|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. INFORMACIÓN GENERAL** | | | |
| **Nombre de la Entidad** | **ALCALDÍA DE MANIZALES** | | |
| **Secretario / Director** | **HECTOR WILLIAM RESTREPO OSORIO** | | |
| **Ejecución de la auditoria** | **Del 16 al 26 de Agosto de 2016** | **Fecha de entrega del informe final** | **28 de Septiembre de 2016** |
| **Reunión de Apertura** | **16 de Agosto de 2016** | **Reunión de Cierre** | **12 de Septiembre de 2016** |
| **Objetivo de la Auditoria:** | Evaluar que la gestión de las Secretarías y Unidades de la Administración Central Municipal, estén conformes con las disposiciones legales vigentes, con la planeación estratégica, procesos y procedimientos aplicables, así como los componentes establecidos en el Modelo Estándar de Control Interno “MECI” y la norma de calidad. | | |
| **Alcance de la Auditoria:** | Plan de Mejoramiento N° 12-2015 producto de la auditoría integral de Control Interno, Plan de Mejoramiento No. 2 de 2015 producto de la auditoría realizada por la Territorial de Salud y Plan de mejoramiento No.15 suscrito con la Contraloría General del Municipio.  Servicios:  1. Asistencia técnica, inspección, vigilancia y control del SOGC, EPS, IPS Y ESE. 2. Seguimiento y control al plan de beneficios de la población pobre no afiliada. 3. Desarrollo de la estrategia de la atención primaria en salud APS.  Política documental y "PQRS", Mapas de Riesgos, Cumplimiento de Metas y objetivos, Contratación, Ejecución Presupuestal, Modelo Estándar de Control Interno MECI, durante el periodo comprendido del 20 de julio de 2015 al 12 de agosto de 2016. | | |
| **Jefe de la Unidad de Control Interno** | **ANDREA RESTREPO LARGO** | | |
| **Auditor Líder** | **GLORIA ESPERANZA RESTREPO GARAY** | | |

|  |
| --- |
| **2. RESULTADOS DE LA AUDITORIA** |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.1 PLAN DE MEJORAMIENTO: No.12-2015 AUDITORIA INTEGRAL DE CONTROL INTERNO.**   * **PLAN DE MEJORAMIENTO No.12-2015 “EVALUACION DE LA CAPACIDAD DE GESTION DE MUNICIPIOS Y DESEMPEÑO” SUSCRITO CON LA DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD.** * **PLAN DE MEJORAMIENTO No.16-2015 SUSCRITO CON LA CONTRALORIA GENERAL DEL MUNICIPIO: GESTION CONTRACTUAL** | |
| **Auditor del Proceso:**  **GLORIA ESPERANZA RESTREPO GARAY** |  |
| **Criterios:**  Resolución 332 de 2011 de la Contraloría General del Municipio de Manizales. Decreto 3003 de 2015” ***Evaluación de la Capacidad de Gestión del Municipio de Manizales”,*** | |

**2.1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

**PLAN DE MEJORAMIENTO No. 12 - 2015:** Se realizó evaluación y seguimiento al cumplimiento de las Catorce (14) acciones del Plan de Mejoramiento No. 12 suscrito por la Secretaría de Salud Pública producto de la auditoría integral realizada por la Unidad de Control Interno en el año 2015, analizando que las actividades tomadas cumplan con criterios de solución, eficacia y efectividad lograda por cada una de las acciones que fueron planteadas, como el impacto generado para subsanar los hallazgos.

**2.1.2 MUESTRA AUDITADA:**

Fueron revisadas las fuentes de evidencia que sustentaron el cumplimiento de las acciones tales como:

* Sistema de Gestión Integral ISOLUCION.
* Actas de capacitaciones del 7-10-2015 y 30-09-2015.
* Bases de datos registrados en el software llamado DIGIFILE.
* Página WEB de la Alcaldía de Manizales donde tienen acceso los ciudadanos para presentar sus respectivas solicitudes, quejas, reclamos, consultas, manifestaciones, solicitudes de información y otro tipo.
* Base de datos suministrada por la Oficina de correspondencia de la Alcaldía de Manizales de las solicitudes que ingresan por el Sistema de Gestión Electrónica Documental-GED.
* Base de datos suministrada por la Oficina de Régimen Subsidiado de la Alcaldía de Manizales de las solicitudes que ingresan por el Sistema de Atención a la Comunidad-SAC.
* Seguimientos a los planes de mejoramiento suscritos con las IPS con sus respectivos cierres.
* Oficios soportes que sustentan el cumplimiento de las acciones descritas en los diferentes planes de mejoramiento.
* Actas de visitas de verificación de cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC).
* Actas de reuniones del área de Garantía de Calidad cuyo objeto “Socialización y programaciones mensuales de actividades”

**2.1.3 FORTALEZAS:**

Compromiso de los funcionarios del régimen subsidiado para realizar seguimiento a las Peticiones, Quejas y Reclamos que ingresan al Sistema de Atención a la Comunidad-SAC hasta lograr la atención del usuario por la respectiva EPS.

**2.1.4 CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA:**

Se realizó evaluación y seguimiento al cumplimiento de las Catorce (14) acciones del Plan de Mejoramiento No. 12 suscrito por la Secretaría de Salud Pública en el año 2015, como producto de la auditoría integral de la Unidad de Control Interno de la Alcaldía de Manizales, de acuerdo con el criterio de la Contraloría General Municipal, según sea el caso en términos porcentuales y el grado de avance alcanzado y evidenciado, así:

