

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012 Página 1 de 21

Coordinador de Calidad	Secretaría de Planeación
Auditor Líder:	José Duván Lizarazo Cubillos – Jefe de Oficina de control interno de Gestión
Equipo Auditor:	Carlos Humberto Castrillón Girón – Auditor contratista OCIG
Objetivo:	Verificar el cumplimiento de los indicadores en el Mapa de Riesgos Institucional de la Secretaria de Salud del Departamento del Quindío con corte del 01 de julio al 31 de diciembre de la vigencia 2022
Alcance:	Evaluación 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:	07 de febrero de 2023
Fecha de cierre:	14 de febrero de 2023
Proceso:	La oficina de control interno de Gestión a través de la solicitud emitida con la Circular No. S.A.60.07.01-00031 del 17 de enero de 2023; 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 Secretaria de Salud del Departamento del Quindío.

<p>Conclusiones del equipo auditor</p> <p>1. Anotaciones iniciales</p> <p>El equipo auditor procede 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. 60.07.01-00031 del 17 de enero de 2023 y las cuales fueron suministrados a través del oficio S.S.G.E.A. 133.145.01-00404 fechado 26 de enero de 2023 y radicado en la oficina de Control Interno de Gestión el día 27 de enero del mismo año, presentando evidencias que soportan el cumplimiento al Mapa de Riesgos Institucional correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2022 en 1 CD.</p> <p>Es importante mencionar que en la Circular No. S.A. 60.07.01-00031 del 17 de enero de 2023 se definió como plazo de entrega de las evidencias el día 27 de enero de 2023, el cual fue debidamente observado por la Secretaría de Salud.</p>

2. Aspectos relevantes

La Secretaria de Salud, determinó los siguientes Siete (07) riesgos institucionales en los que estaría expuesta y es por ello que la Oficina de Control Interno 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.

GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO
Secretaría de Salud -

HORA: 16 DÍA: 14 MES: 3 AÑO: 23

RECIBIDO: 

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 2 de 21

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 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:

1. Desde la dirección de GEAS, bajo la responsabilidad del SAC se realizara una actualización y socialización del proceso. Lo que permitirá una mejor organización.
2. El SAC realizara seguimiento y presentara informe bimestral de los PQRS recibidas en la secretaria de salud departamental a través de los diferentes canales.

PLAN DE ACCIÓN: Actualización y socialización del proceso anual

INDICADOR:

Indicador N° 1: N de actualizaciones del proceso programadas / N de actualizaciones del proceso realizadas.

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

CÁLCULO Y MEDICIÓN DEL INDICADOR:

Indicador N° 1: 01 actualización del proceso programadas / 01 actualización del proceso realizadas * 100 = 100%

El porcentaje de cumplimiento para éste indicador fue establecido con base en la información aportada por la Secretaría de Salud en el formato F-PLA-25 en el cual reportó un total de 01 actualizaciones programadas y 01 actualizaciones realizadas

	FORMATO	Código: F-PLA-25
	Gestión y Monitoreo del Riesgo e Indicadores	Versión: 04 Fecha: 23/08/2022
		Página 1 de 1

PROCESO: SALUD

FECHA DEL SEGUIMIENTO 2022

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	IMPACTO DE RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	PLAN DE ACCION	INDICADOR	CALCULO DE INDICADOR	MEDICIÓN DEL INDICADOR (%)	DESCRIPCIÓN DEL LOGRO	EVIDENCIAS
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.	Catastrófico	Desde la dirección de GEAS, bajo la responsabilidad del SAC se realizara una actualización y socialización del proceso. Lo que permitirá una mejor organización. El SAC realizara seguimiento y presentara informe bimestral de los PQRS recibidas en la secretaria de salud departamental a través de los diferentes canales.	Actualización y socialización del proceso anual Seguimiento e informe bimestral de los PQRS	N de procedimientos actualizados/N de procedimientos programados N de seguimientos realizados / N de seguimientos programados	1/1 3/3	100 % 100 %	Procedimiento actualizado Resultados eficaces	Procedimiento Seguimientos

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 3 de 21

La Secretaría de Salud aporta documento denominado PROCEDIMIENTO Servicio de Atención a la Comunidad – SAC el cual describe los siguientes aspectos:

1. NOMBRE DEL PROCESO: SALUD
2. SUBPROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA Y APOYO AL SISTEMA
3. ALCANCE: Desde la solicitud del peticionario, la respuesta final al mismo y la presentación de informes
4. OBJETIVO: Recepcionar, canalizar, hacer seguimiento y resolver las peticiones e inquietudes en Salud de los Ciudadanos, de acuerdo a la Ley.
5. GENERALIDADES: En el Decreto 1757 de 1994, incorporado al Decreto 780 de 2016, y la Circular conjunta 008 de 2018 de la Supersalud, se establece que todas las instituciones del sector, deben contar con el servicio de atención a los usuarios – comunidad para el ejercicio del derecho de participación ciudadana a través de las PQRS
6. DEFINICIONES: Petición – solicitudes, Queja – Denuncia, Reclamos, Sugerencia.
7. NORMATIVIDAD
8. DIAGRAMA DE FLUJO: Descripción de actividades
9. CONTROL DE CAMBIOS
10. REGISTROS
11. DOCUMENTOS DE REFERENCIA
12. ANEXOS

Procedimiento
Versión:03 fecha: 23/02/2021

Procedimiento Actualizado
Versión:04 fecha: 06/10/2022

	PROCEDIMIENTO	Código: P-SSD-32
	Servicio de Atención a la Comunidad - SAC	Versión: 03
		Fecha: 23/02/2021
		Página 1 de 7

	PROCEDIMIENTO	Código: P-SSD-32
	Servicio de Atención a la Comunidad - SAC	Versión: 04
		Fecha: 06/10/2022
		Página 1 de 7

1. NOMBRE DEL PROCESO
SALUD
2. SUBPROCESO
GESTIÓN ESTRATÉGICA Y APOYO AL SISTEMA
3. ALCANCE
Desde la solicitud del peticionario, la respuesta final al mismo y la presentación de informes.
4. OBJETIVO
Recepcionar, canalizar, hacer seguimiento y resolver las peticiones e inquietudes en Salud de los Ciudadanos, de acuerdo a la Ley.
5. GENERALIDADES
En el Decreto 1757 de 1994, incorporado al Decreto 780 de 2016, y la Circular conjunta 008 de 2018 de la SuperSalud, se establece que todas las instituciones del sector, deben contar con el servicio de atención a los usuarios – comunidad para el ejercicio del derecho de participación ciudadana a través de las PQRS.
6. DEFINICIONES:
6.1. PETICIÓN - SOLICITUDES:
Solicitud verbal o escrita que se dirige a una entidad o servidor público por medio físico, telefónico o digital, con el propósito de requerir su intervención en un asunto concreto.
6.2. QUEJAS - DENUNCIA:
Se entiende por queja la manifestación de inconformidad, inquietud, insatisfacción, desagrado o descontento que un ciudadano pone en conocimiento de una entidad, relacionada con el cumplimiento de la misión de la entidad, o por conductas irregulares realizadas por sus servidores públicos en cumplimiento de sus funciones, o en un particular que tienen a su cargo la presentación de un servicio público.
6.3. RECLAMOS:
Es una exigencia presentada por cualquier persona ante la ausencia, irregular o mala prestación de un servicio, por una obligación incumplida o por la prestación deficiente de una función a cargo de una Entidad Pública. Al igual que en la queja puede dar lugar a acción disciplinaria, de manera que se procede de la forma prevista para aquella.
6.4. SUGERENCIA:
Es la proposición, insinuación, indicación explicación para adecuar o mejorar un proceso cuyo objeto es la prestación del servicio.
6.5. EPS:
Entidad Promotora de Salud.
6.6. IPS:
Institución Prestadora de Salud

1. NOMBRE DEL PROCESO
SALUD
2. SUBPROCESO
GESTIÓN ESTRATÉGICA Y APOYO AL SISTEMA
3. ALCANCE
Desde la solicitud del peticionario, la respuesta final al mismo y la presentación de informes.
4. OBJETIVO
Recepcionar, canalizar, hacer seguimiento a las peticiones e inquietudes en Salud de los Ciudadanos, de acuerdo a la Ley.
5. GENERALIDADES
En el Decreto 1757 de 1994, incorporado al Decreto 780 de 2016, y la Circular conjunta 008 de 2018 de la SuperSalud, se establece que todas las instituciones del sector, deben contar con el servicio de atención a los usuarios – comunidad para el ejercicio del derecho de participación ciudadana a través de las PQRS.
6. DEFINICIONES:
6.1. PETICIÓN - SOLICITUDES:
Solicitud verbal o escrita que se dirige a una entidad o servidor público por medio físico, telefónico o digital, con el propósito de requerir su intervención en un asunto concreto.
6.2. QUEJAS - DENUNCIA:
Se entiende por queja la manifestación de inconformidad, inquietud, insatisfacción, desagrado o descontento que un ciudadano pone en conocimiento de una entidad, relacionada con el cumplimiento de la misión de la entidad, o por conductas irregulares realizadas por sus servidores públicos en cumplimiento de sus funciones, o en un particular que tienen a su cargo la presentación de un servicio público.
6.3. RECLAMOS:
Es una exigencia presentada por cualquier persona ante la ausencia, irregular o mala prestación de un servicio, por una obligación incumplida o por la prestación deficiente de una función a cargo de una Entidad Pública. Al igual que en la queja puede dar lugar a acción disciplinaria, de manera que se procede de la forma prevista para aquella.
6.4. SUGERENCIA:
Es la proposición, insinuación, indicación explicación para adecuar o mejorar un proceso cuyo objeto es la prestación del servicio.
6.5. EPS:
Entidad Promotora de Salud.
6.6. IPS:
Institución Prestadora de Salud

Documento controlado por el Sistema de Gestión
Prohibida su reproducción total o parcial
Esta versión es vigente si se consulta en la Intranet de la Gobernación del Quindío

Se recibió además Acta de Reunión con fecha del 15 de marzo de 2021, según comité técnico presencial, en el cual se agendan entre otros los siguientes temas: 1. Presentación del Proceso de PQRS SEVENET y Ventanilla Única Virtual, 2. Proceso de PQRS de la

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	
	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012 Página 4 de 21	

Supersalud, 3. Intervención de dificultades de las PQR, 4. Visitas del grupo de IVC, entre otros.

