

| | | |
|---|-----------------|----------------------------------|
|  | FORMATO | Código: F-CIG-03 |
| | Acta de reunión | Versión: 04 Fecha: 07/12/2018 |
| | | Página 1 de 9 |

| GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO | | | | | |
|--|-------------------------|------------------------|----------|------------------------------|-------|
| OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTION | | | | | |
| ACTA NÚMERO:178 | | | | | |
| FECHA: | 12 de noviembre de 2020 | HORA DE INICIO: | 8:00a.m. | HORA DE FINALIZACIÓN: | 11:am |
| LUGAR: | SECRETARIA DE HACIENDA | | | | |
| ANEXA LISTADO DE ASISTENCIA | SI | NO X | | | |
| OBJETIVO DE LA REUNIÓN: Realizar seguimiento, Verificación y evaluación al cumplimiento de los Indicadores de Gestión de la Secretaria de Salud Departamental, correspondiente al segundo cuatrimestre del 1º de mayo al 31 de agosto de la vigencia 2020 | | | | | |

| ASISTENTES A LA REUNIÓN | | | |
|-------------------------|------------------------------|--|---------------------------------------|
| Nº | NOMBRE | CARGO | DEPENDENCIA QUE REPRESENTA |
| 1 | José Duván Lizarazo Cubillos | Jefe de la Oficina de Control Interno de Gestión | Oficina de Control Interno de Gestión |
| 2 | Nohelva Gutiérrez Ninco | Profesional contratista- Oficina de Control Interno de Gestión | Oficina de Control Interno de Gestión |

| AGENDA DEL DÍA | | |
|----------------|--|---|
| ITEM | TEMA | RESPONSABLE DEL TEMA |
| 1 | Verificación al seguimiento de indicadores de Gestión de la Secretaria de Salud correspondiente al segundo Cuatrimestre comprendidos desde el 1º de mayo al 31 de agosto de 2020 | Auditor Líder: José Duván Lizarazo Cubillos - Jefe de la Oficina de Control Interno de Gestión Equipo Auditor: Nohelva Gutiérrez Ninco – profesional contratista |

DESARROLLO TEMATICO

La secretaria de Salud del Departamento del Quindío, dando respuesta a la Circular S.A. 60.07.01-00700 del 21 de septiembre de 2020 emitido por la oficina asesora de Control Interno de Gestión, procede a entregar a través oficio S.S.G.E.A. 133.145.01-01880 Del día 30 de septiembre del mismo año, las evidencias relacionadas con el seguimiento a los Indicadores de Gestión correspondientes al segundo cuatrimestre de la vigencia 2020, para evaluar el cumplimiento en cada uno de los requerimientos para la buena gestión y mejora del proceso. Es a través de este seguimiento, donde el equipo Auditor, confronta los resultados con las evidencias suministradas y a su vez mide el grado de avance para lograr eficiencia y/o eficacia de los indicadores, con el fin de emitir juicios de valor para el proceso en la Gestión de la Planificación, teniendo como soporte principal la caracterización del mismo; Como evidencias adjunta CD con la información que soportan los informes.

De acuerdo a la ficha técnica correspondientes a la Secretaría de Salud, asocia los siguientes indicadores de gestion:

NOMBRE DEL INDICADOR

| | | |
|--|-----------------|----------------------------------|
|  | FORMATO | Código: F-CIG-03 |
| | Acta de reunión | Versión: 04 Fecha: 07/12/2018 |
| | | Página 2 de 9 |

1. PORCENTAJE DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y DENUNCIAS ATENDIDOS Y MONITOREADAS EN LA SECRETARIA DE SALUD

OBJETIVO DEL INDICADOR

Medir la mejora en la calidad de la prestación de los servicios de salud del SGSS y garantizar los derechos y deberes a los usuarios del mismo

FORMULA DEL CALCULO

N° de peticiones, quejas, reclamos y denuncias atendidos y monitoreadas / Total de PQRDs *100

RESULTADO

24 de peticiones, quejas, reclamos y denuncias atendidos y monitoreadas / 31 de PQRDs *100= 77.41%

