

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04
		Fecha: 07/12/2018
	Página 1 de 14	

GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO					
OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTION					
ACTA NÚMERO: 038					
FECHA:	04 de abril de 2022	HORA DE INICIO:	8:00 am	HORA DE FINALIZACIÓN:	12:00 m
LUGAR:	OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN				
ANEXA LISTADO DE ASISTENCIA		SI	NO X		
OBJETIVO DE LA REUNIÓN: Realizar nuevo seguimiento, verificación y evaluación al cumplimiento de los Indicadores de Gestión de la Secretaría de Salud Departamental, correspondiente al tercer cuatrimestre de la vigencia 2021, producto de la retroalimentación realizada por la OCIG a través del Acta de Reunión N° 018 del 04 de marzo de 2022 y la consecuente respuesta de la SSD efectuada por medio de la comunicación S.S.G.E.A.133.145.01-00860 del 11 de marzo de 2022.					

ASISTENTES A LA REUNIÓN

N°	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	Carlos Humberto Castrillón Girón	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 Secretaría de Salud Departamental correspondiente al tercer Cuatrimestre de 2021, comprendidos desde el 1° de septiembre al 31 de diciembre de 2021.	Auditor Líder: José Duván Lizarazo Cubillos - Jefe de la Oficina de Control Interno de Gestión Equipo Auditor: Carlos Humberto Castrillón Girón - Profesional Contratista Auditor

DESARROLLO TEMATICO

La Secretaría de Salud del Departamento del Quindío, a través oficio S.S.G.E.A. 133.145.01-00734 del día 09 de febrero de la presente anualidad, procede a hacer entrega de las evidencias relacionadas con el seguimiento a los Indicadores de Gestión correspondientes al tercer cuatrimestre de la vigencia 2021. Lo anterior en atención y respuesta a la Circular S.A. 60.07.01-00064 del 25 de enero de 2022, emitida por la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión a fin de evaluar, a través del formato F-PLA-46, el cumplimiento en cada uno de los requerimientos para la buena gestión y mejora del proceso. Es a través de este seguimiento que el equipo Auditor coteja los resultados con las evidencias suministradas y a su vez mide el grado de avance para lograr la eficiencia y/o eficacia de los indicadores, y posteriormente emite 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 el seguimiento.

En la presente fecha se realiza nuevo seguimiento, verificación y evaluación al cumplimiento de los Indicadores de Gestión de la Secretaría de Salud Departamental, correspondiente al tercer cuatrimestre de la vigencia 2021, producto de la retroalimentación realizada por la OCIG a través del Acta de Reunión N° 018 del 04 de marzo de 2022 y la consecuente respuesta de la SSD efectuada por medio de la comunicación S.S.G.E.A.133.145.01-00860 del 11 de marzo de 2022 la cual se acompaña de medio magnético contentivo de evidencias complementarias.

De acuerdo a la ficha técnica correspondientes a la Secretaría de Salud Departamental, asocia los siguientes Indicadores de Gestión:

NOMBRE DEL INDICADOR

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

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

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 2 de 14

FORMULA DEL CALCULO

Nº de peticiones, quejas, reclamos y denuncias atendidos y monitoreadas / Total de PQRDs *100

RESULTADO

44 peticiones, quejas, reclamos y denuncias atendidos y monitoreadas / 54 PQRDs *100= 81.48%

EVIDENCIAS:

La Secretaría de Salud Departamental aporta como evidencia para este indicador archivos en Excel y pantallazos en los que se relaciona la correspondencia recibida por todos los conceptos, como se muestra a continuación:

Rojo	PQRDs sin responder	10
Verde	PQRDs con respuesta	41
TOTAL		51

Igualmente presenta el formato F-PLA-46, donde muestra el comportamiento del indicador desde el 01 de septiembre al 31 de diciembre 2021.

						SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE GESTIÓN		CÓDIGO: F-PLA-46 Versión: 04 Fecha: 20/12/2017 Página 2 de 2				
DELEGACIÓN DEL INDICADOR PROCESO SALUD PÚBLICA												
NOMBRE DEL INDICADOR PORCENTAJE DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y DENUNCIAS ATENDIDAS Y MONITOREADAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD												
OBJETIVO DEL INDICADOR Mejorar la manera en la calidad de la prestación de los servicios de salud del SESS y garantizar los derechos y deberes a los usuarios del mismo.			TIPO DE INDICADOR Esfuerzo	LÍNEA BASE 0%	META 85%	META OBJETIVO PLAZO DE CUMPLIMIENTO 4 años	VIABILIDAD DE CUMPLIMIENTO 2020 - 2023					
FUENTE DE INFORMACIÓN Versión: Queja Virtual y SEVENET												
FÓRMULA DE CÁLCULO $\frac{\text{Nº de peticiones, quejas, reclamos y denuncias atendidas y monitoreadas}}{\text{Total de PQRDs}} * 100$												
COMPORTAMIENTO INDICADOR												
Meses	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
Date Numerador	24	22	18	22	19	23	34	28	14	32	9	8
Date Denominador	27	24	28	33	27	31	22	20	16	18	13	9

