

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

Coordinador de Calidad:	SECRETARÍA DE SALUD
Auditor Líder:	José Duván Lizarazo Cubillos – Jefe de Oficina de Control Interno de Gestión
Equipo Auditor:	Diana Patricia Uribe Álzate – Auditor contratista OCIG
Objetivo:	Verificar el cumplimiento de los indicadores en el Mapa de Riesgos de Gestión de la Secretaría de Salud del Departamento del Quindío correspondientes al primer semestre de la vigencia 2024 que corresponde al período entre el 01 de enero al 30 de junio de 2024.
Alcance:	Evaluación y Seguimiento al Mapa de Riesgos de Gestión, mediante las siguientes acciones: <ol style="list-style-type: none"> 1. Cumplimiento de los indicadores previstos en el Mapa de Riesgos de Gestión en este periodo. 2. Publicación de la documentación en intranet. 3. Diligenciamiento del formato MR-SSD-01 "Mapa de Riesgos de Gestión" Versión: 11, Fecha: 8-agosto-24.
Documentos de referencia:	Documentación del Modelo Integrado de planeación y gestión, y Mapa de Riesgos Institucional, MR-SSD-01 V11
Fecha de apertura:	2 de octubre de 2024
Fecha de cierre:	4 de octubre de 2024
Proceso:	La Oficina de Control Interno de Gestión, a través de la solicitud emitida con la Circular No. S.A. Radicado Id: 78486 del 31 de julio de 2024, para realizar el seguimiento y verificación del Mapa de Riesgos de Gestión primer semestre vigencia 2024, se evalúa el cumplimiento de las acciones de control propuestas; así como los controles y descripciones del riesgo propuestos por la secretaria Secretaría de Salud Departamental, para este efecto, se 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
<p>1. Anotaciones iniciales</p> <p>La Oficina de Control Interno de Gestión, a través del equipo auditor, procedió 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, las cuales fueron suministrados a través del oficio con Radicado Id: 98607 del 16 de septiembre de 2024, presentando evidencias orientadas a soportar el cumplimiento al Mapa de Riesgos de Gestión correspondiente al primer semestre de la vigencia 2024, en 1 CD.</p>
<p>2. Aspectos relevantes.</p> <p>La Secretaría de Salud, determinó nueve (09) Riesgos Institucionales de Gestión, a los cuales estaría expuesta y es por ello que la Oficina de Control Interno de Gestión, 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.</p>
<p><u>RIESGO1: RESPUESTA INOPORTUNA DE LOS PQRS.</u></p> <p>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO: Posibilidad de afectación Económica y Reputacional por Respuesta inoportuna de los PQRS, debido a la falta de seguimiento a las respuestas de los PQRS, y la mala canalización de las solicitudes lo cual con lleva al incumplimiento en los tiempos establecidos.</p> <p>IMPACTO DE RIESGO: Económico y Reputacional.</p>

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 2 de 13

PROBABILIDAD INHERENTE: ALTA

DESCRIPCIÓN DEL CONTROL:

Desde la dirección de Gestión Estratégica de Apoyo al Sistema GEAS, bajo la responsabilidad de la oficina del Servicio de Atención a la Comunidad SAC, se realizará una actualización mediante formato implementado y socializado del proceso a los directores de la Secretaría de Salud. Lo que permitirá dar respuesta oportuna a los PQRS teniendo en cuenta los tiempos establecidos por ley.

PLAN DE ACCIÓN:

1. Realizar Actualización y socialización del procedimiento de PQRS
2. Realizar informe semestral de los PQRS

INDICADOR:

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

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

CÁLCULO Y MEDICIÓN DEL INDICADOR:

INDICADOR N° 1:

1 de procedimientos actualizados / 1 de procedimientos programados * 100 = **100%**

La Secretaría de Salud aporta el formato de Procedimiento Servicio de Atención a la Comunidad – SAC, P-SSD-32 versión 6 actualizado el 5 de septiembre de 2024, la modificación del Procedimiento P-SSD-32 fue solicitada a la Secretaría de Planeación el día 16 de julio de 2024, más no se tiene oficio de remisión a la Secretaría de Planeación, es necesario anexar el oficio para verificar la fecha en la cual se solicitó la modificación del Procedimiento, se toma pantallazo de los documentos soportados:

	FORMATO Solicitud y Control de Cambio de Documentos	Código: F-PLA-23 Versión: 05 Fecha: 10/05/2023 Página 1 de 1																																																																								
1. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE Nombre: Eleana Andrea Casado Arias Correo electrónico: eacasad@secretariadesaludquindio.gov.co Dependencia: Salud Dirección: eacasad@secretariadesaludquindio.gov.co Cargo: Directora Operativa Dirección de OEAS PQR																																																																										
2. SOLICITUD Elaboración Modificación X Anulación																																																																										
3. DOCUMENTO <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>C:</th> <th>Caracterización de proceso</th> <th>NOMBRE</th> <th>CODIGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>COO:</td><td>Código</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>I:</td><td>Instrucción</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>F:</td><td>Formulario</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>LM:</td><td>Listado Maestro</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>M:</td><td>Manual</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>MF:</td><td>Manual de funciones y competencias</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>MP:</td><td>Mapa de procesos</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>MR:</td><td>Mapa de riesgos</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>MT:</td><td>Matriz</td><td>Servicio de Atención a la Comunidad - SAC</td><td>P-SSD-32</td></tr> <tr><td>P:</td><td>Procedimiento</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>POE:</td><td>Procedimiento Operativo Estándar</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>PL:</td><td>Plano</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>PO:</td><td>Política</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>PE:</td><td>Programa o Estrategia</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>PR:</td><td>Procedo</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>RS:</td><td>Reglamento</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>O:</td><td>Otro documento</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			C:	Caracterización de proceso	NOMBRE	CODIGO	COO:	Código			I:	Instrucción			F:	Formulario			LM:	Listado Maestro			M:	Manual			MF:	Manual de funciones y competencias			MP:	Mapa de procesos			MR:	Mapa de riesgos			MT:	Matriz	Servicio de Atención a la Comunidad - SAC	P-SSD-32	P:	Procedimiento			POE:	Procedimiento Operativo Estándar			PL:	Plano			PO:	Política			PE:	Programa o Estrategia			PR:	Procedo			RS:	Reglamento			O:	Otro documento		
C:	Caracterización de proceso	NOMBRE	CODIGO																																																																							
COO:	Código																																																																									
I:	Instrucción																																																																									
F:	Formulario																																																																									
LM:	Listado Maestro																																																																									
M:	Manual																																																																									
MF:	Manual de funciones y competencias																																																																									
MP:	Mapa de procesos																																																																									
MR:	Mapa de riesgos																																																																									
MT:	Matriz	Servicio de Atención a la Comunidad - SAC	P-SSD-32																																																																							
P:	Procedimiento																																																																									
POE:	Procedimiento Operativo Estándar																																																																									
PL:	Plano																																																																									
PO:	Política																																																																									
PE:	Programa o Estrategia																																																																									
PR:	Procedo																																																																									
RS:	Reglamento																																																																									
O:	Otro documento																																																																									
4. MODIFICACIONES PROPUESTAS Numeral Modificación Actualización Procedimiento P-SSD-32																																																																										

