

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

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 segundo semestre de la vigencia 2023 que corresponde al periodo entre el 01 de julio al 31 de diciembre.
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: 10, Fecha: 10-mar-23.
Documentos de referencia:	Documentación del Modelo Integrado de planeación y gestión, y Mapa de Riesgos Institucional, MR-SSD-01 V10
Fecha de apertura:	1 de agosto de 2024
Fecha de cierre:	2 de agosto de 2024
Proceso:	La Oficina de Control Interno de Gestión, a través de la solicitud emitida con la Circular No. S.A. Radicado 2024103004477 id: 18424 del 26 de enero de 2024, para realizar el seguimiento y verificación del Mapa de Riesgos de Gestión segundo semestre vigencia 2023, 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 como respuesta a la Circular No. S.A. Radicado 2024103004477 id: 18424 del 26 de enero de 2024 y las cuales fueron suministrados a través del oficio con Radicado 2024165012477-3 Id: 28982 del 27 de febrero de 2024, presentando evidencias orientadas a soportar el cumplimiento al Mapa de Riesgos de Gestión correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2023, en 1 CD.

2. Aspectos relevantes.

La Secretaría de Salud, determinó siete (07) 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 DERECHOS DE PETICIÓN.

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO: Posibilidad de afectación Económica y Reputacional por Respuesta inoportuna de los derechos de petición, debido a la falta de seguimiento a las respuestas de los

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

derechos de petición, y la mala canalización de las solicitudes lo cual con lleva al incumplimiento en los tiempos establecidos.

IMPACTO DE RIESGO: Económico y Reputacional.

DESCRIPCIÓN DEL CONTROL:

Desde la dirección de GEAS, bajo la responsabilidad del SAC se realizará una actualización y socialización del proceso. Lo que permitirá una mejor organización.

El SAC realiza seguimiento y presentara informe bimestral de los PQRS, recibidas en la secretaria de Salud Departamental a través de los diferentes canales.

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

INDICADOR:

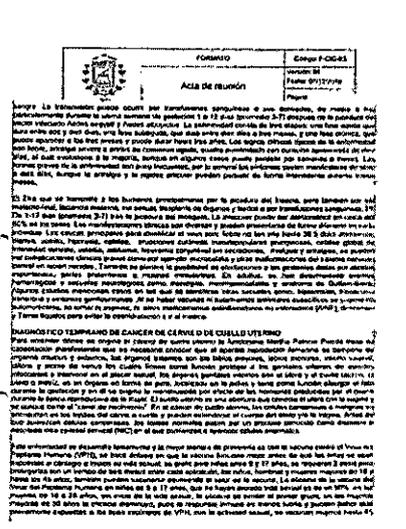
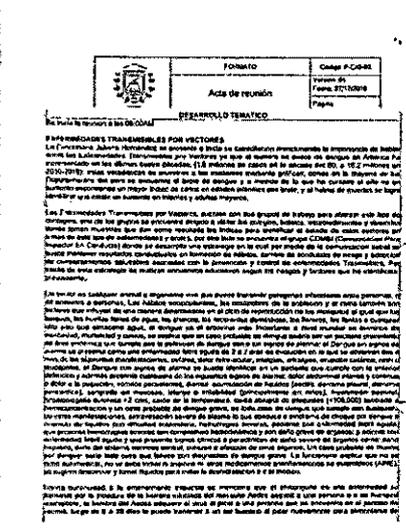
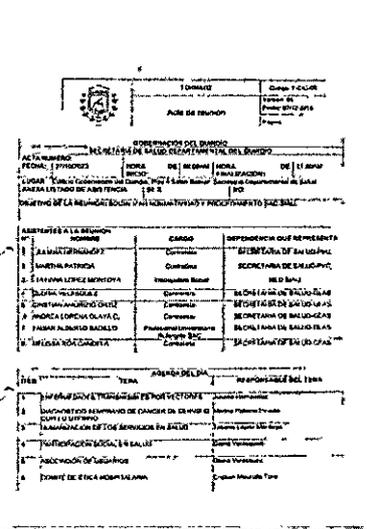
Indicador N° 1: N de procedimientos actualizados / N de procedimientos programados

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

CÁLCULO Y MEDICIÓN DEL INDICADOR:

INDICADOR N° 1: 0 de procedimientos actualizados / 1 de procedimientos programados * 100 = 0%

La Secretaría de Salud aporta documento como evidencia Acta de Reunión, con el Objeto de Socializar la Normatividad y Procedimiento SAC-SIAU, en el cual no se evidencia la actualización y socialización del proceso anual, para darle trámite a los PQRS que llegan a mencionada dependencia.



