GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO					
OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTION					
ACTA NÚMERO: 195					
FECHA:	5 de diciembre de 2024	**HORA DE INICIO:**	7:00 am	**HORA DE FINALIZACIÓN:**	1:00 p.m.
LUGAR:	**OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN**				
ANEXA LISTADO DE ASISTENCIA		**SI**		**NO X**	
OBJETIVO DE LA REUNIÓN: Realizar seguimiento, verificación y evaluación al cumplimiento de los Indicadores de Gestión de la Secretaría de Salud Departamental, correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2024.					

ASISTENTES A LA REUNIÓN			
N°	**NOMBRE**	**CARGO**	**DEPENDENCIA QUE REPRESENTA**
1	José Duván Lizarazo Cubillos	Jefe de la Oficina de Control Interno de Gestión	Oficina de Control Interno de Gestión
2	Diana Patricia Uribe Álzate	Profesional Contratista - Oficina de Control Interno de Gestión	Oficina de Control Interno de Gestión

AGENDA DEL DÍA		
ITEM	**TEMA**	**RESPONSABLE DEL TEMA**
1	Verificación al Seguimiento de Indicadores de Gestión de la Secretaría de Salud Departamental correspondiente al segundo cuatrimestre de 2024, comprendidos desde el 1° de mayo de 2024 al 31 de agosto de 2024.	**Auditor Líder:** José Duván Lizarazo Cubillos. - Jefe de la Oficina de Control Interno de Gestión **Equipo Auditor:** Diana Patricia Uribe Álzate – Profesional Contratista Auditor

DESARROLLO TEMATICO

La Secretaría de Salud del Departamento del Quindío, a través de correo electrónico al correo institucional de la Oficina Asesor de Control Interno de Gestión, el día 14 de noviembre de 2024, dio respuesta a la solicitud del comunicado ID 117501 del 31 de octubre de 2024, procede a realizar la entrega de las evidencias relacionadas con el seguimiento a los Indicadores de Gestión, correspondientes al segundo cuatrimestre de la vigencia 2024. Lo anterior, en atención a la solicitud realizada por la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión a fin de evaluar, a través del formato F-PLA-46, el cumplimiento en cada uno de los requerimientos para la buena gestión y mejora del proceso. Es a través de este seguimiento, que el equipo Auditor confronta los resultados con las evidencias suministradas y a su vez, mide el grado de avance para lograr la eficiencia y/o eficacia de los indicadores, y posteriormente emitir juicios de valor para el proceso en la Gestión de la Planificación, teniendo como soporte principal la caracterización del mismo. Adjuntan como evidencias un archivo comprimido con la información que soportan el seguimiento a los Indicadores de Gestión.

Según la ficha técnica correspondientes a la Secretaría de Salud Departamental, esta presenta los siguientes Indicadores de Gestión:

- ✓ Indicador GEAS 1
- ✓ Indicador GEAS 2

- ✓ Indicador GEAS 3
- ✓ Indicador Calidad 1
- ✓ Indicador Calidad 2
- ✓ Indicador Laboratorio
- ✓ Indicador Salud Pública 1
- ✓ Indicador Salud Pública 2
- ✓ Indicador Salud Pública 3.

NOMBRE DEL INDICADOR

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

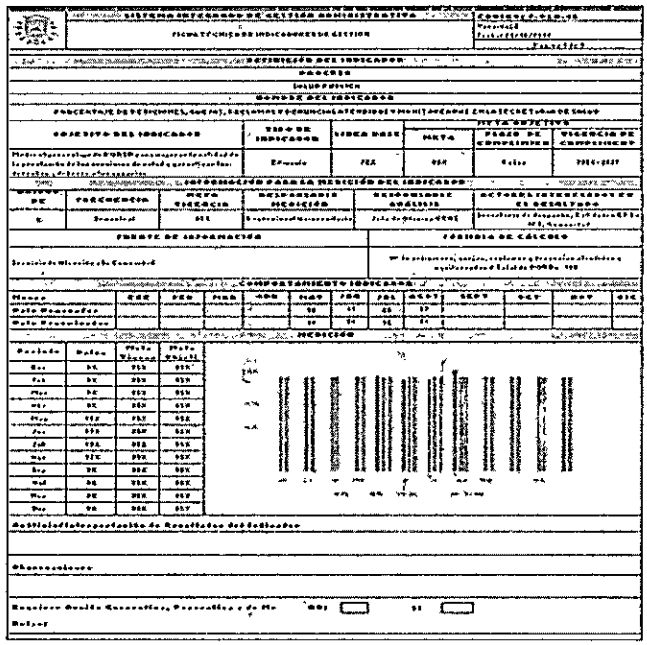
OBJETIVO DEL INDICADOR: Medir el porcentaje de PQRSD para mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud y garantizar los derechos y deberes a los usuarios.

FORMULA DEL CALCULO

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

134 peticiones, quejas, reclamos y denuncias atendidos y monitoreadas / **157** PQRDs *100= **10,60 %**

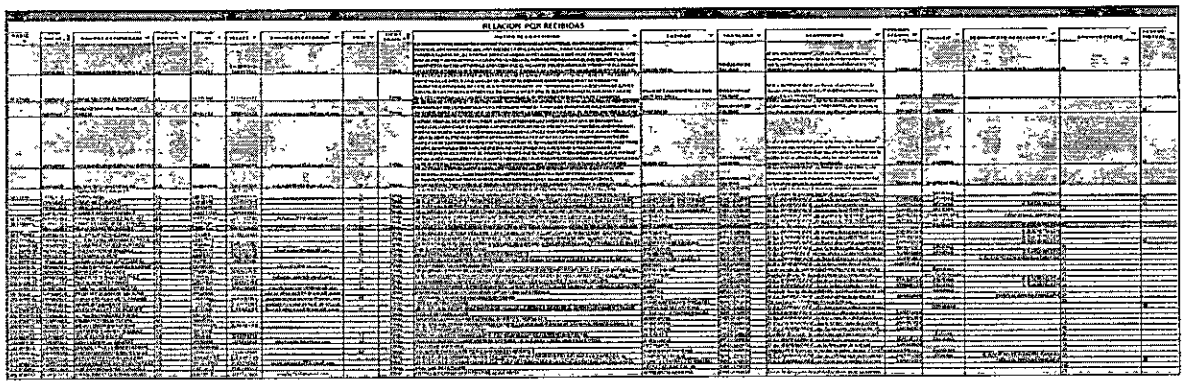
EVIDENCIAS: La Oficina de Control Interno de Gestión, verificando el reporte de la Secretaría de Salud Departamental que adjuntó correspondiente a la ficha técnica de Indicadores de Gestión "POCENTAJE DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y DENUNCIAS ATENDIDOS Y MONITOREADAS EN LA SECRETARIA DE SALUD" diligenciada desde el mes de mayo hasta el mes de agosto de 2024, la cual, hace referencia al segundo cuatrimestre de 2024, durante este período se atendieron 157 PQRDs, como se muestra a continuación:

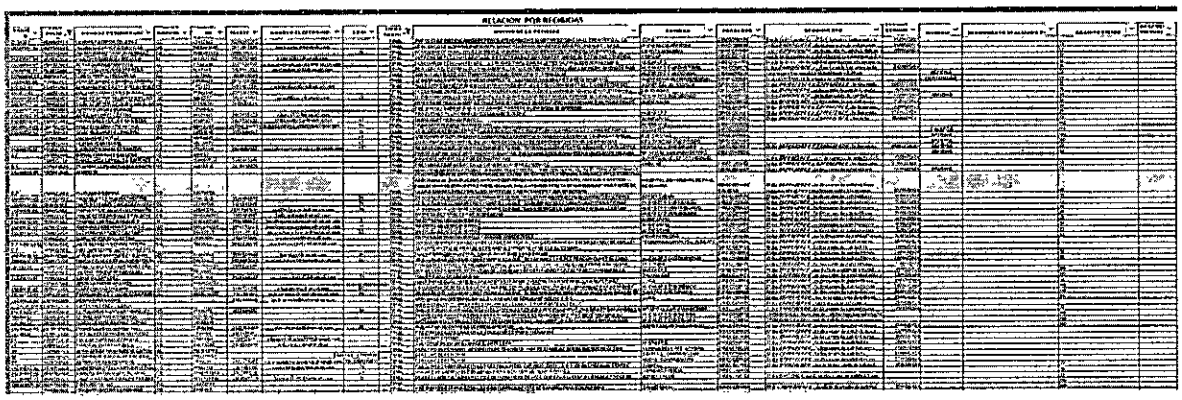


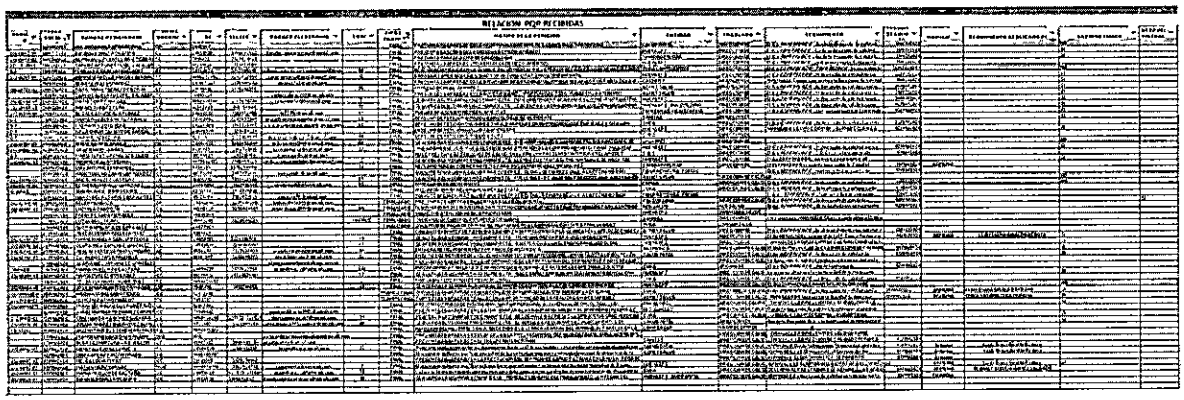
Fuente: Ficha técnica de indicadores de Gestión SSD.

ANÁLISIS DEL RESULTADO

Según lo reportado por la Secretaría de Salud, para el segundo cuatrimestre de la vigencia 2024, en la ficha técnica de indicadores de Gestión Indicador GEAS 1 se presentaron 157 PQRs, de los cuales reportan haber atendido el 134 PQRs, , aportan como evidencia que sustenten y/o respalden que fueron debidamente atendidas tal y como se señaló en el Formato F-PLA-46, anexando el reporte de los PQRs en formato excel y su estado, así:







Fuente: Evidencia Secretaría de Salud Departamental.

Es importante aclarar, teniendo en cuenta las evidencias suministradas por la Secretaría de Salud Departamental, la Oficina de Control Interno de Gestión pudo establecer, que durante el primer cuatrimestre de 2024 se instauraron **157** PQRs, de los cuales se atendieron **134**, lo que representa un cumplimiento del **85%**, mostrando la mejora en la ejecución eficiente del Indicador.

PERIODO	N° PQRDs REGISTRADOS	N° PQRDs ATENDIDOS	N° PQRDs ABIERTOS
Mayo	44	38	6
Junio	54	45	9
Julio	35	29	6
Agosto	24	22	2
TOTAL	**157**	**134**	**23**

Fuente: Reporte realizado por el equipo OCIG

NOMBRE DEL INDICADOR

2. PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DE INVERSIÓN DE LA SECRETARIA DE SALUD.

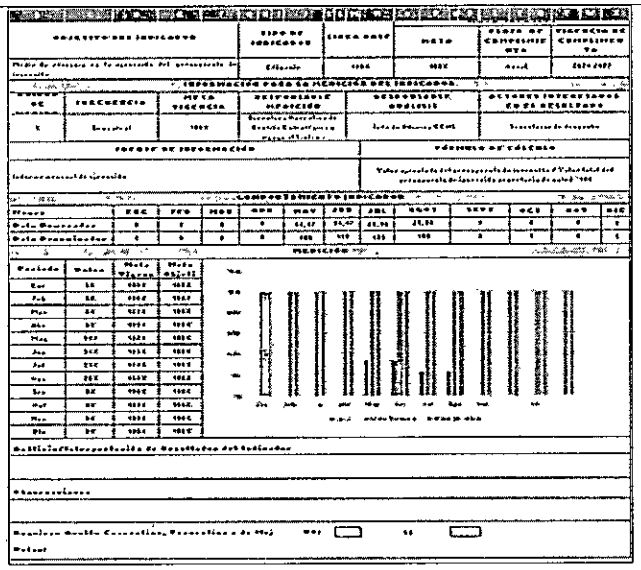
OBJETIVO DEL INDICADOR: Medir la eficacia en la ejecución del presupuesto de inversión.

FORMULA DEL CALCULO

Valor ejecutado del presupuesto de inversión / Valor total del presupuesto de inversión secretaria de salud *100

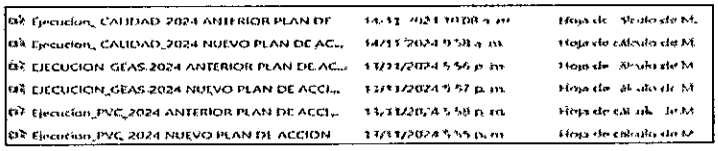
57,85 valor ejecutado del presupuesto de inversión / **100** Valor total del presupuesto de inversión secretaria de salud *100 = **57,85 %**

EVIDENCIAS: La Oficina de Control Interno de Gestión, verificando el reporte de la Secretaría de Salud Departamental que adjuntó correspondiente a la ficha técnica de Indicadores de Gestión "PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DE INVERSION DE LA SECRETARIA DE SALUD" diligenciada desde el mes de mayo hasta el mes de agosto de 2024, la cual, hace referencia al segundo cuatrimestre de 2024, presentado el porcentaje de ejecución en el período mencionado:



Fuente: Ficha técnica de indicadores de Gestión SSD.

Como soporte de evidencias la Secretaria de Salud Departamental aportó seis archivos correspondientes a la ejecución de la Dirección de Calidad, GEAS, y PVC, tanto de la ejecución en el Plan de Acción anterior, como del nuevo ya armonizado.



Fuente: Evidencia Secretaría de Salud Departamental.

ANÁLISIS DEL RESULTADO

Según lo reportado por la Secretaría de Salud, para el segundo cuatrimestre de la vigencia 2024, en la ficha técnica de indicadores de Gestión Indicador GEAS 2, del 100% presupuestado para ejecutar en el período mencionado, la Secretaría al 31 de agosto tiene un indicador de eficacia del **57,85%.** Es necesario, mencionar que para los próximos seguimientos la Secretaría de Salud, maneje es el valor ejecutado y el proyectado sea el valor presupuestado para la vigencia 2024, para realizar la adecuada evaluación del indicador.

