	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 1 de 8

Coordinador de Calidad:	Henry Giraldo Gallego
Auditor Líder:	José Duvan Lizarazo Cubillos
Equipo Auditor:	Paula Andrea Giraldo Gutiérrez.
Objetivo:	Verificar el seguimiento que efectuó la Secretaria Departamental e Salud a su Mapa de Riesgos Institucional, correspondiente al primer semestre del año 2018.
Alcance:	Se verificará el monitoreo y seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional mediante las siguientes acciones: 1) El cumplimiento de los indicadores previstos en el mapa de riesgos en este periodo. 2) La publicación de la documentación en intranet. 3) El diligenciamiento del formato MECI- F-PLA-25 "Gestión y Monitoreo del Riesgo".
Documentos de referencia:	Documentación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
Fecha de apertura:	01 Enero de 2018
Fecha de cierre:	30 de Junio de 2018
Proceso:	SALUD

Conclusiones del equipo auditor

1. Anotaciones iniciales

El equipo auditor procede a realizar la evaluación Final de los riesgos descritos por la Secretaria Departamental de Salud, teniendo en cuenta las evidencias presentadas y entregadas a la Oficina de Control Interno de Gestión a través del Oficio 130.76.01- 06671 radicado el 30 de Agosto de 2018.

2. Aspectos relevantes

El seguimiento al cumplimiento de las Acciones relacionadas con los controles del mapa de riesgos institucional de la Secretaria de Salud Departamental, se realizó teniendo en cuenta los criterios de evaluación: Acciones programadas y la aplicación del indicador formulado.

De igual manera se indica que en la matriz anexa a la presente denominada SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL MAPA DE RIESGO INSTITUCIONAL- SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, evidencia el nivel de cumplimiento teniendo en cuenta que el mismo se hace mediante dos seguimientos anuales cada uno con un valor total asignado del 50% así:

• **Riesgo 1: Pérdida de la memoria institucional.**

Indicador 1: No. de oficinas productoras con TRD actualizadas de la secretaria de salud / No. de oficinas productoras de la secretaria de salud.

Indicador 2: No. de solicitudes realizadas para asignación de lugar de archivo de gestión para la secretaria de salud.

Indicador 3: Equipo conformado para el manejo del archivo.

Aplicación de los indicadores

Indicador 1: 4 oficinas productoras con TRD actualizadas de la secretaria de salud / 4 de oficinas productoras de la secretaria de salud = 100%

La Secretaria de salud, con el apoyo de Gestión documental, realizó la actualización de las TRD de cada una de las oficinas productoras (4) de la misma, dichos documentos se encuentran publicados y en uso para la presente vigencia, sin embargo es necesario indicar que las mismas están siendo objeto de modificación por parte de la Gobernación del Quindío, con el propósito de que sean convalidadas por parte del ARCHIVO GENERAL DE LA NACION, no obstante, se determina que la Secretaria cumplió con la meta de realizar la actualización (se anexan las TRD actualizadas) y que este proceso de convalidación no es responsabilidad de la Secretaria de Salud, por lo anterior se determina cumplimiento del 100%

Indicador 2: 1. Solicitud realizada para asignación de lugar de archivo de gestión para la secretaria de salud.

La Secretaria de Salud, a través del oficio 133.07.01-106 del 18 de septiembre de 2017 remitió solicitud de espacio para almacenamiento del archivo dirigida a la Secretaria Administrativa, quien a través de oficio 60.07.02 S.A.D.R.F. 0004062 de Septiembre 2017 responde que en el momento no es posible acceder a la petición, sin embargo, en visita realizada por el ARCHIVO GENERAL DE LA NACION, se determino a través de ORDEN PERENTORIA la necesidad de adecuar un espacio para ubicar el archivo de la secretaria de salud, sin embargo, aunque el cambio no se ha dado, se cumplió con lo establecido en las Acciones relacionadas con el control que se referían a la solicitud de la asignación del espacio, por lo anterior, se puede determinar que la secretaria cumplió con el indicador al 100%.

Indicador 3: Equipo conformado para el manejo del archivo= 0

El presente indicador no presenta resultado positivo para este seguimiento, toda vez que las gestiones correspondientes a la conformación del equipo para el manejo del archivo de la secretaria de salud, se realizaron durante el mes de julio de 2018 y el presente tiene corte a 30 de junio de 2018.

Evaluación del Riesgo N°1 = 66,6%

- **Riesgo 2: Respuesta inoportuna de los derechos de petición.**

Indicador N°1: N° de respuestas oportunas a las Peticiones de competencia de la secretaria de salud / N° de peticiones recibidas de competencia de la secretaria de salud.