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
Elaborado por: Mara Lina Landino Ordoñez Cargo: Técnico Administrativo	Revisado por: Marta Elena Ordoñez Ramírez Cargo: Directora Técnica	Aprobado por: Luis Alberto Escobar Quiñones Cargo: Secretario de Despacho
 Líder del Proceso: Carlos Alberto Gómez Chacón Fecha de solicitud: 16/07/2024		

	PROCEDIMIENTO Código: P-SSD-32 Versión: 06 Fecha: 20/06/2024 Página 6 de 8
Nombre del procedimiento Servicio de Atención a la Comunidad - SAC	
1. NOMBRE DEL PROCESO SALUD	
2. SUBPROCEDIMIENTO GESTIÓN ESTRATÉGICA Y APOYO AL SISTEMA	
3. ALCANCE Atención de la consulta ciudadana, tanto a nivel de la misma, seguimiento a la respuesta parcial o total de la consulta, elaboración de informes.	
4. OBJETIVO Responder y analizar las consultas ciudadanas en el sector salud para la garantía del acceso a la salud y participación, conforme a la evidencia en la comunidad.	
5. GENERALIDADES En el Decreto 1734 de 1994, incorporado al Decreto 700 de 2016, y la Circular conjunta 006 de 2016 de la Superintendencia, se establece que todos los establecimientos 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 PQRD.	
6. DEFINICIONES E.1. PETICIÓN / SOLICITUD: 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.	
E.2. QUEJAS / DENUNCIAS: Son acciones por medio de manifestación de inconformidad, equidad, insatisfacción, desagrado o descontento que un ciudadano pone en conocimiento de una entidad, relacionada con el cumplimiento de la entidad, o por conductas irregulares realizadas por sus servidores públicos o cumplimiento de sus funciones, o en un particular que tienen a su cargo la prestación de un servicio público.	
E.3. RECLAMOS: Es una emergencia presentada por cualquier persona ante la ausencia, irregular o mala prestación de un servicio, por una obligación impuesta o por la inexistencia 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 programe la forma pronta para sujeta.	
E.4. SUSCRIPCIÓN: Es la proposición, instrucción, indicación explicación para adecuar o mejorar un proceso, caso o evento en la prestación del servicio.	
E.5. EPS: Entidad Promotora de Salud	

Este informe es válido en el momento de su aprobación por el Sistema de Gestión de la Calidad.	
Nombre del procedimiento Servicio de Atención a la Comunidad - SAC	
1. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	
1. Recepción de la solicitud de la PQRD a través de los siguientes medios: a) Presencialmente en la oficina de atención al usuario. b) Por correo electrónico. c) Por teléfono. d) Por medio de redes sociales. e) Por medio de la página web. f) Por medio de la línea de atención al usuario. g) Por medio de la línea de atención al usuario.	Continúa
2. Clasificación de la PQRD en función de su naturaleza y gravedad.	Continúa

Este informe es válido en el momento de su aprobación por el Sistema de Gestión de la Calidad.	
Nombre del procedimiento Servicio de Atención a la Comunidad - SAC	
1. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	
1. Recepción de la solicitud de la PQRD a través de los siguientes medios: a) Presencialmente en la oficina de atención al usuario. b) Por correo electrónico. c) Por teléfono. d) Por medio de redes sociales. e) Por medio de la página web. f) Por medio de la línea de atención al usuario. g) Por medio de la línea de atención al usuario.	Continúa
2. Clasificación de la PQRD en función de su naturaleza y gravedad.	Continúa

Este informe es válido en el momento de su aprobación por el Sistema de Gestión de la Calidad.	
Nombre del procedimiento Servicio de Atención a la Comunidad - SAC	
1. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	
1. Recepción de la solicitud de la PQRD a través de los siguientes medios: a) Presencialmente en la oficina de atención al usuario. b) Por correo electrónico. c) Por teléfono. d) Por medio de redes sociales. e) Por medio de la página web. f) Por medio de la línea de atención al usuario. g) Por medio de la línea de atención al usuario.	Continúa
2. Clasificación de la PQRD en función de su naturaleza y gravedad.	Continúa

Este informe es válido en el momento de su aprobación por el Sistema de Gestión de la Calidad.	
Nombre del procedimiento Servicio de Atención a la Comunidad - SAC	
1. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	
1. Recepción de la solicitud de la PQRD a través de los siguientes medios: a) Presencialmente en la oficina de atención al usuario. b) Por correo electrónico. c) Por teléfono. d) Por medio de redes sociales. e) Por medio de la página web. f) Por medio de la línea de atención al usuario. g) Por medio de la línea de atención al usuario.	Continúa
2. Clasificación de la PQRD en función de su naturaleza y gravedad.	Continúa