NOMBRE DEL INDICADOR

3. **PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO METAS PRODUCTO (FÍSICAS) PLAN DE DESARROLLO SECRETARÍA DE SALUD.**

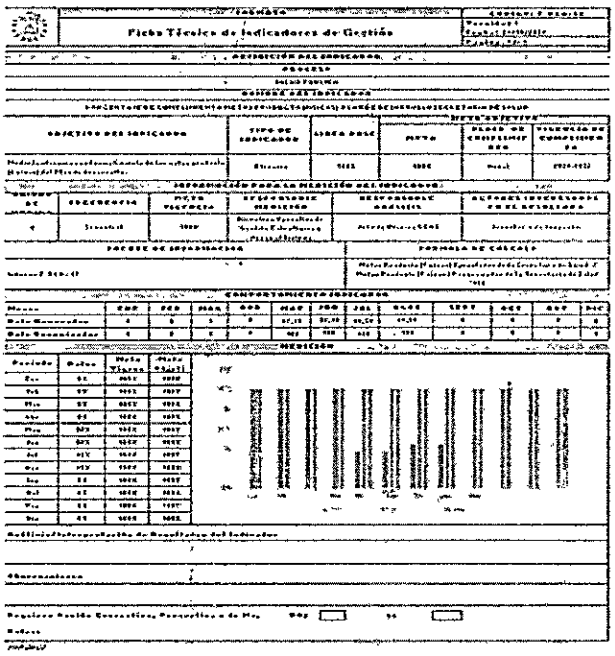
OBJETIVO DEL INDICADOR: Medir la eficacia en el cumplimiento de las metas producto (físicas) del Plan de desarrollo.

FORMULA DEL CALCULO

Metas Producto (Físicas) Ejecutadas de la Secretaría de Salud / Metas Producto (Físicas) Programadas de la Secretaria de Salud *100

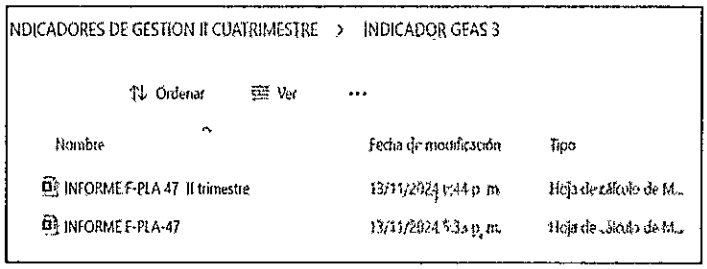
82,02 Metas Producto (Físicas) Ejecutadas de la Secretaría de Salud / 100 Metas Producto (Físicas) Programadas de la Secretaria de Salud *100= **82,02%**

EVIDENCIAS: La Oficina de Control Interno de Gestión, una vez verificado el reporte de la Secretaría de Salud Departamental que adjuntó correspondiente a la ficha técnica de Indicadores de Gestión "PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO METAS PRODUCTO (FÍSICAS) PLAN DE DESARROLLO SECRETARÍA DE SALUD" diligenciada desde el mes de mayo hasta el mes de agosto de 2024, la cual, hace referencia al segundo cuatrimestre de 2024, presentado el porcentaje de ejecución en el período mencionado:



Fuente: Ficha técnica de indicadores de Gestión SSD.

Como soporte de evidencias la Secretaría de Salud Departamental aportó el F-PLAN 47:



Fuente: Evidencia Secretaría de Salud Departamental.

ANÁLISIS DEL RESULTADO

Según lo reportado por la Secretaría de Salud, para el segundo cuatrimestre de la vigencia 2024, en la ficha técnica de indicadores de Gestión Indicador GEAS 3, del 100% de las metas de producto programadas, se ejecutó el 82,02% de las metas de producto al 31 de agosto de 2024.

NOMBRE DEL INDICADOR

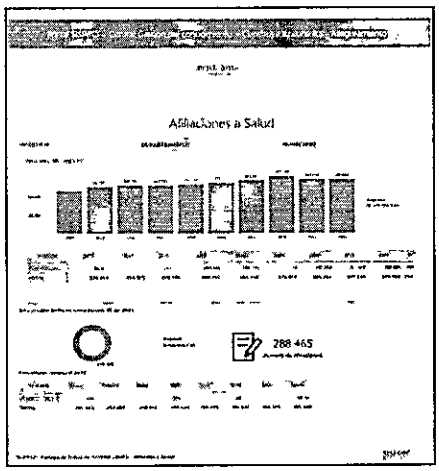
4. PORCENTAJE DE PERSONAS AFILIADAS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO.

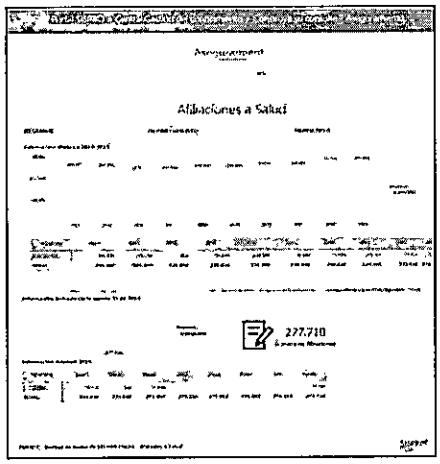
OBJETIVO DEL INDICADOR: Medir el porcentaje de personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social de Salud.

FORMULA DEL CALCULO: N° de personas aseguradas del régimen subsidiado y contributivo / total de la población del departamento Quindío *100.

APLICACIÓN DEL INDICADOR
566.175 personas aseguradas del régimen subsidiado y contributivo / 566.467 población del Departamento Quindío *100 = **100%**

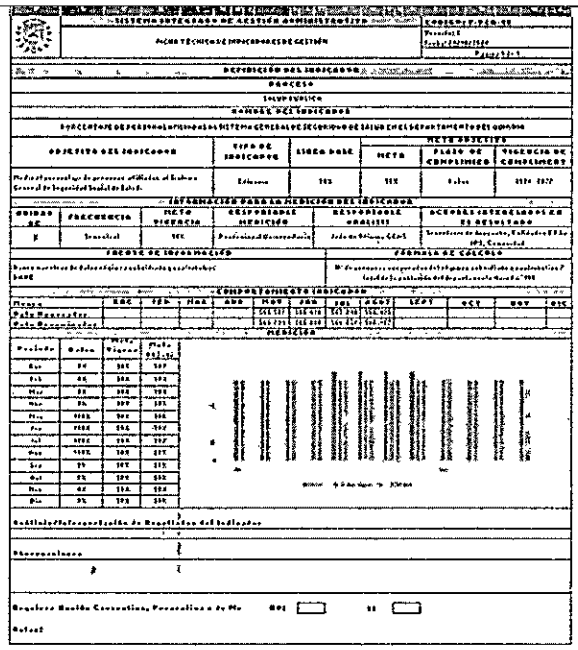
EVIDENCIAS: La Oficina de Control Interno de Gestión para complementar la evidencia allegada por la Secretaría de salud, se consultó las cifras de aseguramiento en salud del Departamento del Quindío de los regímenes Subsidiado y Contributivo, que se encuentra publicado en la página del Ministerio de Salud y Protección Social al corte del 31 de agosto de 2024:





ANÁLISIS DEL RESULTADO

En la aplicación del indicador para el segundo cuatrimestre de 2024, se logra obtener, según reporte de la Secretaría de Salud, con fecha de corte al 31 de agosto de 2024, un total de asegurados al sistema subsidiado y contributario de 566.175 personas al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento del Quindío, frente a un total de población en el departamento del Quindío de 566.467, lo cual, representa la aseguración del 99,95%, cumpliendo con el 100% de la meta del indicador propuesta del 90%.