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018 Página 1 de 44

GOBERNACION DEL QUINDIO			
SECRETARÍA DE SALUD			
ACTA NUMERO:			
FECHA: 15 de marzo 2021	HORA DE INICIO: 8:30 a.m.	HORA DE FINALIZACIÓN: 12:00 a.m.	
LUGAR: Reunión de comité presencial			
ANEXA LISTADO DE ASISTENCIA: SI X NO			
OBJETIVO DE LA REUNION: Comité Técnico			
ASISTENTES A LA REUNION			
Nº	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA QUE REPRESENTA
1	Yenny Alexandra Trujillo Álzate	Secretaría de Salud Departamental	Secretaría de Salud Departamental del Quindío.
2	Cecilia Inés Jaramillo Patiño	Asesora del Señor Gobernador	Secretaría de Salud Departamental del Quindío.
3	Eleana Andrea Caicedo Arias	Directora Gestión Estratégica y Apoyo al Sistema	Secretaría de Salud Departamental del Quindío.
4	Elayne Loaiza Jurado	Directora de Calidad y Prestación de Servicios de Salud	Secretaría de Salud Departamental del Quindío.
5	Liliana Valdés Mejía	Director de Prevención Vigilancia y Control de Factores de Riesgo	Secretaría de Salud Departamental del Quindío.
6	Luz Marina Grajales López.	Participación Social (SAC)	Secretaría de Salud Departamental del Quindío.
7	Lorena García Gutiérrez	Auxiliar Administrativa	Secretaría de Salud Departamental del Quindío.
8	Ana María Ángel	Auxiliar administrativa de Gestión Documental (PQRS)	Secretaría de Salud Departamental del Quindío.
9	Johan Sebastián Barrera.	Comunicador social	Secretaría de Salud Departamental del Quindío.
10	Marisol Díaz Tebares.	Apoyo Administrativo dirección de GEAS	Secretaría de Salud Departamental del Quindío.
11	Leisy Socorro Toro Gualteros	Apoyo administrativo de la dirección de CPSS	Secretaría de Salud Departamental del Quindío.
12	Eduardo Andrés Zuleta.	Auxiliar Administrativo dirección de P.V.C.	Secretaría de Salud Departamental del Quindío.

	FORMATO	Código: F-CIG-03
	Acta de reunión	Versión: 04 Fecha: 07/12/2018 Página 2 de 44

ITEM	TEMA	RESPONSABLE DEL TEMA	
13	María Esperanza Vega	Auxiliar administrativa apoya con el SAC de GEAS	Secretaría de Salud Departamental del Quindío.
14	Melissa Roe	Apoya con PQRS	Secretaría de Salud Departamental del Quindío.
15	Gabriela Zapata	Técnica administrativa apoyo discapacidad	Secretaría de Salud Departamental del Quindío.
AGENDA DEL DIA			
1	Presentación del proceso de PQRS SEVENET y Ventanilla Única Virtual		
2	Proceso de PQRS de la Supersalud		
3	Intervención de dificultades de las PQR		
4	Inconvenientes con la empresa de menajería 472		
5	Directivos de la oficina de comunicaciones (comunicados de prensa)		
6	Informe parcial verificación de las condiciones de habilitación IPS públicas y privadas		
7	Solicitud de capacitación para los gerentes de los hospitales de la forma como deben de cobrar el tema de vacunación		
8	Visitas del grupo de I.V.C		
9	Tema de vacunación con el Ejército		
10	Tema en general de punto final		
11	Tema general de la red de frío		
12	Solicitud de certificaciones de discapacidad		
13	Tema del Censo de vacunación felina y canina		
14	seguimiento de la certificación de las secretarías de salud de Armenia y Calarcá		
15	Tema de actividades del Plan de Acción		
16	Seguimos de planes de intervenciones colectiva (PIC)		
17	Tema de INDEPORTES		
DESARROLLO TEMATICO			
El día 15 de marzo del 2021 siendo las 8:30 a.m. se reunieron todos los integrantes del comité técnico de la secretaría de Salud Departamental e invitados, para dar inicio a la reunión presencial para tratar los temas relacionados en el orden del día.			
Doctora Yenny Alexandra Trujillo Álzate, Secretaria de Salud Departamental, ofrece un cordial saludo a todos los presente, dice que van a realizar el comité técnico, este comité nos reunimos cada			

Indicador N° 2: 6 de seguimientos programados / 6 de seguimientos ejecutados * 100 = 100%

Este aspecto es documentado por parte de la Secretaría de Salud Departamental con archivo en excel el cual consolida las PQRS instauradas ante dicha dependencia durante el primer semestre de la vigencia 2022, como se detalla a continuación: enero 15 PQRS, febrero 29 PQRS, marzo 22 PQRS, abril 15 PQRS, mayo 49 PQRS y junio 33 PQRS. El documento contempla la fecha de radicación de las PQRS (columna B), la fecha de cierre (columna AL) y la fecha de contestación (columna AQ).

Adicionalmente se recibieron comunicaciones que sustentan la trazabilidad que, desde la Secretaría de Salud del Departamento, se realiza respecto de las PQRS registradas durante el I semestre de 2022. Cito muestras:

- Oficio S.A.60.136.01 – 00248 del 20 de enero de 2022, firmado por el Secretario Administrativo y dirigido a la Secretaria de Salud Departamental, en cuyo asunto se consignó: Informe PQRS 4° trimestre de 2021.
- Oficio S.A.60.136.01 – 00986 del 21 de febrero de 2022, firmado por el Secretario Administrativo y dirigido a la Secretaria de Salud Departamental y en cuyo asunto se registró: Informe PQRS enero 2022.
- Oficio SSGEA.133.163.02 del 01 de marzo de 2022, firmado por la Secretaria de Salud Departamental y dirigido a la Directora de Calidad y Prestación de Servicios de Salud, con asunto: Remisión Informe PQRS enero 2022.

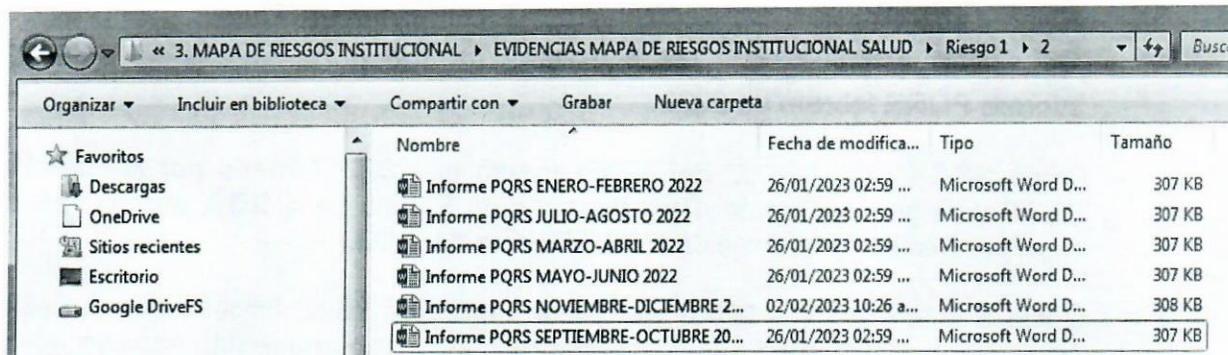
	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 5 de 21

- Oficio SSGEA.133.163.02 del 01 de marzo de 2022, firmado por la Secretaria de Salud Departamental y dirigido al Director PVC Factores de Riesgo, con asunto: Remisión Informe PQRS enero 2022.
- Oficio SSGEA.133.163.02 del 10 de marzo de 2022, firmado por la Directora de GEAS y dirigido a la Directora de Calidad y Prestación de Servicios en Salud, en cuyo asunto se expresa: Remisión Informe de PQRS febrero de 2022.
- Oficio SA.60.136.01 – 01269 del 7 de marzo de 2022, firmado por el Secretario Administrativo y dirigido a la Secretaria de Salud Departamental, con asunto: Informe PQRS febrero de 2022.
- Oficio SSGEA.133.163.02 del 10 de marzo de 2022, firmado por la Directora de GEAS y dirigido al Director PVC Factores de Riesgo de la SDS, en cuyo asunto se expresa: Remisión Informe de PQRS febrero de 2022.
- Oficio S.A.60.136.01 – 02057 del 06 de marzo de 2022, firmado por el Secretario Administrativo y dirigido a la Secretaria de Salud Departamental, en cuyo asunto se consignó: Informe PQRS marzo de 2022.
- Oficio SSGEA.133.163.05 – SAC/2022 del 19 de abril de 2022, firmado por la Directora de GEAS y dirigido al Director PVC Factores de Riesgo de la SDS, en cuyo asunto se expresa: PQRS.
- Oficio SSGEA.133.163.05 – SAC/2022 del 19 de abril de 2022, firmado por la Directora de GEAS y dirigido a la Directora de Calidad y Prestación de Servicios en Salud, en cuya Referencia se expresa: PQRS.
- Oficio S.A.60.136.01 – 02184 del 19 de abril de 2022, firmado por el Secretario Administrativo y dirigido a la Secretaria de Salud Departamental y en cuyo asunto se registró: Informe PQRS primer trimestre de 2022.
- Oficio SSGEA.133.163.02 del 09 de junio de 2022, firmado por la Secretaria de Salud Departamental y dirigido al Director PVC Factores de Riesgo de la SDS, en cuyo asunto se expresa: Informe de PQRS marzo de 2022.
- Oficio SSGEA.133.163.02 del 09 de junio de 2022, firmado por la Secretaria de Salud Departamental y dirigido a la Directora de Calidad y Prestación de Servicios en Salud, en cuyo asunto se expresa: Informe de PQRS marzo de 2022.
- Oficio SA.60.136.01 – 04280 del 7 de julio de 2022, firmado por el Secretario Administrativo y dirigido a la Secretaria de Salud Departamental, con asunto: Informe PQRS junio de 2022.
- Oficio SA.60.136.01 – 04484 del 14 de julio de 2022, firmado por el Secretario Administrativo y dirigido a Jorge Hernán Zapata Botero Secretaria de Salud Departamental (E), con asunto: Informe PQRS 2° trimestre de 2022.

