG	2234	20/06/2023	Prestar servicios técnicos de apoyo a la gestión para brindar apoyo en los procesos del laboratorio de salud pública del Quindío
9	CPSAG	2381	21/06/2023	CPSAG para realizar las diferentes actividades de la dirección de PVC de los factores de riesgo en salud pública de la SSD en el laboratorio departamental de salud pública
10	CPSP	2233	21/06/2023	CPSP en bacteriología para realizar las diferentes actividades de la dirección de PVC de los factores de riesgo en salud pública de la SDS en lo relacionado con las Eventos de Interés en Salud Pública en el laboratorio departamental del Quindío
11	CPSP	980	07/02/2023	CPSP para apoyar a la Dirección Técnica de PVC de factores de riesgo de la SSD en lo relacionado con las Eventos de Interés en Salud Pública en el laboratorio departamental del Quindío
12	CPSAG	997	07/02/2023	CPSAG para apoyar a la dirección técnica de PVC de los factores de riesgo de la SSD, en los procesos del laboratorio de salud pública del departamento del Quindío
13	CPSP	1487	09/03/2023	CPSP para apoyar al referente del laboratorio en los procesos de vigilancia de las Eventos de Interés en Salud Pública de la SSD del Quindío

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 14 de 22


14	CPSP	567	24/01/2023	CPSP de un biólogo para realizar las diferentes actividades de la dirección de PVC 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
15	CPSP	1292	20/02/2023	CPSP apoyando los procesos de laboratorio en la vigilancia de los Eventos de Interés en Salud Pública
16	CPSP	2330	21/06/2023	Prestar servicios profesionales especializados como médico patólogo para apoyar en el programa de citología de cáncer de cuello uterino en el laboratorio departamental de salud pública
17	CPSAG	641	01/02/2023	CPSAG para brindar apoyo en los procesos del laboratorio de salud pública del departamento del Quindío
18	Acta de Supervisión CPSAG	1699	2023	CPSAG como auxiliar de enfermería para apoyar con las diferentes actividades de la Dirección de Calidad y Prestación de Servicios en el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE

Una vez efectuada la confrontación preliminar de esta información se pudo establecer lo siguiente:

- No se recibieron los soportes de los Contratos de Prestación de Servicios N° 712; 1567; 1298; 1102; 729; 706; 1456; 2236; 2235; 2237; 2227; 2464 y 2229, los cuales fueron reportados por la SSD en el primer envío de evidencias.
- No se recibieron los soportes de los Contratos de Compra de Insumos N° 003; 005; 006; 009 y 010, los cuales fueron reportados por la SSD en el primer envío de evidencias.
- Posterior a la solicitud efectuada desde la de Oficina de Control Interno de Gestión, la SSD adjuntó evidencias de Contratos que en principio NO fueron reportados, de la siguiente manera:

TIPO DE CONTRATO	N° DE CONTRATO	FECHA	OBJETO
CPSP	1562	22/03/2023	CPSP como microbiólogo para apoyar al referente de la dirección de PVC de los factores de riesgo en salud pública de la SDS en lo relacionado con el análisis de muestras de agua y alimentos en el laboratorio departamental de salud pública
CPSAG	2234	20/06/2023	Prestar servicios técnicos de apoyo a la gestión para brindar apoyo en los procesos del laboratorio de salud pública del Quindío
CPSAG	2381	21/06/2023	CPSAG para realizar las diferentes actividades de la dirección de PVC de los factores de riesgo en salud pública de la SSD en el laboratorio departamental de salud pública
CPSP	2330	21/06/2023	Prestar servicios profesionales especializados como médico patólogo para apoyar en el programa de citología de cáncer de cuello uterino en el laboratorio departamental de salud pública
Acta de Supervisión CPSAG	1699	2023	CPSAG como auxiliar de enfermería para apoyar con las diferentes actividades de la Dirección de Calidad y Prestación de Servicios en el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE


Así las cosas, para la aplicación del presente indicador, *en el informe preliminar*, se tomaron como numerador los 18 contratos de los cuales se recibió soporte.