Fuente: Ficha técnica de indicadores de Gestión SSD.

NOMBRE DEL INDICADOR

5. **PORCENTAJE DE RECURSOS INVERTIDOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION POBRE NO AFILIADA DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO.**

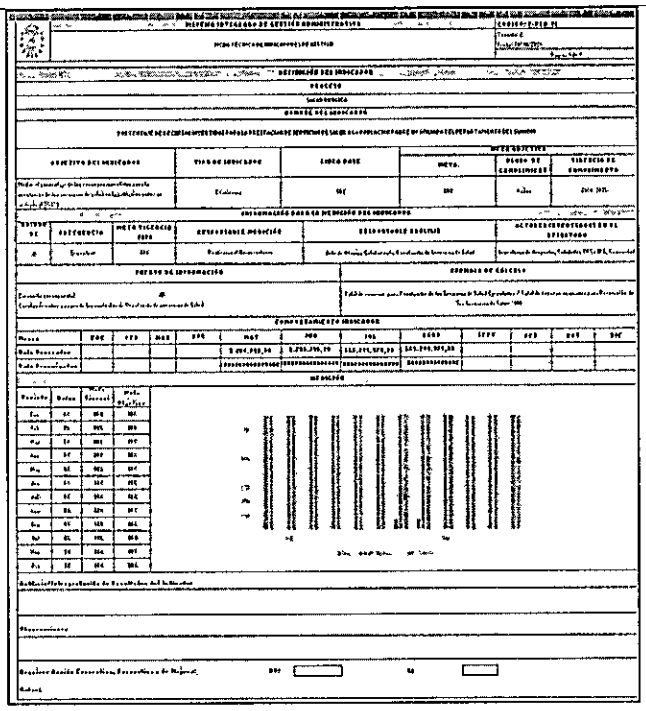
OBJETIVO DEL INDICADOR: Medir el porcentaje de los recursos invertidos para la prestación de los servicios de salud en la población pobre no afiliada al SGSSS.

FORMULA DEL CALCULO
Total, de recurso para Prestación de los Servicios de Salud Ejecutados / Total de recurso asignados para Prestación de los Servicios de Salud *100

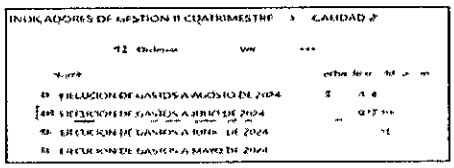
APLICACIÓN DEL INDICADOR

$669.211.375 de recurso para Prestación de los Servicios de Salud Ejecutados /$8.100.599.367,99 de recurso asignados para Prestación de los Servicios de Salud *100 = 8,26%

EVIDENCIAS: La Secretaría de Salud Departamental, durante el segundo cuatrimestre ha ejecutado $669.211.375 del recurso presupuestado para este fin, por lo cual, adjunta como evidencia cuatro (4) archivos en Excel correspondiente a la ejecución presupuestal de los meses de mayo, junio, julio y agosto de la vigencia 2024:



Fuente: Ficha indicadores de Gestión. SSD.



ANÁLISIS DEL RESULTADO

Es importante tener en cuenta que la Secretaría de Salud Departamental para el II cuatrimestre de 2024, ha ejecutado $669.211.375del valor asignado por la suma $8.150.599.367,99, para un porcentaje de ejecución del 8,26%, que corresponde al indicador "*PORCENTAJE DE RECURSOS INVERTIDOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO.*

Lo anterior implica, que se viene realizando una mala ejecución del recurso asignado, ejecutando al 31 de agosto solo el 8,26% del recurso asignado, por lo cual se incita a la Secretaría de Salud, tomar las medidas necesarias para lograr ejecutar el 100% del recurso asignado para la vigencia 2024.

NOMBRE DEL INDICADOR

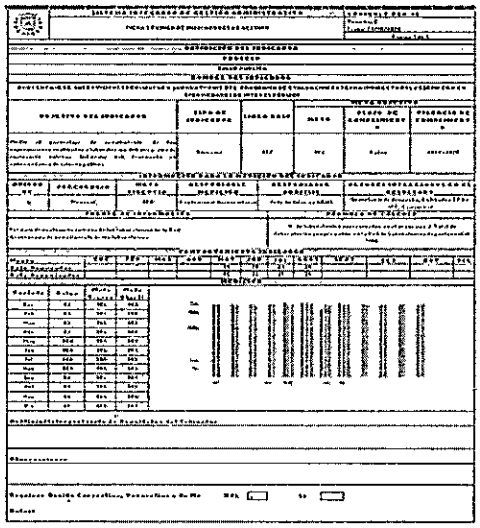
6. **PORCENTAJE DE SUPERVISIONES REALIZADAS A LOS LABORATORIOS DEL PROGRAMA DE EVALUACIÓN EXTERNA INDIRECTA DEL DESEMPEÑO EN EFERMEDADES DE INTERES PÚBLICO.**

OBJETIVO DEL INDICADOR: Medir el porcentaje de cumplimiento de las supervisiones realizadas a laboratorios del programa de evaluación externa indirecta del desempeño en enfermedades de interés público.

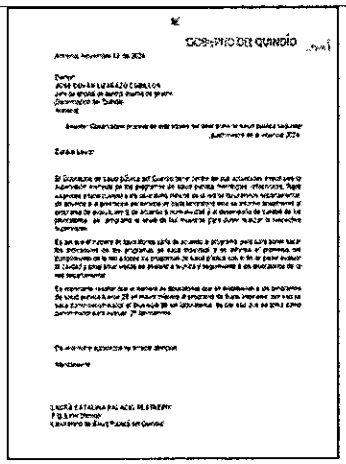
FORMULA DEL CALCULO
N° de laboratorios supervisados en el programa / Total de laboratorios programados en la Red de Laboratorios departamental *100

APLICACIÓN DEL INDICADOR
23 laboratorios supervisados en el programa / 25 laboratorios programados en la Red de Laboratorios departamental *100= **92%**

EVIDENCIAS: La Secretaría de Salud Departamental aporta el formato F-PLA-46, en el cual muestra el comportamiento del indicador durante el periodo comprendido desde el 1° de mayo al 31 de agosto de la vigencia 2024. La Secretaría de Salud mediante oficio del 12 de noviembre de 2024, elaborado por la Profesional Universitario Líder Técnico del Laboratorio de Salud Pública Dra. LAURA CATALINA PALACIO RESTREPO, en la cual, explica el método utilizado por el laboratorio para reportar los datos de los laboratorios supervisados y programados durante el II cuatrimestre de la vigencia 2024, evidenciando las acciones que respaldan los valores registrados en el F-PLA-46 en lo referente a la supervisión de los laboratorios.



Fuente: Ficha F-PLA-46 Secretaría de Salud Departamental (laboratorios).