Igualmente se observan solicitudes de información, por cada período, sobre las respuestas brindadas a las PQR. Estos documentos se encuentran firmados por la Directora GEAS y dirigidos a la Directora de Calidad y Prestación de Servicios en Salud y al Director PVC Factores de Riesgo; así mismo se recibió archivo en formato pdf con el consolidado de los documentos que soportan las PQR instauradas durante el período. En lo concerniente al I SEMESTRE de 2022 se recibieron “Informes PQRSD Secretaría Departamental de Salud” correspondientes a dichos períodos.

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04
		Fecha: 20/12/2012
		Página 6 de 21

En lo concerniente al II SEMESTRE de 2022 igualmente se recibieron “Informes PQRSD Secretaría Departamental de Salud” correspondientes a los meses de julio – agosto, septiembre – octubre y noviembre – diciembre de 2022 en los que, por cada período, se registra el número de consultas ciudadanas recibidas indicando el total de consultas abiertas y cerradas y además caracterizándolas de acuerdo a 15 tipos de población, entidad (EAPB), motivo de la PQRSD y trámite adelantado.



Nombre	Fecha de modifica...	Tipo	Tamaño
Informe PQRSD ENERO-FEBRERO 2022	26/01/2023 02:59 ...	Microsoft Word D...	307 KB
Informe PQRSD JULIO-AGOSTO 2022	26/01/2023 02:59 ...	Microsoft Word D...	307 KB
Informe PQRSD MARZO-ABRIL 2022	26/01/2023 02:59 ...	Microsoft Word D...	307 KB
Informe PQRSD MAYO-JUNIO 2022	26/01/2023 02:59 ...	Microsoft Word D...	307 KB
Informe PQRSD NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2...	02/02/2023 10:26 a...	Microsoft Word D...	308 KB
Informe PQRSD SEPTIEMBRE-OCTUBRE 20...	26/01/2023 02:59 ...	Microsoft Word D...	307 KB

	FORMATO Informe PQRSD INSTITUCIONES QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD	Código: F-650-135 Versión: 01 Fecha: 03/10/2012 Página: 1 de 2
---	---	---

INFORME PQRSD
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

MUNICIPIO: ARVENIA QUINDÍO
VICENCIA: SEPTIEMBRE-OCTUBRE 2022

NÚMERO DE CONSULTAS CIUDADANAS RECIBIDAS: 81

MES 9	MES 10
Abiertas 12	Abiertas 12
Cerradas 28	Cerradas 22

CONSULTAS CIUDADANAS POR POBLACION	
TIPO DE POBLACION	CANTIDAD
ADOLESCENTES	0
EN SITUACION DE DISCAPACIDAD	12
EMBARAZADA	1
RAZON CEBEZA DE HOGAR	11
NIÑA(O)	2
TERCERA EDAD	19
AJRO DESCENDIENTE	0
INDIGENA	0
LOBITI	1
POBLACION RECLUSA	0
VICTIMAS COMPLETO ARMADO	1
VICTIMAS TIP TIRA DE PERSONAS	0
VICTIMA TIP VIOLENCIA	0
INTRAFAMILIAR	0
REFORMADOS	0
EXTRANJEROS	0
N/A	3
NO SE REGISTRA	27
OTRO	1
TOTAL	81

	FORMATO Informe PQRSD INSTITUCIONES QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD	Código: F-650-135 Versión: 01 Fecha: 03/10/2012 Página: 2 de 2
---	---	---

ENTIDAD

EAPB: _____
IPS: _____
ESE: _____
Otro Cual: Unidad

Motivo de la PQRSD
Prescripción de Servicios, aspiración de citas médicas y Entrega de Medicamentos

Que trámite se adelantaron frente a los PQRSD que ingresaron a la institución (Información general):
Denuncia y seguimiento.

Dificultades presentadas:
Demora en tiempos de respuesta.

Acciones de mejora:
Desarrollo del Procedimiento SAC

NOMBRE DEL RESPONSABLE Oficina SAC

ELABORACION	REVISION	APROBACION
Elaborado por: Néstor Jairo Londoño Muñoz	Revisado por: Néstor Jairo Londoño Muñoz	Aprobado por: Jorge Humberto Duque Salazar
Cargo: Director de Gestión Estratégica y Soporte al Sistema (D)	Cargo: Director de Gestión Estratégica y Soporte al Sistema (D)	Cargo: Secretario de Salud (S)

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.

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 7 de 21

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: 77 asistencia realizadas / 77 asistencias programadas * 100 = **100%**

La Secretaria de Salud Aporta como evidencia de cumplimiento para este indicador Actas de reunión correspondientes al primer semestre de 2022 diligenciadas en alcaldías y hospitales del departamento como se lista continuación:

- Actas de reunión para revisión de los procesos de Aseguramiento según sesiones realizadas en los 12 municipios del departamento.
- Actas de reunión para fortalecer la afiliación al sistema de seguridad social y alcanzar la cobertura suficiente, en cumplimiento del Decreto 064 de 2020 y la Resolución 1128 de 2020, de acuerdo a reuniones realizadas en Salento, Calarcá, Quimbaya, Buenavista y Montenegro.
- Actas de reunión para abordar el tema de Contribución Solidaria, en cumplimiento del Decreto 616 de acuerdo a reuniones sostenidas con los municipios de Calarcá, Circasia, Armenia, Montenegro, Córdoba, Pijao, Quimbaya, Salento y Génova.

De acuerdo a lo informado por la Secretaría, en el formato F-PLA-25, para el I SEMESTRE de 2022 se programó la realización de 77 asistencias técnicas y se recibió igual número de evidencias, todas correspondientes al período objeto de verificación, lo genera un cumplimiento del 100%.

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	IMPACTO DE RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	PLAN DE ACCION	INDICADOR	CALCULO DE INDICADOR	MEDICIÓN DEL INDICADOR (%)	DESCRIPCIÓN DEL LOGRO	EVIDENCIAS
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.	Catastrófico	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.	El grupo de aseguramiento realizará un acompañamiento a los municipios para fortalecer la afiliación al sistema de seguridad social.	N de asistencias realizadas / N de asistencias programadas	77/77	100 %	Fortalecimiento en la afiliación al sistema de seguridad social.	Actas

En lo concerniente al II SEMESTRE de 2022 se programó la realización de 71 asistencias técnicas. De acuerdo a lo evidenciado se suscribieron Actas de Reunión según Revisión de Procesos de Aseguramiento, Feria de Servicios población migrante, Asistencia técnica procesos de aseguramiento, Asistencia técnica Decreto 1601 de 2022, Asistencia técnica Decreto 616 de 2022 y Asistencia técnica Decreto 1128 de 2020. Una vez verificados los soportes fue posible corroborar que efectivamente fueron suscritos durante el segundo semestre de la vigencia 2022.

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04
		Fecha: 20/12/2012
		Página 8 de 21

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	IMPACTO DE RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	PLAN DE ACCIÓN	INDICADOR	CALCULO DE INDICADOR	MEDICIÓN DEL INDICADOR (%)	DESCRIPCIÓN DEL LOGRO	EVIDENCIAS
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.	Catastrófico	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.	El grupo de aseguramiento realizará un acompañamiento a los municipios para fortalecer la afiliación al sistema de seguridad social.	N de asistencias realizadas / N de asistencias programadas	71/71	100 %	Fortalecimiento en la afiliación al sistema de seguridad social.	Actas

C:\SALUD\CHCG\2023\3. MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL\EVIDENCIAS MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL SALUD\Riesgo 2\ACTAS DE VISITA 2 SEMESTRE.rar\ACTAS DE VISITA 2 SEMESTRE\