ANALISIS DEL RESULTADO

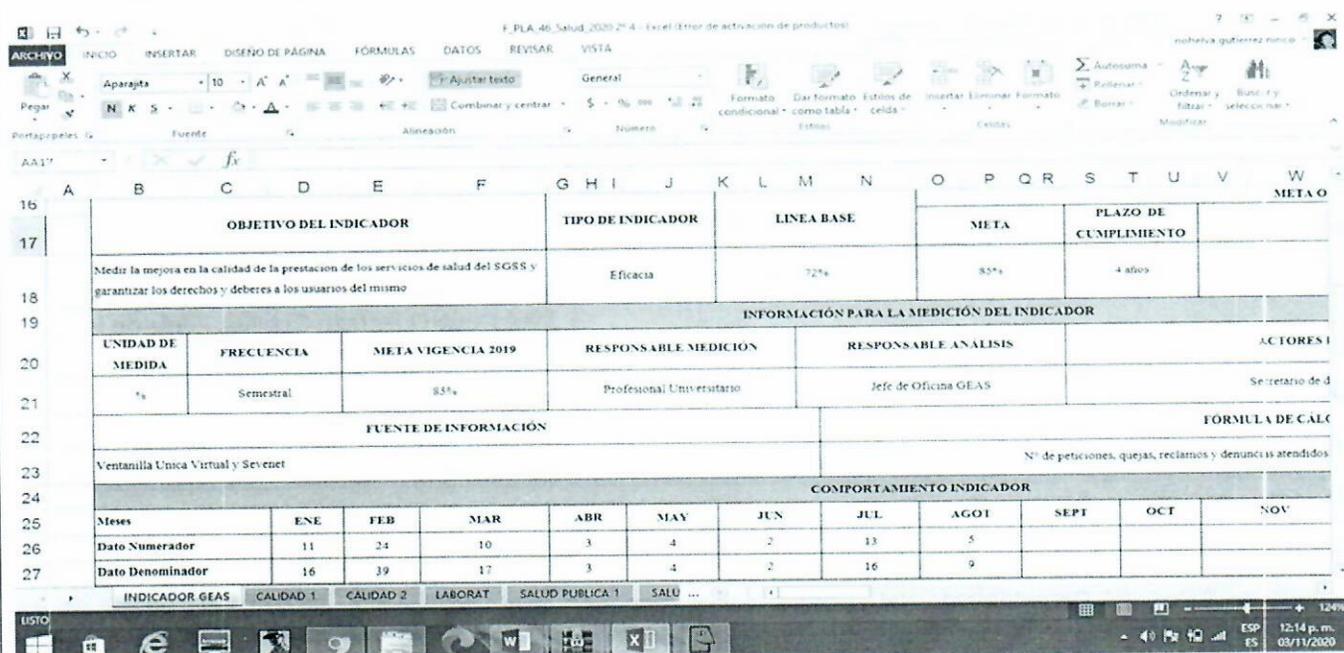
La Secretaria de Salud aporta como evidencia para este indicador archivo en Excel donde se relaciona la correspondencia recibida por todos los conceptos, resaltando con colores el estado de cada una de ellas así:

Amarillo: para las respondidas.

Rojo : para las que se encuentran sin responder (6121, 6148, 6365, 6973, 7238, 7267, 7293)

Verde : se encuentran en trámite parcial (5793, 6516)

Y el formato F-PLA-46 muestra el comportamiento del indicador desde el 1 de enero al 31 de agosto de 2020, donde se evidencia que durante los meses de mayo y junio, se resolvió el 100% de los PQRS.



