	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04
		Fecha: 20/12/2012
		Página 1 de 10

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 Secretaría de Salud del Departamento del Quindío con corte del 01 de julio al 31 de diciembre correspondiente a la vigencia 2021
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:	11 de marzo de 2022
Fecha de cierre:	25 de marzo de 2022
Proceso:	La oficina de control interno de Gestión a través de la solicitud emitida con la Circular No. S.A.60.07.01-00067 del 11 de febrero de 2022; recolecta las evidencias y confronta los resultados de manera que demuestren el cumplimiento de los indicadores contenidos en la Intranet en el proceso estratégico de la Secretaría de Salud del Departamento del Quindío.


Conclusiones del equipo auditor

1. Anotaciones iniciales

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. 60.07.01-00067 del 11 de febrero de 2022 y las cuales fueron suministrados a través del oficio S.S.G.E.A. 133.145.01-00748 fechado 14 de febrero de 2022 y radicado en la oficina de Control Interno de Gestión el día 15 de febrero del mismo año, presentando evidencias que soportan el cumplimiento al Mapa de Riesgos Institucional correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2021 en 1 CD.

2. Aspectos relevantes

La Secretaría de Salud, determinó los siguientes Siete (07) riesgos institucionales en los que estaría expuesta la misma 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.

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 2 de 10

RIESGO1: RESPUESTA INOPORTUNA DE LOS DERECHOS DE PETICIÓN.

Indicador N° 1: N° De respuesta oportunas a las peticiones de competencia de la Secretaría de Salud / N° de peticiones recibidas de competencia de la Secretaría de Salud*100

Indicador N° 2: N° de revisiones realizadas /N° de revisiones programadas * 100


Aplicación de los Indicadores

Indicador N° 1: 62 respuestas oportunas a las peticiones de competencia de la Secretaría de Salud / 77 peticiones recibidas de competencia de la Secretaría de Salud *100 = 80.52%

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 77 PQRS recibidos y 64 con respuesta lo que representaría un total de 13 PQRS sin responder, sin embargo, de acuerdo a la revisión de las evidencias, se pudo concluir que solamente se dio respuesta a 62 PQRS ya que en los pantallazos adjuntos se resaltaron 15 pendientes por respuesta.

Es importante señalar que una vez realizada la verificación en los aplicativos SEVENET Y VENTANILLA VIRTUAL, por parte del equipo auditor de la oficina de Control Interno de Gestión, se pudo evidenciar que en el periodo comprendido entre el 1° de julio al 31 de diciembre de 2021, se han recibido 90 PQRS de las cuales se ha dado respuesta a 77, quedando pendiente por contestar 13.


Por lo anterior se insta a la Secretaría Departamental de Salud para que efectúe las verificaciones y ajustes del caso, a fin de armonizar las cifras reportadas por la Secretaría frente a las corroboradas por la Oficina de Control Interno de Gestión en las plataformas pertinentes.

	FORMATO	Código: F-PLA-25
	Gestión y Monitoreo del Riesgo e Indicadores	Versión: 03 Fecha: 20/12/2012
		Página 1 de 1