GOBIERNO DEL QUINDÍO

ANÁLISIS DEL RESULTADO

La Oficina de Control Interno de Gestión realiza seguimiento de acuerdo a la verificación de las evidencias aportadas por la Secretaria de Salud (formatos de "EVALUACIÓN EXTERNA INDIRECTA DE LOS LABORATORIOS DE LA RED" y los datos reportados por dicho despacho en la ficha F-PLA-46 con relación al Indicador "Porcentaje laboratorios para la supervisión de enfermedades de interés en salud pública participando en el programa de evaluación externa indirecta del desempeño" correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2024, encontrando un **porcentaje de cumplimiento del 92%.**

NOMBRE DEL INDICADOR

7. **PORCENTAJE DE MESAS O ESPACIOS INTERSECTORIALES FUNCIONANDO EN EL TERRITORIO EN SALUD PÚBLICA (SANIDAD PORTUARIA, CALIDAD DEL AIRE, CALIDAD DEL AGUA, COMITÉ DEPARTAMENTAL DE CARNES, SEGURIDAD QUÍMICA).**

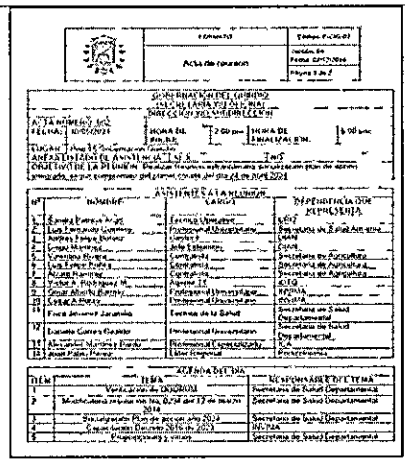
OBJETIVO DEL INDICADOR: Medir porcentaje de la operatividad de los espacios intersectoriales en el territorio en Salud Publica.

FORMULA DEL CALCULO
N° de mesas o espacios funcionando/ N° de mesas o espacios conformados *100

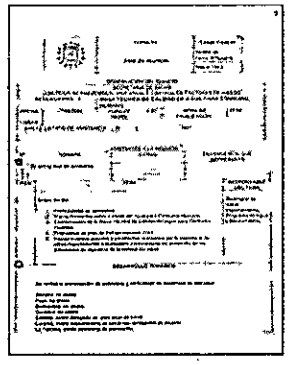
APLICACIÓN DEL INDICADOR
4 mesas o espacios funcionando / 5 de mesas o espacios conformados *100= **80 %**

EVIDENCIAS: La Secretaría de Salud adjuntó las evidencias respaldadas por la realización de cuatro (4) mesas o espacios intersectoriales programados para el III cuatrimestre de 2023; soportados en las Actas de reunión con sus respectivos registros fotográficos y de asistencia, como se detalla a continuación:

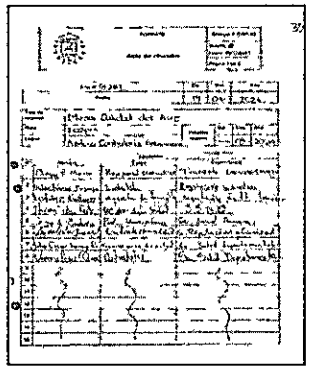
- Acta N° 02 del 10 de mayo de 2024, objetivo de la reunión: Realizar reunión extraordinaria socialización Plan de Acción Integrado sector alimentos, según compromiso del primer comité del día 24 de abril de 2024.



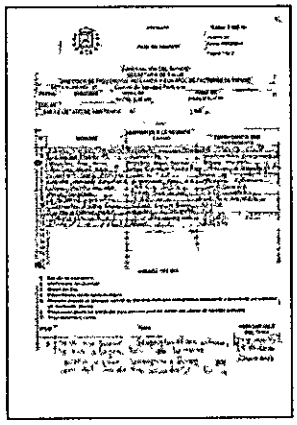
- Acta N° 01 del 17 de mayo de 2024, objeto de la reunión: Realizar mesa sobre la calidad del agua, para aprobación del Plan de trabajo de la vigencia 2024, y la conformación de la mesa.



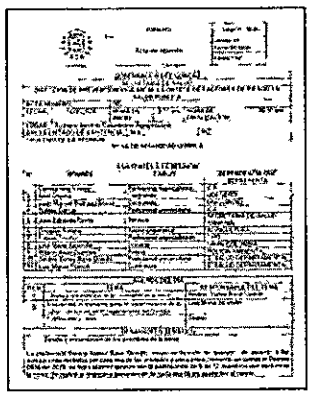
- Acta N° 01 del 3 de mayo de 2024, objeto de la reunión: Mesa de Calidad del Aire, presentación de la Alerta epidemiológica "Sarampión y Rubeola.



- Acta N° 01 del 3 de mayo de 2024, objeto de la reunión: Mesa de Calidad del Aire, presentación de la Alerta epidemiológica "Sarampión y Rubeola". (Esta acta se encuentra repetida) No está el acta correspondiente a Sanidad Portuaria.

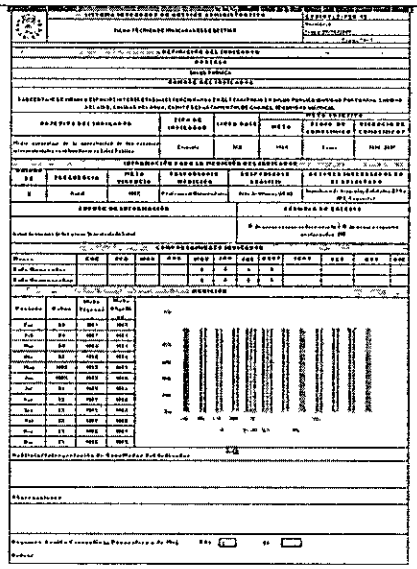


- Acta N° 02 del 18 de junio de 2024, objeto de la reunión: Mesa de Seguridad Química.

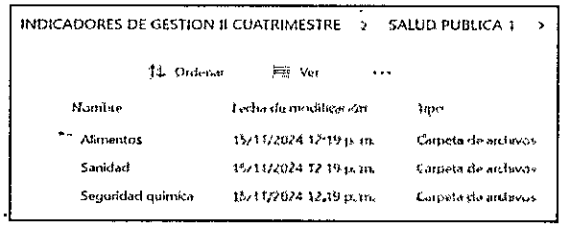


ANÁLISIS DEL RESULTADO

Para el II cuatrimestre de la vigencia 2024 la Secretaría de Salud reportó la realización de 5 mesas de trabajo de espacios intersectoriales, pero en las evidencias solo hay 4 actas que soportan la realización de 4 mesas de trabajo, esto se debe a que en la carpeta que adjunto la Secretaría correspondiente a Sanidad, hay 3 actas, pero la acta calidad del Aire y la Acata de Sanidad Portuaria, corresponde a la misma acta de calidad del Aire, por lo cual, el acta de Sanidad Portuaria no fue adjunta, se solicita respetuosamente a la Secretaría de salud, adjuntar el acta correspondiente a la mesa de Sanidad Portuaria para quedar con las evidencias que soporten esta mesa de trabajo realizado. Una vez realizada la aclaración anterior se tiene que de cinco (5) mesas trabajadas, solo se realizaron cuatro (4) mesas para una ejecución del 80% correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2024.



Fuente: Ficha Indicadores de Gestión Salud Pública 1. SSD.



INDICADORES DE GESTION II CUATRIMESTRE > SALUD PUBLICA 1 >

Ordenar Ver ...