| OBJETIVO DEL INDICADOR | TIPO DE INDICADOR | LINEA BASE | META | PLAZO DE CUMPLIMIENTO | META O | | | | | | |
|--|-------------------|--------------------|--|-----------------------|-----------------|-----|-----|-----|------|-----|-----|
| Medir la mejora en la calidad de la prestación de los servicios de salud del SGSS y garantizar los derechos y deberes a los usuarios del mismo | Eficacia | 72% | 85% | 4 años | | | | | | | |
| INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR | | | | | | | | | | | |
| UNIDAD DE MEDIDA | FRECUENCIA | META VIGENCIA 2019 | RESPONSABLE MEDICIÓN | RESPONSABLE ANALISIS | ACTORES I | | | | | | |
| % | Semestral | 85% | Profesional Universitario | Jefe de Oficina GEAS | Secretario de d | | | | | | |
| FUENTE DE INFORMACIÓN | | | FORMULA DE CALC | | | | | | | | |
| Ventanilla Unica Virtual y Sevenet | | | N° de peticiones, quejas, reclamos y denuncias atendidos | | | | | | | | |
| COMPORTAMIENTO INDICADOR | | | | | | | | | | | |
| Meses | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEPT | OCT | NOV |
| Dato Numerador | 11 | 24 | 10 | 3 | 4 | 2 | 13 | 5 | | | |
| Dato Denominador | 16 | 39 | 17 | 3 | 4 | 2 | 16 | 9 | | | |

La información de los PQRS que presentada en el SEVENET es la siguiente:

Pendientes:

Mayo: 5793

Julio: 6121, 6148 y 6516

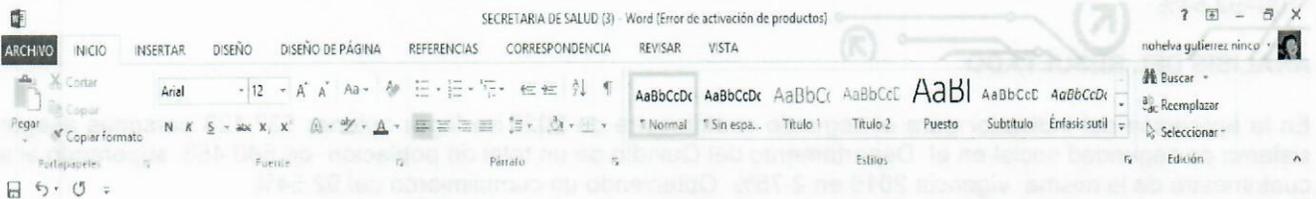
Agosto: 6973, 7267 y 7293

| | | |
|---|-----------------|----------------------------------|
|  | FORMATO | Código: F-CIG-03 |
| | Acta de reunión | Versión: 04 Fecha: 07/12/2018 |
| | | Página 3 de 9 |

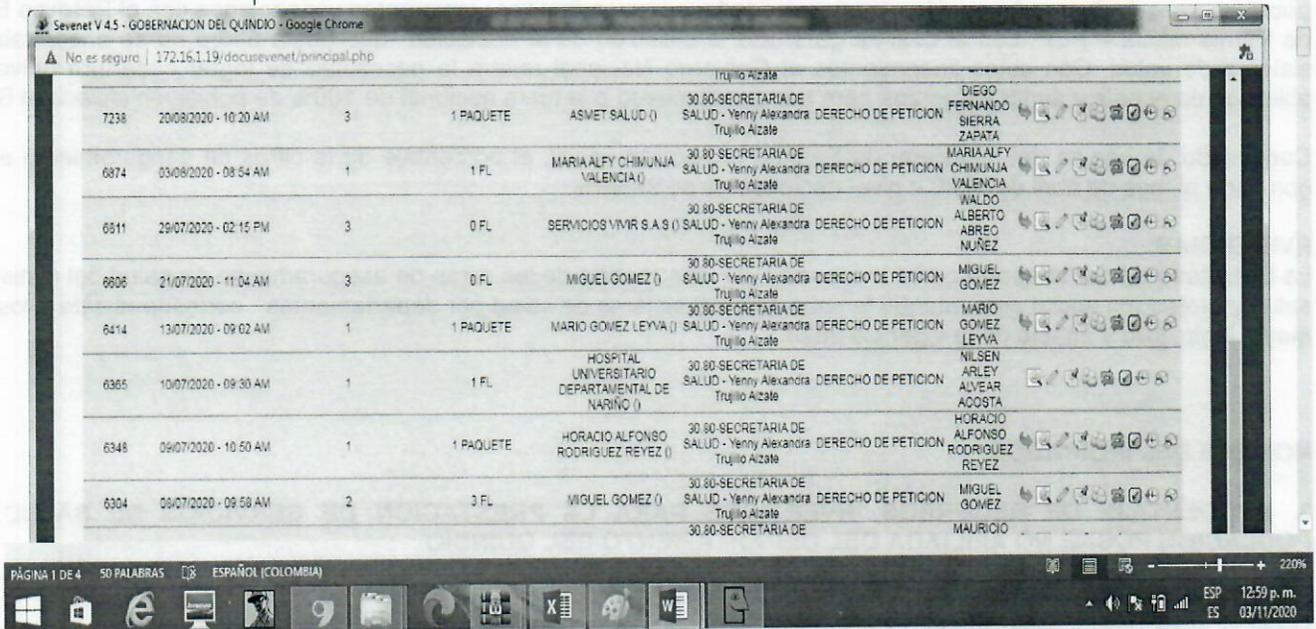
Igualmente informa que por la ventanilla virtual ingresaron 27 PQRS de los cuales se contestaron a tiempo 21 y 6 extemporáneamente.