PROCESO: Secretaría de Salud

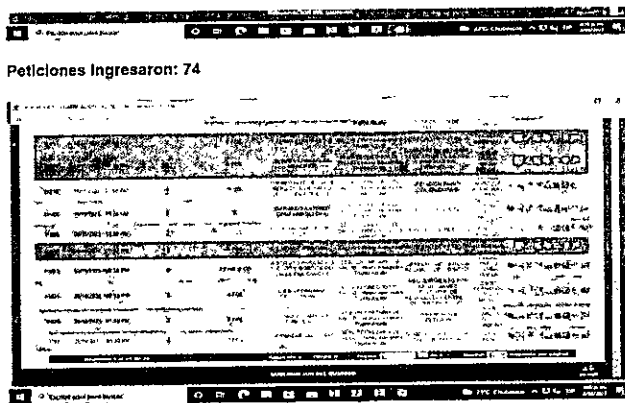
RIESGO	ACTIVIDADES CONTINGENTES	INDICADOR	CRONOGRAMA	FECHA SEGUIMIENTO INDICADOR	MEDICION DEL INDICADOR	OBSERVACION
Respuesta inoportuna de los derechos de petición.	<p>1. El comité técnico de la Secretaría de Salud establecerá un responsable por cada dirección, quien hará seguimiento diario a los derechos de petición que ingresen a la secretaría a través de la plataforma SEVENET. En caso de incumplimiento del dicho responsable, desde la Dirección de GEAS se delegará el responsable de realizar el seguimiento. Como evidencia queda el acta de comité técnico.</p> <p>2. Desde la dirección de GEAS se realizará un acompañamiento a cada dirección. Con el seguimiento de las respuestas de los derechos de petición por medio de un informe mensual en el cual se consignará las respuestas oportunas y aquellos trámites que no se les han dado respuesta, dicho responsable será autorizado por la dirección de la dirección de GEAS. Como evidencia se tendrá en cuenta el oficio e informe obtenido del aplicativo y entregado a cada dirección.</p>	<p>1. N° de respuesta oportunas a las peticiones de competencia de la Secretaría de Salud / N° de peticiones recibidas de competencia de la Secretaría de Salud.</p> <p>2. N° de revisiones realizadas /N° de revisiones programadas</p>	Semestral	31/12/2021	64/77 6/6	

Riesgo 1- Indicador N°1 F_PLA-25

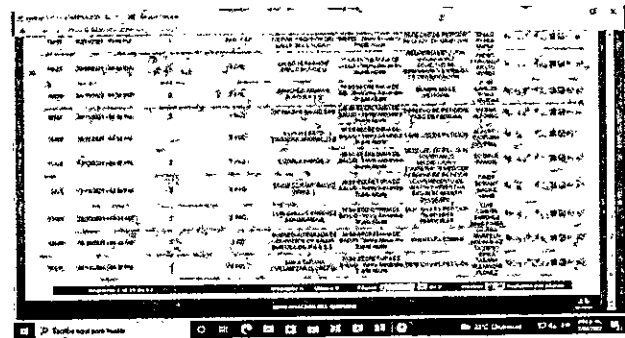
	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	
	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012 Página 3 de 10	

La Secretaría de Salud aporta las siguientes evidencias:

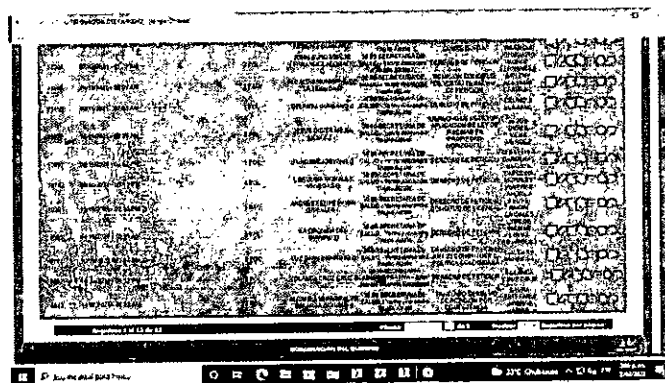
1. Archivo en Excel denominado "recibida 5661237520220211150220" contentivo de la relación de 77 PQRS instauradas ante la Secretaría Departamental de Salud durante el segundo semestre de la vigencia 2021 como se detalla a continuación: 13 en julio, 12 en agosto, 13 en septiembre, 12 en octubre, 17 en noviembre y 10 en diciembre.
2. Documento PANTALLAZOS PQRS en los que se detallan las 15 PQRS que se encuentran pendientes por respuesta.
- 3.