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 15 de 22

Producto de la retroalimentación realizada por la Oficina de Control Interno de Gestión a través del Informe de Auditoría Interna de Calidad, radicado en la Secretaría de Salud Departamental el 14 de agosto de 2023 mediante el oficio CIG.13.31.01-00359, la Directora Operativa de Gestión Estratégica y Apoyo al Sistema aportó nuevas evidencias, por medio de la comunicación S.S.G.E.A.133.145.01-01933 del 17 de agosto de 2023, como se enuncia a continuación:

TIPO DE CONTRATO	Nº DE CONTRATO	FECHA	OBJETO
Contrato de Compraventa	003	22/03/2023	Comprar los reactivos e insumos necesarios para la realización de los análisis microbiológicos para la vigilancia de la calidad del agua
Contrato de Compraventa	005	10/04/2023	Compra reactivos necesarios para el procesamiento de las muestras de alimentos que llegan al laboratorio de salud pública
Contrato de Compraventa	006	10/04/2023	Adquirir pruebas de diagnóstico del programa de vectores y zoonosis y control de calidad con destino al laboratorio departamental de salud pública
Contrato de Compraventa	009	08/05/2023	Compra de reactivos necesarios para el procesamiento de las muestras del área de microbiología clínica del laboratorio de salud pública
Contrato de Compraventa	010	19/05/2023	Compra de un destilador K-365 Basicjel con protector de salpicadura de vidrio + tubo de aspiración + interface I-300 PRO Buchi 230 V 60HZ. para el laboratorio de salud pública del Quindío
CPSAG	706	01/02/2023	Apoyar a la Dirección técnica de Prevención Vigilancia y Control de factores de riesgo de la Secretaría de Salud Departamental en los procesos de implementación de grupos multifuncionales en la vigilancia y control de la red de prestación de servicios de salud
CPSAG	729	01/02/2023	CPSAG como técnico para realizar acompañamiento en los procesos del laboratorio de Salud Pública del Quindío
CPSAG	712	01/02/2023	Gestión de un técnico en sistemas para brindar apoyo en lo relacionado con las actividades de bases de datos, informes de muestras de covid 19 alimentos y aguas y lo referente al software del laboratorio departamental de salud pública en la Dirección de Prevención Vigilancia y Control de los factores de riesgos en salud pública departamental de salud
CPSP	1298	20/02/2023	CPSP de un médico patólogo para realizar las diferentes actividades de la Dirección de Prevención Vigilancia y Control de los factores de riesgos en salud pública de la secretaría departamental de salud en lo relacionado con el programa de citología de cuello uterino en el laboratorio departamental de salud pública
CPSP	1567	22/03/2023	CPSP como microbiólogo para apoyar al referente de la Dirección de Prevención Vigilancia y Control de los factores de riesgos en salud pública de la secretaría departamental de salud en lo relacionado con el análisis de muestras de agua y alimentos en el laboratorio departamental de salud pública
CPSAG	2229	20/06/2023	Realizar actividades de apoyo en los procesos de implementación de grupos multifuncionales en la vigilancia y control de la red de prestación de servicios de salud
CPSAG	2236	20/06/2023	Brindar apoyo en los procesos del laboratorio de salud pública del departamento del Quindío
CPSP	2464	22/06/2023	Realizar acompañamiento en los procesos del laboratorio de salud pública del Quindío
CPSPE	1102-002	13/02/2023	Realizar diferentes actividades de la Dirección de Prevención Vigilancia y Control de los factores de riesgos en salud pública de la secretaría departamental de salud en lo relacionado con el análisis de muestras de aguas, alimentos y bebidas alcohólicas en el laboratorio departamental de salud pública
CPSP	1456	06/03/2023	CPSP como químico para apoyar a la Dirección de Prevención Vigilancia y Control de los factores de riesgos en salud pública de la secretaría departamental de salud



	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04
		Fecha: 20/12/2012
		Página 16 de 22

			en lo relacionado con el análisis de muestras de aguas, alimentos y bebidas alcohólicas en el laboratorio departamental de salud pública
CPSP	2227	20/06/2023	CPSP como químico para apoyar a la Dirección de Prevención Vigilancia y Control de los factores de riesgos en salud pública de la secretaría departamental de salud en lo relacionado con el análisis de muestras de aguas, alimentos y bebidas alcohólicas en el laboratorio departamental de salud pública
CPSAG	2235	20/06/2023	CPSP como bacteriólogo para realizar las diferentes actividades de la Dirección de Prevención Vigilancia y Control de los factores de riesgos en salud pública de la secretaría departamental de salud en lo relacionado con las enfermedades transmisibles como tuberculosis y lepra y demás enfermedades de interés en salud pública en el laboratorio departamental del Quindío
CPSP	2237	20/06/2023	CPSP para apoyar los procesos del laboratorio en la vigilancia de los eventos de interés en salud pública

Con estas nuevas evidencias, la Secretaría de Salud sustenta con suficiencia el número de procesos contractuales realizados durante el primer semestre de la vigencia 2023

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.