Nombre	Tamaño	Tamaño comp...	Modificado	Creado	Acceso	Atributos	Flujo alternativo	Encriptado
REVISION PROCESOS DE ASEGURAMIENTO REDSALUD SEPTIEMBRE.pdf	1 080 919	937 349	2022-09-15 10:53			A	-	-
REVISION PROCESOS DE ASEGURAMIENTO HOSPITAL LAMISERICORDIA JULIO.pdf	737 378	655 382	2022-07-19 14:40			A	-	-
REVISION PROCESOS DE ASEGURAMIENTO ARMENIA SEPTIEMBRE.pdf	879 284	765 400	2022-09-15 10:56			A	-	-
REVISION PROCESOS DE ASEGURAMIENTO ALCALDIA DE SALENTO JUNIO.pdf	931 423	815 915	2022-09-13 16:27			A	-	-
REVISION PROCESOS DE ASEGURAMIENTO ALCALDIA DE MONTENEGRO SEPTIEMBRE.pdf	813 489	732 336	2022-06-23 13:40			A	-	-
REVISION PROCESOS DE ASEGURAMIENTO ALCALDIA DE MONTENEGRO SEPTIEMBRE.pdf	779 336	685 095	2022-09-21 08:54			A	-	-
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO PIAO OCTUBRE.pdf	839 060	749 388	2022-10-27 13:52			A	-	-
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL GENOVA JUNIO.pdf	860 969	751 104	2022-06-15 11:17			A	-	-
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FILANDIA SEPTIEMBRE.pdf	891 752	798 161	2022-09-20 11:11			A	-	-
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FILANDIA JUNIO.pdf	964 040	865 676	2022-06-21 07:26			A	-	-
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO HOSPITAL SAN ROQUE CORDOBA NOVIEMBRE.pdf	882 441	773 586	2022-11-01 15:43			A	-	-
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO HOSPITAL SAN ROQUE CORDOBA JUNIO.pdf	922 921	802 853	2022-06-21 07:24			A	-	-
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS QUIMBAYA SEPTIEMBRE.pdf	901 534	789 104	2022-09-22 14:30			A	-	-
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO HOSPITAL SA VICENTE DE PAUL CIRCASIA SEPTIEMBRE.pdf	925 939	787 074	2022-10-03 12:39			A	-	-
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA JULIO.pdf	759 373	667 232	2022-07-21 14:35			A	-	-
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO HOSPITAL QUIMBAYA JUNIO.pdf	818 776	724 015	2022-06-07 07:22			A	-	-
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO HOSPITAL PIO X LA TERAIDA.pdf	832 605	728 592	2022-10-28 13:08			A	-	-
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO HOSPITAL LA MISERICORDIA NOVIEMBRE.pdf	717 892	630 780	2022-11-15 14:09			A	-	-
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO HOSPITAL GENOVA OCTUBRE.pdf	952 593	829 302	2022-10-24 14:19			A	-	-
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO HOSPITAL FILANDIA NOVIEMBRE.pdf	863 771	748 346	2022-11-21 17:06			A	-	-

C:\SALUD\CHCG\2023\3. MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL\EVIDENCIAS MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL SALUD\Riesgo 2\ACTAS DE VISITA 2 SEMESTRE.rar\ACTAS DE VISITA 2 SEMESTRE\

Nombre	Tamaño	Tamaño comp...	Modificado	Creado	Acceso	Atributos	Flujo alternativo	Encriptado
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO ALCALDIA DE CIRCASIA SEPTIEMBRE.pdf	953 303	844 668	2022-10-03 12:40			A	-	-
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO ALCALDIA DE CALARCA JULIO.pdf	843 222	735 419	2022-07-19 14:48			A	-	-
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO ALCALDIA DE BUENAVISTA NOVIEMBRE.pdf	835 055	744 588	2022-11-03 13:45			A	-	-
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO ALCALDIA BUENAVISTA AGOSTO.pdf	739 433	627 436	2022-08-24 08:34			A	-	-
REVISION PROCESOS ASEGURAMIENTO HOSPITAL MONTENEGRO NOVIEMBRE.pdf	860 340	759 044	2022-11-21 17:05			A	-	-
REVISION PROCESO SISBENZACION ALCALDIA DE CIRCASIA.pdf	852 485	748 415	2022-06-15 11:18			A	-	-
REVISION PROCESOS DE ASEGURAMIENTO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SALENTO SEPTIEMBRE.pdf	949 897	818 122	2022-09-13 16:28			A	-	-
FERIA DE SERVICIOS POBLACION MIGRANTE MONTENEGRO.pdf	756 053	651 240	2022-10-03 12:42			A	-	-
ASISTENCIA TECNICA PROCESOS ASEGURAMIENTO ALCALDIA DE BUENAVISTA.pdf	2 180 265	1 993 402	2022-08-24 08:35			A	-	-
ASISTENCIA TECNICA PROCESOS ASEGURAMIENTO ALCALDIA CALARCA AGOSTO.pdf	2 372 123	2 162 734	2022-08-19 16:27			A	-	-
ASISTENCIA TECNICA DECRETO Y RESOLUCION CLINICA CENTRAL JULIO.pdf	1 885 093	1 701 730	2022-07-19 14:48			A	-	-
ASISTENCIA TECNICA DECRETO 1601 DE 2022 ALCALDIA DE SALENTO.pdf	1 071 894	960 670	2022-09-13 16:26			A	-	-
ASISTENCIA TECNICA DECRETO 1601 DE 2022 ALCALDIA DE QUIMBAYA.pdf	1 149 088	1 032 572	2022-09-15 10:54			A	-	-
ASISTENCIA TECNICA DECRETO 1601 DE 2022 ALCALDIA DE MONTENEGRO.pdf	1 045 920	948 239	2022-09-21 08:53			A	-	-
ASISTENCIA TECNICA DECRETO 1601 DE 2022 ALCALDIA DE ARMENIA.pdf	1 126 354	1 003 670	2022-09-15 10:57			A	-	-
ASISTENCIA TECNICA DECRETO 1601 ALCALDIA DE PIAO.pdf	967 402	876 894	2022-08-24 08:36			A	-	-
ASISTENCIA TECNICA DECRETO 1601 ALCALDIA DE CORDOBA.pdf	1 114 247	999 791	2022-08-16 13:23			A	-	-
ASISTENCIA TECNICA DECRETO 1601 ALCALDIA DE GENOVA.pdf	811 923	749 153	2022-06-16 13:19			A	-	-
ASISTENCIA TECNICA DECRETO 616 CONCEJO DE GENOVA.pdf	2 231 241	2 054 548	2022-06-23 13:39			A	-	-
ASISTENCIA TECNICA DECRETO 616 ALCALDIA DE SALENTO.pdf	2 178 498	1 995 838	2022-06-15 11:16			A	-	-
ASISTENCIA TECNICA DECRETO 616 ALCALDIA DE PIAO.pdf	2 258 575	2 091 997	2022-06-22 07:23			A	-	-
ASISTENCIA TECNICA DECRETO 616 ALCALDIA DE CORDOBA.pdf	2 212 736	1 074 896	2022-06-07 07:20			A	-	-
ASISTENCIA TECNICA ASEGURAMIENTO ICIB CALARCA.pdf	465 360	434 814	2022-06-02 08:30			A	-	-
ASISTENCIA TECNICA ASEGURAMIENTO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SALENTO JUNIO.pdf	1 799 047	1 660 426	2022-06-23 13:38			A	-	-
ASISTENCIA TECNICA ASEGURAMIENTO HOSPITAL LA MISERICORDIA.pdf	2 247 272	2 032 692	2022-11-15 14:08			A	-	-
ASISTENCIA TECNICA ASEGURAMIENTO CLINICA EL PRADO.pdf	2 442 842	2 228 769	2022-08-18 08:01			A	-	-
ASISTENCIA TECNICA ASEGURAMIENTO ALCALDIAS DE LA TERAIDA.pdf	2 123 240	1 899 107	2022-08-26 13:35			A	-	-
ASISTENCIA REUNION PROCESO DE SISBENZACION ALCALDIA QUIMBAYA.pdf	293 533	264 804	2022-06-15 11:01			A	-	-

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.

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 9 de 21

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 realizaran 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 realizara 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 realizaran 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.

INDICADOR:

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

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

CÁLCULO Y MEDICIÓN DEL INDICADOR:

Indicador N° 1:

65 personas idóneas contratadas para actividades de IVC de la Secretaria de Salud en la vigencia / 65 personas necesarias identificadas para esta actividad *100 = **100%**

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

- EJECUCIÓN 2022 con corte al 31-12-2022 contentivo de registros correspondientes a los meses de agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2022.

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04
		Fecha: 20/12/2012
		Página 10 de 21