ACTA DE REUNIÓN

Fecha: 20/12/2012

Lugar: Sala de reuniones

Presidencia: [Nombre]

Secretaría: [Nombre]

Asistentes: [Lista de nombres]

Ausentes: [Lista de nombres]

Temas a tratar: [Temas]

ACTA DE REUNIÓN

Fecha: 20/12/2012

Lugar: Sala de reuniones

Presidencia: [Nombre]

Secretaría: [Nombre]

Asistentes: [Lista de nombres]

Ausentes: [Lista de nombres]

Temas a tratar: [Temas]

ACTA DE REUNIÓN

Fecha: 20/12/2012

Lugar: Sala de reuniones

Presidencia: [Nombre]

Secretaría: [Nombre]

Asistentes: [Lista de nombres]

Ausentes: [Lista de nombres]

Temas a tratar: [Temas]

INDICADOR N° 2: 1 seguimiento realizados / 3 de seguimientos programados * 100 = 33,33%

En lo correspondiente al segundo semestre del año 2023, la Secretaría de Salud Departamental, presenta un archivo llamado Informe de PQRS, donde se encuentra consolidado mes por mes los PQRS que recibieron, con la fecha y día de respuesta a los mismo, en sí no se evidencia un informe estructurado, donde se encuentre la conclusión de cuantos recibieron por cada mes a cuantos le dieron trámite y los que están abiertos porque no se les ha dado la correspondiente respuesta, es así como el equipo auditor verificando la información suministrado, se pudo establecer:

Mes	Total, PQRS	Abiertas	Cerradas
Julio	50	8	42
Agosto	59	9	50
Septiembre	59	13	46
Octubre	62	13	49
Noviembre	43	31	12
Diciembre	10	10	0
TOTALES	283	84	199

Fecha	Nombre	Apellidos	Asesor	Fecha Cierre
2-Jan-23	Maria Leticia	Pérez de Arce		5-Jan-23
4-Jan-23	Andrés	Pérez de Arce		5-Jan-23
11-Jan-23	Amara	Pérez de Arce		11-Jan-23
15-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		15-Jan-23
16-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		16-Jan-23
18-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		18-Jan-23
19-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		19-Jan-23
20-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		20-Jan-23
21-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		21-Jan-23
22-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		22-Jan-23
23-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		23-Jan-23
24-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		24-Jan-23
25-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		25-Jan-23
26-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		26-Jan-23
27-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		27-Jan-23
28-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		28-Jan-23
29-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		29-Jan-23
30-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		30-Jan-23
31-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		31-Jan-23

20-Jan-23	Ana Leticia	Comas	Seguro	20-Jan-23
21-Jan-23	Andrés	Pérez de Arce		21-Jan-23
22-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		22-Jan-23
23-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		23-Jan-23
24-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		24-Jan-23
25-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		25-Jan-23
26-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		26-Jan-23
27-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		27-Jan-23
28-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		28-Jan-23
29-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		29-Jan-23
30-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		30-Jan-23
31-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		31-Jan-23

20-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		20-Jan-23
21-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		21-Jan-23
22-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		22-Jan-23
23-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		23-Jan-23
24-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		24-Jan-23
25-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		25-Jan-23
26-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		26-Jan-23
27-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		27-Jan-23
28-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		28-Jan-23
29-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		29-Jan-23
30-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		30-Jan-23
31-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		31-Jan-23

20-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		20-Jan-23
21-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		21-Jan-23
22-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		22-Jan-23
23-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		23-Jan-23
24-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		24-Jan-23
25-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		25-Jan-23
26-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		26-Jan-23
27-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		27-Jan-23
28-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		28-Jan-23
29-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		29-Jan-23
30-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		30-Jan-23
31-Jan-23	Yenny	Pérez de Arce		31-Jan-23