INDICADOR:


INDICADOR N° 1: N de back ups realizados / N de meses del año

CÁLCULO Y MEDICIÓN DEL INDICADOR:


Indicador N° 1: 6 back ups realizados / 12 número de meses del año. *100% = 50%


La secretaría de Salud aporta evidencias de la siguiente manera:

- Formatos Código F-SSD-379 Versión 02 fecha 15/03/2022, denominado "Control de copias de seguridad de la información", con la siguiente información:

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	
	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012 Página 17 de 22	


MES	Nº DE BACK UP REALIZADOS
Enero de 2023	17
Febrero de 2023	17
Marzo de 2023	17
Abril de 2023	17
Mayo de 2023	17
Junio de 2023	17
TOTAL	102


	FORMATO	Código: F-SSD-378
	Control de copias de seguridad de la Información	
	Versión: 02 Fecha: 15/03/2022 Página 1 de 1	

	FORMATO	Código: F-SSD-378
	Control de copias de seguridad de la Información	
	Versión: 02 Fecha: 15/03/2022 Página 1 de 1	

Identificación del equipo			Verificación del Backup			
ID PC	Ubicación	Destinación principal	Fecha Verificación	Responsable verificación	Pass	Observaciones
					SI NO	
LSPQ01	Administrativo	Dirección ADMIN	20/01/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ02	Administrativo	Dirección ADMIN	20/01/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ03	Administrativo	Estadística de Covid	20/01/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ04	Administrativo	Calidad	20/01/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ05	Administrativo	Entomología	20/01/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ06	Administrativo	Resultados Micro bacterias	20/01/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ07	Área Clínica	General	20/01/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ08	Administrativo	Metrológica	20/01/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ09	Recepción de Agua y Alimentos	Recepción	20/01/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ10	Almacén	Almacén	20/01/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ11	Recepción de Covid	Recepción	20/01/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ12	Área Clínica	Área Clínica	20/01/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ13	Área virología	virología	20/01/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ14	Área Clínica	Portafólio Recepción	20/01/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ15	Área de FA	Portafólio FA	20/01/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ16	Área de FA	Fisicoquímica de alimentos	20/01/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ17	Área de FQ					


Identificación del equipo			Verificación del Backup			
ID PC	Ubicación	Destinación principal	Fecha Verificación	Responsable verificación	Pass	Observaciones
					SI NO	
LSPQ01	Administrativo	Dirección ADMIN	20/01/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ02	Administrativo	Dirección ADMIN	20/01/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ03	Administrativo	Estadística de Covid	20/01/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ04	Administrativo	Calidad	20/01/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ05	Administrativo	Entomología	20/01/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ06	Administrativo	Resultados Micro bacterias	20/01/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ07	Área Clínica	General	20/01/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ08	Administrativo	Metrológica	20/01/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ09	Recepción de Agua y Alimentos	Recepción	20/01/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ10	Almacén	Almacén	20/01/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ11	Recepción de Covid	Recepción	20/01/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ12	Área Clínica	Área Clínica	20/01/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ13	Área virología	virología	20/01/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ14	Área Clínica	Portafólio Recepción	20/01/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ15	Área de FA	Portafólio FA	20/01/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ16	Área de FA	Fisicoquímica de alimentos	20/01/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ17	Área de FQ					


	FORMATO	Código: F-SSD-378
	Control de copias de seguridad de la Información	
	Versión: 02 Fecha: 15/03/2022 Página 1 de 1	


	FORMATO	Código: F-SSD-378
	Control de copias de seguridad de la Información	
	Versión: 02 Fecha: 15/03/2022 Página 1 de 1	