En este punto es importante señalar que la Secretaría de Salud reporta, en el formato F_PLA_46, un total de 54 PQRS radicadas durante el III cuatrimestre de 2021, no obstante, al efectuar la verificación de los pantallazos aportados como evidencia, sólo se aprecian 51 registros de PQRS, generando obviamente una diferencia.

ANÁLISIS DEL RESULTADO

De acuerdo a verificación realizada por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión en las plataformas SEVENET y Ventanilla Virtual, la información consolidada de las PQRS del tercer cuatrimestre de 2021 correspondientes a la Secretaría de Salud Departamental, es la siguiente:

SEVENET	Total Ingresadas	Con Respuesta	Sin respuesta
Peticiones	49	38	11
Quejas	1	0	1
Reclamos	0	0	0
TOTAL SEVENET	58	46	12
VENTANILLA VIRTUAL	RECIBIDAS	FINALIZADAS	PENDIENTES
Peticiones	4	4	0
Quejas	4	4	0
Solicitudes	10	10	0
Denuncias	2	2	0
TOTAL VENTANILLA	20	20	0
TOTAL DEFINITIVO	78	66	12

Al comparar la información suministrada por la Secretaría de Salud del Departamento frente a la descargada por la Oficina de Control Interno, a través de SEVENET y la Ventanilla virtual, se presenta una diferencia de 27 PQRDs (51 registros de acuerdo al reporte de la SSD vs 78 según reporte de las plataformas); así mismo, el informe de la ventanilla virtual muestra 20 PQRS que ingresaron y que se contestaron a tiempo en su totalidad. En cuanto a SEVENET se reportan 10 PQRDs pendientes.

Seleccione el departamento que desea consultar: Quindío Seleccione el municipio que desea consultar: Popó Fecha de corte: 31/12/2021
(Valores múltiples)

	Municipio: <u>Popó</u>				Municipio: <u>Popó</u>				Municipio: <u>Popó</u>			
	septiembre 2021	octubre 2021	noviembre 2021	diciembre 2021	septiembre 2021	octubre 2021	noviembre 2021	diciembre 2021	septiembre 2021	octubre 2021	noviembre 2021	diciembre 2021
Contributivo	302.592	304.607	305.753	307.168	302.592	304.607	305.753	307.168	302.592	304.607	305.753	307.168
Subsidiado	249.457	248.408	249.927	249.405	249.457	248.408	249.927	249.405	249.457	248.408	249.927	249.405
Excepción & Especiales	10.859	10.671	10.603	10.487	10.859	10.671	10.603	10.487	10.859	10.671	10.603	10.487
Afiliados	562.709	562.596	565.153	567.060	562.709	562.596	565.153	567.060	562.709	562.596	565.153	567.060
Población DANE	565.571	554.590	565.210	565.831	565.571	554.590	565.210	565.831	565.571	554.590	565.210	565.831
Cobertura	99.55%	99.98%	99.28%	99.50%	99.55%	99.98%	99.28%	99.50%	99.55%	99.98%	99.28%	99.50%
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	78.554	78.291	78.405	78.280	78.554	78.291	78.405	78.280	78.554	78.291	78.405	78.280
Afiliados Activos por emergencia sin SISBEN IV	16.238	16.523	14.656	14.982	16.238	16.523	14.656	14.982	16.238	16.523	14.656	14.982
Afiliados de Oficio sin SISBEN IV	91.507	90.541	91.921	89.047	91.507	90.541	91.921	89.047	91.507	90.541	91.921	89.047

ANALISIS DEL RESULTADO:

En cumplimiento del decreto número 064 de 2020 El Ministerio de Salud y Protección Social se ha priorizado la afiliación de la Población Pobre No Asegurada PPNA, 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 no se encontraba en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Con estos lineamientos el Gobierno Nacional se aproxima a la meta propuesta, de aunar esfuerzos para alcanzar el 100% de población afiliada al Sistema.