**0**: No cumple

**1**: Cumple Parcialmente

**2**: Cumple totalmente

De acuerdo a lo anterior y una vez analizado cada uno de los hallazgos se evidencio por parte del grupo auditor que de los Catorce (14), de las cuales Tres (3) se cumplieron parcialmente (hallazgos 6-8-9) y Once (11) se cumplieron en su totalidad, arrojando un resultado final equivalente a **1** representado en un **91%.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No. de Hallazgo** | | **Valoración de Cumplimiento** | **% de Cumplimiento** | | | **Eficacia** | **Eficiencia** | **Impacto** |
| **1** | | **2** | **100%** | | | **SI** | **SI** | **POSITIVO** |
| **2** | | **2** | **100%** | | | **SI** | **SI** | **POSITIVO** |
| **3** | | **2** | **100%** | | | **SI** | **SI** | **POSITIVO** |
| **4** | | **2** | **100%** | | | **SI** | **SI** | **POSITIVO** |
| **5** | | **2** | **100%** | | | **SI** | **SI** | **POSITIVO** |
| **6** | | **1** | **50%** | | | **SI** | **SI** | **NEGATIVO** |
| **7** | | **2** | **100%** | | | **SI** | **SI** | **POSITIVO** |
| **8** | | **1** | **60%** | | | **SI** | **SI** | **NEGATIVO** |
| **9** | | **1** | **60%** | | | **SI** | **SI** | **NEGATIVO** |
| **10** | | **2** | **100%** | | | **SI** | **SI** | **POSITIVO** |
| **11** | | **1** | **100%** | | | **SI** | **SI** | **NEGATIVO** |
| **12** | | **2** | **100%** | | | **SI** | **SI** | **POSITIVO** |
| **13** | | **2** | **100%** | | | **SI** | **SI** | **POSITIVO** |
| **14** | | **2** | **100%** | | | **SI** | **SI** | **POSITIVO** |
|  | | | **91%.** |  | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RANGOS DE CALIFICACION SEGÚN LA CONTRALORIA GENERAL MUNICIPAL** | **0** | **NO CUMPLE** |
| **1** | **CUMPLE PARCIALMENTE** |
| **2** | **CUMPLE SATISTACTORIAMENTE** |
| **RESULTADO** | **1** | **91%.** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.1.5 HALLAZGOS QUE PERSISTE** | |
| **No.1** | Se evidencia que existen alarmas ejecutadas anunciando retardos en los Sistemas implementados por la Alcaldía y aun así se siguen presentando vencimiento de términos en algunas de las solicitudes presentadas, conforme a lo establecido en el ***artículo 23 de la ley 734 de 2002 código disciplinario único”, Art.31 de la 1755 de 2015 y a la ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción.***  El hallazgo **persiste** toda vez que realizada nuevamente la revisión a los sistemas de la Política Documental de la Alcaldía en el periodo comprendido del 20 de julio de 2015 al 12 de agosto de 2016, se siguen presentando vencimiento de términos.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **TRAMITE** | **FECHA TRAMITE** | **DÍAS DE VENCIMIENTO** | | **9492** | **22/03/16** | -70 | | **6217** | **24/02/16** | -11 | | **6738** | **29/02/16** | -28 | | **6760** | **29/02/16** | -8 | | **9652** | **28/03/16** | -16 | | **12722** | **19/04/16** | -24 | | **13870** | **27/04/16** | -21 | |
| **No.2** | No se encontraron respuestas anexas en el sistema,incumpliendo así lo establecido ***en el artículo 23 de la ley 734 de 2002 código disciplinario único”, Art.31 de la 1755 de 2015 y a la ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción.***  **PERSISTE:**toda vez que revisada nuevamente la gestión documental y atención al ciudadano en el periodo comprendido del 20 de julio de 2015 al 12 de agosto de 2016 no se evidencian respuestas anexas.   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **TRAMITE** | **FECHA TRAMITE** |  | **TRAMITE** | **FECHA TRAMITE** | | **8331** | **11/03/16** |  | **7430** | **04/03/16** | | **8510** | **14/03/16** |  | **8178** | **10/03/16** | | **8900** | **16/03/16** |  | **8305** | **10/03/16** | | **9145** | **17/03/16** |  | **8336** | **11/03/16** | | **4185** | **10/02/16** |  | **8361** | **11/03/16** | | **4589** | **12/02/16** |  | **8489** | **14/03/16** | | **4609** | **12/02/16** |  | **10568** | **04/04/16** | | **4674** | **12/02/16** |  | **10775** | **05/04/16** | | **4767** | **15/02/16** |  | **11086** | **07/04/16** | | **4950** | **16/02/16** |  | **11219** | **07/04/16** | | **4951** | **16/02/16** |  | **11652** | **12/04/16** | | **4952** | **16/02/16** |  | **11876** | **13/04/16** | | **5257** | **17/02/16** |  | **11880** | **13/04/16** | | **5278** | **17/02/16** |  | **11987** | **13/04/16** | | **5473** | **19/02/16** |  | **12117** | **14/04/16** | | **5570** | **19/02/16** |  | **12464** | **18/04/16** | | **5629** | **19/02/16** |  | **12468** | **18/04/16** | | **5632** | **19/02/16** |  | **12537** | **18/04/16** | | **5776** | **22/02/16** |  | **12911** | **20/04/16** | | **6508** | **26/02/16** |  | **13013** | **21/04/16** | | **6736** | **29/02/16** |  | **13226** | **22/04/16** | | **6760** | **29/02/16** |  | **13408** | **25/04/16** | | **6939** | **01/03/16** |  | **13447** | **25/04/16** | | **7121** | **02/03/16** |  | **13481** | **25/04/16** | | **7429** | **04/03/16** |  | **13637** | **26/04/16** | | **8617** | **14/03/16** |  | **13708** | **26/04/16** | | **8655** | **14/03/16** |  | **13815** | **27/04/16** | | **9042** | **16/03/16** |  | **14055** | **28/04/16** | | **9449** | **22/03/16** |  | **14121** | **28/04/16** | | **9553** | **23/03/16** |  | **14373** | **29/04/16** | | **10082** | **31/03/16** |  | **14666** | **03/05/16** | | **10363** | **04/04/16** |  | **14961** | **04/05/16** | | **10382** | **04/04/16** |  | **15018** | **05/05/16** | | **10511** | **04/04/16** |  | **15139** | **05/05/16** | | **10512** | **04/04/16** |  | **15423** | **10/05/16** | |  |  |  |  |  | |
| **No.3** | |  |  | | --- | --- | | **TRAMITE** | **FECHA TRAMITE** | | **4513** | **11/02/16** | | **7541** | **04/03/16** | | **11575** | **11/04/16** | | **11901** | **13/04/16** | | **13292** | **22/04/16** | | **13359** | **25/04/16** | | **13651** | **26/04/16** | | **15342** | **06/05/16** | | **15481** | **10/05/16** |   No se evidencian respuestas claras, precisas y concisas a las peticiones que son formuladas por particulares e ingresadas a los diferentes sistemas de Política Documental implementados por la Alcaldía de Manizales ***incumpliendo así lo consagrado en el Art. 23 de la Constitución Política de Colombia, la Ley 1755 del 2015 y a la ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción.*** |

El fin de la auditoria de seguimiento consistía en evaluar si las acciones propuestas en el Plan de Mejoramiento No. 12 de 2015 sí se cumplieron y lograron la efectividad de subsanar las deficiencias encontradas.

En este orden de ideas la observación que fue notificada mediante el cierre consistía en verificar la efectividad de las acciones encontrándose que persistían Tres (3) hallazgos y que fue la que impactó la evaluación alcanzada del **91%**

**2.1.6 TOTAL DE HALLAZGOS QUE PERSISTEN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO N°**

**12 -2015 (3).**

Es importante anotar que la Unidad de Control Interno viene realizando seguimientos a los Planes de Mejoramiento suscritos con entes tanto internos como externos, evidenciándose el respectivo avance como se describe a continuación:

* **PLAN DE MEJORAMIENTO No.12-2015 “EVALUACION DE LA CAPACIDAD DE GESTION DE MUNICIPIOS Y DESEMPEÑO” SUSCRITO CON LA DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD.**

El día 30 de marzo de 2015 la Dirección Territorial de Salud de Caldas, realizo auditoria de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto 3003 de 2015 ***“Evaluación de la Capacidad de Gestión del Municipio de Manizales”, vigencia 2014*** generando con ello cinco (5) hallazgos, suscritos por la Secretaría de Salud el 25 de mayo de 2015.

A la fecha de la auditoria fueron revisados los cinco (5) hallazgos evidenciándose un cumplimiento del **100%** de todas las acciones, de acuerdo a lo manifestado por el funcionario responsable se está a la espera de la certificación de cumplimiento por parte de la Territorial de Salud y así poder dar por cerrado el presente plan.

* **PLAN DE MEJORAMIENTO No.16-2015 SUSCRITO CON LA CONTRALORIA GENERAL DEL MUNICIPIO: GESTION CONTRACTUAL.**

El día 20 de noviembre de 2015 mediante Oficio CGM-1255, el señor Contralor del Municipio notifico al Secretario de Salud sobre el informe definitivo de las auditorias virtuales AGEI-V 4.41 A 4.50-2015, generando así Once (11) hallazgos sobre la Gestión Contractual de la Secretaría de Salud.

De acuerdo a lo anterior, la Unidad de Control Interno dentro de su responsabilidad realizó seguimiento de avance al Plan de Mejoramiento **No.16-2015** suscrito con la Contraloría General del Municipio de la Gestión Contractual, evidenciando que las actividades programadas para subsanar los hallazgos fueron cumplidas en su totalidad por lo tanto la valoración final arroja un resultado del **100%** al 30 de julio de 2016.

A la fecha de la auditoria aún no había sido elaborado el certificado de cierre del presente Plan de Mejoramiento.

|  |  |
| --- | --- |
| **2.2 SERVICIOS AUDITADOS** | |
| **2.2.1 ASISTENCIA TÉCNICA, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DEL SOGC, EPS, IPS Y ESE.** | |
| **Auditor del Servicio: GLORIA ESPERANZA RESTREPO GARAY** | **Firma del Auditor:** |
| **Criterios:**  Decreto número 1011 DE 2006***“Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”*** y al manual del usuario sistema de información: registro en línea de las auditorias sistema obligatorio de garantía de la calidad “SOGC “, Ley 09 de 1979 *“****Por la cual se dictan Medidas  Sanitarias*.**, Ley 715 de 2001” ***se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros*.”** ,Resolución 2003 de 2014” ***Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud”*** | |

**2.2.1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

Verificación cumplimiento disposiciones del Decreto número 1011 DE 2006***“Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”*** y al manual del usuario sistema de información: registro en línea de las auditorias sistema obligatorio de garantía de la calidad “SOGC “.

Entrevista con la Líder responsable del Servicio Asistencia técnica, inspección, vigilancia y control del SOGC, EPS, IPS Y ESE.

Consultas aleatorias en la página www.manizalessalud.com/aplicativos/SOGC 2014.

Verificación de procedimientos establecidos por el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad (SOGC).

Revisión en el Sistema de Gestión Integral ISOLUCION  de los Planes de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (**PAMEC**).