Nombre	Fecha de modificación	Tipo
Alimentos	15/11/2024 12:19 p. m.	Carpeta de archivos
Sanidad	15/11/2024 12:19 p. m.	Carpeta de archivos
Seguridad quimica	15/11/2024 12:19 p. m.	Carpeta de archivos

NOMBRE DEL INDICADOR

8. **PORCENTAJE DE MESAS O ESPACIOS INTERSECTORIALES FUNCIONANDO EN EL TERRITORIO DEL COMPONENTE DE ATENCIÓN A POBLACIONES (GRUPO FUNCIONAL ETB, COMITÉ MECANISMO ARTICULADOR DE VIOLENCIA, COMITÉ SALUD SEXUAL, COMITÉ SALUD MENTAL, COMITÉ SUSTANCIAS SICOACTIVAS).**

OBJETIVO DEL INDICADOR: Medir el porcentaje de operatividad de los espacios intersectoriales en el territorio del componente de Atención a poblaciones.

FORMULA DEL CALCULO
N° de mesas o espacios funcionando / N° de mesas o espacios conformados *100

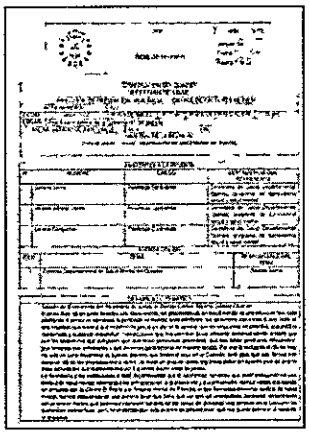
APLICACIÒN DEL INDICADOR

3 mesas o espacios funcionando / 4 mesas o espacios conformados *100= **75%**

EVIDENCIAS: La Secretaría de Salud suministró las evidencias para documentar la operatividad de los espacios intersectoriales en el componente de Atención a poblaciones, como se describe a continuación:

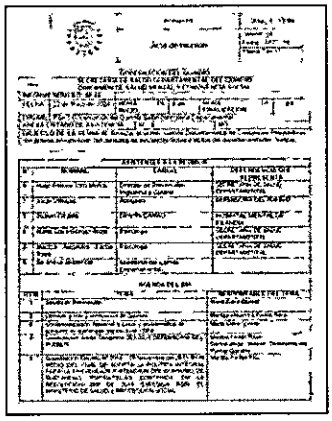
Mesa de Salud Mental

- Acta N° 22 del 6 de mayo de 2024, objetivo de la reunión: Primera Sesión Consejo Departamental de Salud Mental del Quindío.

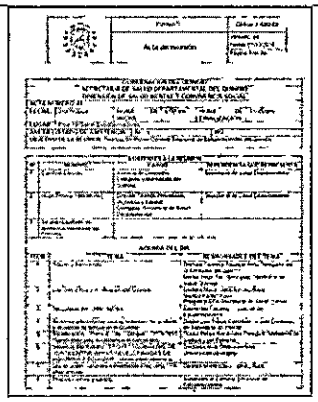


Mesa de Sustancias Psicoactivas.

- Acta N° 40 del 22 de mayo de 2024, objeto de la reunión: Realizar el primer Comité Departamental de Sustancias Psicoactivas con énfasis en reducción del consumo de sustancias lícitas e ilícitas del Departamento del Quindío.

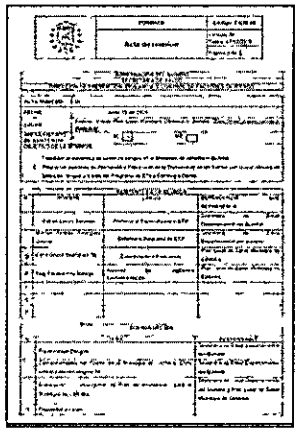


- Acta N° 41 del 28 de mayo de 2024, objeto de la reunión: Realizar el primer Consejo Seccional de Estupefacientes del Quindío.

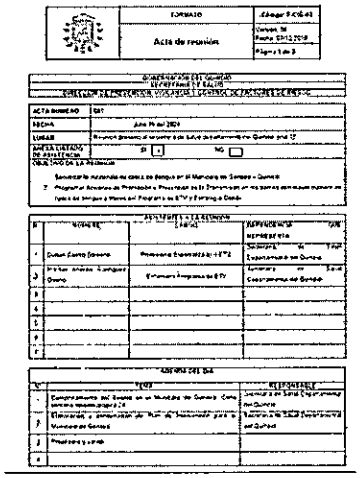


Mesa de Vectores

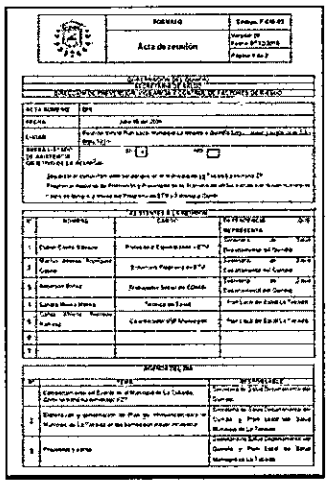
- Acta N° 01 del 19 de junio de 2024, objeto de la reunión: Realizar socialización de la incidencia de casos de dengue en el Municipio de Córdoba Quindío, y la programación de Acciones y prevención de la transmisión en los barrios con mayor número de casos de dengue a través del Programa de ETV y Estrategia Combi.



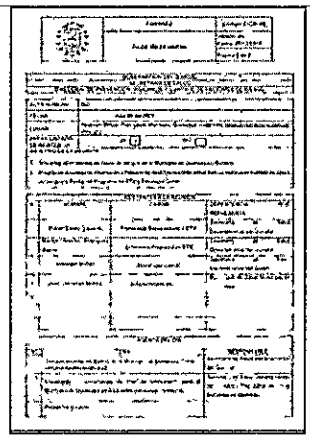
- Acta N° 01 del 19 de junio de 2024, objeto de la reunión: Realizar socialización de la incidencia de casos de dengue en el Municipio de Córdoba Quindío, y la programación de Acciones y prevención de la transmisión en los barrios con mayor número de casos de dengue a través del Programa de ETV y Estrategia Combi.



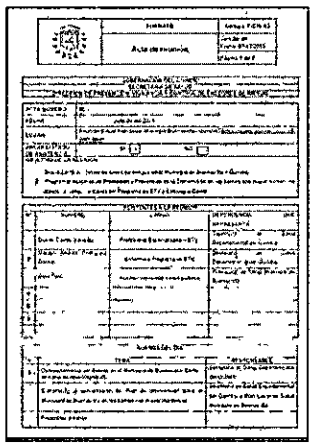
- Acta N° 01 del 10 de julio de 2024, objeto de la reunión: Realizar socialización del comportamiento del dengue en el municipio de La Tebaida Quindío, y la programación de Acciones y prevención de la transmisión en los barrios con mayor número de casos de dengue a través del Programa de ETV y Estrategia Combi.



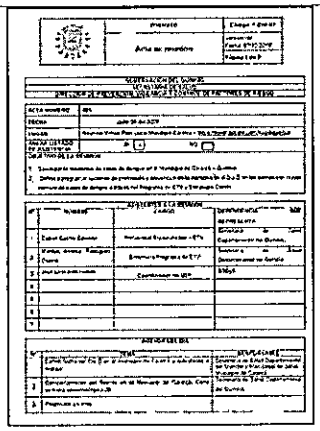
- Acta N° 02 del 5 de julio de 2024, objeto de la reunión: Realizar socialización del comportamiento del dengue en el municipio de Quimbaya Quindío, y la programación de Acciones y prevención de la transmisión en los barrios con mayor número de casos de dengue a través del Programa de ETV y Estrategia Combi.