Indicador N°2: No de revisiones de las peticiones realizadas / No de revisiones a peticiones programadas

Aplicación de los indicadores

Indicador N°1: 62 respuestas oportunas a las Peticiones de competencia de la secretaria de salud / 107 peticiones recibidas de competencia de la secretaria de salud = 58%

Indicador N°2: 25 revisiones de las peticiones realizadas / 26 revisiones a peticiones programadas = 96%

Si bien, la Secretaria de Salud departamental informa mediante el formato F-PLA- 25, para el riesgo N°2, indican que durante lo corrido del año y con corte a 30 de junio de 2018, se han recibido 33 peticiones de las cuales 20 se han tramitado de manera oportuna, sin embargo, una vez realizada la verificación en el SEVENET por parte del Equipo profesional de la Oficina de Control Interno de Gestión, se puede evidenciar que realmente se han recibido 107 peticiones de las cuales solo se han tramitado oportunamente el 58%.

Dado lo anterior, es necesario hacer un llamado de atención, toda vez que el Derecho de petición es un derecho fundamental respaldado por el artículo 23 de la CPC y su incumplimiento puede acarrear sanciones disciplinarias y penales por lo tanto este hecho ya evidenciado genera un Riesgo con alta probabilidad de ocurrencia y consecuencias catastróficas.

Numero de Derechos de petición Ingresados entre e enero a 30 junio – Secretaria de Salud (107)

ID	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RESPUESTA	ESTADO	ENTIDAD	ASUNTO	DEPARTAMENTO	ACCIONES
14721	2016-01-20 10:48:19 AM		1	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14722	2016-01-20 10:48:19 AM		1	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14723	2016-01-20 10:48:19 AM		1	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14724	2016-01-20 10:48:19 AM		1	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14725	2016-01-20 10:48:19 AM		1	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14726	2016-01-20 10:48:19 AM		1	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14727	2016-01-20 10:48:19 AM		1	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14728	2016-01-20 10:48:19 AM		1	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14729	2016-01-20 10:48:19 AM		1	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14730	2016-01-20 10:48:19 AM		1	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14731	2016-01-20 10:48:19 AM		1	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14732	2016-01-20 10:48:19 AM		1	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14733	2016-01-20 10:48:19 AM		1	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14734	2016-01-20 10:48:19 AM		1	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14735	2016-01-20 10:48:19 AM		1	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14736	2016-01-20 10:48:19 AM		1	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14737	2016-01-20 10:48:19 AM		1	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14738	2016-01-20 10:48:19 AM		1	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14739	2016-01-20 10:48:19 AM		1	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14740	2016-01-20 10:48:19 AM		1	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...

Numero de Derechos de petición Con Respuesta (62)

ID	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RESPUESTA	ESTADO	ENTIDAD	ASUNTO	DEPARTAMENTO	ACCIONES
14741	2016-01-20 10:48:19 AM	2016-01-20 10:48:19 AM	2	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14742	2016-01-20 10:48:19 AM	2016-01-20 10:48:19 AM	2	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14743	2016-01-20 10:48:19 AM	2016-01-20 10:48:19 AM	2	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14744	2016-01-20 10:48:19 AM	2016-01-20 10:48:19 AM	2	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14745	2016-01-20 10:48:19 AM	2016-01-20 10:48:19 AM	2	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14746	2016-01-20 10:48:19 AM	2016-01-20 10:48:19 AM	2	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14747	2016-01-20 10:48:19 AM	2016-01-20 10:48:19 AM	2	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14748	2016-01-20 10:48:19 AM	2016-01-20 10:48:19 AM	2	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14749	2016-01-20 10:48:19 AM	2016-01-20 10:48:19 AM	2	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14750	2016-01-20 10:48:19 AM	2016-01-20 10:48:19 AM	2	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14751	2016-01-20 10:48:19 AM	2016-01-20 10:48:19 AM	2	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14752	2016-01-20 10:48:19 AM	2016-01-20 10:48:19 AM	2	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14753	2016-01-20 10:48:19 AM	2016-01-20 10:48:19 AM	2	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14754	2016-01-20 10:48:19 AM	2016-01-20 10:48:19 AM	2	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14755	2016-01-20 10:48:19 AM	2016-01-20 10:48:19 AM	2	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14756	2016-01-20 10:48:19 AM	2016-01-20 10:48:19 AM	2	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14757	2016-01-20 10:48:19 AM	2016-01-20 10:48:19 AM	2	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14758	2016-01-20 10:48:19 AM	2016-01-20 10:48:19 AM	2	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14759	2016-01-20 10:48:19 AM	2016-01-20 10:48:19 AM	2	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...
14760	2016-01-20 10:48:19 AM	2016-01-20 10:48:19 AM	2	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	REQUISICION DE...	DEPARTAMENTO DE...	...

- **Riesgo 3:** Deficiente inspección, vigilancia y control de los factores de riesgos ambientales.

Indicador 1: N° de personal idóneo contratado para actividades de IVC en la vigencia / Total personal necesario identificado para esta actividad.

Aplicación del indicador

Indicador N° 1: 6 personas idóneas contratadas para actividades de IVC en la vigencia / 6 personas necesarias identificado para esta actividad=100%

La Secretaria de salud remite como evidencia del cumplimiento del indicador, matriz en formato Excel que contiene los datos de los contratos de prestación de apoyo a la Gestión y prestación de servicios suscritos para desarrollar actividades de INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL en la Secretaria de Salud.