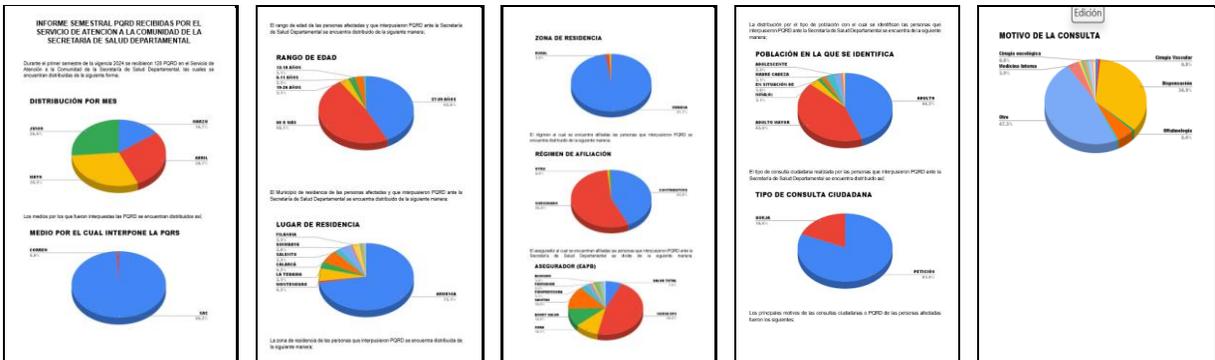
Este informe es válido en el momento de su aprobación por el Sistema de Gestión de la Calidad.	
Nombre del procedimiento Servicio de Atención a la Comunidad - SAC	
1. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	
1. Recepción de la solicitud de la PQRD a través de los siguientes medios: a) Presencialmente en la oficina de atención al usuario. b) Por correo electrónico. c) Por teléfono. d) Por medio de redes sociales. e) Por medio de la página web. f) Por medio de la línea de atención al usuario. g) Por medio de la línea de atención al usuario.	Continúa
2. Clasificación de la PQRD en función de su naturaleza y gravedad.	Continúa

Este informe es válido en el momento de su aprobación por el Sistema de Gestión de la Calidad.	
Nombre del procedimiento Servicio de Atención a la Comunidad - SAC	
1. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	
1. Recepción de la solicitud de la PQRD a través de los siguientes medios: a) Presencialmente en la oficina de atención al usuario. b) Por correo electrónico. c) Por teléfono. d) Por medio de redes sociales. e) Por medio de la página web. f) Por medio de la línea de atención al usuario. g) Por medio de la línea de atención al usuario.	Continúa
2. Clasificación de la PQRD en función de su naturaleza y gravedad.	Continúa

INDICADOR N° 2:

0 de informes realizados / 2 de informes programados * 100 = 0%

La Secretaría de Salud para el primer semestre de la vigencia 2024, aporta como evidencia un informe en archivo Word, llamado “ **INFORME SEMESTRAL PQRD RECIBIDAS POR EL SERVICIO DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL**”, pero el informe carece de validez, todo vez, que no tiene nombre ni firma de la persona encargada de elaborar y presentar el informe, tampoco tiene logo institucional de la Gobernación del Quindío, por lo cual se hace el llamado para que el informe tenga toda válides se entre a legalizar por medio de un formato para ser incluido en MIPG, y que contenga las firmas tanto del que lo realiza como de la persona responsable de presentar el informe semestralmente.



Teniendo en cuenta la información presentada por la Secretaría de Salud, el equipo auditor entró a consultar el reporte de la Secretaría Administrativa en el Formato Informe Trimestral de PQRs (Ley 1712 de 2014 de transparencia de acceso a la información), código F-SAD-11 versión 01 Fecha: 02/11/2016, correspondientes al primer y segundo trimestre de la vigencia 2024, en la cual aparece el total de los PQRD por cada una de las dependencias de la Gobernación del Quindío, con la cantidad de solicitudes,

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 4 de 13

días de respuesta, y estado de la solicitud, dando como resultado la siguiente información con relación a la Secretaría de Salud Departamental:

**SECRETARIA DE SALUD
CONSOLIDADO ENERO A JUNIO 2024**

TIPO DE SOLICITUD	NUMERO DE SOLICITUDES	NUMERO DIAS PROMEDIO DE RESPUESTA	ESTADO DE LA SOLICITUD	
			No. SOLICITUDES ABIERTAS	No. SOLICITUDES CERRADAS
PETICIONES	88	34	81	7
QUEJAS	25	0	25	0
RECLAMOS	0	0	0	0
SOLICITUDES	20	33	9	11
DENUNCIAS	8	0	8	0
TOTAL	141	33,7	123	18

Por lo anterior, es menester que la Secretaría de Salud, siempre cruce la información que posee de los PQRD, con la Secretaría Administrativa para presentar el informe, adicional a lo anterior, también se sugiere que entre en el informe la cantidad de PQRD, las que tiene en trámite, las abiertas y las cerradas, fuera de lo anterior sugerencia ya mencionada (formalización de formato ante MIPG, con nombres y firmas del que elabora el informe como del responsable del informe).

RIESGO 2: N° SOCIALIZACIÓN DE PROCESOS DE AFILIACIÓN A LAS IPS, MUNICIPIOS PARA EL ASEGURAMIENTO POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA Y POBLACIÓN MIGRANTE.

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO: Posibilidad de afectación Económica y Reputacional por concepto de cuentas medicas por prestación de servicios de salud que debe pagar el Departamento por concepto de Población Pobre no Asegurada y Población Migrante.

IMPACTO DE RIESGO: Económico y Reputacional

PROBABILIDAD INHERENTE: ALTA

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 de la Dirección de Calidad realizará trimestralmente, el asistencias técnicas y gestión en los municipios para fortalecer la afiliación al sistema de seguridad social, para ello se tendrá como evidencia las actas de visitas.

INDICADOR N° 1: N de asistencias técnicas realizadas / N de asistencias técnicas programadas

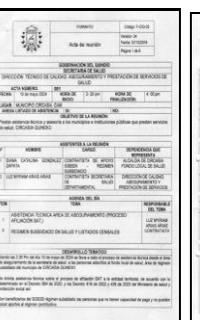
CÁLCULO Y MEDICIÓN DEL INDICADOR:

Indicador N° 1:

$$6 \text{ asistencias técnicas realizadas} / 12 \text{ asistencias técnicas programadas} * 100 = \mathbf{50\%}$$

La Secretaría de Salud Departamental, aporta como evidencia de cumplimiento para este indicador 6 actas de asistencias técnicas de reunión correspondientes al segundo semestre de 2024, diligenciadas en alcaldías y hospitales del departamento, como se relaciona a continuación:

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 5 de 13

					
---	---	---	--	---	---

La Secretaría de Salud aportó las 6 Actas de asistencia técnica con relación a las Asistencias Técnicas, como evidencia de la ejecución correspondiente al primer semestre de la vigencia 2024, dando un cumplimiento de ejecución del 50%, es de mencionar la importancia de manejar un consecutivo en la numeración del acta, ya que permite mayor control y seguimiento a las actividades realizadas por cada uno de los responsables y que la numeración sea única por toda la Secretaría manejando un control por los número de actas que expiden diariamente y evitar la manipulación en la numeración de las mismas.