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

Se pudo evidenciar según la relación enviada por la Secretaría de Salud, recibieron 283 PQRS en total en el segundo semestre del 2023, de los cuales se cerraron 199 y quedaron abiertas a la entrega de la evidencia 84 y de tres informes que debe presentar el período solo presenta uno parcialmente por el semestre, no suministran como tal un informe bimestral si no una lista

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

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

IMPACTO DE RIESGO: Económico y Reputacional

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

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

INDICADOR:

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

CÁLCULO Y MEDICIÓN DEL INDICADOR:

Indicador N° 1: 26 asistencia realizadas / 26 asistencias programadas * 100 = 100%

La Secretaría de Salud Departamental, aporta como evidencia de cumplimiento para este indicador 26 actas de reunión correspondientes al segundo semestre de 2023, diligenciadas en alcaldías y hospitales del departamento, como se relaciona a continuación:

- ✓ 22 Actas de reunión de revisión de procesos de aseguramiento.
- ✓ 3 Actas de reunión asistencia técnica Sistema de Atención Transicional.
- ✓ 1 Acta de reunión asistencia técnica Decreto 064 y Resolución 1128.
- ✓

Evidencias > Referencia 2		Buscar en Referencia 2				
Ordenar ~ Ver ~ ... Detalles						
 Acta 01 noviembre 2023	 Acta 01 noviembre hospital 2023	 Acta 02 de agosto 2023	 Acta 02 noviembre 2023	 Acta 02 noviembre alcaldía 2023	 Acta 03 de agosto 2023	 Acta 04 de septiembre 2023
 Acta 04 de septiembre hospital 2023	 Acta 06 de diciembre 2023	 Acta 06 de diciembre hospital 2023	 Acta 06 de septiembre 2023	 Acta 6 de julio 2023	 Acta 6 de julio Alcaldía	 Acta 10 de agosto 2023
 Acta 10 noviembre 2023	 Acta 13 de julio 2023	 Acta 18 de julio 2023	 Acta 20 septiembre 2023	 Acta 22 septiembre 2023	 Acta 23 de agosto 2023	 acta 23 de agosto hospital 2023
 Acta 24 de noviembre 2023	 Acta 24 de noviembre hospital 2023	 acta 25 de agosto 2023	 Acta 27 de noviembre 2023	 Acta 27 de noviembre hospital 2023		

	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 26 Actas de Reunión con relación a las Asistencias Técnicas, como evidencia de la ejecución correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2024, dando un cumplimiento de ejecución del 100%.

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

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

IMPACTO DE RIESGO: Económico y Reputacional

DESCRIPCIÓN DEL CONTROL:

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

PLAN DE ACCIÓN:

1. Se 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 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 semestrales los cuales serán presentados por cada uno de los grupos de IVC de la dirección de PVC de la Secretaría de Salud; que se tendrán en cuenta como evidencia de las visitas a cada uno de las entidades y establecimientos objetos de vigilancia lo cual permitirá un mayor control del cumplimiento de las visitas

INDICADOR:

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

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

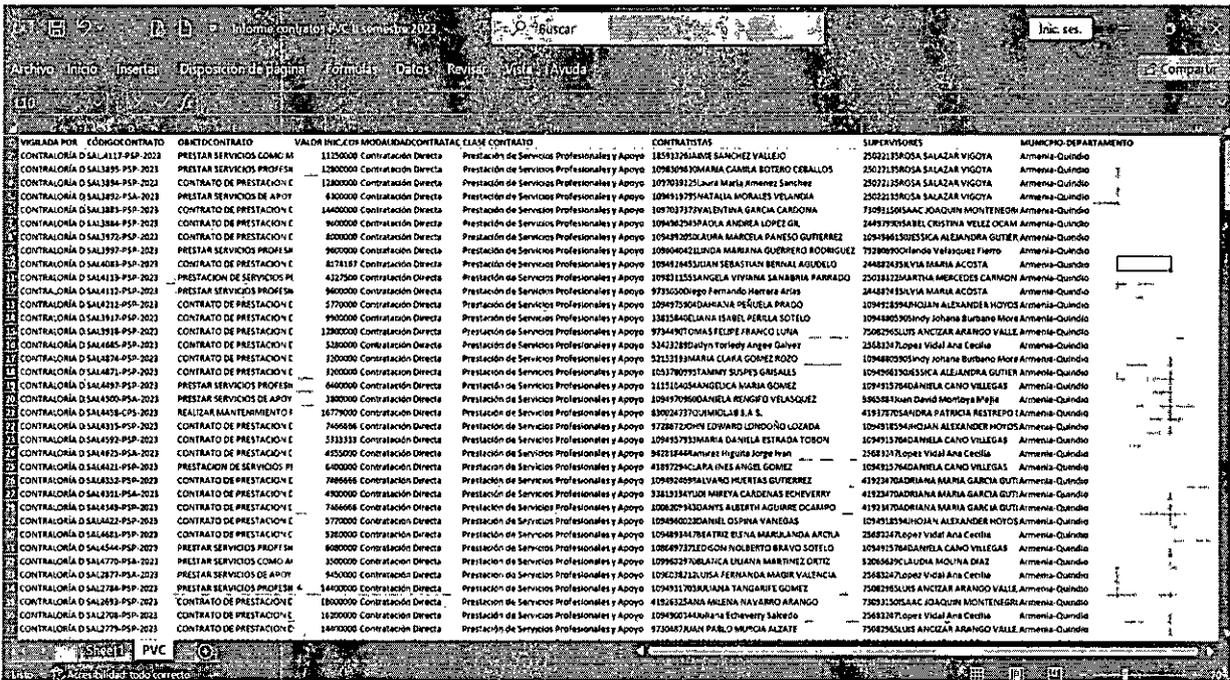
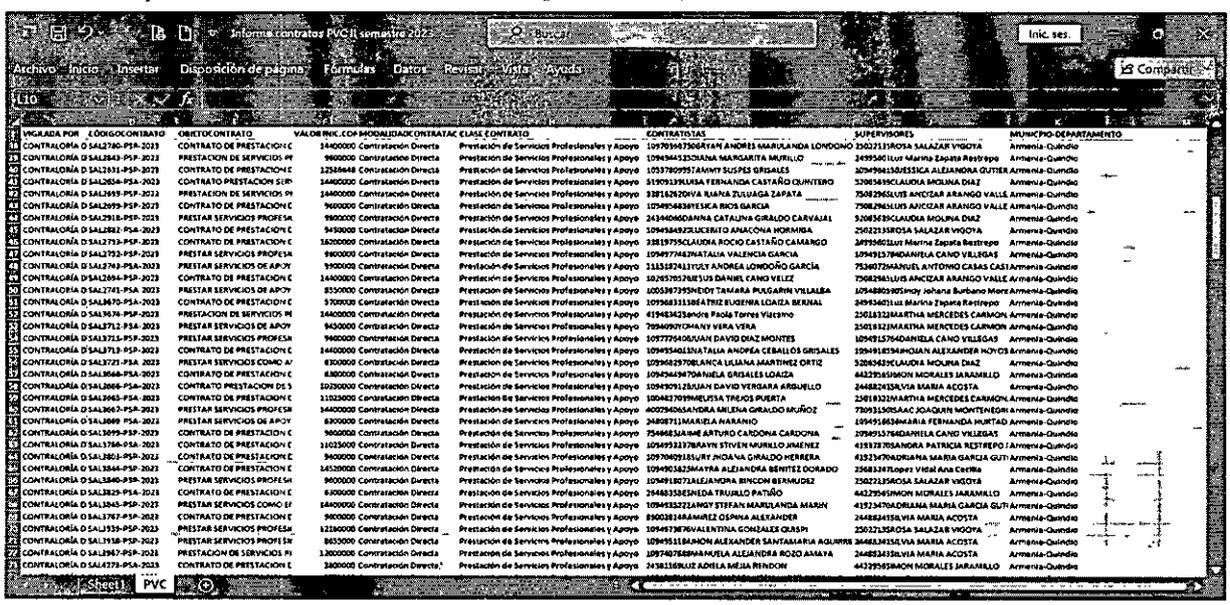
CÁLCULO Y MEDICIÓN DEL INDICADOR:

INDICADOR N° 1:

242 de personal idóneo contratado para actividades de IVC de PVC / 242 Total de personal necesario identificado para esta actividad *100 = 100%

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

- Informe Contratos IVC contentivo de la relación del personal contratado en el II semestre de 2012 en el cual se encuentra el número del contrato, objeto del contrato, valor del contrato, modalidad, clase de contrato, nombres y apellidos del contratista y supervisor del contrato.