Confrontación de documentos tales como: Actos Administrativos de conformación del Comité de Calidad, Registros de Asistencia del Comité, Actas de reunión del Comité donde se desarrollan los cronogramas de actividades por mes del equipo SOGC.

**2.2.1.2 MUESTRA AUDITADA**

* Informes de seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos por las IPS Y EPS producto de las visitas realizadas por los funcionarios de la Secretaría de Salud.
* Decreto número 1011 DE 2006***“Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”*** y al manual del usuario sistema de información: registro en línea de las auditorias sistema obligatorio de garantía de la calidad “SOGC “.
* Revisión del Sistema de Gestión Integral ISOLUCION, para determinar los documentos que hacen parte del servicio.
* Cronogramas de actividades mensuales.
* Actas de visitas a las diferentes EPS Y IPS.
* Verificación de los archivos de gestión en la oficina de Calidad de la Secretaría de Salud Pública.
* Verificación de los procedimientos establecidos en la página www.manizalessalud.com/aplicativos/SOGC 2014.

**2.2.1.3 FORTALEZAS**

* Compromiso y sentido de pertenencia de los funcionarios encargados del servicio de Asistencia técnica, inspección, vigilancia y control del SOGC, EPS, IPS Y ESE para llevar a cabo las actividades programadas de acuerdo a los cronogramas establecidos por la Unidad.
* Responsabilidad y compromiso por el mejoramiento continuo, de los funcionarios del área de calidad de la Secretaría de Salud Pública con el seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con las EPS, IPS Y ESE.
* Excelente organización en los archivos de gestión en el área de Calidad de la Secretaría de Salud toda vez que se pudo evidenciar carpetas foliadas e identificadas claramente.

**2.2.1.4 CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA**

La Secretaría de Salud Pública identifica a los prestadores de servicios de salud no habilitados por la Dirección Territorial de Salud a través de la búsqueda activa, con el fin de lograr la inscripción ante el Departamento y cumplir con los requisitos establecidos por el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad (SOGC).

Este procedimiento inicia a través de visitas estratégicas de inspección y estrategias de información, educación y comunicación (internet, inspección ocular, prensa, radio, televisión, por referenciado etc.), y finaliza con el reporte a la Dirección Territorial de Salud.

De acuerdo al procedimiento metodológico adoptado por los funcionarios de la Oficina de Calidad de la Secretaría de Salud Pública se establecen lineamientos de control y efectividad a las gestiones realizadas por la Dependencia mediante el link:

www.manizalessalud.com/aplicativos/SOGC 2014

El Servicio “Asistencia técnica, inspección, vigilancia y control del SOGC, EPS, IPS Y ESE**.**”, se realiza en cumplimiento al Decreto número 1011 DE 2006***“Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”*** y al manual del usuario sistema de información: registro en línea de las auditorias sistema obligatorio de garantía de la calidad “ SOGC”.

**2.2.1.5 HALLAZGOS:** Para este Servicio no se evidenciaron hallazgos toda vez que se da estricto cumplimiento al Decreto No.1011 DE 2006y al manual del usuario sistema de información: registro en línea de las auditorias sistema obligatorio de garantía de la calidad “SOGC”**.**

**2.2.1.6 RECOMENDACIONES:** Este servicio no generó recomendaciones.

**2.2.1.7 HALLAZGOS (0) RECOMENDACIONES (0)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.2.2 SEGUIMIENTO Y CONTROL PLAN DE BENEFICIOS DE LA POBLACION POBRE NO AFILIADA.** | | |
| **Auditora del Servicio:**  **TERESA PÉREZ PATIÑO** | **Firma de Auditora:** | |
| **Criterios:** Ley 1122 de 2007, ***“Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.* Decreto 2878 de 2007, “*Por el cual se reglamenta parcialmente el literal a) del numeral 1 del artículo 11 de la Ley 1122 de 2007”.* Decreto 360 de 2011, *“Por medio del cual se reglamenta parcialmente la Ley 715 de 2001 y el Decreto Legislativo 017 de 2011 y se modifican los Decretos 159 de 2002 y 2878 de 2007”.*  Decreto 158 de 2014, “*Por el cual se modifica el numeral 5.2 del artículo 5 del Decreto 196 de 2013”.*** Resolución 4505 de 2012, ***“Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento”.*** | |

**2.2.2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

Verificación del seguimiento y control al plan de beneficios de la población pobre no afiliada, tomando como insumo los informes trimestrales que se originan por las visitas a Assbasalud, de las funcionarias encargadas de realizar el seguimiento al servicio.

Entrevista con funcionarias de la Secretaría de Salud responsables del cumplimiento en la prestación del mencionado servicio.

**2.2.2.2 MUESTRA AUDITADA**

Se tomaron los informes trimestrales de julio a septiembre y octubre a diciembre 2015, del proceso de seguimiento al cumplimiento de obligaciones por parte de la IPS Assbasalud ESE, contrato Nro. 15036310261, cuyo objeto era la “Prestación de servicios de Salud del nivel de baja complejidad a la población pobre no asegurada del Municipio de Manizales.

Revisión del Sistema de Gestión Integral ISOLUCION, para determinar el procedimiento los documentos que hacen parte del servicio.

**2.2.2.3 FORTALEZAS**

Compromiso y conocimiento de las funcionarias de la Secretaría de Salud, encargadas de realizar la verificación del seguimiento y control al plan de beneficios de la población pobre no afiliada ya que mediante entrevista se evidenció el amplio conocimiento y dominio del tema.

**2.2.2.4 CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA**

Con el propósito de verificar el cumplimiento del Seguimiento y control al plan de beneficios de la población pobre no afiliada, se realizó revisión de este servicio, teniendo como insumo los dos últimos informes trimestrales del año 2015 realizado a Assbasalud ESE y la entrevista con las funcionarias:

Se evidenció en la revisión de los informes trimestrales de seguimiento y control de beneficios de la población no afiliada que se cumple con los objetivos tales como:

1. Verificación de los procesos de atención en salud a la población pobre no afiliada del Municipio de Manizales.

2. Evidencias del cumplimiento de indicadores por parte de Assbasalud ESE mediante las visitas realizadas a los Centros de Atención de la IPS.

3. Análisis de los soportes documentales enviados por parte de la IPS Assbasalud ESES.

Se evidencian acciones para llevar a cabo el seguimiento y control al Plan de Beneficios de la Población Pobre no Afiliada, como: Seguimiento mensual a la calidad del servicio de salud prestado por parte de la IPS Assbasalud ESE. Oportunidad en la entrega de medicamentos, evaluación de la adherencia de Assbasalud a la norma técnica de los programas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, actas de reuniones de referencia y contra referencia donde se analizan casos de usuarios hospitalizados remitidos a un nivel superior de atención, se realizan rondas de concurrencias a los centro de Assbasalud ESE para verificación de historias clínicas de los pacientes hospitalizados y en referencia, actas de reuniones bimestrales de seguimiento de las actividades hechas por Assbasalud para la atención de la población pobre no afiliada, Análisis del informe trimestral del cumplimiento según Resolución 4505 de 2012 por parte de Assbasalud ESE de acuerdo a las actividades de los programas de promoción de la salud, prevención de enfermedades y enfermedades de notificación obligatoria por parte de la entidad Assbasalud ESE, realizadas a la Población Pobre no afiliada, análisis del informe trimestral de cumplimiento de indicadores basado en la información remitida por Assbasalud como parte de la evidencia de la atención en salud de la Población Pobre no Afiliada del Municipio de Manizales. Es conveniente precisar que los informes y seguimientos al plan de beneficios de la población pobre no afiliada para el año 2016 está en proceso ya que el contrato fue firmado el 28 de julio del presente año.

Al consultar el Software de calidad ISOLUCION no se evidencia documentación relacionada al servicio Seguimiento y Control al Plan de Beneficios de la Población Pobre no afiliada, no obstante las auditadas presentaron documento que contiene la caracterización del servicio, el cual se encuentra pendiente para cargue en el Sistema de Gestión Integral Software ISOLUCION.

**2.2.2.5 HALLAZGOS:** Para el Servicio seguimiento y control al plan de beneficios de la población pobre no afiliada no se encontraron hallazgos, ya que este se realiza de acuerdo a las disposiciones legales.

**2.2.2.6 RECOMENDACIONES:** Para el servicio de seguimiento y control al plan de beneficios de la población pobre no afiliada no se generan recomendaciones.