RIESGO N° 3: NO PRESTACIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA CAPACITAR ADECUADAMENTE A LA ET, ESE, IPS Y EPS EN LOS MECANISMOS DE AFILIACIÓN.

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO: Posibilidad de afectación económica y reputacional por la omisión al cumplimiento de las competencias en materia de asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones o entidades del sistema general de seguridad social en salud a la población vulnerable.

IMPACTO DE RIESGO: Económico y Reputacional

PROBABILIDAD INHERENTE: MEDIA

DESCRIPCIÓN DEL CONTROL: El grupo de aseguramiento de la Dirección de Calidad realizará la vigilancia y asesoría por medio de asistencias técnicas semestral en los municipios del departamento para ello se tendrá como evidencias las actas.

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

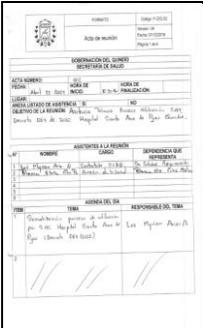
INDICADOR N° 1: N de asistencias técnicas realizadas / N de asistencias técnicas programadas

CÁLCULO Y MEDICIÓN DEL INDICADOR:

Indicador N° 1:

$$6 \text{ asistencias técnicas realizadas} / 11 \text{ asistencias técnicas programadas} * 100 = \mathbf{54,55\%}$$

La Secretaría de Salud adjunta como evidencia un archivo en pdf en el cual consta de 6 actas de visita de asistencia técnica realizadas sobre el Proceso de Afiliación SAT, decreto 064 de 2024, las cuales se dieron a Hospital Santa Ana de Pijao, Clínica Central del Quindío, Hospital San Vicente de Paul Circasia, Hospital San Roque Córdoba, Hospital Misericordia Calarcá y Hospital Pio X La Tebaida,

					
---	---	---	--	---	---

La Secretaría de Salud Departamental reporto en la Matriz de Mapa de Riesgos Institucionales que ya habían realizado las 11 actas correspondiente a las asistencias técnicas, pero en las evidencias adjuntas solo pasaron 6 actas correspondientes, por lo cual, al 30 de junio solo se ha ejecutado el 50,55% y no el 100% como lo tienen en la matriz.

RIESGO Nº 4: RETRASO U OMISIÓN EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES Y COMPETENCIAS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL (IVC) DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL (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

PROBABILIDAD INHERENTE: MUY ALTA

DESCRIPCIÓN DEL CONTROL:

1. El Director de PVC como responsable velara por la contratación de personal de acuerdo a las necesidades identificadas en el departamento para dar cumplimiento a las funciones establecidas en el grupo de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) y 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. Los programas de Inspección Vigilancia y Control (IVC) de la dirección de Prevención Vigilancia y Control (PVC) de la Secretaría de Salud realizarán informes trimestrales de las acciones de inspección, vigilancia y control ejecutadas en los municipios de competencia del Departamento lo cual permitirá un mayor control del cumplimiento de las visitas solicitadas desde los territorios.

PLAN DE ACCIÓN:

1. Se realizará contratación de personal idóneo de acuerdo a las necesidades identificadas en el Departamento la cual se realizará bajo la responsabilidad del Director de PVC, para dar cumplimiento a las metas establecidas en las funciones del grupo IVA y 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 realizarán informes trimestrales los cuales serán presentados por cada uno de los referentes de Inspección Vigilancia y Control (IVC) de la dirección de Prevención Vigilancia y Control (PVC) de la Secretaría de Salud; que se tendrán en cuenta como evidencia de las visitas realizadas en los establecimientos objeto de vigilancia para cada uno de los municipios de competencia departamental, 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 7 de 13

INDICADORES:

INDICADOR N° 1: N de personal contratado para actividades de IVC de PVC /Total de personal necesario para estas actividades.

INDICADOR N° 2: N de informes presentados por los grupos de trabajo de Inspección Vigilancia y Control (IVC) de la dirección de Prevención Vigilancia y Control (PVC) de la Secretaría de Salud / N de informes programados por cada uno de los grupos de Inspección Vigilancia y Control (IVC) de la dirección de Prevención Vigilancia y Control PVC de la Secretaría de Salud.

CÁLCULO Y MEDICIÓN DEL INDICADOR:

Indicador N° 1:

14 personal contratado para actividades de IVC de PVC / 14 personal necesario para estas actividades *100= **100%**

En el I semestre de la vigencia 2024, la Secretaría de Salud Departamental presentó como evidencia una tabulación en archivo excel relacionando los 14 contratistas que tuvieron para realizar las visitas de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), dónde relacionada el número de contrato, el recurso ejecutado del proyecto, el nombre del contratante y fecha de terminación, RP y recurso ejecutado

idContrato	tipoContrato	proyecto	ficacionContr	nombreContratista	chaTerminaContra
SAL392-PSA-2024	PRESTACION DE SERVICIO	2020003630116	1096038212	MAGIR VALENCIA LUISA FERNANDA	2024-08-03
SAL910-PSA-2024	PRESTACION DE SERVICIO	2020003630116	41920802	OSPINA CARDENAS MARTHA LILIANA	2024-07-09
SAL957-PSP-2024	PRESTACION DE SERVICIO	2020003630116	9730487	MURCIA ALZATE JUAN PABLO	2024-07-10
SAL964-PSP-2024	PRESTACION DE SERVICIO	2020003630116	1094905004	SILVA CASTAÑO JESSICA	2024-06-12
SAL1022-PSP-2024	PRESTACION DE SERVICIO	2020003630116	1094918594	HOYOS CARDONA JHOJAN ALEXANDER	2024-06-16
SAL1090-PSP-2024	PRESTACION DE SERVICIO	2020003630116	33816262	ZULUAGA ZAPATA DIVA ILIANA	2024-06-16
SAL1142-PSA-2024	PRESTACION DE SERVICIO	2020003630116	1115182411	LONDOÑO GARCIA YULY ANDREA	2024-06-01
SAL1148-PSA-2024	PRESTACION DE SERVICIO	2020003630116	9800252	GIRALDO LAVERDE CARLOS ALBERTO	2024-07-01
SAL1164-PSA-2024	PRESTACION DE SERVICIO	2020003630116	1094923709	GRAJALES SANCHEZ DIANA MARCELA	2024-07-01
SAL1174-PSP-2024	PRESTACION DE SERVICIO	2020003630116	1094953333	FRANCO CORREA LUIS MIGUEL	2024-07-05
SAL1231-PSA-2024	PRESTACION DE SERVICIO	2020003630116	1193140593	GRISALES OSUNA LAURA DANIELA	2024-06-10
SAL1218-PSP-2024	PRESTACION DE SERVICIO	2020003630116	33815840	PERILLA SOTELO ELIANA ISABEL	2024-06-15
SAL1239-PSA-2024	PRESTACION DE SERVICIO	2020003630116	24582712	SANCHEZ SOTO SANDRA BEATRIZ	2024-06-15
SAL1362-PSP-2024	PRESTACION DE SERVICIO	2020003630116	1094880735	RESTREPO VICTORIA EUGENIA	2024-07-13