EJECUCION 2022 con corte 31-12-2022 [Modo de compatibilidad] - Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
	No. CEMP		FECHA	COMPROMISO	No. CERT							VALOR COMPROMISO	OBLIGACIONES ALDO COMPROMISO	PAGOS	POR PAGAR	
	GOBERNACION DEL QUINDIO															
3	4361	1003 - 2.3.2.02.02 C Servicios de la adm	7/07/2022	739	202206022	31/12/2022	4444444	INDIGNAS PEREZ, JIGAS	REGENTES PA...			3.177.228	3.177.228	0,00	3.177.228	0,00
16	5190	1003 - 2.3.2.02.02 C Servicios de la adm	9/08/2022	4.571	1972	31/12/2022	2922072	ORIALDO OSORIO MARRA CECILIA	CONTRATO DE PRE			9.300.000,00	9.300.000,00	0,00	9.300.000,00	0,00
17	5946	1003 - 2.3.2.02.02 C Servicios de la adm	9/08/2022	4.582	2038	31/12/2022	6395306	CAMPIONA CARRERA MACHO S ANDRE	CONTRATO DE PRE			7.420.000,00	7.420.000,00	0,00	7.420.000,00	0,00
19	5858	1003 - 2.3.2.02.02 C Servicios de la adm	10/09/2022	4.583	2077	31/12/2022	4182588	PINTO MEJIA MARIA ARGENS	CONTRATO DE PRE			7.420.000,00	7.420.000,00	0,00	7.420.000,00	0,00
20	5903	1003 - 2.3.2.02.02 C Servicios de la adm	10/09/2022	4.584	2076	31/12/2022	629490489	MONDALVE LUJAN ANDRES	CONTRATO DE PRE			7.420.000,00	7.420.000,00	0,00	7.420.000,00	0,00
21	5904	1003 - 2.3.2.02.02 C Servicios de la adm	10/09/2022	4.842	2079	31/12/2022	629490489	RIVERA CAMCEDO ALEJANDRO	CONTRATO DE PRE			11.540.000,00	11.540.000,00	0,00	11.540.000,00	0,00
22	5905	1003 - 2.3.2.02.02 C Servicios de la adm	10/09/2022	4.833	2087	31/12/2022	629604079	ZAPATA ARCE MARIA FERNANDA	CONTRATO DE PRE			7.420.000,00	7.420.000,00	0,00	7.420.000,00	0,00
23	5903	1003 - 2.3.2.02.02 C Servicios de la adm	10/09/2022	4.852	2108	31/12/2022	6402064	LUJAN VALLEJO ROL ALBERTO	PRESTACION DE SI			8.304.000,00	8.304.000,00	0,00	8.304.000,00	0,00
25	5998	1003 - 2.3.2.02.02 C Servicios de la adm	10/09/2022	4.840	2144	31/12/2022	41920988	ESTRADA BOTEFO LUZ PIEDAD	CONTRATO DE PRE			12.000.000,00	12.000.000,00	0,00	12.000.000,00	0,00
29	6052	1003 - 2.3.2.02.02 C Servicios de la adm	10/09/2022	4.839	2167	31/12/2022	52024530	TOPPES LEONILDA	CONTRATO DE PRE			11.540.000,00	11.540.000,00	0,00	11.540.000,00	0,00
30	6054	1003 - 2.3.2.02.02 C Servicios de la adm	10/09/2022	4.756	2170	31/12/2022	5495346	HERNANDEZ CARDONAL LIZ ADRIANA	CONTRATO DE PRE			11.540.000,00	11.540.000,00	0,00	11.540.000,00	0,00
32	6086	1003 - 2.3.2.02.02 C Servicios de la adm	10/09/2022	4.841	2170	31/12/2022	51210338	LEHMAN MATOS WALTER	CONTRATO DE PRE			12.720.000,00	12.720.000,00	0,00	12.720.000,00	0,00
33	6087	1003 - 2.3.2.02.02 C Servicios de la adm	10/09/2022	4.841	2172	31/12/2022	51210338	GARCIA BAEZ OLGA	PRESTAR SERVICIO			12.000.000,00	12.000.000,00	0,00	12.000.000,00	0,00
34	6089	1003 - 2.3.2.02.02 C Servicios de la adm	10/09/2022	4.834	2176	31/12/2022	6208824	CALDERIN TELLES MARITHALLIDA	CONTRATO DE PRE			11.540.000,00	11.540.000,00	0,00	11.540.000,00	0,00
35	6096	1003 - 2.3.2.02.02 C Servicios de la adm	10/09/2022	4.760	2217	31/12/2022	627034702	GOMEZ HOLGUIN OLGA CECILIA	CONTRATO DE PRE			7.540.000,00	7.540.000,00	0,00	7.540.000,00	0,00
36	6096	1003 - 2.3.2.02.02 C Servicios de la adm	10/09/2022	4.843	2210	31/12/2022	41922307	CARDONA CARDONA MARGARITA MARI	CONTRATO DE PRE			12.000.000,00	12.000.000,00	0,00	12.000.000,00	0,00
37	6073	1003 - 2.3.2.02.02 C Servicios de la adm	10/09/2022	4.758	2224	31/12/2022	629490489	COMBIZ DE LA PAVAL LUIS ESTEBAN	CONTRATO DE PRE			8.900.000,00	8.900.000,00	0,00	8.900.000,00	0,00
38	6074	1003 - 2.3.2.02.02 C Servicios de la adm	10/09/2022	4.836	2219	31/12/2022	6689104	PARRA HERRERA CLAUDIA MELBA	CONTRATO DE PRE			7.420.000,00	7.420.000,00	0,00	7.420.000,00	0,00
39	6076	1003 - 2.3.2.02.02 C Servicios de la adm	10/09/2022	4.823	2219	31/12/2022	629490219	OSPIRA GARCIA STEVEN	CONTRATO DE PRE			11.540.000,00	11.540.000,00	0,00	11.540.000,00	0,00
40	6088	1003 - 2.3.2.02.02 C Servicios de la adm	10/09/2022	4.838	2174	31/12/2022	2520053	AGUIRRE GARCIA PAOLA AMENA	CONTRATO DE PRE			7.420.000,00	7.420.000,00	0,00	7.420.000,00	0,00

Indicador N° 2:

01 informe presentado por los grupos de trabajo de IVC de la secretaria de Salud / 01 informe programados por cada uno de los grupos de IVC de la dirección de PVC de la Secretaria de Salud *100 = 100%.

Respecto al Indicador N° 2 la Secretaria reportó en la nueva versión del Formato F-PLA 25 la realización de un (1) informe presentado por los grupos de trabajo de IVC / un (1) informe programados por cada uno de los grupos de IVC de la dirección de PVC de la Secretaria de Salud, al respecto se recibió como evidencia el documento denominado "INFORME ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO" correspondiente al segundo semestre de 2022.

En este documento se abordaron los siguientes aspectos:

- Inspección, vigilancia y control del transporte, almacenamiento, distribución y expendio de sustancias potencialmente tóxicas.
- Inspección, vigilancia y control en establecimientos que usan y manejan sustancias químicas.
- Inspección, vigilancia y control de residuos hospitalarios y similares.
- Inspección, vigilancia y control de agua y saneamiento básico.
- Inspección, vigilancia y control a establecimientos de alimentos y bebidas.
- Conceptos sanitarios emitidos en el primer semestre de 2022.
- Muestras de laboratorio programadas y realizadas en el área de alimentos y bebidas alcohólicas.
- Informe área de medicamentos y afines y fondo rotatorio de estupefacientes.

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 11 de 21

 <p>SECRETARÍA DE SALUD GOBIERNO DEL QUINDÍO</p> <p>TÚ Y YO CUIDAMOS LA SALUD</p> <p>INFORME ACCIONES DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO.</p> <p>SALUD AMBIENTAL</p> <p>SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO</p> <p>SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2022</p>	 <p>SECRETARÍA DE SALUD GOBIERNO DEL QUINDÍO</p> <p>TÚ Y YO CUIDAMOS LA SALUD</p> <p>INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL DEL TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO, DISTRIBUCION Y EXPENDIO DE SUSTANCIAS POTENCIALMENTE TOXICAS.</p> <p>> Espacios intersectoriales para la gestión integral de la salud ambiental a través de las mesas técnicas del COTSA (Mesa de Seguridad Química)</p> <p>En las acciones intersectoriales para la gestión integral de las sustancias químicas y prevención del riesgo en salud, se realizaron 3 reuniones de la mesa de seguridad Química para realizar evaluación y seguimiento de los planes de mejora frente a la contaminación de las fuentes hídricas por cierre de hidrocarburos en el Municipio de Calarcá y por el almacenamiento inadecuado de sustancias peligrosas (Ácido sulfúrico, Ácido clorhídrico) en la bodega del municipio de Calarcá; así mismo se el avance en la elaboración de los protocolos para el manejo y almacenamiento de sustancias químicas y un plan de emergencias departamental para la atención de incidentes con sustancias peligrosas.</p> <p>Educación sanitaria y ambiental; se realizaron 18 Jornadas de capacitación en prevención del riesgo asociado al uso y manejo de plaguicidas, en los 12 municipios del departamento, con 382 agricultores, amas de casa y personas expuestas indirectamente a plaguicidas organofosforados y carbamatos de la zona rural del departamento.</p> <p>En participación comunitaria: En la implementación de la estrategia de entornos comunitarios saludables a través del COVECOM, se realizaron 2 jornadas de capacitaciones a 18 amas de casa municipio de Quimbaya, Córdoba, Buenavista y Filandia, en prevención del riesgo asociado al uso de sustancias químicas (sustancias químicas en el hogar y plaguicidas) con el uso de las herramientas de la metodología SARAR para plaguicidas.</p> <p>> INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL EN ESTABLECIMIENTOS QUE USAN Y MANEJAN SUSTANCIAS QUIMICAS</p> <p>En las acciones de Inspección, Vigilancia y Control a establecimientos que manejan Sustancias Potencialmente Tóxicas en el departamento se realizan actividades consistentes en:</p> <p>> 32 visitas de verificación y seguimiento a 21 establecimientos industriales (metalisterías, Ebasticerías) en los municipios de la Tablada y Montenegro, para la verificación de condiciones sanitarias, ambientales y de seguridad laboral, con la expedición del concepto sanitario favorable a 6 establecimientos y concepto sanitario</p>
--	--

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	IMPACTO DE RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	PLAN DE ACCION	INDICADOR	CALCULO DE INDICADOR	MEDICIÓN DEL INDICADOR (%)	DESCRIPCIÓN DEL LOGRO	EVIDENCIAS
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.	Catastrófico	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.	Se realizara 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.	N de personal idóneo controlado para actividades de IVC de PVC / Total de personal necesario identificado para esta actividad	65/65 1/1	100 % 100 %	Cumplimiento de las metas establecidas en el Plan de Desarrollo Mayor control en el cumplimiento de las visitas	Presupuesto Informe

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 realizara lo necesario para la contratación del personal idóneo, y se velara 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.