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04
		Fecha: 20/12/2012
		Página 9 de 13

Salud si presentó un informe denominado "INFORME ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO – SALUD AMBIENTAL PRIMER SEMESTRE AÑO 2023", pero para el segundo semestre no presentó la evidencia correspondiente.

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

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

IMPACTO DE RIESGO: Económico.

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

PLAN DE ACCIÓN: Se realizará contratación del personal idóneo, y se velará para que todos los insumos y reactivos necesarios se adquieran

INDICADOR:

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

CÁLCULO Y MEDICIÓN DEL INDICADOR:

Indicador N° 1: 42 procesos contractuales realizados / 42 procesos contractuales programados.
*100= 100%

En el II semestre de la vigencia 2024, la Secretaría de Salud Departamental presentó como evidencia 42 actas de inicio correspondientes a los contratos celebrados en este periodo, pero no mando toda la parte contractual, como son las minutas, CDP y RP para poder validar y verificar la información de cada uno de las personas contratadas.

SALUD > Mapa de Riesgos > Evidencias > Referencia 4			Buscar en Referencia 4
ACTA DE INICIO ANDREA_0001	ACTA DE INICIO (1)	ACTA DE INICIO ALEJANDRO_0001	
ACTA DE INICIO ALEXANDRA_0001	ACTA DE INICIO AMALFI NEIRA_0001	acta de inicio amalfi_0001	
ACTA DE INICIO ANDRES_0001	ACTA DE INICIO BIOMERIEUX_0001	ACTA DE INICIO CLAUDIA_0001	
ACTA DE INICIO DIEGO_0001	ACTA DE INICIO EDER_0001	ACTA DE INICIO firmada_0001	
ACTA DE INICIO JAIR_0001	ACTA DE INICIO JUAN DIEGO SANCHEZ_0001	ACTA DE INICIO JUAN ESTEBAN_0001	
acta de inicio karen_0001	ACTA DE INICIO Leney	ACTA DE INICIO LUIS_0001 (1)	
ACTA DE INICIO LUIS_0001	ACTA DE INICIO MARIA ALEJANDRA_0001	ACTA DE INICIO MARIA CECILIA GIRALDO_00...	
ACTA DE INICIO MARIA CECILIA_0001	ACTA DE INICIO MARIA FERNANDA_0001	ACTA DE INICIO MILADYZ ANDREA_0001	
ACTA DE INICIO OLGA_0001	ACTA DE INICIO STEVEN_0001	ACTA DE INICIO WALTER_0001	
ACTA DE INICIO_0001 (1)	ACTA DE INICIO_0001 (2)	ACTA DE INICIO_0001 (3)	
ACTA DE INICIO_0001	ACTA DE REINICIACION KAREN	ACTA INICIO ALEJANDRO_0001	
acta inicio diego_0001	acta inicio JENNIFER_0001	ACTA INICIO LENEY_0001	
ACTA INICIO PAOLA_0001 (1)	acta inicio paola_0001	ACTA INICIO WALTER_0001	
AQUALAB CORREGIDA MANTENIMIENTO_0001	CamScanner 15-11-2023 11:26	RP ACTA DE INICIO STEVEN_0001	



FORMATO

Código: F-PLA-15

Informe auditoría interna de calidad

Versión: 04

Fecha: 20/12/2012

Página 10 de 13

La Oficina de Control Interno de Gestión procedió a verificar cada acta de inicio y verificar en SIA observa para corroborar que se realizó la contratación para la prestación de servicios en el Laboratorio Departamental de Salud, en lo cual, se pudo corroborar que contratados a partir del 1 de julio de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2023, fueron 23, y 19 contratos se celebraron a partir del 20 y 21 de junio de 2023, los cuales fueron incluidos como reporte de la contratación por la Secretaría de Salud Departamental para el segundo semestre del 2023, para un total de 42 contratos reportados.