Finalizada a tiempo: 62

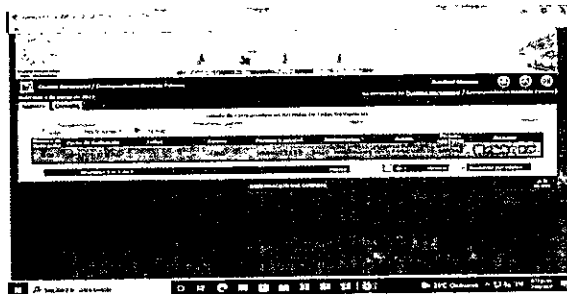


Pendiente por respuesta: 12

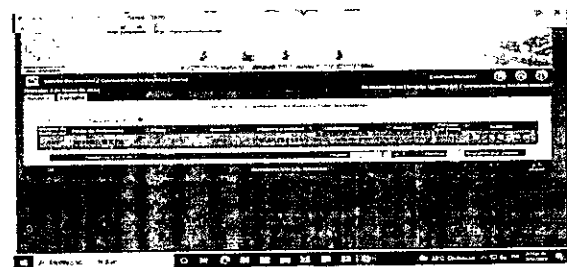


Peticiones Sevenet segundo semestre 2021


Quejas que ingresaron: 1



Pendiente por respuesta: 1

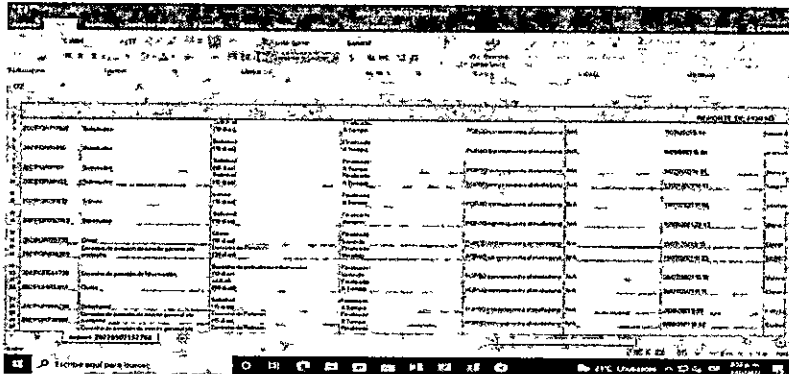


Quejas Sevenet segundo semestre 2021

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 4 de 10

Consolidado PQRs Sevenet y Ventanilla Virtual

Nota: Observamos que los PQRs virtuales del Segundo Semestre se encuentran al día.




Ventanilla Virtual segundo semestre 2021

Indicador N° 2: 6 revisiones realizadas / 6 de revisiones programadas * 100 = 100%

Con respecto al Indicador N°2, la Secretaría de Salud aporta oficios con el consecutivo SSGEA.133.163.05-SAC/2021, dirigidos por la Directora GEAS al Director PVC Factores de Riesgo y a la Directora de Calidad en la Prestación de Servicios en Salud de la Secretaría Departamental de Salud, durante el segundo semestre de la vigencia 2021, solicitando información respecto de las respuestas brindadas a las PQRs instauradas ante la SSD, las cuales se encuentran listadas en dichas comunicaciones. Los oficios presentan las siguientes fechas: 13, 15 y 25 de julio; 02, 11 y 24 de agosto; 20 de septiembre; 26 de octubre; 10 y 11 de noviembre y 06 de diciembre de 2021. Cabe señalar que en el formato F-PLA- 25 enviado por la Secretaría de Salud reportan 6 revisiones realizadas / 6 revisiones programadas, y en consecuencia alcanzan un cumplimiento del 100% para este indicador.

La Secretaría de Salud aporta las siguientes evidencias:

1. 14 oficios con el consecutivo SSGEA.133.163.05-SAC/2021, dirigidos por la Directora GEAS al Director PVC Factores de Riesgo y a la Directora de Calidad en la Prestación de Servicios en Salud de la Secretaría Departamental de Salud, durante el segundo semestre de la vigencia 2021, solicitando información respecto de las respuestas brindadas a las PQRs instauradas ante la SSD.
2. Acta de Reunión según Comité presencial realizado el 15 de marzo de 2021 en la cual se trataron diferentes temas, entre ellos las inconsistencias y dificultades que se han presentado desde la vigencia 2020 con el manejo de los PQRs y el desconocimiento del mapa de procesos por parte de los responsables de dicho proceso. Así mismo manifiestan su preocupación por solucionar estas dificultades y el interés que tienen en que todos los responsables conozcan la estructura y organización del proceso y así poder garantizar las respuestas oportunas a los PQRs. Esta evidencia no es tenida en cuenta toda vez que no corresponde al período objeto de verificación.