**2.2.2.7 HALLAZGOS ( 0 ) RECOMENDACIONES ( 0 )**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.2.3 DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS** | | |
| **Auditor del Servicio:**  **FRANCENETH RAMOS FLOREZ.** | **Firma de Auditor:** | |
| **Criterios:** Ley 87 de 1993, Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI 2014, Ley 1438 del 19 de enero de 2011 ***“Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"***, Resolución 429 del 17 de febrero de 2016 ***“Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud”***, del Ministerio de Salud y Protección Social y Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social. | |

**2.2.3 .1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

Revisión del Servicio “Desarrollo de la Estrategia de Atención Primaria en Salud - APS”, en el Sistema de Gestión Integral – Software ISOLUCION, con el fin de verificar si tiene documentación asociada para el desarrollo del mismo.

Entrevista con el Líder del Servicio, con el fin de establecer el desarrollo del servicio, controles establecidos, seguimiento realizado, registros de las actividades y su frecuencia de medición.

Revisión de los documentos aportados como evidencias por el Auditado, con el fin de verificar el desarrollo del servicio.

**2.2.3.2 MUESTRA AUDITADA**

* Base de datos en Excel generada del Aplicativo Estrategia APS.
* Ficha Familiar de Atención Primaria en Salud – Manizales.
* Cronograma Mensual de Actividades de la Estrategia Atención Primaria en Salud - APS.
* Actas de reunión con miembros del equipo de trabajo de la Estrategia Atención Primaria en Salud – APS.

**2.2.3.3 FORTALEZAS**

Excelente disposición del Líder de la Estrategia APS, para atender la auditoría interna, toda vez que presenta evidencias de cada una de las actividades desarrolladas que apuntan al mejoramiento continuo del proceso.

Se resalta la adecuada armonización entre el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, la reformulación de la Estrategia Atención Primaria en Salud –APS y el Plan de Desarrollo de Manizales 2016-2019.

**2.2.3.4 CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA**

Se evidencia en el Sistema de Gestión Integral – Software ISOLUCION, que el Servicio Desarrollo de la Estrategia de Atención Primaria en Salud – APS, tiene asociado el documento “Atención Primaria en Salud en el marco de las Redes Integradas de Servicios de Salud”, el cual se encuentra desactualizado, toda vez que detalla y analiza estadísticas solo hasta el año 2011, e igualmente, no relaciona nuevas directrices emanadas del Ministerio de Salud y Protección Social.

La Secretaría de Salud Pública desarrolla la Estrategia Atención Primaria en Salud – APS, mediante Contrato Interadministrativo – Prestación de Servicios de Salud con ASSBASALUD – Atención en Seguridad Social, Bienestar y Salud- Empresa Social del Estado.

Se observa que para la actual vigencia 2016 se suscribió el contrato No. 1606220350, cuyo objeto es “Apoyar el desarrollo de las acciones de gestión e intervenciones en salid pública en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud y la política de atención integral en salud en los eventos priorizados que corresponden a la discapacidad, tuberculosis, cáncer, riesgo cardiovascular, VIH, EPOC, ansiedad, depresión, esquizofrenia y trastorno afectivo bipolar, maltrato y violencia intrafamiliar, diabetes, nutrición, gestantes y menores de 5 años, entre otros componentes sociales culturales y medio ambientales, con enfoque transversal e intersectorial”.

Para desarrollar la estrategia Atención Primaria en Salud - APS, el Contratista ha dispuesto de un de equipo de trabajo compuesto por 77 profesionales en las áreas de medicina general, enfermería, odontología, fisioterapeuta, sicología, trabajo social, técnicos en saneamiento ambiental y agentes de salud pública, quienes tiene como meta para la vigencia 2016, atender a 280 familias en la zona urbana y 180 en el área rural, de acuerdo con la priorización realizada por la Secretaría de Salud, con base en el perfil epidemiológico de la ciudad; teniendo en cuenta la intervención de tres (3) áreas que corresponden a Salud, Participación Social y Comunitaria y Redes Sociales (comunidad).

Las zonas urbanas y rurales priorizadas para el año 2016 corresponden a las comunas Ciudadela del Norte, San José, La Fuente, Universitaria y Macarena, y los Corregimientos El Remanso, Manantial y Colombia.

Se evidencia “Ficha Familiar de Atención Primaria en Salud – Manizales”, la cual se aplica a las familias objeto de la Estrategia Atención Primaria en Salud – APS, por parte de los Agentes de Salud y permite identificar aspectos fundamentales para iniciar con el desarrollo de la atención APS, como son: Datos de la Vivienda, Condiciones del Hábitat Familiar y Social, Datos Básicos, Condiciones de Salud, Componente Mental, Estilo de Vida/Conducta, Antecedentes Médicos, Prácticas de Salud y Salud Sexual y Maternidad.

Una vez consignada la información de la Ficha en el Aplicativo Estrategia APS, la Oficina de Atención Primaria en Salud, procede a consolidar y analizar los resultados de las Encuestas Aplicadas, para realizar la primera intervención que consiste en verificar si tienen servicio de salud y en caso negativo, se realizan gestiones ante la Oficina del SISBEN y Oficina del Régimen Subsidiado, para llevar a cabo su afiliación y de esta manera continuar con la intervención y seguimiento a la evolución del proceso.

Como controles del proceso, el Líder de la Oficina de Atención Primaria en Salud verifica en el Aplicativo Estrategia APS, que todos los integrantes de la familia intervenida se encuentren identificados en la Ficha Familiar, y en caso negativo, se solicita al Coordinador Administrativo de la Estrategia, culminar el proceso.

Igualmente como controles del proceso, se llevan a cabo reuniones periódicas con la Coordinadora Administrativa del Contrato y con los integrantes del equipo de operadores, según se evidencia en actas del 11 de agosto de 2016 y 22 de agosto de 2016.

Se observan cronogramas mensuales de actividades por cada una de las Comunas y Corregimientos objeto de intervención y atención de la Estrategia APS.

**2.2.3.5 HALLAZGOS:** Para este componente no se presenta hallazgos toda vez que el servicio se desarrolla con base a los lineamientos establecidos en la Estrategia Atención Primaria en Salud” y en las obligaciones del contrato No1606220350, suscrito con Assbasalud al cual se le realiza el respectivo seguimiento y control.

|  |  |
| --- | --- |
| **2.2.3.6 RECOMENDACIONES** | |
| **N°1** | Es importante actualizar el documento “Atención Primaria en Salud en el marco de las Redes Integradas de Servicios de Salud”, que se encuentra en el Sistema de Gestión Integral – Software ISOLUCION como parte del Servicio “Desarrollo de la Estrategia de Atención Primaria en Salud – APS”, por el nuevo documento “Reformulación Estrategia Atención Primaria en Salud”, el cual contiene lineamientos actuales del Ministerio de Salud y Protección Social y revisión del Perfil Epidemiológico de la ciudad. |

**2.2.3.7 HALLAZGOS ( 0 ) RECOMENDACIONES ( 1 )**

|  |  |
| --- | --- |
| **2.3 GESTIÓN ELECTRÓNICA DOCUMENTAL-GED, SISTEMA DE ATENCION A LA COMUNIDAD-SAC Y PQRS** | |
| **Auditor del Proceso:**  **GLORIA ESPERANZA RESTREPO GARAY** | **Firma del Auditor:** |
| **Criterios:**  Constitución Política Art. 23, Ley 1474 de 2011 Art. 76, Decreto 2641 de 2012 Art. 73,76, Ley 1437 de 2011, Ley 734 de 2002, Ley 1755 del 30 de junio de 2015, la nueva Guía ***“Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”*** versión 2 de 2015 | |

**2.3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

* Verificación de bases de datos que se encuentran en los sistemas de VENTANILLA UNICA.
* Página WEB de la Alcaldía de Manizales donde tienen acceso los ciudadanos para presentar sus respectivas solicitudes, quejas, reclamos, consultas, manifestaciones, solicitudes de información y otro tipo.
* Base de datos suministrada por la Oficina de correspondencia de la Alcaldía de Manizales de las solicitudes que ingresan por el Sistema de Gestión Electrónica Documental-GED.
* Base de datos suministrada por la Oficina de Régimen Subsidiado de la Alcaldía de Manizales de las solicitudes que ingresan por el Sistema de Atención a la Comunidad-SAC.
* Verificación a la bases de datos registradas en el software llamado DIGIFILE donde son ingresadas tanto las Peticiones, Quejas, Reclamos “PQRS” como la correspondencia del Sistema de Gestión Electrónica Documental-GED de la Alcaldía de Manizales.