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 12 de 21

PLAN DE ACCIÓN: Se realizara contratacion de personal idóneo, y se velara 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: 39 procesos contractuales realizados / 39 procesos contractuales programados. *100= 100%

Para el I SEMESTRE de 2022, la Secretaría de Salud documentó este ítem con actas de inicio de los 25 contratos reportados, como se lista a continuación:

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	IMPACTO DE RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	PLAN DE ACCION	INDICADOR	CALCULO DE INDICADOR	MEDICIÓN DEL INDICADOR (%)	DESCRIPCIÓN DEL LOGRO	EVIDENCIAS
Possibilidad 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.	Moderado	Se realizara lo necesario para la contratación del personal idóneo, y se velara 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.	Se realizara contratación del personal idóneo, y se velara para que todos los insumos y reactivos necesarios se adquieran	N de procesos contractuales realizados/ N de procesos contractuales programados	25/25	100 %	Adquisición de todos los insumos y reactivos necesarios para poder realizar todos los análisis necesarios	Actas

N°	TIPO DE CONTRATO	N° DE CONTRATO	FECHA	OBJETO
1	Compraventa	002	25/01/2022	Compra de reactivos e insumos necesarios para el diagnóstico por covid 19 en el laboratorio de Salud Pública del Quindío.
2	CPSAG	333	18/01/2022	Prestación de servicios de apoyo a la gestión de un técnico en sistemas para realizar las diferentes actividades de la dirección de prevención, vigilancia y control de los factores de riesgo en salud pública de la SDS en lo relacionado con las actividades de bases de datos, informes en muestras de covid 19, alimentos y aguas y lo referente al software en el laboratorio departamental de salud pública.
3	CPSP	398	18/01/2022	Realizar las diferentes actividades de la dirección de prevención, vigilancia y control de los factores de riesgo en salud pública de la SDS, brindando acompañamiento en la implementación y desarrollo de los estándares de calidad y de los requisitos afines con las normas NTC ISO/IEC 17025:2017 al igual que ajustar el sistema de gestión del laboratorio departamental de salud pública.
4	CPSAG	358	18/01/2022	Prestación de servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de enfermería para realizar las diferentes actividades de la dirección de prevención, vigilancia y control de la SDS en lo relacionado con las actividades administrativas y almacén en el laboratorio departamental de salud pública.
5	CPSP	1419	31/01/2022	Realizar las diferentes actividades de la dirección de prevención, vigilancia y control de los factores de riesgo en salud pública de la SDS en lo relacionado con las actividades en la unidad de factores de riesgo del ambiente y el consumo en el área de entomología en el laboratorio departamental de salud pública.
6	CPSP	396	18/01/2022	Prestar servicios como bacteriólogo para realizar las diferentes actividades de la dirección de prevención, vigilancia y control de los factores de riesgo en salud pública de la SDS en lo relacionado con las actividades en la unidad de vigilancia en salud pública en el laboratorio departamental de salud pública
7	CPSAG	437	18/01/2022	Apoyar técnicamente los procesos de análisis de aguas, alimentos y demás programas en el laboratorio de salud pública del Quindío.
8	CPSAG	329	18/01/2022	Prestación de servicios técnicos de apoyo a la gestión en los procesos del laboratorio de salud pública del Quindío.

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 13 de 21

9	CPSAG	400	18/01/2022	Prestación de servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de laboratorio para realizar las diferentes actividades de la dirección de prevención, vigilancia y control de los factores de riesgo en salud pública en lo relacionado con el consumo en el laboratorio departamental de salud.
10	CPSP	837	24/01/2022	Contrato de prestación de servicios profesionales como ingeniero para realizar las diferentes actividades de la dirección de prevención, vigilancia y control de los factores de riesgo en salud pública de la SDS en lo relacionado con el aseguramiento metrológico en el laboratorio departamental de salud pública.
11	CPSAG	1242	27/01/2022	Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión de una auxiliar de laboratorio para realizar las diferentes actividades de la dirección de prevención, vigilancia y control de los factores de riesgo en salud pública de la SDS en lo relacionado con las actividades en la unidad de factores de riesgo del ambiente y el consumo en el laboratorio departamental de salud pública.
12	CPSAG	391	18/01/2022	Brindar apoyo a los procesos de implementación de grupos multifuncionales en la vigilancia y control de la red de prestación de servicios de salud.
13	CPSAG	435	18/01/2022	Brindar acompañamiento a los procesos de laboratorio de salud pública del Quindío.
14	CPSP	404	18/01/2022	Contrato de prestación de servicios profesionales como bacteriólogo para brindar apoyo a los procesos de laboratorio en la vigilancia de las enfermedades de interés en salud pública.
15	CPSAG	402	18/01/2022	Apoyar los procesos de implementación de grupos multifuncionales en la vigilancia y control de la red de prestación de servicios.
16	CPSP	1402	31/01/2022	Contrato de prestación de servicios profesionales apoyando los procesos de laboratorio en la vigilancia de las enfermedades de interés en salud pública.
17	CPSAG	1177	27/01/2022	Realizar acompañamiento a los procesos del laboratorio de salud pública del Quindío.
18	CPSP	1443	31/01/2022	Contrato de prestación de servicios profesionales para realizar las diferentes actividades de la dirección de prevención, vigilancia y control de los factores de riesgo en salud de la SDS en lo relacionado con el análisis de muestras de aguas y alimentos en el laboratorio departamental de salud pública.
19	CPSAG	1104	26/01/2022	Brindar apoyo a los procesos de implementación de grupos multifuncionales en la vigilancia y control de la red de prestadores de servicios.
20	CPSP	1449	31/01/2022	Contrato de prestación de servicios profesionales como químico para realizar las diferentes actividades de la dirección de prevención, vigilancia y control de los factores de riesgo en salud pública de la SDS en lo relacionado con el análisis de muestras de agua, alimentos y bebidas alcohólicas en el laboratorio departamental de salud pública.
21	CPSP	328	18/01/2022	Contrato de prestación de servicios profesionales como bacteriólogo para brindar apoyo a los procesos de laboratorio en la vigilancia de enfermedades de interés en salud pública.
22	CPSAG	1430	31/01/2022	Realizar acompañamiento a los procesos del laboratorio de salud pública del departamento del Quindío.
23	CPSP	390	18/01/2022	Contrato de prestación de servicios profesionales como bacteriólogo para realizar las diferentes actividades de la dirección de prevención, vigilancia y control de los factores de riesgo en salud pública de la SDS en lo relacionado con las enfermedades transmisibles como tuberculosis y lepra y demás enfermedades de interés en salud pública en el laboratorio departamental de salud.
24	CPSP	1269	27/01/2022	Contrato de prestación de servicios profesionales de químico para realizar las diferentes actividades de la dirección de prevención, vigilancia y control de los factores de riesgo en salud pública de la SDS en lo relacionado con el análisis de muestras de agua, alimentos y bebidas alcohólicas en el laboratorio departamental de salud pública.
25	CPSP	805	24/01/2022	Contrato de prestación de servicios profesionales como médico patólogo para realizar las diferentes actividades de la dirección de prevención, vigilancia y control de los factores de riesgo en salud pública de la SDS en lo relacionado con el programa de citología de cáncer de cuello uterino en el laboratorio departamental de salud pública

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04
		Fecha: 20/12/2012
		Página 14 de 21

En lo concerniente al **II SEMESTRE de 2022** la Secretaría de Salud Departamental reportó, a través del Formato F-PLA-25, la celebración de 39 acuerdos de voluntades para la contratación de personal idóneo, y la adquisición de insumos y reactivos necesarios y en tal sentido, aportó las siguientes evidencias:

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	IMPACTO DE RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	PLAN DE ACCIÓN	INDICADOR	CALCULO DE INDICADOR	MEDICIÓN DEL INDICADOR (%)	DESCRIPCIÓN DEL LOGRO	EVIDENCIAS
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.	Moderado	Se realizara lo necesario para la contratación del personal idóneo, y se velara para que todos los insumos y reactivos necesarios se adquirieran con el fin de poder realizar los análisis necesarios para servir de apoyo a los procesos de vigilancia en salud pública.	Se realizara contratación del personal idóneo, y se velara para que todos los insumos y reactivos necesarios se adquirieran	N de procesos contractuales realizados/ N de procesos contractuales programados	39/39	100 %	Adquisición de todos los insumos y reactivos necesarios para poder realizar todos los análisis necesarios (Por el gran volumen de la información los demás contratos reposan en el archivo del laboratorio los cuales están disponibles si son requeridos.	Contratos

- Contrato de compraventa N° 023 de 2022 (derivado de la Invitación Pública Mínima Cuantía N° 056 de 2022), suscrito con REACTIVOS EQUIPOS Y QUÍMICOS LIMITADA, para la adquisición, instalación y puesta en funcionamiento del equipo Turbidímetro necesario para los análisis de agua en el laboratorio de Salud Pública, con su respectiva publicación en el SECOP.
- Acta de Supervisión CPS N° 1979 de 2022, correspondiente a la contratista Alexandra M Alzate García, cuyo objeto es "Prestar Servicios Profesionales como Bacterióloga para realizar las diversas actividades de la Secretaría de Salud Departamental en su Dirección de prevención, vigilancia y control de los factores de riesgo en Salud Pública en relación con las actuaciones en la Unidad de Vigilancia en Salud Pública en el laboratorio departamental". Suscrito el 08/08/2022 por 120 días.
- Contrato de compraventa N° 017 de 2022, suscrito por el Secretario de Salud Departamental y LABCARE COLOMBIA S.A.S. con el objeto "Compra de controles de calidad, calibradores o estándares para diferentes áreas del laboratorio", para el período comprendido entre el 10/10/2022 al 08/12/2022.
- Minuta contrato de compraventa N° 010 de 2022, suscrito por el Secretario de Salud Departamental y ABBOTT RAPID DIAGNOSTICS COLOMBIA S.A.S, con el objeto "Compra de pruebas de diagnóstico del programa de vectores y zoonosis con destino al laboratorio departamental de Salud Pública. *Este documento no presenta firmas ni fechas.*
- Acta de Supervisión CPSP N° 2079 de 2022, correspondiente al contratista Alejandro Rivera Caicedo, cuyo objeto es "Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de un Biólogo para apoyar en las actividades de la unidad de factores de riesgo del ambiente y el consumo en el área de entomología en el laboratorio departamental de salud de la Dirección de prevención, vigilancia y control de los factores de riesgo en Salud Pública de la Secretaría de Salud Departamental", suscrito el 10/08/2022 por 120 días.
- Acta de Supervisión CPSP N° 1972 de 2022, correspondiente a la contratista María Cecilia Giraldo Osorio, cuyo objeto es "Contrato de Prestación de Servicios Profesionales para realizar las actividades de la Dirección de prevención, vigilancia y control de los factores de riesgo en Salud Pública, apoyando con la implementación y desarrollo de los estándares de calidad y de los requisitos concordantes de las normas NTC ISO/IEC17025:2017, al igual que ajustar el Sistema de Gestión del laboratorio departamental de Salud Pública", suscrito el 08/08/2022 por 120 días.
- CPSP N° 2381 de 2022 (derivado de la Invitación Pública Mínima Cuantía N° 046 de 2022), suscrito con José David Vanegas Pérez con el objeto de "Realizar el

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 15 de 21

mantenimiento preventivo de los equipos listados ubicados en el laboratorio de Salud Pública en el Departamento del Quindío”. Se recibió además: Acta aclaratoria, Garantía (póliza 21-46-101051310 con cobertura del 23/08/2022 al 23/05/2026), Solicitud de Registro Presupuestal y RP N° 6555 del 26/08/2022.