Realizando la comparación entre las evidencias presentadas y el reporte del SEVENET se deduce que:

1. En el mes de mayo no se resolvió el 100% de los PQRS, ya que el derecho de petición N°5793 radicado el día 15 de mayo a nombre del señor Carlos Téllez se encuentra sin resolver.
2. Las PQRS 6365 del 10 de julio y 7238 del 20 de agosto se encuentran en el SEVENET finalizadas y en las evidencias que reporta la Secretaria de salud aparecen sin responder.



Finalizadas: 13



| ID | Fecha | Estado | Cantidad | Origen | Destinatario | Asunto | Responsable |
|------|-----------------------|--------|-----------|---|--|---------------------|---------------------------------|
| 7238 | 20/08/2020 - 10:20 AM | 3 | 1 PAQUETE | ASMET SALUD () | 30 80-SECRETARIA DE SALUD - Yenny Alexandra Trujillo Alcázar | DERECHO DE PETICION | DIEGO FERNANDO SIERRA ZAPATA |
| 6874 | 03/08/2020 - 08:54 AM | 1 | 1 FL | MARIA ALFY CHIMUNJA VALENCIA () | 30 80-SECRETARIA DE SALUD - Yenny Alexandra Trujillo Alcázar | DERECHO DE PETICION | MARIA ALFY CHIMUNJA VALENCIA |
| 6811 | 29/07/2020 - 02:15 PM | 3 | 0 FL | SERVICIOS VMR S.A S () | 30 80-SECRETARIA DE SALUD - Yenny Alexandra Trujillo Alcázar | DERECHO DE PETICION | WALDO ALBERTO ABREO NUÑEZ |
| 6806 | 21/07/2020 - 11:04 AM | 3 | 0 FL | MIGUEL GOMEZ () | 30 80-SECRETARIA DE SALUD - Yenny Alexandra Trujillo Alcázar | DERECHO DE PETICION | MIGUEL GOMEZ |
| 6414 | 13/07/2020 - 09:02 AM | 1 | 1 PAQUETE | MARIO GOMEZ LEYVA () | 30 80-SECRETARIA DE SALUD - Yenny Alexandra Trujillo Alcázar | DERECHO DE PETICION | MARIO GOMEZ LEYVA |
| 6365 | 10/07/2020 - 09:30 AM | 1 | 1 FL | HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO () | 30 80-SECRETARIA DE SALUD - Yenny Alexandra Trujillo Alcázar | DERECHO DE PETICION | NILSEN ARLEY ALVEAR ACOSTA |
| 6348 | 09/07/2020 - 10:50 AM | 1 | 1 PAQUETE | HORACIO ALFONSO RODRIGUEZ REYEZ () | 30 80-SECRETARIA DE SALUD - Yenny Alexandra Trujillo Alcázar | DERECHO DE PETICION | HORACIO ALFONSO RODRIGUEZ REYEZ |
| 6304 | 08/07/2020 - 09:58 AM | 2 | 3 FL | MIGUEL GOMEZ () | 30 80-SECRETARIA DE SALUD - Yenny Alexandra Trujillo Alcázar | DERECHO DE PETICION | MIGUEL GOMEZ |
| | | | | | 30 80-SECRETARIA DE | | MAURICIO |

3. El total de PQRS atendidas y el total de PQRS que se registran en el comportamiento del indicador (24/31) no coinciden con lo reportado en SEVENET (42/49).