**2.3.2 MUESTRA AUDITADA:**

Con el fin de ser verificado el cumplimiento de la política de gestión documental y atención al ciudadano, se utilizó la herramienta de “***Muestreo Aleatorio Simple para estimar la proporción de una población*”** a las **2235** solicitudes ingresadas por el Sistema de Gestión Electrónica Documental- GED, arrojando un resultado total de verificación de **500**, por el sistema de atención a la Comunidad-SAC **131** y **144** Peticiones, Quejas y Reclamos PQRS, midiendo así la oportunidad de respuesta a los derechos de petición , quejas, reclamos, solicitudes, consultas, manifestaciones, sugerencias que han ingresado a la Secretaría de Salud Pública de la Alcaldía de Manizales por cualquiera de los medios implementados para tal fin, en un periodo comprendido del 20 de julio de 2015 al 12 de agosto de 2016.

**2.3.3 FORTALEZAS:**

Para este componente no se evidencian fortalezas toda vez que revisada nuevamente la política documental en la Secretaría de Salud Pública se siguen presentando vencimiento de términos en las respuestas emitidas al ciudadano, olvido en cargar la respuesta al sistema para que el ciudadano pueda observar la trazabilidad de su petición y se registran respuestas que no son claras, precisas y concisas.

**2.3.4 CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA:**

A las Quinientas **(500)** solicitudes ingresadaspor el Sistema de Gestión Electrónica Documental-GED, Ciento cuarenta y cuatro **(144)** de las PQRS y ciento treinta y una **(131)** del Régimen Contributivo ingresadas al Servicio de Atención a la Comunidad-SAC de la Secretaría de Salud Pública , le fueron evaluados y revisados los procesos de cargue de la información, la oportunidad de las respuestas brindadas a los ciudadanos, la trazabilidad y los procedimientos diseñados para el Tipo Misional, proceso servicio al cliente, verificando los parámetros establecidos para su desarrollo e implementar acciones que conlleven al mejoramiento continuo de dichos procedimientos, evidenciándose el cumplimiento con todos los parámetros establecidos por la Alcaldía de Manizales.

El análisis de cada una de las solicitudes puede ser consultada en los archivos que reposan en la Unidad de Control Interno: *Escritorio: 2016 auditorías integrales Salud No.13 política documental.*

**2.3.5 HALLAZGOS:** Para este componente no se evidenciaron nuevos hallazgos toda vez que revisados nuevamente los sistemas de ingreso de las solicitudes en el periodo auditado se siguen evidenciando falencias en el cargue de las respuestas, vencimiento de términos y falta de claridad en las respuestas emitidas al ciudadano.

|  |  |
| --- | --- |
| **2.3.6 RECOMENDACIONES** | |
| **N°1** | Sería adecuado que el servicio brindado al ciudadano siempre este enmarcado dentro de las normas y principios que rigen nuestro accionar como servidores públicos, que las respuestas no sean evasivas*,* o la simple afirmación de que el asunto se encuentra en revisión o en trámite. Por lo tanto toda solicitud debe resolverse de fondo. |
| **No.2** | Es importante que al interior de la Secretaría se revise el software llamado DIGIFILE toda vez que se pudo evidenciar un mismo documento cargado hasta ocho (8) veces en el sistema, lo que ocasiona confusiones al ciudadano tanto interno como externo de la solicitud ingresada. |

**2.3.7 HALLAZGOS (0) RECOMENDACIONES (2)**

|  |  |
| --- | --- |
| **2.4 MAPA DE RIESGOS** | |
| **Auditor del Proceso:**  **LUZ ESTELLA TORO OSORIO** | **Firma del Auditor:** |
| **Criterios:**  Decreto 0160 del 25 de abril de 2014 ***“Por el cual se adopta la nueva plataforma estratégica de la Administración Central del Municipio de Manizales”.***  Guía Nro. 18 ***“Administración del Riesgo”*** – Versión 2, del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP. | |

**2.4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

Para realizar la Evaluación del Mapa de Riesgos de la Secretaría de Salud Pública se verificó la Matriz del Mapa de Riesgos en el Sistema de Gestión Integral Software ISOLUCION, con el fin, de corroborar que éstos cumplieran con la actualización al 30 de Abril de 2016 de acuerdo a la normatividad que le aplica.

Se llevó a cabo la entrevista personalizada con los Profesionales responsables de administrar los Riesgos en cada área de la Secretaría de Salud Pública como: Programa de Discapacidad, Unidad de Prestación de Servicios de Salud, Área de Estadísticas Vitales, Unidad de Epidemiología, Coordinación Red Local de Urgencias, Oficina de Garantía Calidad y Unidad de Salud Pública, en las cuales se evaluaron los Controles Existentes y las Acciones de Control para su mitigación.

Para la evaluación de los controles se tuvo en cuenta la herramienta en Excel suministrada por el Comité Interinstitucional de Control Interno – CICI del DAFP, la cual permite analizar de forma cuantitativa los cinco (05) componentes de “Valoración del Riesgo” de la Cartilla Administración del Riesgo y determinar si existen herramientas de control, si poseen manuales o procedimientos, si son efectivos, si hay responsables de ejercer estos controles y si son adecuados.

**2.4.2 MUESTRA AUDITADA**

* Riesgo Nro. 738: Conservación inadecuada del biológico (vacunas) - (2015 III).
* Riesgo Nro. 735. Pérdida injustificada de vacunas (2015 III).
* Riesgo Nro. 622: Falsificación o pérdida de tiquetes de zonas azules (2016 I).
* Riesgo Nro. 730: Duplicidad en el registro de hechos vitales como los nacimientos y defunciones (2016 II).
* Riesgo Nro. 732: Perder certificados de defunción en blanco (2016 II).
* Riesgo Nro: 733: Pérdida de información epidemiológica (2016 II).
* Riesgo Nro. 734: Propagación de eventos con potencial epidémico en la población (2016 II).
* Riesgo Nro. 789: No ejecutar totalmente el recurso girado por el SGP en acciones de gestión en Salud Pública y PIC (2016 II).
* Riesgo Nro. 777: Dificultad en la articulación intersectorial para la operativización de planes (2016 I).
* Riesgo Nro. 617: No realizar de manera completa la auditoría al proceso de afiliación y carnetización a los afiliados por traslado excepcional (2015 III).
* Riesgo Nro. 618: No realizar el seguimiento y control a la prestación de Servicios de Salud de los afiliados en traslado excepcional (2015 III).
* Riesgo Nro. 619: Realizar Auditorías al Régimen Subsidiado sin la competencia y suficiencia necesaria (2015 III).
* Riesgo Nro. 729: Calidad deficiente en la atención de emergencias en salud del Municipio de Manizales (2016 II).

**2.4.3 FORTALEZAS**

No se encontraron fortalezas para el componente evaluado de Mapa de Riesgos de la Secretaría de Salud Pública, toda vez, que cinco (05) Riesgos no cumplieron con la política de actualización de los mismos, como lo establece el Decreto Nro. 0508 del 06 de octubre de 2014.

**2.4.4 CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA**

La Evaluación de los Controles de cada uno de los Riesgos de la Secretaría de Salud Pública, se llevó a cabo, analizando los cinco (05) componentes determinados en la Matriz de “Evaluación de los Controles de los Riesgos”, correspondientes a herramientas, manuales o procedimientos, si son efectivos, si hay responsables para ejercer estos controles y si son adecuados, los cuales arrojaron los siguientes resultados:

**Riesgo Nro. 738: Conservación inadecuada del biológico (vacunas) - (2015 III).**

**CONTROLES:**

* **Control de temperatura de las neveras, dos veces al día de acuerdo a los lineamientos nacionales:**

La herramienta que se utiliza para este control, es la disponibilidad de un cuarto frio el cual está ubicado en el Hospital de Caldas, donde se encuentran todas las vacunas del Municipio, con el fin, de poder tener un control y seguimiento sobre las mismas. Se cuenta con dos (02) sistemas: Uno es un Aplicativo que se maneja por internet y se llama “***REGISTRO DE TEMPERATURA SATELITAL”*** y otro es el registro diario de temperatura que es tomado por la mañana y por la tarde, teniendo presente que el rango normal de temperatura es de 2 a 8 grados.

