


| | | |
|---|---|----------------------------------|
|  | 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

1. Anotaciones iniciales

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.


2. Aspectos relevantes.

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.

RIESGO1: RESPUESTA INOPORTUNA DE LOS PQRS.

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.

IMPACTO DE RIESGO: Económico y Reputacional.

| | | |
|---|---|----------------------------------|
|  | 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: 20/05/2023 Página 1 de 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--------|--------|--------|----|----------------------------|--|-----|--------|--|----|-------------|--|----|------------|--|-----|-----------------|--|----|--------|--|-----|------------------------------------|--|-----|------------------|--|-----|-----------------|--|-----|--------|---|----|---------------|----------|------|----------------------------------|--|-----|------|--|-----|----------|--|-----|-----------------------|--|-----|---------|--|-----|------------|--|----|----------------|--|
| 1. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE Nombre: Eleana Andrea Casado Arias Correo electrónico: casadaria@secretariadesalud.gov.co Dependencia: Salud Teléfono: 310 550 2323 Cargo: Directora Operativa Dirección de OEAS PQR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. SOLICITUD Elaboración Modificación Ampliación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. DOCUMENTO <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CODIGO</th> <th>NOMBRE</th> <th>CODIGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>C:</td><td>Caracterización de proceso</td><td></td></tr> <tr><td>CO:</td><td>Código</td><td></td></tr> <tr><td>I:</td><td>Instrucción</td><td></td></tr> <tr><td>F:</td><td>Formulario</td><td></td></tr> <tr><td>LM:</td><td>Listado Maestro</td><td></td></tr> <tr><td>M:</td><td>Manual</td><td></td></tr> <tr><td>MF:</td><td>Manual de funciones y competencias</td><td></td></tr> <tr><td>MP:</td><td>Mapa de procesos</td><td></td></tr> <tr><td>MR:</td><td>Mapa de riesgos</td><td></td></tr> <tr><td>MT:</td><td>Matriz</td><td>Servicio de Atención a la Comunidad - SAC</td></tr> <tr><td>P:</td><td>Procedimiento</td><td>P-SSD-32</td></tr> <tr><td>POE:</td><td>Procedimiento Operativo Estándar</td><td></td></tr> <tr><td>PL:</td><td>Plan</td><td></td></tr> <tr><td>PO:</td><td>Política</td><td></td></tr> <tr><td>PE:</td><td>Programa o Estrategia</td><td></td></tr> <tr><td>PR:</td><td>Procedo</td><td></td></tr> <tr><td>RS:</td><td>Reglamento</td><td></td></tr> <tr><td>O:</td><td>Otro documento</td><td></td></tr> </tbody> </table> | | | CODIGO | NOMBRE | CODIGO | C: | Caracterización de proceso | | CO: | 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: | Procedimiento | P-SSD-32 | POE: | Procedimiento Operativo Estándar | | PL: | Plan | | PO: | Política | | PE: | Programa o Estrategia | | PR: | Procedo | | RS: | Reglamento | | O: | Otro documento | |
| CODIGO | NOMBRE | CODIGO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C: | Caracterización de proceso | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CO: | 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: | Procedimiento | P-SSD-32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POE: | Procedimiento Operativo Estándar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PL: | Plan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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: Marta Luisa Londoño Orozco Cargo: Técnico Administrativo | Revisado por: Marta Elena Orozco 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 | |
| 1. NOMBRE DEL PROCESO SALUD 2. SUBPROCEDIMIENTO GESTIÓN ESTRATÉGICA Y APOYO AL SISTEMA 3. ALCANCE Revisión de la consulta ciudadana, tanto a gestión de la misma, seguimiento a la respuesta parcial o total de la consulta, elaboración de informes. 4. OBJETIVO Revisar 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 entes 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 su 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 su ajuste. E.4. SUGERENCIAS: Es la proposición, instrucción, indicación, explicación para adecuar o mejorar un proceso, caso, objeto en la prestación del servicio. E.5. PQR: Entidad Promotora de Salud. | |