La Oficina de Control Interno de Gestión, procedió a verificar cada uno de los contratos relacionados en el archivo excel pasado por la Secretaría de Salud Departamental realizando trazabilidad por medio del aplicativo SIA observa verificando los contratos de Prestación de Servicios, por medio de la modalidad de Contratación Directa que realizó el Laboratorio Departamental de Salud, correspondiente desde el 1 de enero de 2024 al 30 de junio de 20245, y sus archivos anexos respectivos en la contratación, evidenciando que celebraron 14 contratos durante el primer semestre de la vigencia 2024, cada uno con su estudio previo, y su soporte de documento de idoneidad para contratar el personal.

ENTIDAD	VIGENCIA	CÓDIGO CONTRATO	VALOR INICIAL CONTRAT	ADICIONES	VALOR VIGENTE	FECHA SUSCRIPCI	FECHA ACTA DE INI	FECHA TERMINACI	TIEMPO EJECUCI	MODALIDAD CONTRATACIÓN
ARMENIA - GOBERNACION DEL QUINDIO	2024	SAL392-PSA-2024	16.200.000 \$	0 \$	16.200.000 \$	2024/02/06	2024/02/06	2024/08/03	179	Contratación Directa
ARMENIA - GOBERNACION DEL QUINDIO	2024	SAL964-PSP-2024	7.400.000 \$	3.453.333 \$	10.853.333 \$	2024/03/12	2024/03/14	2024/05/12	89	Contratación Directa
ARMENIA - GOBERNACION DEL QUINDIO	2024	SAL1022-PSP-2024	7.400.000 \$	3.576.666 \$	10.976.666 \$	2024/03/15	2024/03/19	2024/05/17	88	Contratación Directa
ARMENIA - GOBERNACION DEL QUINDIO	2024	SAL1090-PSP-2024	7.400.000 \$	3.453.333 \$	10.853.333 \$	2024/03/19	2024/03/20	2024/05/18	87	Contratación Directa
ARMENIA - GOBERNACION DEL QUINDIO	2024	SAL1164-PSA-2024	5.400.000 \$	2.520.000 \$	7.920.000 \$	2024/04/04	2024/04/04	2024/06/02	87	Contratación Directa
ARMENIA - GOBERNACION DEL QUINDIO	2024	SAL1174-PSP-2024	7.400.000 \$	3.576.666 \$	10.976.666 \$	2024/04/05	2024/04/08	2024/06/06	87	Contratación Directa
ARMENIA - GOBERNACION DEL QUINDIO	2024	SAL1218-PSP-2024	7.400.000 \$	0 \$	7.400.000 \$	2024/04/11	2024/04/17	2024/06/15	59	Contratación Directa
ARMENIA - GOBERNACION DEL QUINDIO	2024	SAL1239-PSA-2024	6.000.000 \$	0 \$	6.000.000 \$	2024/04/16	2024/04/17	2024/06/15	59	Contratación Directa
ARMENIA - GOBERNACION DEL QUINDIO	2024	SAL910-PSA-2024	12.000.000 \$	0 \$	12.000.000 \$	2024/03/11	2024/03/12	2024/07/09	119	Contratación Directa
ARMENIA - GOBERNACION DEL QUINDIO	2024	SAL957-PSP-2024	14.800.000 \$	0 \$	14.800.000 \$	2024/03/12	2024/03/13	2024/07/10	119	Contratación Directa
ARMENIA - GOBERNACION DEL QUINDIO	2024	SAL1142-PSA-2024	5.400.000 \$	0 \$	5.400.000 \$	2024/04/02	2024/04/03	2024/06/01	59	Contratación Directa
ARMENIA - GOBERNACION DEL QUINDIO	2024	SAL1148-PSA-2024	5.400.000 \$	2.610.000 \$	8.010.000 \$	2024/04/02	2024/04/03	2024/06/01	88	Contratación Directa
ARMENIA - GOBERNACION DEL QUINDIO	2024	SAL1231-PSA-2024	6.000.000 \$	0 \$	6.000.000 \$	2024/04/12	2024/04/12	2024/06/10	59	Contratación Directa
ARMENIA - GOBERNACION DEL QUINDIO	2024	SAL1362-PSP-2024	7.400.000 \$	0 \$	7.400.000 \$	2024/05/14	2024/05/15	2024/07/13	59	Contratación Directa

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 8 de 13

L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
TIEMPO EJEUCUCI	MODALIDAD CONTRATACIÓN	CAUSAL CONTRATO	TIPO CONTRATO	FECHA CREACIÓN	FECHA TERMINACIÓN AMPLIAD.	NIT	NOMBRE	TIPO	ESTADO CONTRA
179	Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesional Apoyo a la Gestión		2024/02/09 08:10:26 AM		1096038212	LUISA FERNANDA MAGIR VALENCIA	Contratista	Rendido
89	Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesional Contrato de Prestación de Sr		2024/03/15 01:58:48 PM	2024/06/12	1094905004	JESSICA SILVA CASTAÑO	Contratista	Rendido
88	Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesional Contrato de Prestación de Sr		2024/03/20 11:39:06 AM	2024/06/16	1094918594	JHOJAN ALEXANDER HOYOS CARDON/	Contratista	Rendido
87	Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesional Contrato de Prestación de Sr		2024/03/22 05:50:48 PM	2024/06/16	33816262	DIVA ILIANA ZULLAGA ZAPATA	Contratista	Rendido
87	Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesional Apoyo a la Gestión		2024/04/09 12:00:41 PM	2024/07/01	1094923709	DIANA MARCELA GRAJALES SANCHEZ	Contratista	Rendido
87	Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesional Contrato de Prestación de Sr		2024/04/09 01:48:04 PM	2024/07/05	1094953333	LUIS MIGUEL FRANCO CORREA	Contratista	Rendido
59	Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesional Contrato de Prestación de Sr		2024/04/19 04:28:22 PM		33815840	ELIANA ISABEL PERILLA SOTELO	Contratista	Rendido
59	Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesional Apoyo a la Gestión		2024/04/19 04:54:50 PM		24582712	SANDRA BEATRIZ SANCHEZ SOTO	Contratista	Rendido
119	Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesional Apoyo a la Gestión		2024/03/14 11:36:52 AM		41920802	MARTHA LILIANA OSPINA CARDENAS	Contratista	Rendido
119	Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesional Contrato de Prestación de Sr		2024/03/14 04:39:17 PM		9730487	JUAN PABLO MURCIA ALZATE	Contratista	Rendido
59	Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesional Apoyo a la Gestión		2024/04/05 08:48:29 AM		1115182411	YULY ANDREA LONDOÑO GARCÍA	Contratista	Rendido
88	Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesional Apoyo a la Gestión		2024/04/05 09:12:23 AM	2024/07/01	9800252	CARLOS ALBERTO GIRALDO LAVERDE	Contratista	Rendido
59	Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesional Apoyo a la Gestión		2024/04/17 10:01:02 AM		1193140593	LAURA DANIELA GRISALES OSUNA	Contratista	Rendido
59	Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesional Contrato de Prestación de Sr		2024/05/17 12:26:18 PM		1094880735	VICTORIA EUGENIA RESTREPO	Contratista	Rendido