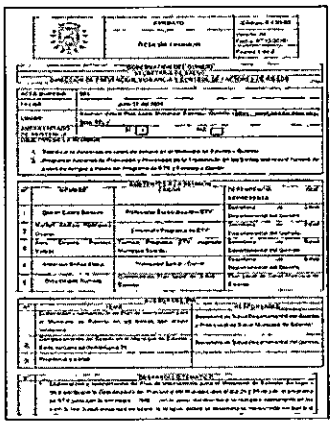
- Acta N° 02 del 5 de julio de 2024, objeto de la reunión; Realizar socialización del comportamiento del dengue en el municipio de Buenavista Quindío, y la programación de Acciones y prevención de la transmisión en los barrios con mayor número de casos de dengue a través del Programa de ETV y Estrategia Combi.



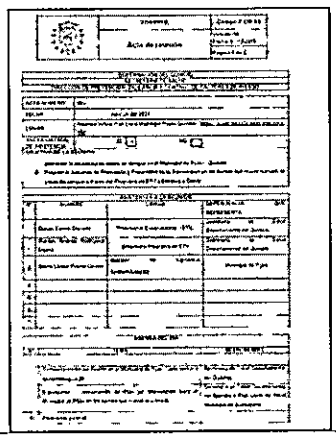
- Acta N° 01 del 8 de julio de 2024, objeto de la reunión: Realizar socialización del comportamiento del dengue en el municipio de Calarcá Quindío, y la programación de Acciones y prevención de la transmisión en los barrios con mayor número de casos de dengue a través del Programa de ETV y Estrategia Combi.



- Acta N° 01 del 17 de julio de 2024, objeto de la reunión: Realizar socialización del comportamiento del dengue en el municipio de Salento Quindío, y la programación de Acciones y prevención de la transmisión en los barrios con mayor número de casos de dengue a través del Programa de ETV y Estrategia Combi.

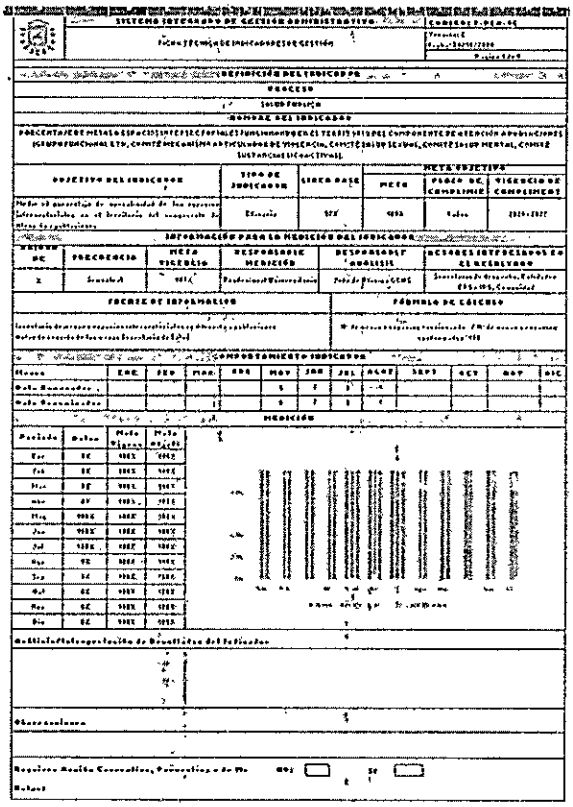


- Acta N° 01 del 24 de julio de 2024, objeto de la reunión: Realizar socialización del comportamiento del dengue en el municipio de Pijao Quindío, y la programación de Acciones y prevención de la transmisión en los barrios con mayor número de casos de dengue a través del Programa de ETV y Estrategia Combi.

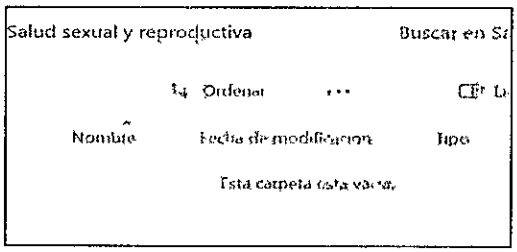


ANALISIS DEL RESULTADO

Los documentos descritos en las evidencias soportan la realización de tres (3) espacios intersectoriales en el territorio programados, en el componente de Atención a poblaciones, de los cuales la secretaría aporte cuatro (4) subcarpetas, pero encontrándose vacía la carpeta correspondiente a reportados por la Secretaría de Salud a través del Formato F-PLA-46, con cargo al II cuatrimestre de la vigencia 2023, lo que representa un cumplimiento del 100% en la aplicación del indicador para el período mayo a agosto del año en curso de acuerdo a lo programado por la Secretaría de Salud Departamental.



Fuente: Ficha Indicadores de Gestión Salud Pública 2 SSD.



NOMBRE DEL INDICADOR

9. PORCENTAJE DE COMITES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMUNITARIA OPERADO EN LOS MUNICIPIOS

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

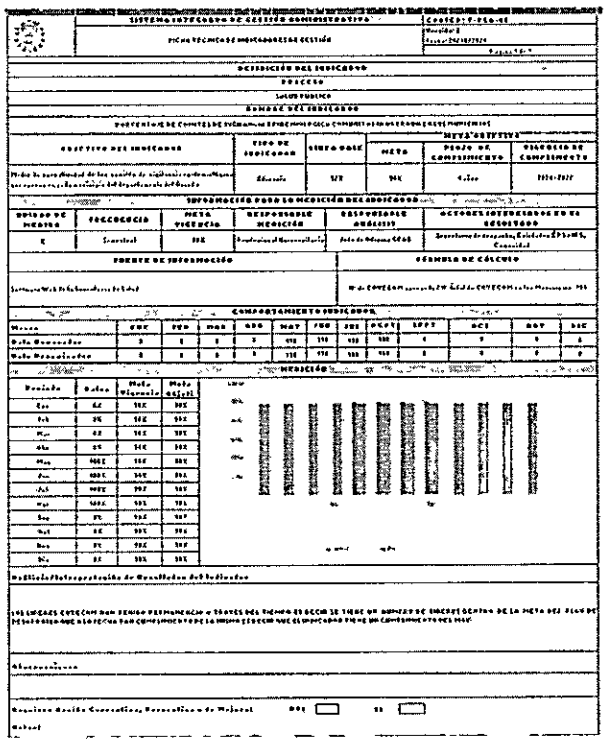
FORMULA DEL CALCULO

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

APLICACIÓN DEL INDICADOR

130 COVECOM operando / 130 COVECOM en los Municipios *100= **100%**

EVIDENCIAS: La secretaría de Salud presenta como evidencia para este indicador, la ficha de los Indicadores de Gestión del F-PLA-46 correspondiente al porcentaje de COVECOM operando en los Municipios, también aportó la Certificación del día 7 de noviembre de 2024, firmada por el Doctor CARLOS ALBERTO GOMEZ CHACON - Secretario de Salud Departamental, en la cual constancia de los 130 Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM) que se encuentran activos y operando en el Departamento del Quindío al corte 31 de agosto de 2024.