Se recibieron además Actas de Inicio de contratos suscritos por la Secretaría de Salud Departamental, para el desarrollo de la vigilancia en Salud Pública por parte del laboratorio de Salud Pública, durante el segundo semestre de la vigencia 2022, como se enuncia a continuación:

TIPO DE CONTRATO	N° DE CONTRATO	FECHA DE INICIO
Contrato Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión	2219	16/08/2022
Contrato de Prestación de Servicios Profesionales	1979	08/08/2022
Contrato Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión	2076	10/08/2022
Contrato de compraventa	008	16/09/2022
Contrato de compraventa	018	18/10/2022
Contrato de Prestación de Servicios	3157	24/11/2022
Contrato Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión	2224	16/08/2022
Contrato de Prestación de Servicios Profesionales	2144	11/08/2022
Contrato de Prestación de Servicios Profesionales	2210	16/08/2022
Contrato Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión	2077	10/08/2022
Contrato Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión	2057	10/08/2022
Contrato de Prestación de Servicios Profesionales	2175	16/08/2022
Contrato Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión	2138	11/08/2022
Contrato de Prestación de Servicios Profesionales	2167	16/08/2022
Orden de compra	99637	29/11/2022
Contrato de Prestación de Servicios	1996	18/08/2022
Contrato de compraventa	010	26/09/2022
Contrato Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión	2000	09/08/2022
Contrato de compraventa	012	25/10/2022
Contrato de Prestación de Servicios Profesionales	3138	21/11/2022
Contrato de Prestación de Servicios Profesionales	2552	25/08/2022
Contrato de Prestación de Servicios Profesionales	1972	08/08/2022
Contrato Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión	2038	09/08/2022
Contrato Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión	2174	16/08/2022
Contrato de Prestación de Servicios Profesionales	2213	16/08/2022
Contrato de Prestación de Servicios Profesionales	2079	10/08/2022
Contrato de compraventa	021	08/11/2022
Contrato de compraventa	019	03/11/2022
Contrato de Prestación de Servicios	1532	06/06/2022
Contrato de compraventa	020	03/11/2022
Contrato de Prestación de Servicios	2381	08/09/2022
Contrato de Prestación de Servicios Profesionales Especializados	2170	16/08/2022

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.

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 16 de 21

PLAN DE ACCIÓN: Realizar un back up mensualmente.

INDICADOR:

Indicador N° 1: No. de back ups realizados a todos los computadores del laboratorio / número de meses del año.

CÁLCULO Y MEDICIÓN DEL INDICADOR:

Indicador N° 1: 12 back ups realizados a todos los computadores del laboratorio / 12 número de meses del año.*100% = **100%**

La secretaría de Salud aporta evidencias de la siguiente manera:

- Formato Código F-SSD-379 Versión 01 fecha 30/03/2017, denominado "Control de copias de seguridad de la información", con la siguiente información:

MES	N° DE BACK UP REALIZADOS
Enero de 2022	4
Febrero de 2022	17
TOTAL	21

- Formato Código F-SSD-379 Versión 02 fecha 15/03/2022, denominado "Control de copias de seguridad de la información", el cual refiere las siguientes cifras

MES	N° DE BACK UP REALIZADOS
Marzo de 2022	17
Abril de 2022	17
Mayo de 2022	17
Junio de 2022	17
TOTAL	68

- Formato Código F-SSD-379 Versión 02 fecha 15/03/2022, denominado "Control de copias de seguridad de la información", el cual refiere las siguientes cifras

MES	N° DE BACK UP REALIZADOS
Julio de 2022	17
Agosto de 2022	17
Septiembre de 2022	17
Octubre de 2022	17
Noviembre de 2022	17
Diciembre de 2022	17
TOTAL	102

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.

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04
		Fecha: 20/12/2012
		Página 17 de 21

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 cuatrimestrales 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: 3 Seguimientos al Plan de Acción del Modelo Integrado de Planeación y de Gestión MIPG.

3 seguimientos realizados / 3 seguimientos programados * 100= **100%**

MEDICIÓN DEL INDICADOR: Actas de informes

DESCRIPCIÓN DEL LOGRO: Para el primer y segundo semestre de la vigencia 2022 la Secretaría de Salud dio cumplimiento de las acciones de MIPG, como se detalla a continuación:

La oficina de Control Interno de Gestión procedió a verificar las evidencias aportadas por la Dirección de Gestión Estratégica y Apoyo al Sistema GEAS de la Secretaría Departamental de Salud con el propósito de sustentar la realización de Seguimientos al Plan de Acción del Modelo Integrado de Planeación y de Gestión MIPG, encontrando los siguientes documentos:

Para el I SEMESTRE de 2022 la Secretaría de Salud adjuntó los documentos que se enuncian a continuación:

- Carpeta 3.4 SUIT: contentiva del oficio S.S.G.E.A.S.133.145.01-02117 del 02 de septiembre de 2022, firmado por el Director de Gestión Estratégica y Apoyo al Sistema GEAS (E) Doctor Nebio Jairo Londoño Buitrago y dirigido al Secretario de Planeación Departamental, por medio del cual solicita apoyo para realizar el seguimiento interno en la Secretaría de Salud al PAAC y al Plan de Acción de MIPG toda vez que no han realizado ninguna actividad y destacando que es Planeación quien las lidera.
- Carpeta 3.5 Participación Ciudadana: Sin ningún tipo de contenido.
- Carpeta 3.7 Fortalecimiento Organizacional y simplificado de procesos el cual a su vez contiene Manual CRUE del Quindío Frente al Covid 19, Manual CRUE del Quindío, Formato Procedimiento de Inspección, Vigilancia y Control de residuos peligrosos con riesgo biológico, Formato Procedimiento Operativo Estándar para la supervisión de serología para sífilis a la red de laboratorios, Formato Procedimiento Operativo Estándar para la detección de anticuerpos frente al virus T- linfotrópico humano de tipo I y II (HTLV – I y HTLV – II) en suero y plasma y Proyecto de Formato seguimiento visita en domicilio.

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04
		Fecha: 20/12/2012
		Página 18 de 21

- Carpeta 5.1 Rendición de Cuentas: en la que se observa Formato de control de asistencia, diligenciado el 29 de junio de 2022 en el teatro municipal del municipio de La Tebaida con registro fotográfico y firma de 50 asistentes.
- Carpeta 5.3: Con formato lista de chequeo de gestión documental diligenciado en el mes de abril de 2022 por la Secretaría de Salud – Gestión Estratégica y Apoyo al Sistema.
- Carpeta 5.4 Gestión de la información estadística: La cual contiene el oficio S.S.G.E.A.S.133.145.01-02117 del 02 de septiembre de 2022, descrito en la carpeta 3.4.
- Carpeta 7.1 Procedimientos Actualizados: En la que se adjuntaron los mismos soportes de la carpeta 3.7.

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	IMPACTO DE RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	PLAN DE ACCIÓN	INDICADOR	CALCULO DE INDICADOR	MEDICIÓN DEL INDICADOR (%)	DESCRIPCIÓN DEL LOGRO	EVIDENCIAS
Posibilidad de afectación reputaciones 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	Alto	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	Realizar procesos de Seguimiento y evaluación trimestrales al estado de cumplimiento del Plan de Acción del Modelo Integrado de Planeación y de gestión MIPG	N de seguimientos realizados / N de seguimientos programados	2/2	50 %	Cumplimiento de las acciones de MIPG	Soportes

Con respecto al riesgo N° 06, la Secretaría de Salud del Departamento del Quindío reportó, en el Formato F-PLA-25, la realización de dos (2) seguimientos al estado de cumplimiento del Plan de Acción del Modelo Integral de Planeación y Gestión y como sustento aportó los soportes descritos en párrafos anteriores, no obstante, de acuerdo a lo convenido en la reunión realizada el día jueves 08 de septiembre de 2022 y liderada por la funcionaria Gloria Castaño de la Secretaría de Planeación Departamental, a la cual asistieron los enlaces de las diferentes Secretarías y funcionarios y Contratistas de la Oficina de Control Interno de Gestión, la evidencia que se debe aportar para dar cumplimiento al plan de acción definido para el presente riesgo consiste en la Matriz Plan de Acción de MIPG a la cual era necesario anexar una columna en la que de manera puntual se describan los resultados del seguimiento en cuestión. En tal sentido, la Secretaría de Salud aporta archivo en excel denominado "INSTRUMENTO SALUD MARZO 26-05-22" el cual contempla las observaciones avance cumplimiento de las metas en la vigencia 3 – Columna AA, ejecutadas en el trimestre.