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04
		Fecha: 20/12/2012
		Página 5 de 10

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

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

Aplicación de los Indicadores

Indicador N° 1: 68 asistencia realizadas /79 asistencias programadas*100= 86.07%

La Secretaria de Salud Aporta como evidencia de cumplimiento para este indicador Actas de reunión diligenciadas en alcaldías y hospitales del departamento, a fin de 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 acuerdo a lo informado por la Secretaría, en el formato F-PLA-25, se programó la realización de 79 asistencias técnicas y en consecuencia adjuntó igual número de actas de reunión, no obstante, al llevar a cabo la verificación de dichos soportes se pudo concluir que 11 de ellos corresponden al primer semestre de la vigencia 2021 y en consecuencia no son tenidos en cuenta en el presente ejercicio. La situación descrita genera un cumplimiento del 86.07%

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

Indicador N° 1: N° de personal idóneo contratado para actividades de IVC de la Secretaría 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 Secretaria de Salud.

Aplicación de los Indicadores

Indicador N° 1:

141 personas idóneas contratadas para actividades de IVC de la Secretaria de Salud en la vigencia / 190 personas necesarias identificadas para esta actividad*100 = 74.21%

Para el Indicador N° 1 La Secretaría de Salud presenta como evidencia archivo en Excel denominado "Formato A: Contratación Subcuenta de Salud Pública Colectiva Departamental / Distrital (PIC, Gestión de Salud Pública) Vigencia 2021", con fecha de diligenciamiento del 15 de diciembre de 2021, en el cual se observa la relación de 141 contratos celebrados durante el segundo semestre de la vigencia 2021 (14 en julio, 41 en agosto, 30 en septiembre, 18 en octubre, 25 en noviembre y 13 en diciembre de 2021). Dichos contratos fueron suscritos con 102 contratistas de acuerdo a verificación efectuada por número de documento. Por lo anterior, y teniendo en cuenta que la Secretaría reportó, en el formato F-PLA-25, un total de 190 persona necesarias para realizar la ejecución de actividades de Inspección Vigilancia y Control durante el segundo semestre de la vigencia 2021, se concluye un cumplimiento del 74.21% en éste indicador.

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 6 de 10

Indicador N° 2:

2 informe presentado por los grupos de trabajo de IVC de la secretaria de Salud / 2 informe programado por cada uno de los grupos de IVC de la Secretaria de Salud*100=100%

Respecto al Indicador N° 2 la Secretaria aporta los siguientes documentos:

- Informe de Gestión de Residuos Generados en atención en salud y otras actividades. Segundo Semestre 2021.
- Informe de Gestión de acciones de Inspección Vigilancia y Control en factores de riesgo químico, vigencia 2021. Dirección de Prevención, Vigilancia y Control de factores de riesgo en salud pública.

Se recibieron además:

- a) Actas de realización de visita, Comisión de Inspección, Vigilancia y Control de la calidad en la prestación de servicios de salud suscritas en las fechas 16 de septiembre, 14 de octubre y 22 de diciembre de 2021
- b) Informe final de Inspección, Vigilancia y Control en la prestación de servicios de salud fechado el 11 de noviembre de 2021, y
- c) Acta de visita Inspección, Vigilancia y Control de la calidad en la prestación de servicios de salud fechado el 29 de noviembre de 2021.








RIESGO N° 4: USO INADECUADO DE LOS RECURSOS FINANCIEROS EN SUS DIFERENTES FUENTES DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.

Indicador N° 1: N° de ejecuciones revisadas / N° de ejecuciones por revisar*100%


Aplicación de los Indicadores

Indicador N° 1: 6 ejecuciones revisadas / 6 de ejecuciones por revisar *100= 100%

La Secretaría de Salud presenta los "INFORMES MENSUALES DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL GASTOS" de los meses de julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2021