ENTIDAD	CÓDIGO CONTRATO	OBJETO CONTRATO	VALOR INIC.	MODALIDAD CONTRATO	CLASE CONTRATO	CONTRATISTAS	SUPERVISORES
ARMENIA - GOBERNACION DEL QU	3200000	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO	11733333	Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo	44205283 JENNIFER ANDREA VARGAS	
ARMENIA - GOBERNACION DEL QU	2100000	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION	2100000	Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo	1094910469 Monsalve Luna Andres	
ARMENIA - GOBERNACION DEL QU	2100000	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION	2100000	Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo	1094930614 MILADYZ ANDREA CARMON	
ARMENIA - GOBERNACION DEL QU	4000000	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPEC	4000000	Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo	29329072 MARIA CECILIA GIRALDO OSO	
ARMENIA - GOBERNACION DEL QU	2100000	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION	2100000	Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo	66820598 AMALFI NEIRA ARROYO	
ARMENIA - GOBERNACION DEL QU	3886000	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COM	3886000	Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo	1022382179 MARIA ALEJANDRA ESCOBA	
ARMENIA - GOBERNACION DEL QU	2100000	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS DE APOYO	2100000	Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo	1094939181 JUAN ESTEBAN CARDONA E	
ARMENIA - GOBERNACION DEL QU	4000000	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE U	4000000	Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo	91210328 WALTER LIEMANN MATTOS	
ARMENIA - GOBERNACION DEL QU	2453333	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE U	2453333	Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo	1094964129 ALEJANDRO RIVERA CAICED	
ARMENIA - GOBERNACION DEL QU	18794000	COMPRA DE EQUIPOS NECESARIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO E	18794000	Mínima Cuantía	Porcentaje Mínima Cuantía	830101830 ADVANCED INSTRUMENTS S.	
ARMENIA - GOBERNACION DEL QU	43749587	REALIZAR CALIBRACION DE LOS EQUIPOS DE CADENA DE FRIO Y	43749587	Mínima Cuantía	Porcentaje Mínima Cuantía	900186088 COMPAÑIA NACIONAL DE M	

ENTIDAD	CÓDIGO CONTRATO	OBJETO CONTRATO	VALOR INIC.	MODALIDAD CONTRATO	CLASE CONTRATO	CONTRATISTAS	SUPERVISORES
ARMENIA - GOBERNACION DEL QU	3200000	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO	1094960219	STEVEN OSPINA GARCIA		41925971 MARIA DILIA GOMEZ MONTOYA	
ARMENIA - GOBERNACION DEL QU	23188697	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO	80908777	POLCO S.A.S		41925971 MARIA DILIA GOMEZ MONTOYA	
ARMENIA - GOBERNACION DEL QU	1.391.798.296	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO	860518299	PURIFICACION Y ANALISIS DE FLUIDOS S.A.S.		41925971 MARIA DILIA GOMEZ MONTOYA	

OBJETO CONTRATO	VALOR INIC.	MODALIDAD CONTRATO	CLASE CONTRATO	CONTRATISTAS
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN BA	11733333	Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo	44205283 JENNIFER ANDREA VARGAS
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION	2100000	Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo	1094910469 Monsalve Luna Andres
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION	2100000	Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo	1094930614 MILADYZ ANDREA CARMON
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPEC	4000000	Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo	29329072 MARIA CECILIA GIRALDO OSO
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION	2100000	Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo	66820598 AMALFI NEIRA ARROYO
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COM	3886000	Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo	1022382179 MARIA ALEJANDRA ESCOBA
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS DE APOYO	2100000	Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo	1094939181 JUAN ESTEBAN CARDONA E
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE U	4000000	Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo	91210328 WALTER LIEMANN MATTOS
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE U	2453333	Contratación Directa	Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo	1094964129 ALEJANDRO RIVERA CAICED
COMPRA DE EQUIPOS NECESARIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO E	18794000	Mínima Cuantía	Porcentaje Mínima Cuantía	830101830 ADVANCED INSTRUMENTS S.
REALIZAR CALIBRACION DE LOS EQUIPOS DE CADENA DE FRIO Y	43749587	Mínima Cuantía	Porcentaje Mínima Cuantía	900186088 COMPAÑIA NACIONAL DE M

Por lo anterior se evidenció que en el período del 1 de julio al 31 de diciembre de la vigencia 2023, se vincularon 29 contratistas, pero se realizó contratación casi a fines del mes de junio, para prestar los servicios en el segundo semestre de la vigencia mencionada, para un total de 42 contratos para el período, por el Laboratorio Departamental de Salud.