En lo concerniente al **II SEMESTRE de 2022** la Secretaría de Salud aportó las siguientes evidencias:

- Oficio S.S.G.E.A.133.145.01-02117 del 02 de septiembre de 2022, dirigido al Secretario de Planeación Departamental por parte del Director GEAS (E), en el cual solicita apoyo para realizar el seguimiento interno al PAAC y al Plan de Acción de MIPG.
- Pantallazo de correo electrónico del 02/09/2022 con asunto "Seguimiento Mapa de riesgo Anticorrupción, PAAC y PLAN DE Acción MIPG" remitido por Dr Nebio Jairo Londoño Buitrago –Director GEAS (E) a Participación Social y Comunitaria Quindío, solicitando apoyo ya que al realizar el seguimiento interno al PAAC, Mapa de riesgos Anticorrupción y Plan de Acción de MIPG se evidenciaron algunas actividades que no se han realizado y están bajo la responsabilidad de la oficina del SAC y se solicita, además, adelantar las acciones correspondientes.
- Pantallazo de correo electrónico con fecha del 16/12/2022 con asunto "Seguimiento PAAC, Mapa de riesgos Anticorrupción y el Plan de Acción de MIPG, Mapa de riesgos Institucional, Plan de Acción e Indicadores", remitido por Maritza Perdomo Forero –Directora Operativa GEAS a saludparticipacionsocial@quindio.gov.co, recordando las actividades que están bajo la responsabilidad del SAC y que deben

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04
		Fecha: 20/12/2012
		Página 19 de 21

cumplir al 31 de diciembre de 2022 y solicitando que se adelanten las acciones correspondientes para su cumplimiento.

- Pantallazo de correo electrónico de Maritza Perdomo Forero –Directora Operativa GEAS a saludparticipacionsocial@quindio.gov.co "Seguimiento Mapa de Riesgos Anticorrupción, Plan de Acción MIPG, Mapa de riesgos Institucional, Indicadores de Gestión.

En los pantallazos se enunciaron puntualmente las acciones que están pendientes por cumplimiento.

Desde la Oficina de Control Interno de Gestión se solicitó, al enlace de la Secretaría de Salud Departamental –Contratista Leydi Johanna Camacho Jaramillo-, la Matriz Plan de Acción de MIPG con la columna en la que se describe el resultado del seguimiento del II semestre, de acuerdo a lo definido con Gloria Castaño de la Secretaría de Planeación el 08 de septiembre de 2022. En tal sentido se recibió archivo en formato excel "PLAN_DE_ACCION_DE_LAS_MIPG_2022" contentivo del PLAN DE ACCIÓN MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO VIGENCIA 2022. En la columna "L" de este documento, la Secretaría de Salud registró observaciones de las actividades que le corresponden como Secretaría Sectorial.

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	IMPACTO DE RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	PLAN DE ACCIÓN	INDICADOR	CÁLCULO DE INDICADOR	MEDICIÓN DEL INDICADOR (%)	DESCRIPCIÓN DEL LOGRO	EVIDENCIAS
Possibilidad de afectación reputaciones 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	Alto	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	Realizar procesos de Seguimiento y evaluación trimestrales al estado de cumplimiento del Plan de Acción del Modelo Integrado de Planeación y de gestión MIPG	N de seguimientos realizados / N de seguimientos programados	3/3	100 %	Cumplimiento de las acciones de MIPG (Desde la dirección de GEAS se realizaron seguimientos y se adelantaron acciones para el cumplimiento de las diferentes actividades del plan de acción de MIPG lo cual se evidencia en las evidencias que se enviaron a control interno del plan de acción de MIPG.	Soportes

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.

IMPACTO DE RIESGO: Económico y Reputacional

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 2022

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04
		Fecha: 20/12/2012
		Página 20 de 21

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

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.

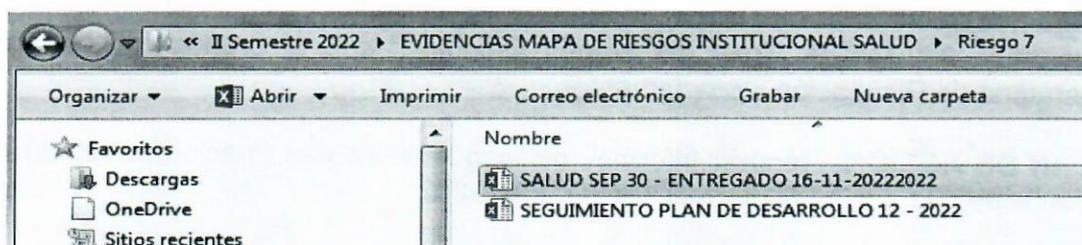
F-PLA-25 reportado el I SEMESTRE de 2022 con el avance del 50% correspondiente a dicho período (2 seguimientos realizados de los 4 programados para todo el año).

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	IMPACTO DE RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	PLAN DE ACCIÓN	INDICADOR	CALCULO DE INDICADOR	MEDICIÓN DEL INDICADOR (%)	DESCRIPCIÓN DEL LOGRO	EVIDENCIAS
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	Medio	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 secretaría de Planeación Departamental	Realizar informes de seguimiento y evaluación trimestral al Plan de Desarrollo “TU Y YO SOMOS QUINDIO” 2020-2023	N de informes realizados / N de informes programados	2/4	50 %	Seguimientos oportunos	Seguimientos

F-PLA-25 reportado el II SEMESTRE de 2022 con el cumplimiento del Plan de Acción definido para el período julio a diciembre de 2022 (2 seguimientos realizados de los 2 programados para el segundo semestre).

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	Medio	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 secretaría de Planeación Departamental	Realizar informes de seguimiento y evaluación trimestral al Plan de Desarrollo “TU Y YO SOMOS QUINDIO” 2020-2023	N de informes realizados / N de informes programados	2/2	100 %	Seguimientos oportunos	Seguimientos
---	-------	---	--	--	-----	-------	------------------------	--------------

Para el II SEMESTRE de la vigencia 2022 la Secretaría de Salud Departamental reporta la realización de los dos (2) informes de seguimiento y evaluación trimestral al Plan de Desarrollo 2020 – 2023 “Tu y yo somos Quindío” correspondientes al período julio – diciembre de 2022, no obstante, es necesario precisar que el Plan de Acción definido en el F-PLA-25 define “Realizar informes de seguimiento y evaluación **trimestral**...” lo que representa un denominador de cuatro (4) para la vigencia completa; al respecto, se recibieron archivos en formato excel denominados “SALUD SEP 30 – ENTREGADO 16-11-20222022” (septiembre 2022) y “SEGUIMIENTO PLAN DE DESARROLLO 12 - 2022” (diciembre 2022), en los cuales se registraron las observaciones de avance y cumplimiento de las metas ejecutadas a ambos cortes.



CONCLUSIONES

En lo concerniente a la realización de procesos de Seguimiento y evaluación cuatrimestrales al estado de cumplimiento del Plan de Acción del Modelo Integrado de Planeación y de Gestión MIPG, así como a la materialización del seguimiento y evaluación

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 21 de 21

trimestral al Plan de Desarrollo 2020-2023 "Tú y Yo Somos Quindío", se insta a que para futuros procesos de verificación se indique expresamente, en la columna de las gestiones adelantadas por la Secretaría de Salud, la fecha o período al cual corresponde dichas acciones.

La Secretaría de Salud Departamental realizó la entrega de las evidencias correspondientes al presente seguimiento, de manera oportuna dentro del plazo definido en la Circular emanada por la OCIG. De igual forma, se destaca la disponibilidad y compromiso de la contratista designada como enlace toda vez que durante la realización de esta labor siempre estuvo presta y diligente a aportar las evidencias faltantes y a dar claridad respecto de las inquietudes que surgieron en el desarrollo.

RECOMENDACIONES

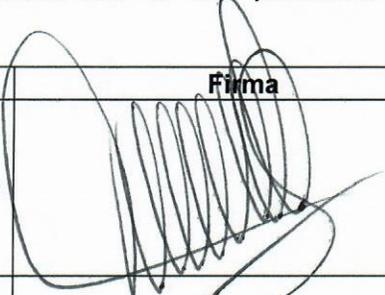
Desde la Oficina de Control Interno de Gestión se recomienda continuar con el proceso de seguimiento y evaluación al estado de cumplimiento del Plan de Acción del Modelo Integrado de Planeación y de Gestión MIPG, así como a la materialización del seguimiento y evaluación al Plan de Desarrollo 2020-2023 "Tú y Yo Somos Quindío" con la periodicidad establecida y efectuar los respectivos reportes de manera separada y debidamente identificada.

Al efectuar el seguimiento y evaluación trimestral al Plan de Desarrollo 2020-2023 "Tú y Yo Somos Quindío", se recomienda indicar expresamente, en la columna de las gestiones adelantadas trimestralmente por la Secretaría de Salud, la fecha o período al cual corresponde dicho seguimiento. Lo anterior a fin de dar claridad al soporte.

Se destaca la oportunidad, por parte de la Secretaría de Salud Departamental, en la entrega de las evidencias correspondientes al presente seguimiento, de acuerdo con el plazo definido en la Circular emanada por la OCIG, y se recomienda continuar con la misma diligencia en la consolidación y reporte de la información, teniendo en cuenta además su clasificación de manera independiente y debidamente identificada en carpetas de acuerdo al riesgo y/o ítem al que pertenece.

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 de Control Interno de Gestión	
Carlos Humberto Castrillón Girón	Contratista auditor — Oficina de Control Interno de Gestión.	

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
Revisado por: José Duván Lizarazo Cubillos	Revisado por: José Duván Lizarazo Cubillos	Aprobado por: José Duván Lizarazo Cubillos
Jefe de Oficina de control interno de Gestión	Jefe de Oficina de control interno de Gestión	Jefe de Oficina de control interno de Gestión