En la aplicación del indicador para el tercer cuatrimestre de 2021 se logra obtener, según reporte de la Secretaría de Salud al corte 31 de diciembre, 556.573 personas aseguradas al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento del Quindío frente a un total de población de 565.831; generando un incremento en la afiliación, con respecto al segundo cuatrimestre de la vigencia 2021, de 0.81 puntos porcentuales al obtener un cumplimiento del 98.36% comparado con el 97.55% alcanzado en el cuatrimestre inmediatamente anterior.

UNIDAD DE MEDIDA		FRECUENCIA	META VIGENCIA 2021	RESPONSABLE MEDICIÓN	RESPONSABLE ANÁLISIS	ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO						
%		Semestral	90%	Profesional Universitario	Jefe de Oficina GEAS	Secretaría de despacho, Entidades EPS e IPS, Comunidad						
FUENTE DE INFORMACIÓN				FÓRMULA DE CÁLCULO								
Bases maestras de datos régimen subsidiado y contributivo DANE				Nº de personas aseguradas del régimen subsidiado y contributivo / total de la población del departamento Quindío *100								
COMPORTAMIENTO INDICADOR												
Metas	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOT	SEPT	OCT	NOV	DIC
Data Numerador	345,105	348,541	352,150	353,916	344,559	346,955	348,390	349,453	352050	353015	355550	356573
Data Denominador	359,308	359,899	360,430	360,692	361,554	362,117	362,734	363,352	363971	364590	365210	365831

Ficha indicadores de gestión calidad 1

OBSERVACIÓN:

Cabe Señalar que de acuerdo a verificación realizada por la Oficina de Control Interno de Gestión OCIG, directamente en la página de Ministerio de la Salud y Protección Social, en el link <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx> (adjunto pantallazo), no se identificaron diferencias al corte 31 de diciembre de 2021, como se aprecia a continuación:

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 7 de 14

ANALISIS DEL RESULTADO

El valor presupuestado para el cumplimiento de este indicador para la vigencia 2021 es de \$ 19.465 millones y la ejecución presupuestal correspondiente a la inversión de los Servicios de la administración pública relacionados con la salud del Departamento del Quindío para el III cuatrimestre de 2021 fue de \$18.478 millones, presentando un nivel de compromiso de ejecución del 94.93% sobre el valor total presupuestado para toda la vigencia 2021.

		INSTITUTO DE GESTIÓN DE CUENTAS ADMINISTRATIVAS FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE GESTIÓN				CÓDIGO: F-PLA-46 VERSIÓN: 04 FECHA: 07/12/2018	
DESEMPLEO DEL INDICADOR PROCESO SALTO PÚBLICA NOMBRE DEL PROCESO							
PORCENTAJE DE LABORATORIOS PARTICIPANDO PARA LA SUPERVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA Población POBRENO AFILIADOS DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO							
OBJETIVO DEL INDICADOR		TIPO DE INDICADOR		LINEA BASE		META OBJETIVO	
Medir la participación de la red de laboratorios en el programa de evaluación externa indirecta del desempleo.		Métrica		%		%	
UNIDAD DE MEDIDA		FRECUENCIA		META VIGENCIA ANI		RESPONSABLE ANÁLISIS	
%		Trimestral		94%		Jefe de Oficina Central de la Dirección de Salud	
FUENTE DE INFORMACIÓN				FÓRMULA DE CÁLCULO			
Censos programados				Total de centros operando de laboratorios / Total de centros operando *100			
CORRESPONDENCIA INDICADOR Meses: ENE, FEB, MAR, ABR, MAY, JUN, JUL, AGO, SEPT, OCT, NOV, DIC							
Ene		Feb		Mar		Abr	
May		Jun		Jul		Ago	
Sep		Oct		Nov		Dic	
Ene		Feb		Mar		Abr	
May		Jun		Jul		Ago	
Sep		Oct		Nov		Dic	
Ene		Feb		Mar		Abr	
May		Jun		Jul		Ago	
Sep		Oct		Nov		Dic	

Ficha indicadores de Gestión

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 DESEMPEÑO

OBJETIVO DEL INDICADOR

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

FORMULA DEL CALCULO

Nº de laboratorios supervisados en el programa / Total de laboratorios programados en la Red de Laboratorios departamental *100

APLICACIÓN DEL INDICADOR

126 laboratorios supervisados en el programa / 142 laboratorios programados en la Red de Laboratorios departamental *100= 88.73%

EVIDENCIAS:

La Secretaría de Salud Departamental, aporta como evidencia de cumplimiento de este indicador, 8 formatos de EVALUACIÓN EXTERNA INDIRECTA DE LOS LABORATORIOS DE LA RED, debidamente diligenciados y correspondientes a los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2021 y el formato F-PLA-46 mostrando el comportamiento del indicador durante el periodo comprendido desde el 1º de septiembre al 31 de diciembre de la vigencia 2021. Igualmente la Secretaría de Salud presenta oficio N° S.S.P.V.C.R-132.136.06 emitido el 31 de enero de 2022 por la señora LILIANA VELEZ BOTERO Coordinadora PU LSP dando explicación del método utilizado por el laboratorio para reportar los datos de los laboratorios supervisados y programados durante el tercer cuatrimestre de la vigencia 2021 (el oficio presenta inconsistencia en el asunto ya que hace alusión al cuarto cuatrimestre), donde se evidencian las acciones que respaldan los valores registrados en el F-PLA-46 en lo referente a la supervisión de los laboratorios (tema resuelto mediante mesa de trabajo del día 4 de agosto de 2021 en las instalaciones del Laboratorio Departamental).

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 8 de 14


 SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA
 FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE GESTIÓN
 Versión: 1
 Fecha: 22/12/2017
 Página: 1 de 1

DEFINICIÓN DEL INDICADOR:
PROCESO:
SALUD PÚBLICA
NOMBRE DEL INDICADOR:
PORCENTAJE LABORATORIOS PARA LA SUPERVISIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA PARTICIPANDO EN EL PROGRAMA DE EVALUACIÓN EXTERNA INDIRECTA DEL DESEMPEÑO

OBJETIVO DEL INDICADOR:
 Medir la participación de la red de laboratorios en el programa de evaluación externa indirecta del desempeño

TIPO DE INDICADOR: Eficiencia
LÍNEA BASE: 85%
META: 90%
META OBJETIVO PLAZO DE CUMPLIMIENTO: 4 años
VIGENCIA DE CUMPLIMIENTO: 2020 - 2023

INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR:

UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	META VIGENCIA 2021	RESPONSABLE MEDICIÓN	RESPONSABLE ANÁLISIS	ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO
%	Mensual	90%	Profesional Universitario	Jefe de Oficina QEA-E	Desarrollado de dos pasajes, Entidades EPS e IPS, Comunidad

PUENTE DE INFORMACIÓN:
 Formatos de evaluación externa de las laboratorios de la Red de cumplimiento de los laboratorios
 Cronograma: N° de laboratorios supervisados en el programa (Total de laboratorios programados en la Red de Laboratorios Departamental * 100)

COMPORTAMIENTO INDICADOR:

Meses	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
Datos Numerados	0	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Datos Desnormalizados	0	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

INDICADOR: GEAS, LE, CAPAD, IL, CALIDAD, LA, LABORAT, LEALUP, PUBLICAZ, SALUD, PUBLICA, 2, [SA]

ANALISIS DEL RESULTADO:

La oficina de Control Interno de Gestión realiza seguimiento de acuerdo a la verificación de las evidencias aportadas por la Secretaría de Salud y los datos reportados por dicho despacho en la ficha F-PLA-46 respecto del Indicador "Porcentaje laboratorios para la supervisión de enfermedades de interés en salud pública participando en el programa de evaluación externa indirecta del desempeño" correspondiente al tercer cuatrimestre de la vigencia 2021, encontrando un porcentaje de cumplimiento del 88.73%.

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA												Código: F-PLA-46																																								
FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE GESTIÓN												Versión: 1																																								
DEFINICIÓN DEL INDICADOR:												Fecha: 22/12/2017																																								
PROCESO:												Página: 1 de 1																																								
SALUD PÚBLICA																																																				
NOMBRE DEL INDICADOR:																																																				
PORCENTAJE LABORATORIOS PARA LA SUPERVISIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA PARTICIPANDO EN EL PROGRAMA DE EVALUACIÓN EXTERNA INDIRECTA DEL DESEMPEÑO																																																				
OBJETIVO DEL INDICADOR				TIPO DE INDICADOR		LÍNEA BASE		META		META OBJETIVO PLAZO DE CUMPLIMIENTO		VIGENCIA DE CUMPLIMIENTO																																								
Medir la participación de la red de laboratorios en el programa de evaluación externa indirecta del desempeño				Eficiencia		85%		90%		4 años		2020 - 2023																																								
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR:																																																				
UNIDAD DE MEDIDA		FRECUENCIA		META VIGENCIA 2021		RESPONSABLE MEDICIÓN		RESPONSABLE ANÁLISIS		ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO																																										
%		Mensual		90%		Profesional Universitario		Jefe de Oficina QEA-E		Desarrollado de dos pasajes, Entidades EPS e IPS, Comunidad																																										
PUENTE DE INFORMACIÓN:																																																				
Formatos de evaluación externa de las laboratorios de la Red de cumplimiento de los laboratorios						Cronograma: N° de laboratorios supervisados en el programa (Total de laboratorios programados en la Red de Laboratorios Departamental * 100)																																														
COMPORTAMIENTO INDICADOR:																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Meses</th> <th>ENE</th> <th>FEB</th> <th>MAR</th> <th>ABR</th> <th>MAY</th> <th>JUN</th> <th>JUL</th> <th>AGO</th> <th>SEPT</th> <th>OCT</th> <th>NOV</th> <th>DIC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Datos Numerados</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Datos Desnormalizados</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>														Meses	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	Datos Numerados	0	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	Datos Desnormalizados	0	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Meses	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC																																								
Datos Numerados	0	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3																																								
Datos Desnormalizados	0	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3																																								
Partido		Datos		Meta		Meta																																														