Identificación del equipo			Verificación del Backup			
ID PC	Ubicación	Destinación principal	Fecha Verificación	Responsable verificación	Pass	Observaciones
					SI NO	
LSPQ01	Administrativo	Dirección ADMIN	21/02/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ02	Administrativo	Dirección ADMIN	21/02/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ03	Administrativo	Estadística de Covid	21/02/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ04	Administrativo	Calidad	21/02/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ05	Administrativo	Entomología	21/02/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ06	Administrativo	Resultados Micro bacterias	21/02/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ07	Área Clínica	General	21/02/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ08	Administrativo	Metrológica	21/02/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ09	Recepción de Agua y Alimentos	Recepción	21/02/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ10	Almacén	Almacén	21/02/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ11	Recepción de Covid	Recepción	21/02/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ12	Área Clínica	Área Clínica	21/02/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ13	Área virología	virología	21/02/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ14	Área Clínica	Portafólio Recepción	21/02/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ15	Área de FA	Portafólio FA	21/02/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ16	Área de FA	Fisicoquímica de alimentos	21/02/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ17	Área de FQ					

Identificación del equipo			Verificación del Backup			
ID PC	Ubicación	Destinación principal	Fecha Verificación	Responsable verificación	Pass	Observaciones
					SI NO	
LSPQ01	Administrativo	Dirección ADMIN	21/02/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ02	Administrativo	Dirección ADMIN	21/02/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ03	Administrativo	Estadística de Covid	21/02/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ04	Administrativo	Calidad	21/02/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ05	Administrativo	Entomología	21/02/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ06	Administrativo	Resultados Micro bacterias	21/02/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ07	Área Clínica	General	21/02/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ08	Administrativo	Metrológica	21/02/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ09	Recepción de Agua y Alimentos	Recepción	21/02/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ10	Almacén	Almacén	21/02/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ11	Recepción de Covid	Recepción	21/02/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ12	Área Clínica	Área Clínica	21/02/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ13	Área virología	virología	21/02/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ14	Área Clínica	Portafólio Recepción	21/02/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ15	Área de FA	Portafólio FA	21/02/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ16	Área de FA	Fisicoquímica de alimentos	21/02/2023	[Signature]	X	NA
LSPQ17	Área de FQ					

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	
	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012 Página 18 de 22	

	FORMATO	Código: F-SSD-378
	Control de copias de seguridad de la Información	
	Versión: 02 Fecha: 15/03/2022 Página 1 de 1	

	FORMATO	Código: F-SSD-378
	Control de copias de seguridad de la Información	
	Versión: 02 Fecha: 15/03/2022 Página 1 de 1	

Identificación del equipo			Verificación del Backup			
ID PC	Ubicación	Designación principal	Fecha Verificación	Responsable verificación	Pasa	Observaciones
					SI / NO	
LSPQ01	Administrativo	Dirección ADMIN	31/08/2022	[Signature]	X	NA
LSPQ02	Administrativo	Dirección ADMIN	31/08/2022	[Signature]	X	NA
LSPQ03	Administrativo	Estadísticas de Covid	31/08/2022	[Signature]	X	NA
LSPQ04	Administrativo	Calidad	31/08/2022	[Signature]	X	NA
LSPQ05	Administrativo	Entomología	31/08/2022	[Signature]	X	NA
LSPQ06	Administrativo	Resultados	31/08/2022	[Signature]	X	NA
LSPQ07	Área Clínica	Mico bacterias	31/08/2022	[Signature]	X	NA
LSPQ08	Administrativo	General	31/08/2022	[Signature]	X	NA
LSPQ09	Administrativo	Metrobiología	31/08/2022	[Signature]	X	NA
LSPQ10	Recepción de Aguas y Alimentos	Recepción	31/08/2022	[Signature]	X	NA
LSPQ11	Almacén	Almacén	31/08/2022	[Signature]	X	NA
LSPQ12	Recepción de Covid	Recepción	31/08/2022	[Signature]	X	NA
LSPQ13	Área Clínica	Área Clínica	31/08/2022	[Signature]	X	NA
LSPQ14	Área virología	virología	31/08/2022	[Signature]	X	NA
LSPQ15	Área Clínica	Portales Recepción	31/08/2022	[Signature]	X	NA
LSPQ16	Área de FA	Portales FA	31/08/2022	[Signature]	X	NA
LSPQ17	Área de FQ	Fitoquímica de alimentos	31/08/2022	[Signature]	X	NA