| | |
|---|---|
|  | PROCEDIMIENTO Código: P-SSD-32 Versión: 06 Fecha: 20/06/2024 Página 6 de 8 |
| Nombre del procedimiento | |
| 1. NOMBRE DEL PROCESO SALUD 2. SUBPROCEDIMIENTO GESTIÓN ESTRATÉGICA Y APOYO AL SISTEMA 3. ALCANCE Revisión de la consulta ciudadana, tanto a gestión de la misma, seguimiento a la respuesta parcial o total de la consulta, elaboración de informes. 4. OBJETIVO Revisar 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 entes 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 su 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 su ajuste. E.4. SUGERENCIAS: Es la proposición, instrucción, indicación, explicación para adecuar o mejorar un proceso, caso, objeto en la prestación del servicio. E.5. PQR: Entidad Promotora de Salud. | |

| | |
|---|---|
|  | PROCEDIMIENTO Código: P-SSD-32 Versión: 06 Fecha: 20/06/2024 Página 6 de 8 |
| Nombre del procedimiento | |
| 1. NOMBRE DEL PROCESO SALUD 2. SUBPROCEDIMIENTO GESTIÓN ESTRATÉGICA Y APOYO AL SISTEMA 3. ALCANCE Revisión de la consulta ciudadana, tanto a gestión de la misma, seguimiento a la respuesta parcial o total de la consulta, elaboración de informes. 4. OBJETIVO Revisar 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 entes 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 su 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 su ajuste. E.4. SUGERENCIAS: Es la proposición, instrucción, indicación, explicación para adecuar o mejorar un proceso, caso, objeto en la prestación del servicio. E.5. PQR: Entidad Promotora de Salud. | |

| | |
|---|---|
|  | PROCEDIMIENTO Código: P-SSD-32 Versión: 06 Fecha: 20/06/2024 Página 6 de 8 |
| Nombre del procedimiento | |
| 1. NOMBRE DEL PROCESO SALUD 2. SUBPROCEDIMIENTO GESTIÓN ESTRATÉGICA Y APOYO AL SISTEMA 3. ALCANCE Revisión de la consulta ciudadana, tanto a gestión de la misma, seguimiento a la respuesta parcial o total de la consulta, elaboración de informes. 4. OBJETIVO Revisar 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 entes 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 su 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 su ajuste. E.4. SUGERENCIAS: Es la proposición, instrucción, indicación, explicación para adecuar o mejorar un proceso, caso, objeto en la prestación del servicio. E.5. PQR: Entidad Promotora de Salud. | |

| | |
|---|---|
|  | PROCEDIMIENTO Código: P-SSD-32 Versión: 06 Fecha: 20/06/2024 Página 6 de 8 |
| Nombre del procedimiento | |
| 1. NOMBRE DEL PROCESO SALUD 2. SUBPROCEDIMIENTO GESTIÓN ESTRATÉGICA Y APOYO AL SISTEMA 3. ALCANCE Revisión de la consulta ciudadana, tanto a gestión de la misma, seguimiento a la respuesta parcial o total de la consulta, elaboración de informes. 4. OBJETIVO Revisar 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 entes 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 su 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 su ajuste. E.4. SUGERENCIAS: Es la proposición, instrucción, indicación, explicación para adecuar o mejorar un proceso, caso, objeto en la prestación del servicio. E.5. PQR: Entidad Promotora de Salud. | |