Fuente: Ficha Indicadores de Gestión Salud Pública 3. SSD.

GOBIERNO DEL QUINDÍO

Armenia, Quindío noviembre 7 de 2024

Señores,
Control Interno
Gobernación del Quindío

REFERENCIA: CERTIFICACIÓN COVECOM DEPARTAMENTAL 2o CUATRIMESTRE MAYO, JUNIO, JULIO, AGOSTO VIGENCIA 2024.

Cordial Saludo

Por medio de la presente el área de vigilancia en salud pública notifica que en el Departamento actualmente se encuentran operando 130 COVECOM integrado con 113 líderes, los cuales se encuentran activos con corte al 30 de octubre de 2024 y de la cual puedan soportar los referentes Covecom de los municipios además de los coordinadores de planes locales de salud y subsecretarios de salud de los 11 municipios competencia del Departamento, donde opera la estrategia.
Lo anterior se realiza a solicitud del área de control interno de la gobernación del Quindío como soporte del desarrollo de la estrategia COVECOM, implementada en el Departamento.

Atentamente,

CARLOS ALBERTO GOMEZ CHACON
Secretario de Salud Departamental

8-11-2024
2:49 p.m.

quindío

ANALISIS DEL RESULTADO

De acuerdo con los datos diligenciados por la SSD en la Ficha F-PLA-46, para el corte 31 de agosto de 2024 se reportan 130 COVECOM en operación sobre 130 COVECOM en los Municipios, no obstante, tal y como se indicó anteriormente, aportó la Certificación del día 7 de noviembre de 2024, firmada por el Doctor CARLOS ALBERTO GOMEZ CHACON - Secretario de Salud Departamental, en la cual constancia de los 130 Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM) que se encuentran activos y operando en el Departamento del Quindío al corte 30 de octubre de 2024, superando lo programado. Cabe señalar que la aplicación del indicador se realizó con base en las cifras reportadas en la ficha de indicadores de gestión F-PLA-46. Es de aclarar que las evidencias de la operación de los COVECOM realizados durante el II Cuatrimestre de 2024.

CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN

A partir del presente seguimiento, el equipo auditor encontró grado de avance en el cumplimiento de eficiencia y eficacia de la gestión por parte de la Secretaria de Salud del Departamento respecto de sus indicadores de gestión, de acuerdo a la siguiente semaforización:

SEMAFORO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	NUMERO DE INDICADORES
Verde Oscuro	80 - 100	6
Verde Claro	70 - 79	1
Amarillo	60 - 69	0
Naranja	40 - 59	1
Rojo	0 - 39	1

Teniendo en cuenta el Semáforo del nivel de cumplimiento de los Indicadores de Gestión, se puede observar que **seis (6) indicadores** se encuentran en Verde Oscuro en el rango del cumplimiento **entre el rango 80 al**

100, presentando un estado con un porcentaje excelente de eficiencia y eficacia en la gestión realizada, estos indicadores son: *"PORCENTAJE DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y DENUNCIAS ATENDIDOS Y MONITOREADAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD" con el **85%**; "PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO METAS PRODUCTO (FÍSICAS) PLAN DE DESARROLLO SECRETARÍA DE SALUD" con el **82%**, "PORCENTAJE DE PERSONAS AFILIADAS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO" con el **99,95%**; "PORCENTAJE DE SUPERVISIONES REALIZADAS A LABORATORIOS DEL PROGRAMA DE EVALUACIÓN EXTERNA INDIRECTA DEL DESEMPEÑO EN EFERMEDADES DE INTERES PÚBLICO" con el **92%**; "PORCENTAJE DE MESAS O ESPACIOS INTERSECTORIALES FUNCIONANDO EN EL TERRITORIO EN SALUD PÚBLICA (SANIDAD PORTUARIA, CALIDAD DEL AIRE, CALIDAD DEL AGUA, COMITÉ DEPARTAMENTAL DE CARNES, SEGURIDAD QUÍMICA)" y "PORCENTAJE DE COMITES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMUNITARIA OPERADO EN LOS MUNICIPIOS" con el **100%.***

Por otro lado, se tiene un **(1) indicador** en Verde Claro **entre el rango de 70 a 79**, con tendencia a mejorar, lo cual se debe, a que hizo falta presentar una evidencia para poder verificar el 100% de lo ejecutado vs lo programado para el II cuatrimestre del año 2024, el indicador se denomina *"PORCENTAJE DE MESAS O ESPACIOS INTERSECTORIALES FUNCIONANDO EN EL TERRITORIO DEL COMPONENTE DE ATENCIÓN A POBLACIONES (GRUPO FUNCIONAL ETB, COMITÉ MECANISMO ARTICULADOR DE VIOLENCIA, COMITÉ SALUD SEXUAL, COMITÉ SALUD MENTAL, COMITÉ SUSTANCIAS SICOACTIVAS)" con el **75%.***

El indicador *"PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DE INVERSION DE LA SECRETARIA DE SALUD"*, tiene una ejecución del **58%**, ubicándose en el semáforo de color Naranja entre el **rango 40 a 59**, con tendencia a mejorar para el III cuatrimestre de la vigencia 202, teniendo en cuenta, que el indicador es la ejecución del recurso financiero, y en este cuatrimestre se estaba terminando de realizar la armonización presupuestal y consolidar el nuevo plan de acción correspondiente al Plan de Desarrollo de la vigencia 2024 al 2027,

En **estado crítico** se encuentra en indicador *"PORCENTAJE DE RECURSOS INVERTIDOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION POBRE NO AFILIADA DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO"*, con un porcentaje de **8,26%**, correspondiente a los rangos entre al 39. .

El equipo auditor de la Oficina de Control interno entró a verificar el formato F-PLA-46, evidenciando que la Secretaría de Salud, en ninguno de los indicadores, diligencia la casilla de la fecha técnica que hay por cada indicador correspondiente a el Análisis/Interpretación de Resultados del Indicador y tampoco presenta observaciones en ningún indicador.

RECOMENDACIONES

- ✓ Identificar la(s) causa(s) que generan la poca ejecución del Indicador 8 correspondiente *"PORCENTAJE DE RECURSOS INVERTIDOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION POBRE NO AFILIADA DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO"*, con una ejecución sólo del **8,26%**, este ejecución es alarmante ya que se lleva casi 8 meses y es un indicador con un nivel de cumplimento muy bajo, lo cual incide en la ineficiencia para ejecutar los recursos que se asignaron, más el agravante, dónde la Secretaría de Salud, en el instrumento no diligencia el campo de las Observaciones para detectar porque se está incumpliendo con este indicador. Por lo cual, urge tomar acciones para poner en ejecución las acciones correspondientes para dar cumplimento al Indicador.

- ✓ Monitorear permanentemente los indicadores de gestión y realizar seguimiento a los indicadores que se encuentra con porcentajes por debajo del 70% de cumplimiento, al igual, que diligenciar el campo de observaciones de la ficha de los indicadores que se encuentran por debajo de este porcentaje, y se insta a implementar, oportunamente gestiones orientadas a alcanzar niveles óptimos de cumplimiento.

N°	ANEXOS
1	Oficio del 13 de noviembre de 2024 entregado por medio físico, con un CD de evidencias.

Responsable: Nombre	Cargo	Firma
José Duván Lizarazo Cubillos	Jefe Oficina Control Interno de Gestión	
Diana Patricia Uribe Álzate	Contratista de Control Interno de Gestión	

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