Este control ha resultado efectivo y adecuado, toda vez, que al momento de verificar los registros o historial de estas temperaturas, se puede evidenciar el buen estado de las vacunas, garantizando con ello la adecuada cadena de frio y su conservación.

Se evidencia el Registro de Temperatura Refrigerador Horizontal correspondiente al mes de Julio de 2016.

**Riesgo Nro. 735. Pérdida injustificada de vacunas (2015 III).**

**CONTROLES:**

* **Registro del monitoreo de temperatura de las neveras mediante termómetros digitales:**

La herramienta que se utiliza para este control, como otro sistema de registro de temperatura son las neveras por sensores digitales, las cuales muestran la conservación de la red de frio, garantizando la composición adecuada de los biológicos. También se realiza el registro diario de temperatura que es tomado por la mañana y por la tarde, teniendo presente que el rango normal de temperatura es de 2 a 8 grados.

Este control ha resultado efectivo y adecuado, toda vez, que al momento de verificar los registros o historial de estas temperaturas, se puede evidenciar el buen estado de las vacunas, garantizando con ello la adecuada cadena de frio y su conservación.

Se evidencia el Registro de Temperatura Refrigerador Horizontal correspondiente al mes de Julio de 2016.

**Riesgo Nro. 622: Falsificación o pérdida de tiquetes de zonas azules (2016 I).**

**CONTROLES:**

* **Entrega de Tiqueteras seriadas y mediante Actas al Administrador del Programa:**

La herramienta que se utiliza para este control, son los tiquetes de zonas azules, los cuales sirven como insumo para operar el Programa de Zonas Azules. Este Programa funciona en mayor porcentaje con población vulnerable (Adultos Mayores – Discapacitados). Es importante mencionar, que en la Oficina se tiene poca disponibilidad de este material, con el fin, de llevar un mejor control, así mismo, la Profesional encargada hace entrega al Contratista del número de paquetes que contienen los tiquetes seriados, ya sea de vehículos o motos, utilizando para ello Actas de entrega de Tiquetes, donde se discrimina el valor unitario así: valor tiquete por vehículo $297 y valor tiquete por moto $162 para finalmente calcular el valor total, del cual el 27% le corresponde al Municipio y el 73% para el Contratista.

En la actualidad se cuenta con el Contrato de Concesión Nro. 1506030404 de fecha 05 de Junio de 2015 el cual se extiende hasta el 04 de Junio del año 2018, celebrado entre el Municipio de Manizales – Secretaría de Salud Pública – Secretaría de Tránsito y Transporte y la Asociación de personas con Discapacidad APD y cuyo Objeto es: ***“La Administración, señalización y mantenimiento de las zonas de permitido parqueo – zonas azules – en el Municipio de Manizales “.***

Este control ha sido efectivo y adecuado, porque aparte de que la disponibilidad de tiquetes en la oficina es limitada, cuando se realizan operativos una vez a la semana se puede detectar fácilmente que los tiquetes que están circulando sí son los legales, además, al ser verificados, se puede evidenciar que se encuentran numerados y en secuencia lo que permite tener un mejor control.

Además de lo anterior, el Contratista elabora una tabla de rotación de orientadores por semana, es decir, de las personas que estarán operando en estas zonas azules tanto en las mañanas como en las tardes; adicional a ello, en un archivo en Excel detalla la venta de tiquetes por semana de las zonas azules, en donde describe el número de tiquetes vendidos en las mañanas y en las tardes.

Se evidencia, copia del Contrato Nro. 1506030404 y Actas de Entrega de Tiquetes de Zonas Azules Nros. 117 y 118, correspondientes a motos y vehículos, de fecha 19 de Agosto de 2016.

**Riesgo Nro. 730: Duplicidad en el registro de hechos vitales como los nacimientos y defunciones (2016 II).**

**CONTROLES:**

* **Revisión periódica en el registro magnético y físico de variables de interés, por parte de la Secretaría de Salud:**

La herramienta que se utiliza para este control, es una página Web del Ministerio de Salud Nacional - https://nd.ruaf.gov.co/ - la cual permite registrar todos los nacimientos y las defunciones que se presenten en el Municipio de Manizales. La funcionaria responsable descarga la base de datos en Excel y verifica todas las variables, con el fin, de velar por la calidad y la oportunidad de la información, la cual fue reportada por las IPS de la ciudad de Manizales para los casos de nacimientos y defunciones.

Es importante mencionar, que desde la Oficina de Estadísticas Vitales se lleva el control de toda la numeración de los Certificados de Defunción y Nacimiento, los cuales son entregados a cada una de las IPS de la ciudad de Manizales y hasta tanto no se visualicen estos certificados en la página web del Ministerio de Salud, no se efectúan nuevas entregas.

Este control ha sido efectivo y adecuado, toda vez, que permite consolidar una base de datos al mes de toda la información suministrada por las IPS y con ello se pueden identificar los hechos ocurridos de interés epidemiológico. Así mismo, garantiza tener un control de la numeración entregada a cada una de las IPS, tanto de nacimientos como de defunciones, con el objetivo de que permanezca actualizada la página del Ministerio de Salud-RUAF y poder sacar las respectivas estadísticas del caso.

Se evidencia pantallazo de la página del Ministerio de Salud – RUAF, de Nacimientos y Defunciones con su respectivo nombre de usuario.

* **Asistencia técnica a las Instituciones de Salud que certifican hechos vitales:**

La herramienta que se utiliza para llevar a cabo este control, es realizar capacitaciones por parte de la Oficina de Estadísticas Vitales de la Secretaría de Salud, a las diferentes IPS de la ciudad de Manizales, con el fin, de brindar asistencia técnica, ya sea para enfermeras, médicos o personal administrativo; entre las inquietudes que pueden resultar están las de cómo diligenciar los certificados de nacimiento o defunciones y calidad de la información.

Este control es efectivo y adecuado, porque permite tener un control frente a los Certificados diligenciados tanto de nacimientos como de defunción y que se encuentran cargados en la página del Ministerio de Salud – RUAF. Además, de identificar los hechos ocurridos de interés epidemiológico que se van presentando en la Ciudad.

Se evidencia copia de dos (02) Actas de reunión de capacitación, de fechas 17 de mayo y 22 de julio del presente año, cuyos temas fueron “Procedimiento anulación certificados nacido vivo y defunción” y “Diligenciamiento certificados de defunción”.

**Riesgo Nro. 732: Perder certificados de defunción en blanco (2016 II).**

**CONTROLES:**

* **Relación de certificados entregados a las IPS por parte de la Secretaría de Salud y control cuando solicitan nuevamente:**

La herramienta que se utiliza, es un archivo en Excel de control de certificados de defunción y de nacido vivo, donde se visualiza la numeración de los certificados entregados, la fecha de entrega, la Institución que recibe, el nombre de quien recibe los certificados, la fecha del diligenciamiento y el estado en el que se encuentra.

Este control ha resultado efectivo y adecuado, toda vez, que garantiza tener un control de la numeración entregada a cada una de las IPS, tanto de nacimientos como de defunciones, con el objetivo de que permanezca actualizada la página del Ministerio de Salud-RUAF y poder sacar las respectivas estadísticas del caso, además, de identificar los posibles hechos ocurridos de interés epidemiológico.

Se evidencia, archivo en Excel del control de certificados de defunción y de nacido vivo, con el cual se hace el respectivo seguimiento y control de los mismos.

**Riesgo Nro: 733: Pérdida de información epidemiológica (2016 II).**

**CONTROLES:**

* **Archivos estratégicos en el servidor de respaldo:**

Como herramienta para este control, cada uno de los funcionarios tiene en su computador un archivo de seguridad, el cual guarda información directamente en el servidor de la Administración Central, además, también utilizan medios tecnológicos para cumplir con este objetivo como es guardar en la OneDrive. Es importante mencionar, que se realizan constantemente estas copias de seguridad.

Este control es efectivo y adecuado, porque garantiza tener información disponible al momento de ser solicitada, lo que permite que no se materialice el riesgo.

Se evidencian copias de seguridad en el sistema, las cuales contienen la información de la Unidad de Epidemiología de la Secretaría de Salud Pública.

* **Mejora cualitativa de equipos de cómputo:**

Los equipos con los que cuenta la Unidad de Epidemiologia, se encuentran en funcionamiento con requerimientos adecuados a las necesidades de conectividad, sin embargo, se encuentra en proceso la adquisición de otro equipo portátil con las especificaciones necesarias para cumplir con las funciones de esta Unidad.