F-PLA-46 Secretaría de Salud (laboratorios)

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

$$\text{N}^\circ \text{ de mesas o espacios funcionando} / \text{N}^\circ \text{ de mesas o espacios conformados} * 100$$

APLICACIÓN DEL INDICADOR

$$4 \text{ mesas o espacios funcionando} / 4 \text{ de mesas o espacios conformados} * 100 = 100\%$$

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 9 de 14

ANÁLISIS DEL RESULTADO

Para el III cuatrimestre de 2021 la Secretaría de Salud programó la realización de cuatro espacios intersectoriales a fin de dar cumplimiento al presente indicador. En éste sentido se recibieron evidencias consistentes en Actas de Reunión suscritas en los meses de septiembre, octubre y diciembre de 2021 las cuales soportan con suficiencia las mesas de trabajo realizadas a través de la plataforma Meet, incluso excediendo en una (1) como se muestra a continuación:

Nº ACTA DE REUNIÓN	FECHA	OBJETIVO DE LA REUNIÓN
114	07 septiembre 2021	Mesa técnica programa de mantenimiento con metadona PMM
125	21 septiembre 2021	III Comité departamental de drogas con énfasis en reducción del consumo de sustancias psicoactivas
144	21 octubre 2021	II Consejo Territorial de Salud Mental
167	02 diciembre 2021	Consejo seccional de estupefacientes
180	15 diciembre 2021	Último Comité departamental de drogas con énfasis en reducción del consumo de sustancias psicoactivas

OBSERVACIÓN:

Dentro de las evidencias suministradas, la SSD adjuntó un total de cinco (5) documentos en formato pdf, relacionados con programa de mantenimiento con metadona, Comité departamental de drogas con énfasis en reducción del consumo de sustancias psicoactivas, Consejo Territorial de Salud Mental y Consejo seccional de estupefacientes. Una vez aplicado el indicador, orientado a determinar el porcentaje de mesas o espacios intersectoriales funcionando en el territorio en salud pública, se establece un cumplimiento del 100%

EVIDENCIAS:

OBJETIVO DEL INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	LÍNEA BASE	META OBJETIVO								
				META	PLAZO DE CUMPLIMIENTO	VIGENCIA DE CUMPLIMIENTO						
Medir la operatividad de los espacios intersectoriales en el territorio en Salud Pública		Eficacia	97%	100%	4 años	2020-2023						
UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	META VIGENCIA 2021	RESPONSABLE MEDICIÓN	RESPONSABLE ANÁLISIS	ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO							
%	Trimestral	100%	Profesional Universitario	Jefe de Oficina OEAS	Secretaría de despacho, Entidades EPS e IPS, Comunidad							
FUENTE DE INFORMACIÓN				FÓRMULA DE CÁLCULO								
Actas de reunión de las mesas Secretaría de Salud				$\frac{\text{Nº de mesas o espacios funcionando}}{\text{Nº de mesas o espacios conformados}} * 100$								
COMPORTAMIENTO INDICADOR												
Meses	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
Data Numerador	1	1	2	2	0	0	1	0	2	1	0	1
Data Denominador	1	1	2	2	0	0	1	0	2	0	0	2

Ficha Indicadores de Gestión

NOMBRE DEL INDICADOR

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

OBJETIVO DEL INDICADOR

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

FORMULA DEL CALCULO

$$\frac{\text{Nº de mesas o espacios funcionando}}{\text{Nº de mesas o espacios conformados}} * 100$$