Identificación del equipo			Verificación del Backup			
ID PC	Ubicación	Designación principal	Fecha Verificación	Responsable verificación	Pasa	Observaciones
					SI / NO	
LSPQ01	Administrativo	Dirección ADMIN	30/08/2022	[Signature]	X	NA
LSPQ02	Administrativo	Dirección ADMIN	30/08/2022	[Signature]	X	NA
LSPQ03	Administrativo	Estadísticas de Covid	30/08/2022	[Signature]	X	NA
LSPQ04	Administrativo	Calidad	30/08/2022	[Signature]	X	NA
LSPQ05	Administrativo	Entomología	30/08/2022	[Signature]	X	NA
LSPQ06	Administrativo	Resultados	30/08/2022	[Signature]	X	NA
LSPQ07	Área Clínica	Mico bacterias	30/08/2022	[Signature]	X	NA
LSPQ08	Administrativo	General	30/08/2022	[Signature]	X	NA
LSPQ09	Administrativo	Metrobiología	30/08/2022	[Signature]	X	NA
LSPQ10	Recepción de Aguas y Alimentos	Recepción	30/08/2022	[Signature]	X	NA
LSPQ11	Almacén	Almacén	30/08/2022	[Signature]	X	NA
LSPQ12	Recepción de Covid	Recepción	30/08/2022	[Signature]	X	NA
LSPQ13	Área Clínica	Área Clínica	30/08/2022	[Signature]	X	NA
LSPQ14	Área virología	virología	30/08/2022	[Signature]	X	NA
LSPQ15	Área Clínica	Portales Recepción	30/08/2022	[Signature]	X	NA
LSPQ16	Área de FA	Portales FA	30/08/2022	[Signature]	X	NA
LSPQ17	Área de FQ	Fitoquímica de alimentos	30/08/2022	[Signature]	X	NA

El 50% alcanzado en la calificación del indicador corresponde al máximo posible para el primer semestre de la vigencia 2023. Lo anterior en razón a que el denominador está definido como "N de meses del año". Así las cosas, la consecución del 100% solo será posible si se cumple a cabalidad con las actividades programadas al corte de diciembre de los corrientes.

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

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 trimestrales 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: 4 Seguimientos al Plan de Acción del Modelo Integrado de Planeación y de Gestión MIPG.


	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 19 de 22

2 seguimientos realizados / 4 seguimientos programados * 100= 50%

MEDICIÓN DEL INDICADOR: Actas de informes

DESCRIPCIÓN DEL LOGRO: Para el primer semestre de la vigencia 2023 la oficina de Control Interno de Gestión procedió a verificar las evidencias aportadas por la Dirección Operativa de Gestión Estratégica y Apoyo al Sistema GEAS de la Secretaría Departamental de Salud con el propósito de sustentar la realización de Seguimiento y evaluación al estado de cumplimiento del Plan de Acción del Modelo Integrado de Planeación y de Gestión MIPG, encontrando los siguientes documentos:

- Documento Excel "Plan_de_acción_MIPG_2023"
- Documento Excel "Caracterización Asociación de Usuarios"
- Lista de asistencia a "Socialización encuesta de satisfacción del usuario" fechada el 01 de junio de 2023, a la cual asistió Fabián Badillo en representación de la SSD.
- Inventario de trámites (20 trámites).
- Pantallazos del SUIT desde el usuario Carlos Alberto Londoño Londoño (CARLOSALL951), correspondientes a trimestre enero, febrero – marzo de 2023, respecto de los formularios integrados: 1) Autorización sanitaria para la concesión de agua para el consumo humano; 2) Autorización para capacitar a manipuladores de alimentos; 3) Concepto sanitario para empresas aplicadoras de plaguicidas; 4) Licencia para prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo; 5) Registro y autorización de títulos en el área de la salud; 6) Renovación de la habilitación de prestadores de servicios de salud; 7) Reporte de novedades al registro especial de prestadores de servicios de salud; 8) Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud; 9) Concepto sanitario; 10) Licencias de prácticas médicas para el uso de equipos generadores de radiación ionizante; 11) Licencia de prácticas industriales, veterinarias o de investigación para el uso de equipos generadores de radiación ionizante.
- Oficio SSGEA.133.145.01-01152 fechado el 23 de mayo de 2023, con asunto: Solicitud retiro trámite SUIT, por medio del cual se pidió retirar el trámite "Capacitación Manipulación de alimentos". Éste documento fue dirigido al Secretario de Planeación de la Gobernación del Quindío, y se encuentra firmado por la Directora Operativa de Gestión Estratégica y Apoyo al Sistema.
- Acta de reunión N° 065 del 08 de marzo de 2023 la cual sustenta la realización de "Asistencia técnica Implementación dimensiones y políticas Modelo Integrado de Planeación y de Gestión Administración Departamental – Política de racionalización de trámites" realizada por el equipo técnico de racionalización de trámites de la Secretaría de Planeación Departamental. De acuerdo a lo observado, la SSD fue representada por el funcionario Carlos Alberto Londoño Londoño.
- Control de asistencia a capacitación referente a "Modelo Integrado de Planeación y de Gestión", realizada al interior de la Secretaría de Salud Departamental en la fecha 05 de mayo de 2023.
- Control de asistencia a reunión realizada entre funcionarios de las Secretarías de Salud y Planeación Departamental el día 19 de abril de 2023, a cerca del seguimiento a trámites SUIT.
- Control de asistencia del 21 de marzo de 2023, de acuerdo a reunión realizada entre las Secretarías de Salud y Planeación Departamental a fin de adelantar la caracterización del Laboratorio de Salud.
- Lista de chequeo de gestión documental aplicada en la Dirección de GEAS de la Secretaría de Salud Departamental en el mes de febrero de 2023.
- Plan de Acción Estratégico Territorial del Quindío 2021 – 2023.

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 20 de 22

- Manual de procesos y procedimientos – Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE, Código: M-SSD-10 Versión: 01 Fecha 10/07/2023.
- Manual de procesos y procedimientos Cuentas Médicas, Código: M-SSD-11 Versión: 01 Fecha 10/07/2023.
- Procedimiento "Servicio de Atención a la Comunidad SAC, Código: P-SSD-32 Versión: 05 Fecha 24/03/2023.
- Procedimiento Gestión del Cambio, Código: P-SSD-93 Versión: 01 Fecha 24/05/2023.
- Estados de Ejecución Metas y Proyectos a 02 de mayo y 30 de junio de 2023.
- Se reciben, además, Solicitudes de Bancos de Programas y Proyectos de Inversión, Solicitudes de Disponibilidad Presupuestal y Solicitudes de Certificados de Registro Presupuestal, como se indica a continuación:

Área	Proyectos N°
PVC 2023	116, 117, 118, 122, 123, 124, 125, 126, 127; 128, 129, 131, 132, 133 y 135
CALIDAD 2023	119, 120, 134, 136, 137 y 138
GEAS 2023	121 y 130


Es importante mencionar que, de la manera en que se concibió el presente indicador, es claro que para el primer semestre de la vigencia 2023 existía la posibilidad de alcanzar una calificación máxima del 50%, al realizar dos (2) seguimientos al Plan de MIPG, toda vez que para el efecto se estableció la realización de procesos de Seguimiento y evaluación *trimestrales* al estado de cumplimiento del Plan de Acción del Modelo Integrado de Planeación y de gestión MIPG, es decir, que para toda la vigencia se definió un denominador de cuatro (4) y por ende un denominador de dos (2) por cada semestre.

Por lo anterior, y teniendo en cuenta que, en el primer envío de evidencias por parte de la Secretaría de Salud Departamental, únicamente se soportó la realización de un solo seguimiento y evaluación al estado de cumplimiento del Plan de Acción del Modelo Integrado de Planeación y de gestión MIPG, el cual tuvo lugar con corte al 30 de junio de 2023, la SSD obtuvo una calificación inicial del 25% para el primer semestre.