« Seguimiento Mapa de Riesgos Institucional DIC ▶ RIESGO 4					
Buscar RIESGO 4					
Organizar ▼	Incluir en biblioteca ▼	Compartir con ▼	Grabar	Nueva carpeta	
★ Favoritos	Nombre		Fecha de modifica...	Tipo	Tamaño
	EJECUCIÓN A SEP 30)		11/02/2022 07:08 ...	Microsoft Excel 97...	137 KB
	EJECUCIÓN DICIEMBRE		11/02/2022 07:15 ...	Microsoft Excel 97...	135 KB
	EJECUCIÓN OCTUBRE		11/02/2022 07:11 ...	Microsoft Excel 97...	124 KB
	ejecucion a julio 30 (1)		11/02/2022 07:07 ...	Microsoft Excel 97...	106 KB
	ejecucion agosto 31		11/02/2022 07:06 ...	Microsoft Excel 97...	107 KB
	EJECUCIÓN nov 30 de 2021		11/02/2022 07:13 ...	Microsoft Excel 97...	134 KB
	Bibliotecas				
	Documentos				

Archivos Informes Mensuales de Ejecución Presupuestal Gastos

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04
		Fecha: 20/12/2012
		Página 7 de 10

RIESGO N° 5: PERDIDA DE RECURSOS POR SUSTRACCIÓN MALINTENCIONADA POR PARTE DE FUNCIONARIO PÚBLICO DE INSUMOS PROPIEDAD DEL LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PÚBLICA O MEDICAMENTOS DE ALMACÉN EN BENEFICIO PARTICULAR.

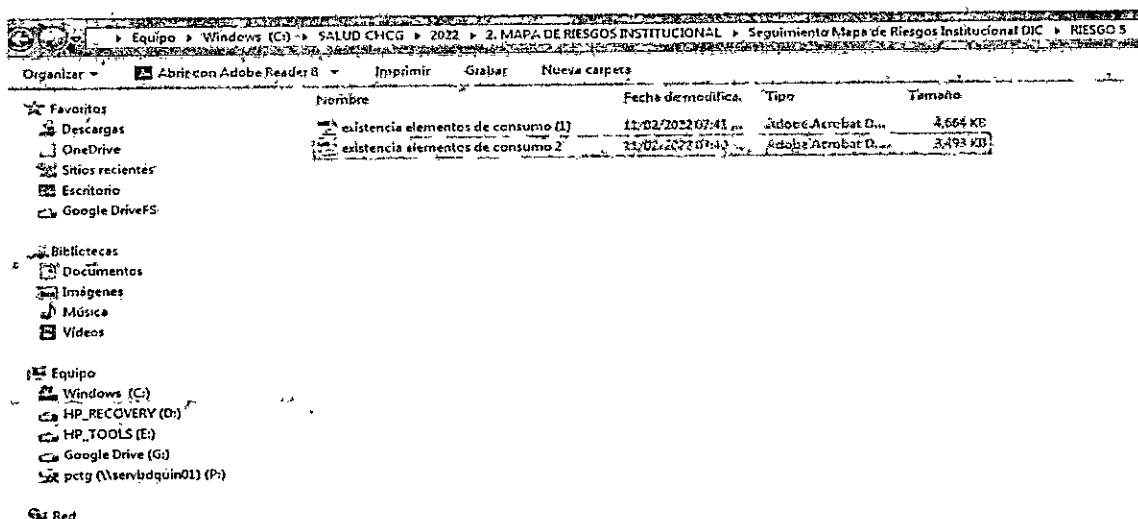
Indicador N° 1: N° de inventarios programados / N° Inventarios relacionados*100%

Aplicación de los Indicadores

Indicador N° 1: 1 inventarios realizados / 1 inventarios programados*100% = 100%


La secretaría de Salud aporta 2 archivos como evidencias de cumplimiento de este indicador (existencia de elementos de consumo (1) y existencia de elementos de consumo 2) , sin embargo uno de ellos corresponde a inventario realizado el 27 de enero de 2022; por lo tanto no se toman para el período objeto de auditoría, por ende sólo el inventario el realizado el día 23 de diciembre de 2021 se considera como evidencia pertinente, cumpliendo con lo requerido para este indicador, el cual establece la realización de un (1) inventario por semestre. Obteniendo un porcentaje de cumplimiento de 100%.

Vale la pena resaltar que el indicador que se presenta en el formato F-PLA-25 hace referencia a N° de inventarios programados / N° Inventarios relacionados*100% presentando un error tanto en los términos como en la formula, ya que para obtener un porcentaje efectivo el indicador adecuado es: N° inventarios realizados / N° inventarios programados*100%.