Teniendo en cuenta que la no respuesta oportuna de los derechos de petición constituye una de las faltas más severas en la administración, es pertinente realizar una observación para que se garantice el cabal cumplimiento de la constitución, en especial el deber de dar respuesta oportuna y satisfactoria a todos los peticionarios y evitar una sanción disciplinaria al Departamento.

Este indicador presenta un nivel de cumplimiento del 77.41%



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 4 de 9

NOMBRE DEL INDICADOR**2. PORCENTAJE DE PERSONAS AFILIADAS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO****OBJETIVO DEL INDICADOR**

Medir la garantía de la afiliación de las personas al SGSSS

FORMULA DEL CALCULO

N^a de personas aseguradas del régimen subsidiado y contributivo / total de la población del departamento Quindío *100

APLICACIÓN DEL INDICADOR

537.123 personas aseguradas del régimen subsidiado y contributivo / 580.453 de la población del departamento Quindío *100=92.54%

ANALISIS DEL RESULTADO

En la aplicación del indicador para el segundo cuatrimestre de 2020 se logra obtener 537.123 personas aseguradas al sistema de seguridad social en el Departamento del Quindío de un total de población de 580.453 superando el segundo cuatrimestre de la misma vigencia 2019 en 2.75%. Obteniendo un cumplimiento del 92.54%

El Ministerio de Salud y Protección Social expidió el decreto número 064 de 2020 que prioriza la afiliación de la población pobre no asegurada, recién nacidos, menores edad y su grupo familiar, y migrantes venezolanos con el Permiso Especial de Permanencia – PEP, con el cual se garantiza la afiliación de la población que hasta ahora no se encontraba en el sistema de salud. Con estos lineamientos el Gobierno Nacional reitera la necesidad de lograr cobertura universal de afiliación en el país y aunar esfuerzos para dar cumplimiento a la meta nacional de 100% de población afiliada al Sistema.

Consultada la página del ministerio de Salud y protección social, el porcentaje de las cifras de aseguramiento en salud con corte al mes de abril de 2020 a nivel nacional, es de 96.99%

EVIDENCIAS:

La Secretaría de Salud aporta como evidencia CD con reporte de las cifras de aseguramiento en salud del ministerio de salud y protección social presentando la cobertura del sistema de salud por departamentos, correspondiente a los meses mayo, junio, julio y agosto de la vigencia 2020.

NOMBRE DEL INDICADOR**3. PORCENTAJE DE RECURSOS INVERTIDOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO****OBJETIVO DEL INDICADOR**

Medir la eficiencia en la ejecución de los recursos invertidos para la prestación de los servicios de salud en la población pobre no afiliada al SGSSS.

FORMULA DEL CALCULO

Total de recurso ejecutado del departamento / Total de recurso asignado *100

| | | |
|---|-----------------|----------------------------------|
|  | FORMATO | Código: F-CIG-03 |
| | Acta de reunión | Versión: 04 Fecha: 07/12/2018 |
| | | Página 5 de 9 |

APLICACIÓN DEL INDICADOR

701 millones recurso ejecutado del departamento / 8.941 millones recurso asignado *100= 7.84%

ANÁLISIS DEL RESULTADO

La Secretaría de Salud presenta como evidencia para este indicador el informe mensual de ejecución de gastos de los meses de mayo, junio, julio y agosto de la vigencia 2020, en los que presenta un nivel de ejecución para el segundo Cuatrimestre de 2020 del 7.84% de los recursos invertidos para la prestación de servicios de salud a la población pobre no afiliada del departamento del Quindío. En las observaciones del formato F-PLA-46 de este indicador correspondiente al primer cuatrimestre se aclara que no se han realizado contratos debido a que el 80% de los recursos están enfocados en el acuerdo de ley de punto final.