APLICACIÓN DEL INDICADOR

$$\frac{8 \text{ mesas o espacios funcionando}}{8 \text{ mesas o espacios conformados}} * 100 = 100\%$$

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 10 de 14

ANÁLISIS DEL RESULTADO

La labor de verificación preliminar de las evidencias suministradas por la Secretaría de Salud del Departamento, permitió realizar el siguiente análisis:

A pesar del reporte de 8 mesas en el formato F-PLA-46, la Secretaría de Salud aporta únicamente 5 evidencias para documentar la operatividad de los espacios intersectoriales en el territorio, en el componente de Atención a poblaciones, como se enuncia a continuación:

- Acta sin número, fechada el 6 de octubre de 2021, según reunión sostenida en el municipio de Salento a fin de apoyar los espacios de justicia transicional de carácter departamental.
- Acta sin número, con fecha del 26 de noviembre de 2021, de acuerdo a jornada realizada a través de la plataforma Meet para llevar a cabo Comité de justicia transicional.
- Acta sin número, del 21 de septiembre de 2021, la cual soporta reunión sostenida a través de Meet para efectuar Comité de justicia transicional del municipio de Pijao.
- Acta N° 3 de la Alcaldía de Quimbaya, fechada el 23 de octubre de 2021 la cual soporta la realización del III Comité de justicia transicional, realizada de manera presencial y virtual. En ésta se relaciona, dentro de los asistentes, a la funcionaria Claudia Castaño en representación de la SSD.
- Relación de asistentes al IV Comité de justicia transicional realizado el 30 de noviembre de 2021, en el que se consignó a Paola Andrea Pardo Molina con correo electrónico saludpvulnerables@quindio.gov.co.

Con respecto a estas evidencias es necesario aclarar que, tanto en el campo de asistentes como de firmantes, únicamente se observa el registro y firma de la profesional de apoyo de la Secretaría de Salud Departamental; incluso en el acta que se suscribió en reunión presencial en el municipio de Salento. En tal sentido, y teniendo en cuenta que en el contenido de las actas se manifiesta que las reuniones fueron desarrolladas de manera virtual a través de la plataforma Meet, se solicita a la Secretaría de Salud adjuntar capturas de pantalla de dichas sesiones a fin de documentar y sustentar con precisión y suficiencia.

En cuanto a la asistencia al IV Comité de justicia transicional realizado el 30 de noviembre de 2021 es necesario que la SSD anexe el acta de reunión correspondiente.

Las situaciones descritas generan un cumplimiento del 0% hasta tanto la Secretaría de Salud allegue, a la oficina de Control Interno de Gestión, documentos que complementen las evidencias en principio suministradas.

Posteriormente, y producto de la retroalimentación realizada por la Oficina de Control Interno de Gestión, a través del Acta de Reunión N° 018 del 04 de marzo de 2022, la Secretaría de Salud Departamental aportó soportes tal y como puede corroborarse en el medio magnético (CD) adjunto a la comunicación S.S.G.E.A.133.145.01-00860 del 11 de marzo de 2022, firmada por la directora de GEAS, como se enuncia a continuación:

Documentos que ya se habían recibido en la primera entrega de evidencias previa a la retroalimentación y que nuevamente fueron aportados por la SSD.

- Acta sin número, fechada el 6 de octubre de 2021, según reunión sostenida en el municipio de Salento a fin de apoyar los espacios de justicia transicional de carácter departamental.
- Acta sin número, con fecha del 26 de noviembre de 2021, de acuerdo a jornada realizada a través de la plataforma Meet para llevar a cabo Comité de justicia transicional. No se recibieron pantallazos de las sesiones virtuales ni otro tipo de evidencias que sustenten o soporten la participación de otros actores en dichas jornadas.
- Acta sin número, del 21 de septiembre de 2021, la cual soporta reunión sostenida a través de Meet para efectuar Comité de justicia transicional del municipio de Pijao. No se recibieron pantallazos de las sesiones virtuales ni otro tipo de evidencias que sustenten o soporten la participación de otros actores en dichas jornadas.
- Acta N° 3 de la Alcaldía de Quimbaya, fechada el 23 de octubre de 2021 la cual soporta la realización del III Comité de justicia transicional, realizada de manera presencial y virtual. En ésta se relaciona, dentro de los asistentes, a la funcionaria Claudia Castaño en representación de la SSD. No se recibieron pantallazos de las sesiones virtuales ni otro tipo de evidencias que sustenten o soporten la participación de otros actores en dichas jornadas.