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

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

IMPACTO DE RIESGO: Económico y Reputacional

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

PLAN DE ACCIÓN: Realizar un back up mensualmente.

INDICADOR:

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



FORMATO

Código: F-PLA-15

**Informe auditoría interna
de calidad**

Versión: 04

Fecha: 20/12/2012

Página 12 de 13

El 50% alcanzado en la calificación del indicador corresponde al máximo posible para el segundo semestre de la vigencia 2023. Lo anterior, en razón a que el denominador está definido como "N de meses del año". Así las cosas, durante la vigencia 2023, 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.

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

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

IMPACTO DE RIESGO: Reputacional

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

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

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

N de seguimientos realizados / N de seguimientos programados.

CÁLCULO Y MEDICIÓN DEL INDICADOR: 4 Seguimientos al Plan de Acción del Modelo Integrado de Planeación y de Gestión MIPG.

0 seguimientos realizados / 4 seguimientos programados * 100= 0%

MEDICIÓN DEL INDICADOR: Actas de informes

DESCRIPCIÓN DEL LOGRO: Para el segundo semestre de la vigencia 2023 la oficina de Control Interno de Gestión, procedió a verificar las evidencias aportadas por la Dirección Operativa de Gestión Estratégica y Apoyo al Sistema GEAS de la Secretaría Departamental de Salud con el propósito de sustentar la realización de Seguimiento y evaluación al estado de cumplimiento del Plan de Acción del Modelo Integrado de Planeación y de Gestión MIPG, observando que la Secretaría no presentó evidencia.

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

Por lo cual, se pudo evidenciar que para el segundo semestre de 2023, la Secretaría de Salud Departamental no reportó ni soportó la realización de ningún seguimiento y evaluación al estado de cumplimiento del Plan de Acción del Modelo Integrado de Planeación y de gestión MIPG, el cual tuvo lugar con corte al 31 de diciembre de 2023, es decir, la Secretaría de Salud obtuvo una calificación del 0% para el segundo semestre, y por todo el año del 25% lo cual representa solo 1

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

seguimiento realizado en el primer semestre de cuatro que debía haber realizado durante todo el año, presentando una deficiencia en el indicador, y siendo un riesgo alto para la gestión.

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

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

DESCRIPCIÓN DEL CONTROL: Los secretarios de Despacho, directores y jefes de las diferentes secretarías de Despacho realizan seguimiento y evaluación trimestral al Plan de Desarrollo 2020-2023 "Tú y Yo Somos Quindío " con el propósito de reportarlo a la secretaria de Planeación Departamental

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

INDICADOR: Seguimientos al Plan de Desarrollo 2020 - 2023

N de informes realizados / N de informes programados

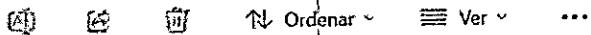
CÁLCULO Y MEDICIÓN DEL INDICADOR: Seguimientos trimestrales al Plan de Desarrollo 2020 – 2023. 04 seguimientos en la vigencia 2023

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

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

Para el segundo semestre de la vigencia 2023, la Secretaría de Salud Departamental aportó un archivo en excel denominado "SALUD PDD – SEGUIMIENTO A DICIEMBRE 31 DE 2023", Unidad Ejecutora Secretaría de Salud, el cual contiene en la columna AE (Vigencia 4 "2023") las observaciones de avance de cumplimiento de las metas.

Es necesario precisar que el Plan de Acción para contrarrestar este riesgo definido en el Formato "Matriz – Mapa de Riesgos de Gestión, (MR), define "Realizar informes de seguimiento y evaluación trimestral..." lo que representa un denominador de cuatro (4) para toda la vigencia 2023; al respecto, únicamente se recibió el archivo descrito en el párrafo anterior el cual, como se mencionó, corresponde a un solo seguimiento con corte al 31 de diciembre de 2023, sin evidencia que soporte cada una de las acciones realizadas para verificar.