Es importante tener en cuenta que la apropiación inicial para este rubro fue de \$14.398.361.530 y en el mes de junio se modificó con una deducción de \$7.005.709.386,66 y en julio se adicionó \$1.548.334.304,47, los cuales representan un 48,65% y 10,75% respectivamente, para un saldo definitivo al mes de agosto de \$8.940.986.448-

Este indicador presenta una disminución en la ejecución del 57,37% con relación al segundo cuatrimestre de la vigencia anterior, con un cumplimiento de 7,84%

NOMBRE DEL INDICADOR

4. PORCENTAJE LABORATORIOS PARA LA SUPERVISION DE ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PÚBLICA PARTICIPANDO EN EL PROGRAMA DE EVALUACION EXTERNA INDIRECTA DEL DESEMPLEÑO

OBJETIVO DEL INDICADOR

Medir la participación de la red de laboratorios en el programa de evaluación externa indirecta del desempeño.

FORMULA DEL CALCULO

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de laboratorios supervisados en el programa}}{\text{Total de laboratorios programados en la Red de Laboratorios departamental}} * 100$$

APLICACIÓN DEL INDICADOR

63 laboratorios supervisados en el programa / 43 laboratorios programados en la Red de Laboratorios departamental *100= 146,51%

ANÁLISIS DEL RESULTADO

La secretaría de salud aporta como evidencia de este indicador formatos diligenciados de evaluación externa indirecta de los laboratorios de la red de los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2020, donde se registra durante este periodo 63 laboratorios supervisados en el programa de 43 programados; aclarando que se debían programar 30 laboratorios por mes, pero por la emergencia sanitaria, económica y social causada por la pandemia COVID 19 no se realizó la programación de GRAM-FV en los meses de mayo, junio y agosto.

La oficina de Control Interno de Gestión realiza seguimiento de las evidencias aportadas por la Secretaría de Salud y encuentra que el diligenciamiento de los formatos de evaluación externa indirecta de los laboratorios de la red, no presentan información clara dentro de los campos correspondiente a la programación y supervisión de los laboratorios, lo que se presta para crear confusiones al verificar la información de cumplimiento y la información registrada en el formato F-PLA-46; igualmente en un mismo formato presenta fecha que comprometen dos meses.

EVALUACION EXTERNA INDIRECTA DE LOS LABORATORIOS DE LA RED

PROGRAMA Muestreos MES Julio

| LABORATORIOS PROGRAMADOS | LABORATORIOS SUPERVISADOS | CUMPLIMIENTO |
|--------------------------|---------------------------|--------------|
| -0- | 2 | 2 100% |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

NOMBRE DEL RESPONSABLE Luis Palaco
 FECHA Agosto 20/20

EVALUACION EXTERNA INDIRECTA DE LOS LABORATORIOS DE LA RED

PROGRAMA EEDTIBSOS MES Julio

| LABORATORIOS PROGRAMADOS | LABORATORIOS SUPERVISADOS | CUMPLIMIENTO |
|--------------------------|---------------------------|--------------|
| -0- | 4 | 2 50% |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

NOMBRE DEL RESPONSABLE Luis Palaco
 FECHA Agosto 18/20

EVALUACION EXTERNA INDIRECTA DE LOS LABORATORIOS DE LA RED

PROGRAMA EEDTIBSOS MES Agosto

| LABORATORIOS PROGRAMADOS | LABORATORIOS SUPERVISADOS | CUMPLIMIENTO |
|--------------------------|---------------------------|--------------|
| -0- | 2 | 2 100% |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

NOMBRE DEL RESPONSABLE Luis Palaco
 FECHA Septiembre 10/20

EVALUACION EXTERNA INDIRECTA DE LOS LABORATORIOS DE LA RED

PROGRAMA EEDTIBSOS MES Mayo

| LABORATORIOS PROGRAMADOS | LABORATORIOS SUPERVISADOS | CUMPLIMIENTO |
|--------------------------|---------------------------|--------------|
| -0- | 3 | 2 66.67% |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

NOMBRE DEL RESPONSABLE Luis Palaco
 FECHA Junio 18/20

| | | |
|---|-----------------|----------------------------------|
|  | FORMATO | Código: F-CIG-03 |
| | Acta de reunión | Versión: 04 Fecha: 07/12/2018 |
| | | Página 7 de 9 |