Nombre	Fecha de modifica.	Tipo	Tamaño
existencia elementos de consumo (1)	11/02/2022 07:41	Adobe Acrobat D...	3,664 KB
existencia elementos de consumo 2	23/12/2021 07:43	Adobe Acrobat D...	3,493 KB

Archivos de evidencias Riesgo N° 5

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 8 de 10

RIESGO N° 6: RETRASOS EN EL DESARROLLO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA POR PARTE DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA.

Indicador N° 1: N° de procesos contractuales realizados/ N| procesos contractuales programados


Aplicación de los Indicadores

Indicador N° 1: 4 procesos contractuales realizados/ 4 procesos contractuales programados = 100%

La Secretaría de Salud presenta como evidencia de cumplimiento de este indicador 2 minutas: a) Contrato de compraventa N° 029 de 2021, suscrito para la compra de reactivos e insumos para la realización por parte del laboratorio de salud pública del Quindío de los análisis microbiológicos para la vigilancia de la calidad del agua y b) Contrato de Prestación de Servicios N° 2807 de 2021, celebrado para la prestación servicios técnicos de mantenimiento preventivo del equipo VIDAS IVD 3002392 ubicado en el laboratorio departamental de salud. Se recibieron además 2 Actas de supervisión realizadas por el Departamento: a) Acta de Supervisión N° 01 del contrato N° 2201 de 2021, celebrado para realizar el mantenimiento preventivo de los equipos del laboratorio de salud pública del departamento del Quindío y b) Acta de Supervisión N° 01 del contrato N° 2552 de 2021, suscrito para realizar la calibración de los equipos utilizados por parte del laboratorio de salud pública del departamento del Quindío en el análisis de las diferentes muestras que allí se procesan.

Teniendo en cuenta que en el formato F-PLA-25 se definió la realización de 4 procesos contractuales, los cuales fueron sustentados con los documentos descritos a continuación, la Secretaría alcanza un cumplimiento del 100%.

DOCUMENTO - EVIDENCIA	NOMBRE	OBJETO
Contrato de compraventa	AQUALAB S.A.S.	Compra de reactivos e insumos para la realización por parte del laboratorio de salud pública del Quindío de los análisis microbiológicos para la vigilancia de la calidad del agua. (4 de noviembre de 2021).
Contrato de prestación de servicios	BIOMERIEUX COLOMBIA S.A.S.	Prestar servicios técnicos de mantenimiento preventivo del equipo VIDAS IVD 3002392 ubicado en el laboratorio departamental de salud. (10 de diciembre 2021).
Acta de supervisión N° 01 CPS 2201 de 2021	SINGETEC METROLOGÍA S.A.S.	Realizar el mantenimiento preventivo de los equipos del laboratorio de salud pública del departamento del Quindío
Acta de supervisión N° 1 CPS 2552 de 2021	COMPAÑÍA NACIONAL DE METROLOGÍA S.A.S. CONAMET	Realizar la calibración de los equipos utilizados por parte del laboratorio de salud pública del departamento del Quindío en el análisis de las diferentes muestras que allí se procesan

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 9 de 10

RIESGO N° 7: PÉRDIDA DE INFORMACIÓN DEBIDO A UN DAÑO EN LA RED DE INFORMACIÓN DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA,

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

Aplicación de los Indicadores

Indicador N° 1: 6 back ups realizados a los computadores del Lab. / 6 Back ups programados*100= 100%

PROGRAMA	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
Administrativo	0	3	3	3	3	3
Metrología	8	9	9	9	9	9
Entomología	6	5	5	5	5	5
Resultados	5	6	6	6	6	6
General	7	3	3	3	3	3
Calidad	PC	4	4	4	4	4
Microbacterias	2	7	7	7	7	7
Microbiología	0	8	8	8	8	8
Virología	4	0	0	28	14	14
Receptora UVEISP	0	11	11	11	11	11
Receptora UVEISA	0	10	10	10	10	10
Físico químico		12		24	12	12
Almacén		13		26	13	13
TOTAL EQUIPOS CON BACK UP	32	91	66	144	105	105

Back Ups realizados durante el segundo semestre 2021


Según evidencias presentadas por la Secretaría de Salud, se deben realizar mensualmente (6 meses de julio a diciembre de 2021) Back Ups a 36 equipos de cómputo, lo que equivale a 216 Backups a realizar durante el segundo semestre de la vigencia 2021, no obstante, en la práctica se observó que dicha labor se realizó de manera ostensible al efectuar 543 copias de seguridad. Por lo anterior se concluye un cumplimiento del 100%.