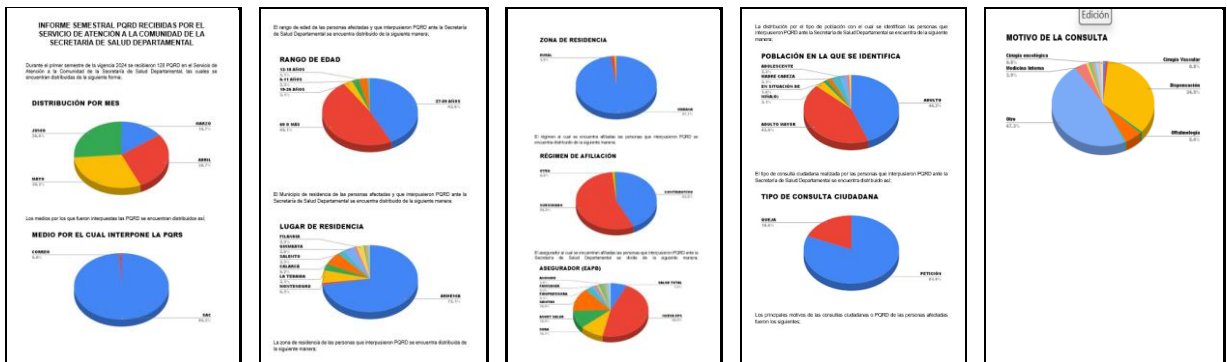
| | |
|---|---|
|  | PROCEDIMIENTO Código: P-SSD-32 Versión: 06 Fecha: 20/06/2024 Página 7 de 8 |
| Nombre del procedimiento | |
| 1. NOMBRE DEL PROCESO SALUD 2. SUBPROCEDIMIENTO GESTIÓN ESTRATÉGICA Y APOYO AL SISTEMA 3. ALCANCE Revisión de la consulta ciudadana, tanto a gestión de la misma, seguimiento a la respuesta parcial o total de la consulta, elaboración de informes. 4. OBJETIVO Revisar 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 entes 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 su 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 su ajuste. E.4. SUGERENCIAS: Es la proposición, instrucción, indicación, explicación para adecuar o mejorar un proceso, caso, objeto en la prestación del servicio. E.5. PQR: Entidad Promotora de Salud. | |

| | |
|---|---|
|  | PROCEDIMIENTO Código: P-SSD-32 Versión: 06 Fecha: 20/06/2024 Página 8 de 8 |
| Nombre del procedimiento | |
| 1. NOMBRE DEL PROCESO SALUD 2. SUBPROCEDIMIENTO GESTIÓN ESTRATÉGICA Y APOYO AL SISTEMA 3. ALCANCE Revisión de la consulta ciudadana, tanto a gestión de la misma, seguimiento a la respuesta parcial o total de la consulta, elaboración de informes. 4. OBJETIVO Revisar 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 entes 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 su 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 su ajuste. E.4. SUGERENCIAS: Es la proposición, instrucción, indicación, explicación para adecuar o mejorar un proceso, caso, objeto en la prestación del servicio. E.5. PQR: Entidad Promotora de Salud. | |


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 válidas 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.

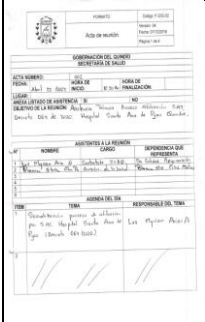





INDICADOR N° 1: N de asistencias técnicas realizadas / N de asistencias técnicas programadas

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 2024, 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 |


| TIEMPO EJECUCI | 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 9 de 13 |