... SALUD > Mapa de Riesgos > Evidencias > Referencia 7		
		
Nombre	Fecha de modificación	Tipo
 Seguimiento plan de acción	15/02/2024 11:52 a. m.	Hoja

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

CONCLUSIONES

- En el riesgo N° 1 Respuesta inoportuna de los derechos de petición, la Secretaría de Salud Departamental, con relación al Indicador N° 1: N de procedimientos actualizados / N de procedimientos programados, no realizó procedimientos de actualización y socialización para darle trámite a los PQRS, ya que la evidencia allegada no corresponde al objetivo del indicador, por lo cual la ejecución en el seguimiento del segundo semestre es del 0%.
- En el riesgo N° 5 la Secretaría de Salud Departamental, alcanzó el 50% en la calificación del indicador para el segundo semestre de la vigencia 2023, pero durante la vigencia 2023 logró ejecutar el 100%, esto se debe a que el denominador está definido como "N de meses del año". Así las cosas, la Secretaría de salud cumplió a cabalidad con las actividades programadas al corte de diciembre realizando la actividad todos los meses del año.
- En el riesgo N° 6 La Secretaría de Salud Departamental no reportó evidencia sobre la realización de seguimientos al Plan de MIPG, presentando una ejecución del 0% de dos seguimientos que se debía haber realizado en el semestre, lo cual implica, que durante toda la vigencia 2023, de cuatro seguimientos que se debió realizar, solo realizaron uno en el primer semestre de la vigencia, presentando una ejecución durante todo el año del 25%, lo cual evidencia que no se está trabajando para contrarrestar el riesgo referente a este indicador, el cual corresponde a la 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.
- El riesgo N° 7, la Secretaría de Salud, solo presentó un seguimiento en el segundo semestre de la vigencia 2023, de dos que se debía haber realizado, y durante el año solo 2 seguimientos de cuatro que se debía haber realizado, lo anterior implica que la Secretaría, corre el riesgo de existir de presentar la 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, pero también se debe a que la Secretaría no pase todas las evidencias que den cumplimiento.

RECOMENDACIONES

- Desde la Oficina de Control Interno de Gestión, se recomienda continuar con el proceso de seguimiento y evaluación al estado de cumplimiento del Plan de Acción del Modelo Integrado de Planeación y de Gestión MIPG, y como a la materialización del seguimiento y evaluación al Plan de Desarrollo 2020-2023 "Tú y Yo Somos Quindío" con la periodicidad establecida y efectuar los respectivos reportes de manera separada y debidamente identificada, haciendo llegar todas las evidencias con relación al indicador, y capacitar al personal encargado de suministrar la información y evidencias correspondientes.
- Otro punto a tener en cuenta es que las evidencias deben concordar a lo establecido en los indicadores, como en el caso del indicador 1 del riesgo N° 1 que no corresponde a las evidencias para dar cumplimiento al indicador, en el cual adjuntaron como evidencia Acta de Reunión, con el Objeto de Socializar la Normatividad y Procedimiento SAC-SIAU, en el cual no se evidencia la actualización y socialización del proceso anual, para darle trámite a los

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

PQRS que llegan a mencionada dependencia.

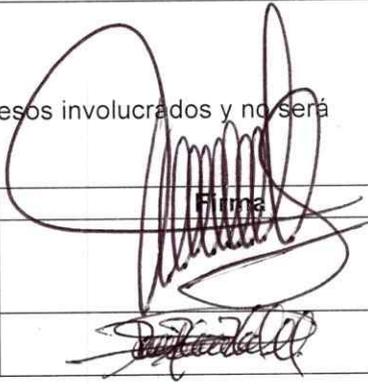
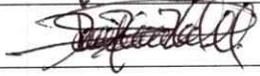
Tipo	Requisito	Descripción

4. Recomendaciones para auditorías posteriores

Enviar todas las evidencias correspondientes para el cumplimiento de los indicadores y que tengan coherencia.

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