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018
		Página 11 de 14

Nuevas evidencias recibidas

- Hoja de firmas de 11 asistentes, correspondiente al Acta sin número, fechada el 6 de octubre de 2021, según reunión sostenida en el municipio de Salento a fin de apoyar los espacios de justicia transicional de carácter departamental.
- Acta N° 4 de la Alcaldía municipal de Córdoba Quindío, de acuerdo a subcomité de atención y asistencia realizado el 06 de diciembre de 2021, entre las 09:56 y las 10:33 am, a través de la plataforma virtual meet, en la cual se registró, en el campo "Invitados Permanentes Presentes" a Juan David Díaz –Programa PAPSIVI- como representante de la Secretaría de Salud Departamental.
- Acta N° 4 de la Alcaldía municipal de Córdoba Quindío, de acuerdo a subcomité de prevención, protección y garantías de no repetición realizado el 06 de diciembre de 2021, entre las 10:33 y las 11:00 am, a través de la plataforma virtual meet, en la cual se registró, en el campo "Invitados Permanentes Presentes" a Juan David Díaz –Programa PAPSIVI- como representante de la Secretaría de Salud Departamental.

Se le recuerda a la Secretaría de Salud del Departamento que para los próximos seguimientos aporte pantallazos de las reuniones, jornadas, sesiones o comités que se realicen a través de plataformas digitales, con el propósito de obtener evidencia de los asistentes a dichos espacios.

OBSERVACIÓN:

En las actas aportadas únicamente se evidencia el registro y firma de la profesional de apoyo de la Secretaría de Salud Departamental; incluso en el acta que se suscribió presencialmente en el municipio de Salento. Por lo anterior se solicita a la Secretaría adjuntar capturas de pantalla de dichas sesiones a fin de documentar y sustentar con precisión y suficiencia y en consecuencia generar una mejor calificación para el indicador.

EVIDENCIAS:

UNIDAD DE MEDIDA		FRECUENCIA	META VIGENCIA 2021	RESPONSABLE MEDICIÓN	RESPONSABLE ANÁLISIS	ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO						
%		Semanal	100%	Profesional Universitario	Jefe de Oficina OEAS	Secretario de despacho, Entidades EPS e IPS, Comunidad						
FUENTE DE INFORMACIÓN				FÓRMULA DE CÁLCULO								
Inventario de mesas o espacios intersectoriales en atención a poblaciones				N° de mesas o espacios funcionando / N° de mesas o espacios conformados * 100								
Actas de reunión de las mesas Secretaría de Salud												
COMPORTAMIENTO INDICADOR												
Meses	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
Date Numerador	0	0	2	3	3	7	7	2	1	2	2	3
Date Denominador	0	0	2	3	3	7	7	1	1	2	2	3

Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
Acta Comite JT Salento 4 trimestre 2021	08/02/2022 15:07	Adobe Acrobat D...	1.6K
Acta Comité Justicia Transicional 4 trimestre Córdoba 2021	09/02/2022 10:56	Adobe Acrobat D...	0.1K
Acta comité justicia transicional 4 trimestre Pijao 2021 (1)	08/02/2022 10:06	Adobe Acrobat D...	0.9K
Acta comité justicia transicional 4 trimestre Pijao 2021	08/02/2022 10:06	Adobe Acrobat D...	0.9K
Asistencia cuartos subcomités Justicia Transicional Quindío 2021	08/02/2022 10:06	Adobe Acrobat D...	0.9K

Pantallazo evidencias suministradas en carpeta "SALUD PÚBLICA 2"

CONSEJUNTO	MUNICIPIO	NOMBRE DEL REPRESENTANTE	TELÉFONO
1	BUENAVISTA	RAYON OSORIO	3131764411
2	CALARCA	MARINA RIVEROS	3147457463
3	CIRCASIA	NATALY BURTICA	3131764411
4	CORDOBA	DARNEELY RICO	3137457463
5	FLANDIA	YESSICA ALEXANDRA VALENCIA, YULIANA ARIAS FRANCO	3137457463 3136009324
6	GENOVA	YASMILETH ROA	3175070017
7	LA TEBAJA	SANDRA MOLINA	3147755611
8	MONTENEGRO	GLORIA PATRICIA	3046714833
9	PIJAO	GLORIA JULIANA PUERTA	3133508152
10	QUIMBAYA	DAYANA INSUERO	3137352608
11	SALENTO	LINA CRISTINA ORTIZ	3137457463

Listado de líderes Municipales (COVECOM)

		SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA				CÓDIGO: F-PEA-06						
FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE GESTIÓN		Versión: 1		Fecha: 22/12/2017		Página 1 de 1						
DEFINICIÓN DEL INDICADOR												
PROCESO												
SALUD PÚBLICA												
NOMBRE DEL INDICADOR												
PORCENTAJE DE COMITÉS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMUNITARIA OPERANDO EN LOS MUNICIPIOS												
OBJETIVO DEL INDICADOR		TIPO DE INDICADOR	LINEA BASE	META	META OBJETIVO PLAZO DE CUMPLIMIENTO	VIGENCIA DE CUMPLIMIENTO						
Medir la operatividad de los comités de vigilancia epidemiológica que operan en cada municipio del departamento del Quindío.		Eficacia	97%	99%	4 años	2020 - 2023						
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR:												
UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	META VIGENCIA 2021	RESPONSABLE MEDICIÓN	RESPONSABLE ANÁLISIS	ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO							
%	Semestral	99%	Profesional Universitario	Jefe de Oficina OEAS	Secretario de despacho, Entidades EPS e IPS, Comunidad							
FUENTE DE INFORMACIÓN				FÓRMULA DE CÁLCULO								
Software Web de la Secretaría de Salud				Nº de COVECOM operando / Nº total de COVECOM en los Municipios * 100								
COMPORTAMIENTO INDICADOR:												
Meses	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOT	SEPT	OCT	NOV	DIC
Data Numerador	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Data Denominador	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Ficha Técnica Indicadores de Gestión "Porcentaje de Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria operando en los municipios"

CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

A partir del presente seguimiento, el equipo auditor encontró grado de avance en el cumplimiento de eficiencia y eficacia de la gestión en la Secretaría de Salud del Departamento en 6 indicadores de gestión con la siguiente semaforización:

SEMAFORO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	NUMERO DE INDICADORES
Verde Oscuro	80 - 100	7
Verde Claro	70 - 79	-0-
Amarillo	60 - 69	-0-
Naranja	40 - 59	-0-
Rojo	0 - 39	-0-

El indicador "PORCENTAJE DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y DENUNCIAS ATENDIDOS Y MONITOREADAS EN LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL", requiere de la realización de un seguimiento permanente, orientado a determinar el origen de las discrepancias encontradas y de igual forma procurando la implementación de acciones encaminadas a minimizar o evitar que se sigan presentando, ya que al comparar la información suministrada por la Secretaría de Salud del Departamento frente a la descargada por la Oficina de Control Interno, a través de SEVENET y la Ventanilla virtual, se presenta una diferencia de 27 PQRDs (51 registros de acuerdo al reporte de la SSD vs 78 según reporte de las plataformas); así mismo, el informe de la ventanilla virtual muestra 20 PQRs que ingresaron y que se contestaron a tiempo en su totalidad. En cuanto a SEVENET se reportan 10 PQRDs pendientes.



FORMATO

Código: F-CIG-03

Acta de reunión

Versión: 04

Fecha: 07/12/2018

Página 14 de 14

RECOMENDACIONES

- La Oficina de Control Interno de gestión se permite sugerir realización de auditoría Interna, a fin de evaluar y hacer seguimiento a los PQRS reportados por el aplicativo de Sevenet y ventanilla Virtual. Así mismo, es necesario que la Secretaría de Salud lleve a cabo una verificación orientada a establecer, en principio, la diferencia evidenciada entre las PQRS reportadas por dicho despacho en el formato F_PLA_46 (54) y las soportadas en medio magnético (51) y, de igual forma identificar la disparidad entre el total de PQRS informado por la Secretaría y el consultado y/o verificado por la OCIG en Sevenet y Ventanilla virtual (78 recibidas de las cuales 66 fueron finalizadas y 12 aún están pendientes por respuesta) y efectuar los ajustes que resulten pertinentes.
- Identificar y priorizar los indicadores cuyo cumplimiento no alcanzó el 100% y fortalecer la ejecución de las actividades establecidas para los mismos. Lo anterior a fin de optimizar aspectos relacionados con la calidad en la prestación de los servicios de salud, la participación de la red de laboratorios en el programa de evaluación externa indirecta del desempeño y la operatividad de los espacios intersectoriales en el territorio en el componente de atención a la población, respectivamente.

N°

1

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		Secretaría de Salud	
FECHA Y LUGAR PRÓXIMA REUNIÓN			
NOMBRE RESPONSABLE REUNIÓN		CARGO	
José Duván Lizarazo Cubillos		Jefe de la Oficina de Control Interno de Gestión	
Carlos Humberto Castrillón Girón		Profesional contratista - Oficina de Control Interno de Gestión	

Carlos H. Castrillos

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