Dado lo anterior se puede evidenciar que el indicador se cumple al 100%, sin embargo se hace imposible establecer la cantidad de personas necesarias para cumplir con la actividad a total satisfacción con la finalidad de disminuir o evitar que el riesgo se presente, pues no se evidencia un estudio o documento que determine el número de profesionales requeridos para tal fin.

- **Riesgo 4:** Bajo cumplimiento de visitas para la verificación de requisitos de habilitación a prestadores de servicios de salud públicos y privados.

Indicador: N° de prestadores visitados y habilitados en el Departamento / N° de prestadores a visitar en el Departamento.

Aplicación del indicador

Indicador N°1: 80 prestadores visitados y habilitados en el Departamento / 150 prestadores a visitar en el Departamento = 53%

La Secretaria de Salud aporta como evidencia de la realización del 53% de las visitas programadas a los prestadores de servicios de salud, archivo en Excel denominado PRESTADORES CON VISITA. Es necesario indicar que el cumplimiento de las acciones relacionadas con el control, presenta trazabilidad con la Meta 174 del Plan de Acción del Plan de Desarrollo, en el cual se estableció que para la vigencia actual la realización 150 visitas para la verificación de requisitos de habilitación a prestadores de servicios de salud públicos y Privados.

Teniendo en cuenta el corte del presente seguimiento, se puede establecer que el cumplimiento de lo programado se ha venido ejecutando a cabalidad y su avance del 53% demuestra su óptima ejecución.

- **Riesgo 5: Baja cobertura en la afiliación al sistema de seguridad social.**

Indicador: Total de población afiliada al SGSSS / Población total del Departamento

Aplicación del indicador

Indicador N°1: Total de población afiliada al SGSSS (506.623) / Población total del Departamento (575.010) = 88%

De lo anterior y basado en las evidencias aportadas por la Secretaria de salud Departamental, se puede evidenciar que con corte a 30 de junio de 2018, el 88% de la población total del Departamento del Quindío se encuentra afiliada al SGSSS. Es necesario indicar que el cumplimiento de las acciones relacionadas con el control del riesgo en mención, tiene relación directa con la meta 164 del Plan de Desarrollo "En Defensa del Bien Común", sin embargo, es necesario indicar que la meta de la población a beneficiar, no está claramente definida, razón por la cual no es posible establecer si ese porcentaje arrojado luego de la aplicación del indicador, cumple con las expectativas trazadas en la proyección.

- **Riesgo 6: Incumplimiento de la prestación del servicio del laboratorio de Salud Pública.**

Indicador N°1: N° de mantenimientos y calibraciones realizados a los equipos de laboratorio de salud pública al año / N° de mantenimientos programados.

Indicador N°2: N° de procedimientos aplicados / No. total de procedimientos de la norma técnica

Aplicación del indicador

Indicador N°1: 25 mantenimientos y calibraciones realizados a los equipos de laboratorio de salud pública al año / 37 mantenimientos programados = 68%

Indicador N°2: 18 procedimientos aplicados / 22 procedimientos de la norma técnica = 82%

La Secretaria de Salud Departamental, remite como evidencia del cumplimiento de las actividades relacionadas con el control del riesgo, archivo en medio magnético denominado CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO GENERAL 2018 en el cual se puede evidenciar que se han programado 37 mantenimientos y calibraciones a los equipos del laboratorio de salud pública, sin embargo y aunque la Secretaria reporta en el formato PLA-25 que hasta el momento se han realizado 25 de las 37 mantenimientos programados es decir el 68% de lo programado, sin embargo no se anexo ningún documento soporte de los mantenimientos realizados, el cual debía evidenciarse mediante Informe de mantenimientos y calibraciones realizados.

Por lo anterior, es necesario que para el próximo seguimiento se remita a la oficina de Control interno, las evidencias reportadas por la Secretaria de Salud en la columna P "Registro/Evidencia" En el MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL.

Adicionalmente, se remite como evidencia del cumplimiento del segundo indicador, lista de chequeo de los 18 procedimientos establecidos y formalizados en el Departamento del Quindío de conformidad con la norma respectiva.

RIESGO	AVANCE
1	66%
2	58%
3	100%
4	53%
5	88%
6	75%

3. Hallazgos de auditoría



Tipo	Requisito	Descripción

4. Recomendaciones para auditorías posteriores

Para el próximo seguimiento que se realizará con corte a 31 de Diciembre de 2018, se deberán aportar las evidencias de conformidad con lo establecido en el MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL columna P, para la vigencia 2019 se deben formular las metas claras con el fin de que la evaluación y seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno a través de la aplicación de los indicadores, arroje resultados reales, cuantificables y evidenciables. Replantear la calificación y manejo del Riesgo N° 2 Respuesta inoportuna de los derechos de petición.

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	Auditor Líder. Oficina de Control Interno de Gestión	
Paula Andrea Giraldo Gutiérrez	Equipo Auditor. Oficina de Control Interno de Gestión	

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:

Gloria Inés Marín Betancourt	Gloria Inés Marín Betancourt	Gloria Inés Marín Betancourt
Cargo: Jefe de Oficina	Cargo: Jefe de Oficina	Cargo: Jefe de Oficina