Este control es efectivo y adecuado, porque permite tener más confianza en la información, lo que conlleva a realizar análisis con los cuales se pueden tomar decisiones de fondo.

Se evidencian equipos de mesa y portátiles con buenas condiciones y que dan un soporte adecuado a los procesos de información que maneja la Unidad de Epidemiología.

**Riesgo Nro. 734: Propagación de eventos con potencial epidémico en la población (2016 II).**

**CONTROLES:**

* **Circulares epidemiológicas con temas de actualidad a las IPS:**

La herramienta que se utiliza para este control, es la remisión de Circules a las diferentes IPS de la ciudad de Manizales, las cuales contienen información relevante sobre eventos de interés epidemiológico en Salud Pública que estén vigentes en el momento.

Este control ha resultado efectivo y adecuado, porque permite manejar una información actualizada de los eventos que monitorea el Ministerio de Salud y las Administraciones locales.

Se evidencian las Circulares Nro. 002 de fecha 14 de Enero de 2016 – Asunto: Procedimiento para identificar casos de zika en Manizales y la Nro. 43 de fecha 09 de Agosto de 2016 – Asunto: Cumplimiento realización de Pruebas diagnósticas de eventos de interés en Salud Pública Inmunoprevenibles.

* **Comunicación y retroalimentación por medio del COVISAPU (Comité de Vigilancia en Salud Pública) mensuales y extraordinarios:**

La herramienta que se utiliza para este control, es retroalimentar los casos notificados en el SIVIGILA (Sistema de Vigilancia Epidemiológica), con el fin, de establecer criterios para la programación de actividades y la toma de decisiones, para ser difundidas y realizar seguimiento para el control de los eventos, brotes o epidemias. Cada mes se lleva a cabo una reunión con todas las IPS que identifican los riesgos, dado que es allí donde se pueden informar sobre estas alertas.

Este control es efectivo y adecuado, porque mantiene informada a las Instituciones sobre el perfil epidemiológico actual y se imparten los lineamientos que van llegando del Ministerio de Salud.

Se evidencia Acta de Reunión de fecha 29 de Julio de 2016 del Comité Municipal de Vigilancia Epidemiológica del Municipio, en la cual desarrollan los análisis pertinentes de la información generada por el Sistema de la Vigilancia en Salud Pública del Municipio de Manizales, así mismo, se observa lista de asistencia de dicha reunión.

* **Visitas de asistencia técnica a IPS:**

La herramienta que se utiliza para este control, es la realización de visitas desde la Unidad de Epidemiología a las diferentes IPS del Municipio, con el fin, de articular la notificación y los distintos aspectos de la vigilancia; estas visitas se realizan por lo general una vez al mes, se levantan actas y se describen compromisos, pero existen casos donde se llevan a cabo con más frecuencia, ya que esto depende de la demanda o las dificultades que resulten por el manejo del Sistema o en los casos cuando hay mucha rotación de personal y se crea la necesidad de dar inducción al personal de enfermería.

Este control es efectivo y adecuado, porque vincula a las Instituciones con el Sistema de Vigilancia y Control Epidemiológico, haciéndolas parte de la Estrategia Local y Nacional.

Se evidencia Acta de Reunión de fecha 12 de Agosto de 2016, cuyo objetivo es la asistencia técnica a la Liga Contra el Cáncer, en la cual se les informa sobre la importancia de notificar efectivamente los eventos de interés en salud pública y que son diagnosticados por esta entidad, así mismo, se observan compromisos adquiridos durante la reunión.

* **Asesorías individuales apoyando la función de vigilancia y control:**

Una vez verificado con el Líder del Proceso, manifiesta que este control se encuentra nombrando de manera incompleta y que por lo tanto se debería llamar: ***“B*rindar Asesorías a los Consultorios Privados que hacen parte de la Red de Vigilancia Epidemiológica como Unidades Informadoras*”.*** Sin embargo fue valorado el control encontrando lo siguiente:

La herramienta que se utiliza para este control, es brindar de manera personalizada una asesoría y asistencia técnica a los Consultorios particulares de la ciudad de Manizales en el Sistema de Vigilancia y Control como Unidades Notificadoras.

Este control ha resultado efectivo y adecuado, porque un porcentaje importante de la población del Municipio entre el 5% o 10%, asisten a las consultas privadas con profesionales independientes, los cuales deben incorporarse al Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Municipio, con el fin, de que notifiquen los eventos de interés en salud pública.

Se evidencia Acta de reunión de fecha 27 de Julio de 2016, al Parque Médico Consultorio Nro. 603, en la cual se explican algunas patologías o eventos de interés en salud pública y como se deben ingresar al Aplicativo SIVIGILA.

* **Recepción y consolidación de las notificaciones de las IPS a la Secretaría de Salud, semanalmente en forma escrita, positiva o negativa:**

La herramienta que se utiliza para este control, es la recepción y consolidación de las notificaciones en el Sistema SIVIGILA (Sistema de Vigilancia en Salud Pública), las cuales por directrices nacionales se debe realizar semanalmente, con el fin, de consolidar toda la información que llega de las UPGD (Unidades Primarias Generadoras de Datos) y de las UI (Unidades Informadoras), sobre los eventos que fueron notificados. Cada semana se pueden registrar 150 eventos de interés en Salud Pública (casos importantes que fueron detectados en las IPS de la ciudad de Manizales).

Es muy importante mencionar, que el no envío oportuno de la información que debe consolidar el Municipio al ente Departamental y al INS (Instituto Nacional de Salud), obstaculiza el adecuado diagnóstico y seguimiento de los casos, impidiendo la generación de información oportuna, válida y confiable para orientar las medidas de prevención y control del evento, causando con esto, que desde la Secretaría de Salud Municipal sea requerida la Institución que incumplió con el envío de la notificación obligatoria al SIVIGILA (Sistema de Vigilancia en Salud Pública).

Este control es efectivo y adecuado, porque registra la totalidad de eventos notificados por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), los cuales permiten tomar las acciones preventivas frente a estas patologías, llevando con ello a la toma de decisiones oportunas.

Se evidencia pantallazo de los reportes del SIVIGILA (Sistema de Vigilancia en Salud Pública), en el cual se pueden observar todas las entidades que cumplieron con las notificaciones semanales, ya sean positivos o negativos.

* **La ESE Assbasalud ejerce función social en los períodos intercontractuales:**

Para llevar a cabo este control, la ESE Assbasalud ejerce su función social en los periodos donde no se encuentra aprobada la contratación para la contención de los eventos con potencial epidémico, en el entendido que se presenta durante los primeros meses de cada vigencia. Es importante mencionar, que el Contrato de Vigilancia Epidemiológica con la ESE Assbasalud para el año 2016 solo se pudo legalizar hasta el día 05 de mayo.

Este control es efectivo y adecuado, porque se garantiza la continuidad de las acciones de vigilancia y control durante los meses que no existe contratación con el Municipio de Manizales.

Se evidencia Oficio GER-005 de fecha 08 de Enero de 2016, en el cual el Secretario de Salud Pública del Municipio, solicita el apoyo de la ESE Assbasalud, para atender los casos de eventos que requieran atención inmediata, mientras se adelantan los trámites y gestiones para reanudar el contrato de vigilancia epidemiológica para la vigencia 2016.

**Riesgo Nro. 789: No ejecutar totalmente el recurso girado por el SGP en acciones de gestión en Salud Pública y PIC (2016 II).**

**CONTROLES:**

* **NO EXISTE CONTROL:**

Una vez corroborado el Mapa de Riesgos de la Secretaría de Salud Pública en el Sistema de Gestión Integral ISOLUCION, se pudo evidenciar que el **Riesgo Nro. 789: *“No ejecutar totalmente el recurso girado por el SGP en acciones de gestión en Salud Pública y PIC (2016 II)”,*** fue creado el día 18 de Agosto de 2016, sin embargo, no se observaron controles existentes que puedan evitar la materialización de dicho riesgo, por lo tanto, no fue posible valorarlo ya que no tiene establecidos controles que permitan medir su efectividad y por ende establecer si son adecuados o no.

Si bien es cierto, la creación de este riesgo se hizo en acompañamiento con la Oficina de Calidad, es importante, que se solicite una nueva asesoría para la construcción de controles que ayuden a mitigar este riesgo y se pueda llevar a cabo la valoración de cada uno de sus componentes, los cuales están determinados en la Matriz de “Evaluación de los Controles de los Riesgos”.