Indicador N° 2:

3 informes presentados por los grupos de trabajo de Inspección Vigilancia y Control (IVC) de la dirección de Prevención Vigilancia y Control (PVC) de la Secretaría de Salud / **4** informes programados por cada uno de los grupos de Inspección Vigilancia y Control (IVC) de la dirección de Prevención Vigilancia y Control PVC de la Secretaría de Salud * 100 = **75%**

INFORME TRIMESTRAL									
DIRECCION DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGOS									
ACCIONES DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL									
PERIODO INFORMADO	DIA	MES	AÑO	AL	DIA	MES	AÑO		
		1	7		2024		31	8	2024
MUNICIPIO	SALENTO		PROGRAMA		RIESGO QUIMICO				
RESULTADOS DE LAS VISITAS									
ESTABLECIMIENTO	TPO DE ESTABLECI	DIRECCION	PUNTAJE	CONCEPTO					
FUMILIMPIEZA	EMPRESA APLICADORA DE PLAGUICIDAS	CALLE 20 N 25-30	98,0	FAVORABLE					
SOLUCIONES VIDA COLOMBIA	EMPRESA APLICADORA DE PLAGUICIDAS	CALLE 26 N 14-44	N/A	No se diligencio acta de inspeccion, toda vez que el establecimiento no cumple con requisitos para emitir concepto. Se diligencio acta PQRS, se brinda asistencia tecnica					
OTRAS ACTIVIDADES EJECUTADAS									
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES									
								TOTAL DE VISITAS REALIZADAS	2

INFORME TRIMESTRAL									
DIRECCION DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGOS									
ACCIONES DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL									
PERIODO INFORMADO	DIA	MES	AÑO	AL	DIA	MES	AÑO		
		1	7		2024		31	8	2024
MUNICIPIO	FILANDIA		PROGRAMA		RESIDUOS PELIGROSOS RIESGO BIOLÓGICO, ENTORNOS SALUDABLES Y MOVILIDAD SEGURA				
RESULTADOS DE LAS VISITAS									
ESTABLECIMIENTO	TPO DE ESTABLECIMIENTO	DIRECCION	PUNTAJE OBTENIDO	CONCEPTO					
CBA SAGRADA FAMILIA	CBA	CARRERA 5 # 1-35	QUEJA SANITARIA	FAVORABLE CON REQUERIMIENTO					
OTRAS ACTIVIDADES EJECUTADAS									
Se realizara Vigilancia y Control a establecimientos ya antes visitados.									
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES									

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 10 de 13

RIESGO Nº 5: RETRASOS EN EL DESARROLLO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA POR PARTE DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA.

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

IMPACTO DE RIESGO: Económico.

PROBABILIDAD INHERENTE: ALTA

DESCRIPCIÓN DEL CONTROL: El Profesional encargado del Laboratorio de Salud Pública se realizará el proceso de contratación de los insumos y reactivos necesarios 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 realizará el proceso de contratación de los insumos y reactivos necesarios con el fin de poder realizar los análisis necesarios para servir de apoyo a los procesos de vigilancia en salud pública.

INDICADOR:

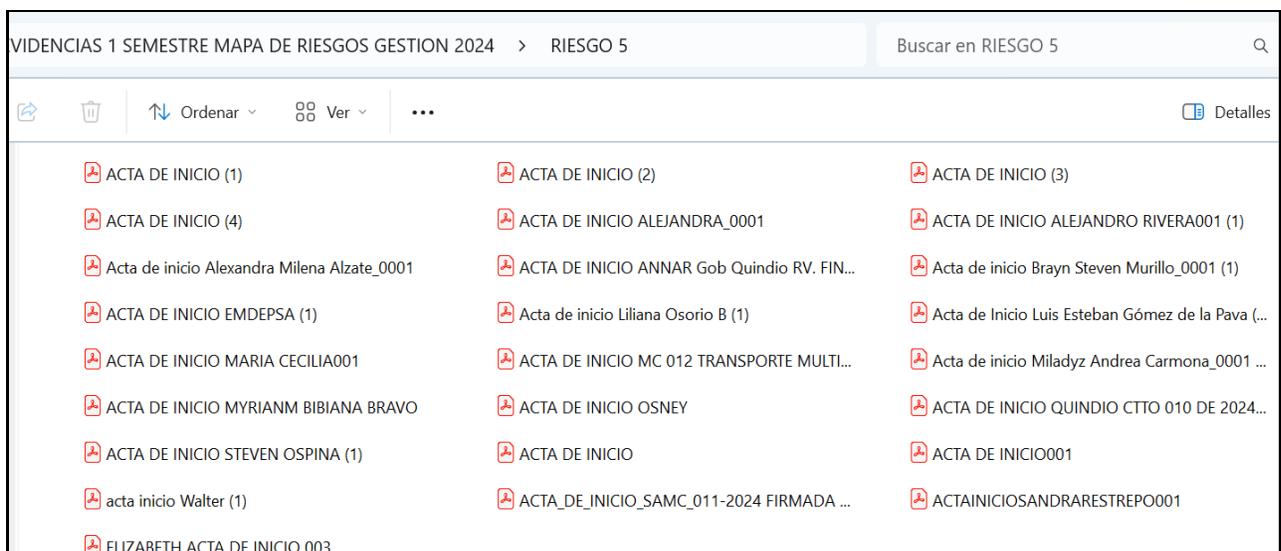
INDICADOR Nº 1: N de procesos contractuales de insumos y reactivos realizados/ N de procesos contractuales de insumos y reactivos programados.