Es importante aclarar que la fórmula presentada en el Formato F-PLA-25 no determina el nivel de cumplimiento de este indicador, por lo tanto se tomaron el N° de Back Ups realizados sobre el N° de Back ups programados.

CONCLUSIONES

Riesgo N° 1:

La información aportada como evidencia del Indicador N° 1 continua presentando diferencias con respecto a los datos que se descargan del aplicativo Sevenet y la ventanilla virtual, tal y como fue comunicado mediante Acta N° 126, correspondiente al seguimiento a los indicadores de Gestión del primer cuatrimestre de 2021, donde se solicitó al Secretario de las TIC, mediante Oficio CIG.13.103.00-00295 de la OCIG, una Mesa de trabajo con el personal encargado del aplicativo Sevenet y Ventanilla virtual, en conjunto con la Oficina de Gestión Documental y la Oficina de Control Interno de Gestión para que se tomen las medidas pertinentes. Es necesario que la Secretaría Departamental de Salud efectúe las verificaciones y ajustes del caso, a fin de armonizar las cifras reportadas por dicho despacho frente a las consultadas por la Oficina de Control Interno de Gestión directamente en las plataformas SEVENET y Ventanilla virtual.

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

Riesgo N° 3: Para el Indicador N° 1 del Riesgo N° 3 la Secretaría de Salud presentó como evidencia archivo en Excel denominado "Formato A: Contratación Subcuenta de Salud Pública Colectiva Departamental / Distrital (PIC, Gestión de Salud Pública) Vigencia 2021" en el cual se observa la relación de 141 contratos celebrados durante el segundo semestre de la vigencia 2021 (14 en julio, 41 en agosto, 30 en septiembre, 18 en octubre, 25 en noviembre y 13 en diciembre de 2021). Dichos convenios fueron suscritos con 102 contratistas de acuerdo a verificación efectuada por número de documento. Por lo anterior, y teniendo en cuenta que la Secretaría reportó, en el formato F-PLA-25, un total de 190 persona necesarias para realizar la ejecución de actividades de Inspección Vigilancia y Control durante el segundo semestre de la vigencia 2021, se concluye un cumplimiento del 74.21% en éste indicador; esto a pesar del reporte efectuado en el formato F-PLA-25 el cual muestra una medición del indicador 190/190.

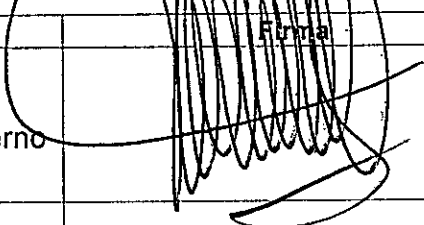
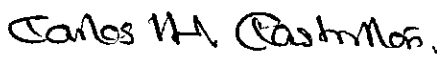
RECOMENDACIONES

Riesgo N° 1: la Oficina de control Interno de Gestión sugiere identificar las causas que ocasionan las diferencias entre los reportes enviados por la Secretaría de Salud y la información descargada por la OCIG desde el aplicativo Sevenet y Ventanilla virtual, a fin de garantizar una respuesta oportuna a los PQRS y darle cabal cumplimiento a la constitución y la Ley. Igualmente realizar las capacitaciones que requieren las personas responsables del proceso, para que la información que manejan la OCIG, la Oficina de Gestión Documental y la Secretaría de Salud sea coherente.

Riesgos N°3: Soportar con mayor suficiencia y precisión las cifras o valores reportados en el formato F-PLA-25 a fin de evitar disparidades como las evidenciadas en el Indicador N° 1 del riesgo N° 3, específicamente en el N° de personal idóneo contratado para actividades de IVC de la Secretaria de Salud en la vigencia 2021, en el que se reportaron 190 pero sólo se aprecian evidencias de 141 contrataciones.

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