| PERIODO INFORMADO | | DIA | MES | AÑO | AL | DIA | MES | AÑO |
|--|----------|------------------------|-----------|------------------|------------------------------|-----|-----|-----------|
| | | 1 | 7 | 2024 | | 11 | 9 | 2024 |
| MUNICIPIO | FILANDIA | PROGRAMA | | | ALIMENTOS Y BEBIDAS | | | |
| ESTABLECIMIENTO | | TPO DE ESTABLECIMIENTO | DIRECCION | PUNTAJE OBTENIDO | CONCEPTO | | | |
| LAS PODEROSAS | | HELADERIA | | 82% | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | | |
| CAFÉ MANO DEL ARTESANO | | CAFETERIA | | 81% | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | | |
| CARNICOS SA | | CARNICERIA | | 84% | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | | |
| MIDCAFÉ | | CAFETERIA | | 73% | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | | |
| MI TIERRA CAFÉ | | CAFETERIA | | 77% | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | | |
| POSTRES MALTEA Y CAFÉ | | EXPENDIO | | 83% | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | | |
| RESTAURANTE HELENA ADEPTRO | | RESTAURANTE | | 97% | FAVORABLE | | | |
| RESTAURANTE EL TORITO AL CARBÓN | | RESTAURANTE | | 73% | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | | |
| COMEDERO NUDILLEROS | | RESTAURANTE | | 76% | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | | |
| BAKURU | | RESTAURANTE | | 72% | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | | |
| BENYU | | CAFETERIA | | 73% | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | | |
| TURIN | | PANADERIA | | 83% | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | | |
| VIKINGOS BEST BURGER | | COMIDAS RAPIDAS | | 83% | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | | |
| TÍPICOS PARRILLA Y BARRIL | | RESTAURANTE | | 87% | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | | |
| BERLIN PUB CAFÉ BAR | | BEBIDAS ALCOHOLICAS | | 87% | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | | |
| TIENDA MIXTA SALOME | | EXPENDIO | | 74% | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | | |
| MERLOT COFFEE BAR | | CAFETERIA | | 73% | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | | |
| PIZZERIA LA TOSCANA | | COMIDAS RAPIDAS | | 82% | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | | |
| OTRAS ACTIVIDADES EJECUTADAS | | | | | | | | |
| 2 TOMAS DE MUESTRAS SUPERMERCADO MIO | | | | | | | | |
| 1 CAPACITACION VENTAS DE ALIMENTOS EN VIA PUBLICA (KIOSKOS) | | | | | | | | |
| 6 ACTIVIDADES DE IVC POR ACOMPAÑAMIENTO FIESTAS ANIVERSARIAS DEL MUNICIPIO | | | | | | | | |
| 1 ATENCION ETA POR MOTIVO QUESO VIVIENDA | | | | | | | | |
| 1 ATENCION ETA I-E SAN JOSE FACHADAS | | | | | | | | |
| 9 VERIFICACIONES DE ROTULADO | | | | | | | | |
| 3 ACTIVIDADES IVC-SOCIALIZACION NORMATIVIDAD SANITARIA | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| TOTAL DE | | | | | | | | 41 |

La Oficina de Control Interno de Gestión, en la verificación realizada a las evidencias aportadas por la Secretaría de Salud Departamental correspondiente al primer semestre de la vigencia 2024, pudo verificar que la Secretaría presento 3 archivos en excel, cada uno con hojas de cálculo por cada municipio, de acuerdo al tipo de informe a presentar, cada archivo de excel corresponde a un informe diferente, en total son 3 informes.

| 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 | | | |

| PERIODO INFORMADO | | DIA | MES | AÑO | AL | DIA | MES | AÑO |
|-------------------|----------|----------|-----|------|---------------------|-----|-----|------|
| | | 1 | 7 | 2024 | | 11 | 9 | 2024 |
| MUNICIPIO | FILANDIA | PROGRAMA | | | ALIMENTOS Y BEBIDAS | | | |

| PERIODO INFORMADO | | DIA | MES | AÑO | AL | DIA | MES | AÑO |
|-------------------|---------|----------|-----|------|----------------|-----|-----|------|
| | | 1 | 7 | 2024 | | 31 | 8 | 2024 |
| MUNICIPIO | SALENTO | PROGRAMA | | | RIESGO QUÍMICO | | | |

| | | |
|---|---|----------------------------------|
|  | 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 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, 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:

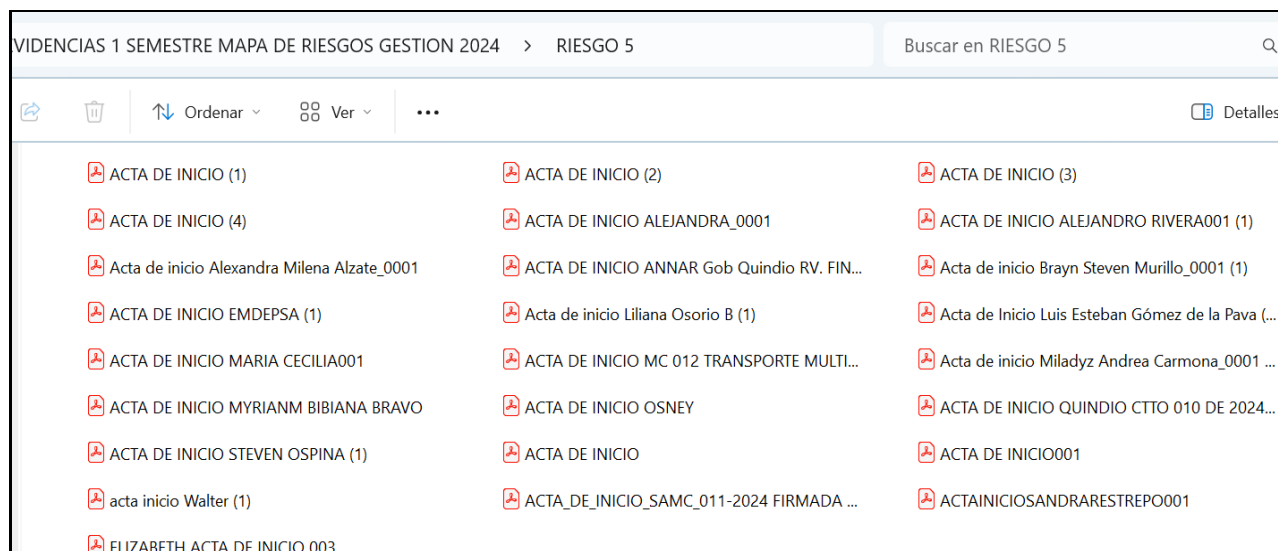
INDICADOR Nº 1: N de procesos contractuales de insumos y reactivos realizados/ N de procesos contractuales de insumos y reactivos programados.

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:

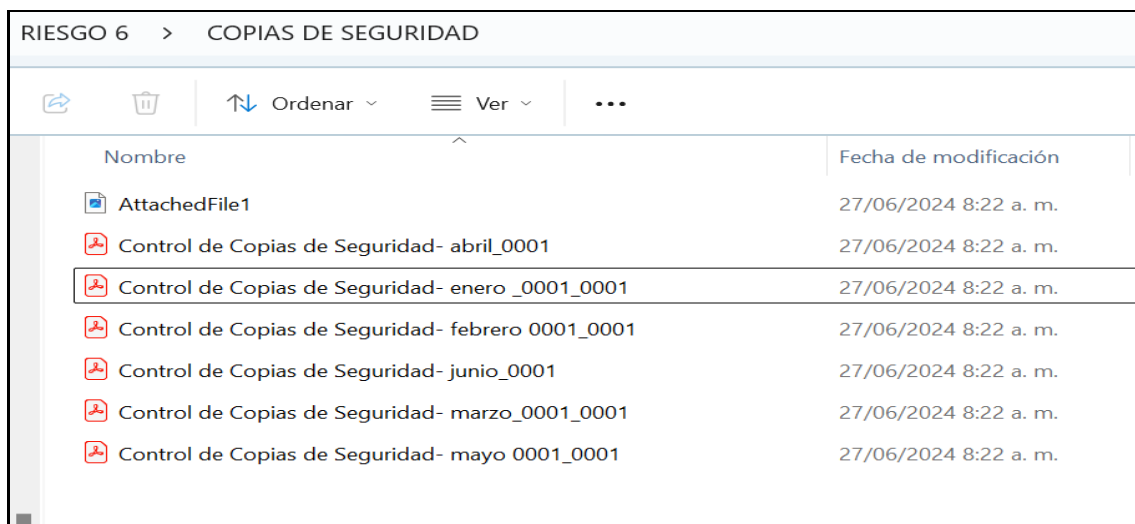
Indicador N° 1:

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 |



| 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:

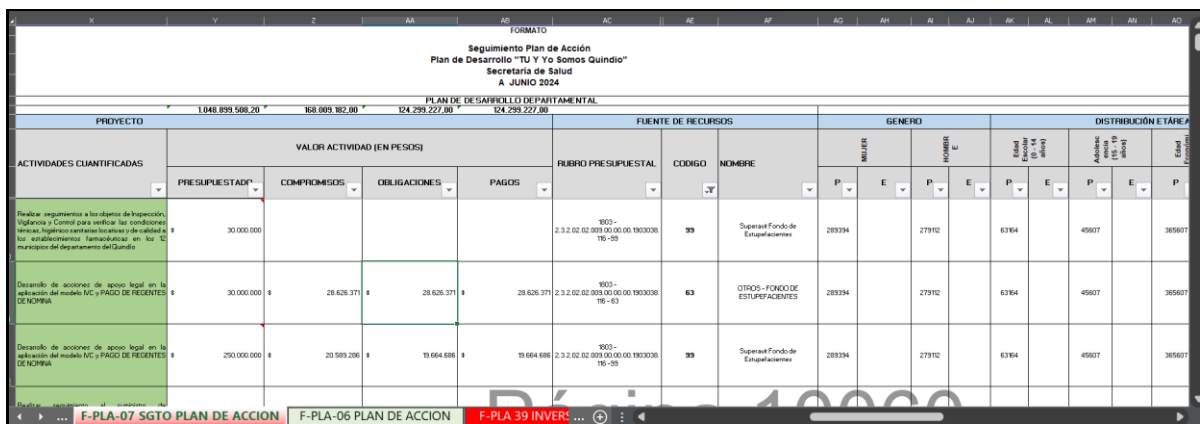
Indicador N° 1:

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 | | 20-64 años | | Especial |
| | | | | | | | | | | P | E | P | E | P | E | |
| Realizar seguimiento a los datos de Vigilancia y Control para verificar las condiciones óptimas, logrando evidencia documental de calidad en 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.

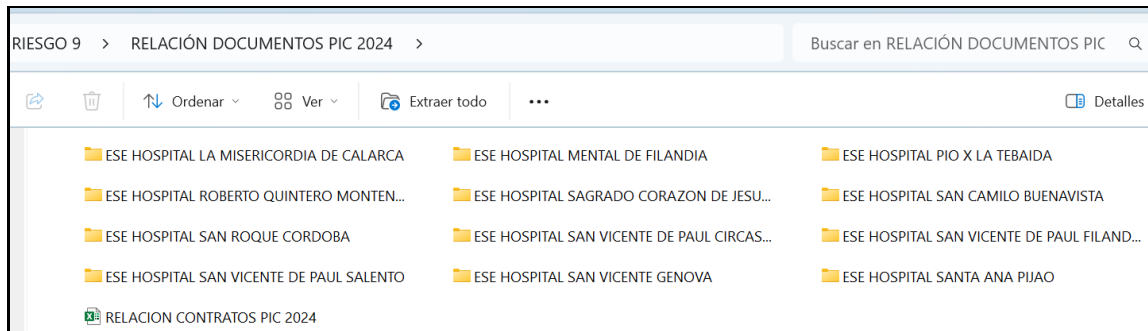
INDICADOR N° 1: N de contratos realizados / N de contratos programados

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.


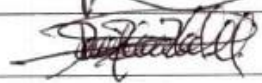
| Tipo | Requisito | Descripción |
|---|-----------|-------------|
| 4. Recomendaciones para auditorías posteriores | | |
| | | |

| | | |
|---|---|----------------------------------|
|  | 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 |