NOMBRE DEL INDICADOR

5. PORCENTAJE DE MESAS O ESPACIOS INTERSECTORIALES FUNCIONANDO EN EL TERRITORIO EN SALUD PÚBLICA

OBJETIVO DEL INDICADOR

Medir la operatividad de los espacios intersectoriales en el territorio en Salud Pública

FORMULA DEL CALCULO

N° de mesas o espacios funcionando / N° de mesas o espacios conformados *100

APLICACIÓN DEL INDICADOR

5 mesas o espacios funcionando / 10 de mesas o espacios conformados *100= 50%

ANALISIS DEL RESULTADO

La secretaría de Salud aporta como evidencias para este indicador las siguientes actas:

Acta N° 26 del 18 de mayo de 2020 Asistencia técnica MSPS-políticas de salud mental y prevención de consumo de Spa-prescripción de nacocon, de la que se derivan 4 mesas de seguimiento (programadas).

Acta N°29 del 21 de mayo de 2020 mesa de trabajo (albergue Cenexpo)

Acta N° 33 de junio 26 de 2020 mesa de trabajo (reducción de barreras de atención consumo de heroína)

Acta N° 6 del 20 de agosto de 2020 manejo integral de casos especiales de tuberculosis.

Acta N° 504 del 22 de mayo de 2020 prevención contra la violencia de mujeres, niños, niñas y adolescentes.

Actas N° 02 del 24 de julio de 2020 violencia de género y violencia sexual en niños, niñas y adolescentes.

Dentro de las evidencias no se determina el total de mesas conformadas, por lo tanto el valor se toma de las reportadas en el formato F-PLA- 46. De las actas relacionadas, el acta 504 y 02 no aporta evidencias de asistencia.

NOMBRE DEL INDICADOR

6. PORCENTAJE DE MESAS O ESPACIOS INTERSECTORIALES FUNCIONANDO EN EL TERRITORIO EN EL COMPONENTE DE ATENCION A POBLACIONES

OBJETIVO DEL INDICADOR

Medir la operatividad de los espacios intersectoriales en el territorio en componente de Atención a poblaciones

FORMULA DEL CALCULO

N° de mesas o espacios funcionando / N° de mesas o espacios conformados *100

APLICACIÓN DEL INDICADOR

0 de mesas o espacios funcionando / 8 de mesas o espacios conformados *100= 25%

ANALISIS DEL RESULTADO

La secretaría de salud aporta como evidencia para este indicador las siguientes actas:

Acta N° 2 del 27 de junio de 2019 de la secretaría del interior correspondiente a la segunda sesión ordinaria del comité de justicia transicional.

| | | |
|--|-----------------|----------------------------------|
|  | FORMATO | Código: F-CIG-03 |
| | Acta de reunión | Versión: 04 Fecha: 07/12/2018 |
| | | Página 8 de 9 |

Actas de reunión 02, 023, 028, 029, 031, 032, 033, 034, 036 y 037 Apoyando el establecimiento y coordinación de redes integradas de servicios de información en salud en el marco de la crisis por la pandemia del Coronavirus, orientándolo hacia la articulación con el Comité de Justicia Transicional de los municipios y para promoción de la salud y Prevención del riesgo en la población Víctima del Conflicto Armado, realizadas durante el segundo cuatrimestre de la vigencia 2020, donde no se evidencia que las mesas se encuentren funcionando, ya que las actas solo presenta la lista de los temas a tratar, una conclusión y la firma de la profesional contratista de la Secretaría de Salud Claudia Castaño Camargo.

El total de mesas conformadas se toma de las que se registraron en el formato F-PLA-46. Este indicador obtiene un nivel de cumplimiento de 25%

NOMBRE DEL INDICADOR

7. PORCENTAJE DE COMITES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA COMUNITARIA OPERADO EN LOS MUNICIPIOS

OBJETIVO DEL INDICADOR

Medir la operatividad de los comités de vigilancia epidemiológica que operan en cada municipio del departamento del Quindío.