No obstante, producto de la retroalimentación realizada por la Oficina de Control Interno de Gestión a través del Informe de Auditoría Interna de Calidad, radicado en la Secretaría de Salud Departamental el 14 de agosto de 2023 mediante el oficio CIG.13.31.01-00359, la Directora Operativa de Gestión Estratégica y Apoyo al Sistema aportó nuevas evidencias, por medio de la comunicación S.S.G.E.A.133.145.01-01933 del 17 de agosto de 2023, las cuales permitieron establecer que el seguimiento al Plan de Acción de MIPG, correspondiente al período enero a abril de 2023 fue remitido al jefe de la Oficina de Control Interno de Gestión el día 29 de mayo de 2023, a través de la comunicación S.S.G.E.A.133.145.01- firmado por la Directora Operativa de Gestión Estratégica y Apoyo al Sistema, en respuesta a la Circular S.A.60.07.01-00503 y en consecuencia la calificación para el presente indicador se ajusta al 50%. La firma de recibido de la comunicación en comento corresponde directamente a La del jefe de la OCIG.

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

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012 Página 21 de 22

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

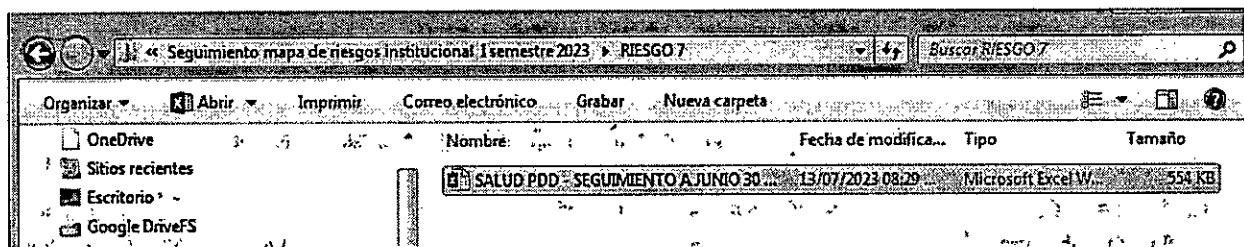
CÁLCULO Y MEDICIÓN DEL INDICADOR: Seguimientos trimestrales al Plan de Desarrollo 2020 – 2023. 04 seguimientos en la vigencia 2023

1 de informes realizados / 4 de informes programados * 100= 25%

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.


Para el I SEMESTRE de la vigencia 2023 la Secretaría de Salud Departamental aporta archivo en excel denominado "SALUD PDD – SEGUIMIENTO A JUNIO 30 DE 2023", Unidad Ejecutora Secretaría de Salud, el cual contiene en la columna AE (Vigencia 4 "2023") las observaciones de avance de cumplimiento de las metas.

Es necesario precisar que el Plan de Acción para contrarrestar este riesgo definido en el Formato "Matriz de Mapa de Riesgos de Gestión; (MR) define "Realizar informes de seguimiento y evaluación trimestral..." lo que representa un denominador de cuatro (4) para toda la vigencia 2023; al respecto, únicamente se recibió el archivo descrito en el párrafo anterior el cual, como se mencionó, corresponde a un solo seguimiento con corte al 30 de junio de 2023.



CONCLUSIONES

- Con respecto al riesgo N° 5 la Secretaría de Salud Departamental alcanzó el 50% en la calificación del indicador. Dicha cifra corresponde al máximo posible para el primer semestre de la vigencia 2023, en razón a que el denominador está definido como "N de meses del año". Así las cosas, la consecución del 100% solo será posible si se cumple a cabalidad con las actividades programadas al corte de diciembre de los corrientes.

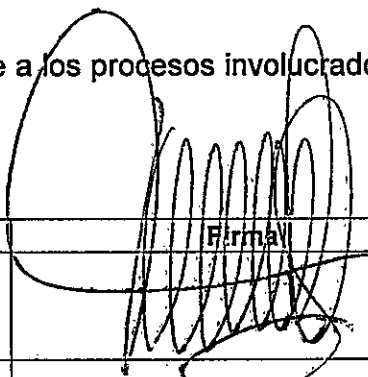
	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04
		Fecha: 20/12/2012
		Página 22 de 22

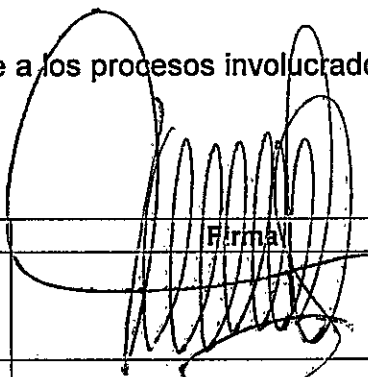

RECOMENDACIONES

- 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.

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