CÁLCULO Y MEDICIÓN DEL INDICADOR:

Indicador Nº 1:

24 procesos contractuales de insumos y reactivos realizados/ 24 procesos contractuales de insumos y reactivos programados *100% = **100%**

La secretaría de Salud aporta como evidencias las actas de inicio correspondientes a 24 procesos contractuales:



RIESGO Nº 6: 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

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 11 de 13

falta de copias de seguridad y organización en la información que genera el Laboratorio de salud Pública.

IMPACTO DE RIESGO: Económico y Reputacional

PROBABILIDAD INHERENTE: ALTA

DESCRIPCIÓN DEL CONTROL: El Profesional encargado del laboratorio de la Secretaría de Salud coordinará la realización de un back up mensualmente y el mantenimiento de equipos de cómputos.

PLAN DE ACCIÓN: Realizar un back up mensualmente y el mantenimiento de equipos de cómputos para evitar la pérdida de información.

INDICADOR:

INDICADOR N° 1: N de back ups realizados y mantenimiento de equipos de cómputo / N de back ups y mantenimiento de equipos de cómputo programados

CÁLCULO Y MEDICIÓN DEL INDICADOR:

Indicador N° 1:

6 back ups realizados y mantenimiento de equipos de cómputo / 6 back ups y mantenimiento de equipos de cómputo programados *100% = **100%**

La secretaría de Salud aporta las siguientes evidencias:

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

MES	N° DE BACK UP REALIZADOS
Enero de 2024	17
Febrero de 2024	17
Marzo de 2024	17
Abril de 2024	17
Mayo de 2024	17
Junio de 2024	17
TOTAL	102

RIESGO 6 > COPIAS DE SEGURIDAD	
Nombre	Fecha de modificación
AttachedFile1	27/06/2024 8:22 a. m.
Control de Copias de Seguridad- abril_0001	27/06/2024 8:22 a. m.
Control de Copias de Seguridad- enero _0001_0001	27/06/2024 8:22 a. m.
Control de Copias de Seguridad- febrero 0001_0001	27/06/2024 8:22 a. m.
Control de Copias de Seguridad- junio_0001	27/06/2024 8:22 a. m.
Control de Copias de Seguridad- marzo_0001_0001	27/06/2024 8:22 a. m.
Control de Copias de Seguridad- mayo 0001_0001	27/06/2024 8:22 a. m.

La Secretaría de Salud Departamental ejecutó el 100%, dado a que, en el primer semestre también ejecutó el 100% de las actividades programadas, cumpliendo a cabalidad con las actividades programadas durante toda la vigencia.

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

RIESGO N° 7: 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

PROBABILIDAD INHERENTE: ALTA

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 N° 1: N de seguimientos realizados / N de seguimientos programados MIPG.

CÁLCULO Y MEDICIÓN DEL INDICADOR:

$$1 \text{ seguimientos realizados} / 2 \text{ de seguimientos programados} * 100 = \mathbf{50\%}$$

DESCRIPCIÓN DEL LOGRO: Para el primer semestre de la vigencia 2024, 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.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante mencionar que, de la manera en que se concibió el presente indicador, es claro que para el primer semestre de la vigencia 2024 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 cual, se pudo evidenciar que para el primer semestre de 2024, la Secretaría de Salud Departamental aportó las evidencias correspondiente a la realización de un seguimiento y evaluación al estado de cumplimiento del Plan de Acción del Modelo Integrado de Planeación y de gestión MIPG, el cual tuvo con corte al 30 de junio de 2024, es decir, la Secretaría de Salud obtuvo una calificación del 50% para el primer semestre, presentando una deficiencia en el indicador, y representando un riesgo alto para la gestión.

RIESGO N° 8: 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

PROBABILIDAD INHERENTE: MEDIA

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

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 2024-2027 "Por y Para la Gente" 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 2024-2027 "Por y Para la gente".

INDICADOR N° 1: N de informes realizados / N de informes programados

CÁLCULO Y MEDICIÓN DEL INDICADOR:

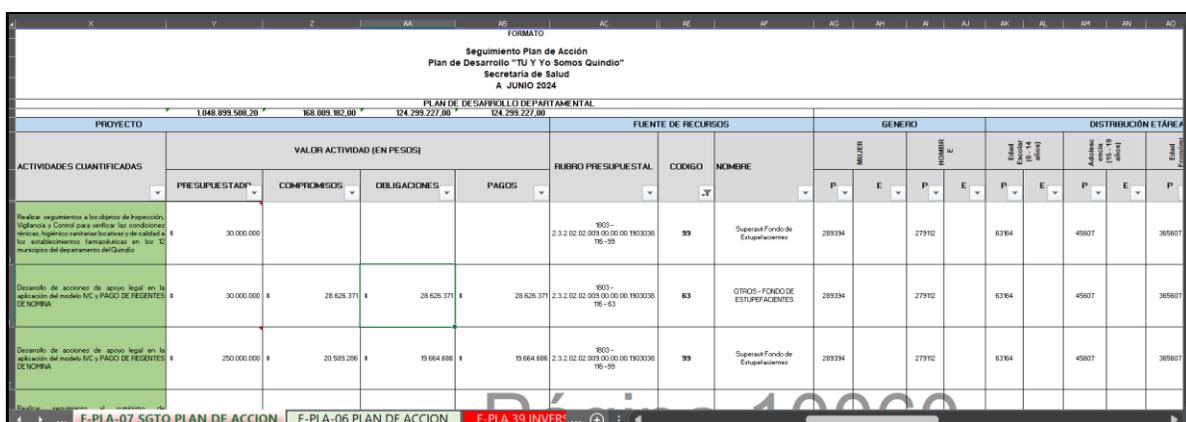
Indicador N° 1:

1 informes realizados / 2 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 2024-2027 "Por y Para la Gente".