FORMULA DEL CALCULO

N° de COVECOM operando / N° total de COVECOM en los Municipios *100

APLICACIÓN DEL INDICADOR

$0 \text{ COVECOM operando} / 100 \text{ COVECOM en los Municipios} *100 = 0\%$

ANALISIS DEL RESULTADO

La secretaría de Salud presenta como evidencia para este indicador 14 pantallazos donde se encuentran registradas 129 personas con sus datos personales y el municipio al cual pertenece reportado en la página del sistema de información comunitaria, con corte al 28 de septiembre de 2020, lo cual no significa que los COVECOM estén operando, ya que esto no muestra procesos o planes de participación comunitaria encaminada al mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población más vulnerable, donde se puedan identificar los factores de riesgos que afectan la salud, los indicadores de cobertura, de gestión, de respuesta, etc. Obteniendo un porcentaje de cumplimiento de 0%

Dentro de las observaciones del F-PLA-46 correspondiente a este indicador menciona, que se han tenido dificultades para la contratación de recurso humano, lo que afecta el resultado de los reportes.

CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

A partir del presente seguimiento, el equipo auditor no encontró grado de avance en los cumplimientos de eficiencia y eficacia de la gestión en la Secretaría de Salud del Departamento con la siguiente semaforización:

| SEMAFOR | NIVEL DE CUMPLIMIENTO | NUMERO DE INDICADORES |
|--------------|-----------------------|-----------------------|
| Verde Oscuro | 80 - 100 | 2 |
| Verde Claro | 70 - 79 | 1 |
| Amarillo | 60 - 69 | |
| Naranja | 40 - 59 | 1 |
| Rojo | 0 - 39 | 3 |

| | | |
|---|-----------------|----------------------------------|
|  | FORMATO | Código: F-CIG-03 |
| | Acta de reunión | Versión: 04 Fecha: 07/12/2018 |
| | | Página 9 de 9 |

RECOMENDACIONES

Indicador N°1. Identificar las causas del porcentaje de incumplimiento y las repuestas extemporáneas de los PQRS, para evitar la vulneración del derecho de petición y demás correspondencia e implementar mecanismos que los minimicen, y darle cabal cumplimiento a la constitución y la ley.

Indicador N°4. El correcto diligenciamiento de todos y cada uno de los formatos es condición necesaria para el logro de los objetivos así como para que la información pueda ser procesada e interpretada de una manera unificada. Por esta razón es oportuno que la información reportada en la evaluación externa indirecta de los laboratorios de la red sea clara y precisa dentro de las casillas correspondientes.

Indicador N°5 verificar que las actas enviadas como evidencias demuestren el funcionamiento de las mesas de trabajo y se encuentren debidamente firmada. Con lista de asistencia.

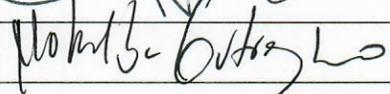
Indicador N°6 verificar que las evidencias aportadas correspondan al periodo (cuatrienio) objeto de seguimiento, que las actas se encuentren debidamente firmadas (lista de asistencia) y con el orden del día desarrollado.

Indicador N°7 Aportar información que evidencie el funcionamiento de los COVECOM.

| N° | EVIDENCIAS Y ANEXOS |
|----|---------------------|
| | |

| TAREAS Y COMPROMISOS | FECHA DE EJECUCIÓN | RESPONSABLE | OBSERVACIONES |
|---|--------------------|---------------|---------------|
| Verificar los soportes idóneos relacionados con la evaluación y seguimiento que realiza la oficina de control interno de Gestión. | | Sec. De Salud | |

FECHA Y LUGAR PRÓXIMA REUNIÓN

| NOMBRE RESPONSABLE REUNIÓN | CARGO | FIRMA |
|------------------------------|---|---|
| José Duván Lizarazo Cubillos | Jefe de la oficina de control interno de gestión. |  |
| Nohelva Gutierrez Ninco | Profesional contratista - Oficina de Control Interno de Gestión |  |

| ELABORACIÓN | REVISIÓN | APROBACIÓN |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| José Duván Lizarazo Cubillos | José Duván Lizarazo Cubillos | José Duván Lizarazo Cubillos |
| Cargo: Jefe de Oficina OCIG | Cargo: Jefe de Oficina OCIG | Cargo: Jefe de Oficina OCIG |