Para el primer semestre de la vigencia 2024, la Secretaría de Salud Departamental aportó un archivo en excel denominado "2024 SGTO SALUD II TRIMESTRE V 3", Unidad Ejecutora Secretaría de Salud, el cual contiene en la columna AE (Vigencia 2024") 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 – Mapa de Riesgos de Gestión, (MR), define "Realizar informes de seguimiento y evaluación trimestral...", aportando las evidencias cuando se realiza el seguimiento del Plan de Acción cada semestre en cada vigencia.



ACTIVIDADES CUANTIFICADAS	VALOR ACTIVIDAD (EN PESOS)				FUENTE DE RECURSOS	CODIGO	NOMBRE	GENERO		DISTRIBUCIÓN ETÁREA					
	PRESUPUESTADA	COMPROMISOS	OBLIGACIONES	PAGOS				MULIER	HOMBRE	01-14 años		15-19 años		20-24 años	
										P	E	P	E	P	E
Realizar seguimiento a los datos de Vigilancia y Control para verificar las condiciones climáticas, logísticas, ambientales y de calidad de los establecimientos farmacéuticos en los 12 municipios del departamento del Quindío.	30.000.000				2.3.2.02.02.003.00.01.00.1903008.18-35	39	Superar Fondo de Estupefacientes	289394	279102	6364	45607		365607		
Desarrollo de acciones de apoyo legal en la elaboración del modelo IC y PAGO DE PREVIDENTES DENOMINA	30.000.000	28.626.371	28.626.371	28.626.371	2.3.2.02.02.003.00.01.00.1903008.18-83	63	OTROS-FONDO DE ESTUPEFACIENTES	289394	279102	6364	45607		365607		
Desarrollo de acciones de apoyo legal en la elaboración del modelo IC y PAGO DE PREVIDENTES DENOMINA	250.000.000	20.589.296	19.664.696	19.664.696	2.3.2.02.02.003.00.01.00.1903008.18-39	39	Superar Fondo de Estupefacientes	289394	279102	6364	45607		365607		

RIESGO N° 9: INCUMPLIMIENTOS EN LOS TIEMPOS DE CONTRATACIÓN Y LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL DEPARTAMENTO.

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO: Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento en la contratación y ejecución de actividades del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas del Departamento.

IMPACTO DE RIESGO: Económico y Reputacional

PROBABILIDAD INHERENTE: MEDIA

DESCRIPCIÓN DEL CONTROL: El Director de Prevención, Vigilancia y Control como responsable del proceso, velará por la contratación oportuna y ejecución de las actividades acordadas en los tiempos establecidos según la normatividad vigente, para ello se tendrá como evidencia la supervisión de la contratación en las plataformas SIA OBSERVA y SECOP.

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 14 de 13

PLAN DE ACCIÓN: Se realizará proceso de contratación de los planes de Intervenciones Colectivas del Departamento y velará por la ejecución de las actividades acordadas en los tiempos establecidos según la normatividad vigente.

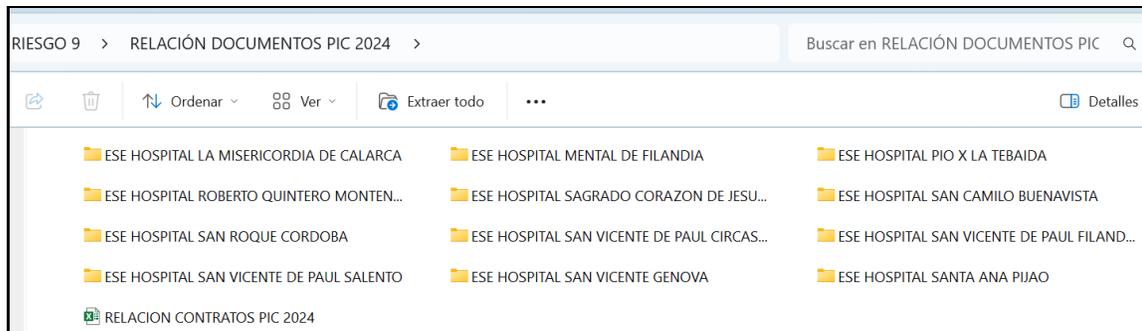
INDICADOR N° 1: N de contratos realizados / N de contratos programados

CÁLCULO Y MEDICIÓN DEL INDICADOR:

Indicador N° 1:

12 contratos realizados / 12 contratos programados * 100= **100%**

DESCRIPCIÓN DEL LOGRO: Para el primer semestre de la vigencia 2024, la Secretaría de Salud Departamental aportó una carpeta con 12 archivos correspondientes a los contratos realizados para la ejecución de los Planes de Intervenciones Colectivas (PIC).



CONCLUSIONES

- En el riesgo N° 1: Posibilidad de afectación Económica y Reputacional por Respuesta inoportuna de los PQRS, debido a la falta de seguimiento a las respuestas de los PQRS, y la mala canalización de las solicitudes lo cual con lleva al incumplimiento en los tiempos establecidos. La Secretaría de Salud Departamental, con relación al **Indicador N° 2:** N de informes realizados / N de informes programados, no realizó un informe formalizado, ya que la evidencia aportada es un archivo en Word, en el cual no tiene responsable de la elaboración del informe, ni firma, careciendo de evidencia que soporte la realización del informe, ni tampoco se evidencia que se halla socializado con el Secretaría de Salud, ni que tenga acciones para mejorar los procesos, por lo cual el porcentaje de ejecución es del 0% para el primer semestre de la vigencia 2024.

RECOMENDACIONES

- Desde la Oficina de Control Interno de Gestión, 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, y como a la materialización del seguimiento y evaluación al Plan de Desarrollo 2024-2027 "Por y Para la Gente", con la periodicidad establecida y efectuar los respectivos reportes de manera separada y debidamente identificada, haciendo llegar todas las evidencias con relación al indicador, y capacitar al personal encargado de suministrar la información y evidencias correspondientes.

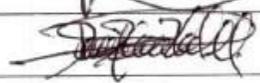
Tipo	Requisito	Descripción
4. Recomendaciones para auditorías posteriores		

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

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 Control Interno de Gestión Auditor Líder	
Diana Patricia Uribe Álzate	Contratista OCIG	

Nombre completo	Responsabilidad	Firma
Elaborado por: JOSÉ DUVÁN LIZARAZO CUBILLOS	Revisado por: JOSÉ DUVÁN LIZARAZO CUBILLOS	Aprobado por: JOSÉ DUVÁN LIZARAZO CUBILLOS
Jefe Oficina de Control Interno de Gestión	Jefe Oficina de Control Interno de Gestión	Jefe Oficina de Control Interno de Gestión