De acuerdo a lo manifestado por el Profesional responsable del mismo, la necesidad de crear este riesgo, se dio debido a la fecha de inicio del Contrato de Vigilancia y Control de Epidemiología con la ESE Assbasalud para la vigencia 2016, lo cual puede generar un riesgo financiero por la no ejecución de estos recursos en su totalidad y los cuales tienen una destinación específica, de ahí que se deba tramitar de manera más acelerada todo lo concerniente a este contrato y dentro de los primeros dos meses de cada vigencia.

Se evidencia Contrato Interadministrativo Nro. 1605050258 de fecha 05 de mayo de 2016, celebrado entre el Municipio de Manizales – Secretaría de Salud Pública y Assbasalud (Atención en Seguridad Social, Bienestar y Salud) Empresa Social del Estado, cuyo Objeto es: ***“Apoyar la gestión en salud pública de la autoridad sanitaria local en el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y sanitaria, con la ejecución de las actividades técnicas individuales, institucionales, comunitarias, relacionadas con la información, educación y comunicación, promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la vigilancia y control epidemiológico de los eventos de interés en salud pública del orden Municipal, Departamental y Nacional, necesarias para ejecutar los protocolos de intervención del Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y la Protección Social, tanto en el área urbana como rural y las actividades propias de la gestión del SIVIGILA, conforme a la órdenes de atención, control epidemiológico y gestión operativa de la Secretaría de Salud Pública de Manizales”.***

**Riesgo Nro. 777: Dificultad en la articulación intersectorial para la operativización de planes (2016 I).**

**CONTROLES:**

* **Establecimiento de compromisos:**

De acuerdo a la temática a abordar, se constituyen alianzas Institucionales con actores y sectores involucrados; estos compromisos se pactan de acuerdo a las políticas y requerimientos Institucionales o de las Entidades, de allí que se lleven a cabo reuniones para gestionar y definir los compromisos, las cuales se convierten en las herramientas que se utilizan para el funcionamiento de este control.

Este control es efectivo y adecuado, porque el propósito final es que se vincule la Institución y no las personas, con el fin, de poder garantizar la alianza o la articulación con las mismas.

Se evidencia Acta de Reunión del Comité Municipal de Salud Sexual y Reproductiva de fecha 27 de Enero de 2016, cuyo tema fue la socialización de la programación para el año 2016 y en la cual se concretaron compromisos.

* **Construcción y concertación del Plan de Acción:**

La herramienta que se utiliza para este control, es la realización de reuniones en las cuales se hace seguimiento al Plan de Acción del año 2015, así mismo, se construyen dentro de estas reuniones nuevas propuestas que sirven para el desarrollo del Plan de Acción de la vigencia 2016.

Este control es efectivo y adecuado, toda vez, que permite monitorear la ejecución presupuestal de las acciones concertadas de la vigencia 2015 y planear unas nuevas acciones para el año 2016.

Se evidencia el Plan de Acción en Prevención y Atención al Uso y Abuso de alcohol y otras drogas en el Municipio de Manizales, en el cual se observan las actividades a desarrollar durante el año, indicadores, metas, presupuesto y responsables de la ejecución de las acciones.

* **Ejecución y seguimiento al plan de acción:**

La herramienta que se utiliza para este control, es la realización semestral del seguimiento a la ejecución técnica y financiera del Plan de Acción, el cual fuera elaborado con anterioridad, así mismo, se efectúan Comités mensuales para evaluar los avances alcanzados que se están presentando; finalmente al terminar el año se lleva a cabo la última evaluación que se socializa en el Comité de la siguiente vigencia, con el fin, de verificar el cumplimiento de las acciones y definir cuales se deben desarrollar, fortalecer o incluir en el siguiente Plan de Acción.

Este control ha resultado efectivo y adecuado, porque permite tener un control permanente de las acciones que fueron planteadas en el Plan de Acción.

Se evidencia el Seguimiento y Evaluación al Plan de Acción Anual con corte al 30 de Diciembre de 2015, correspondiente al Plan de Atención en Prevención y Atención al uso y abuso de alcohol y otras drogas en el Municipio de Manizales y Acta de Comité Municipal de Salud Mental y Prevención de la Drogadicción.

**Riesgo Nro. 617: No realizar de manera completa la auditoría al proceso de afiliación y carnetización a los afiliados por traslado excepcional (2015 III).**

**CONTROLES:**

* **Contratación de personal de apoyo a la auditoría del proceso de afiliación, carnetización y prestación de servicios de salud:**

La herramienta que se utiliza para este control, es la contratación de personal con el objetivo de apoyar el proceso de afiliación; en la actualidad existen tres personas que se encuentran realizando este proceso, las cuales alternan sus funciones entre la calle y en sus respectivas oficinas validando la información.

Este control es efectivo y adecuado, porque se le ha podido realizar auditorías a los procesos de afiliación, además, se garantiza que los afiliados al régimen subsidiado accedan efectivamente a los servicios de salud, una vez es validada la afiliación con el lleno de los requisitos.

Se evidencia Informe del Proceso de Afiliación EPS ASMETSALUD, durante el periodo auditado del 04 al 19 de enero de 2016 y Oficio RSS-017 de fecha 19 de enero de 2016, donde se solicita la presentación del Plan de Mejoramiento que dé respuesta a las observaciones realizadas en este informe.

* **Notificación por correo certificado a las personas pendientes de diligenciar los formularios de afiliación a la EPS correspondiente:**

Para llevar a cabo este control, la Unidad de Prestación de Servicios de Salud informa por medio de boletines de prensa a las personas pendientes de diligenciar los formularios de afiliación a la EPS correspondiente, así mismo, utiliza charlas informativas con la comunidad y a través de los medios de comunicación como la radio replican todo lo concerniente a este tema; acá se les comunica de manera masiva sobre el traslado de los afiliados Caprecom - Asmetsalud.

En la actualidad se encuentra en proceso de legalización, el contrato para notificación de correo certificado de las personas que se encuentran pendientes de diligenciar los formularios de afiliación a la EPS correspondiente y por ello se utilizan los medios antes mencionados.

Este control es efectivo y adecuado, porque las personas se informan del traslado de EPS, cómo acceder a los servicios de salud y acerca de su afiliación.

Se evidencia lista de asistencia de la Charla con la Comunidad y Jornada de información realizada el día 13 de enero de 2016, acerca del traslado de afiliados Caprecom-Asmetsalud Ruta de Atención, la cual se llevó a cabo en el Cisco de la Ciudadela Bosques del Norte. Así mismo, se observan boletines informativos.

* **Jornadas mensuales de afiliación en la zona urbana y rural del Municipio y búsqueda activa de las personas pendientes de diligenciar el formulario de afiliación por parte de la EPS:**

La herramienta que se utiliza para este control, es la realización de jornadas mensuales de afiliación tanto en la zona urbana como en la rural, teniendo para ello una agenda ya programada de las comunas que visitarán mensualmente y así mismo con la zona rural.

Se realiza la difusión con la ayuda de los líderes de la comunidad, los colegios, llamadas y a través de la ESE Assbasalud con las promotoras de salud, con el fin, de que asistan a estas jornadas.

Este control es efectivo y adecuado, porque se puede llegar a la comunidad que aún no ha acudido a requerir los servicios de afiliación o que se encuentra desinformada.

Se evidencia boletín informativo a cerca de la Jornada de afiliación al régimen subsidiado en la zona urbana y rural de la ciudad de Manizales, donde se observa el cronograma de las zonas que estarán visitando.

Se observa lista de chequeo para la Jornada de afiliación en la zona rural, donde se detalla el paso a paso de lo realizado con su respectivo registro fotográfico.

* **Cronograma de apoyo a la auditoría al proceso de afiliación y carnetización:**

La herramienta que se utiliza para este control, es elaborar un cronograma de seguimiento al proceso de afiliación, validación, autorización y atención al usuario Asmetsalud. Las personas que se encuentran contratadas en la Secretaría de Salud para apoyar este proceso, son las que se encargan de llevar a cabo las auditorías a las EPS.

Este control es efectivo y adecuado, porque permite de una manera organizada garantizar el seguimiento a la afiliación y prestación del servicio de los afiliados que se trasladan de EPS.

Se evidencia Cronograma de seguimiento de actividades por auditor.

**Riesgo Nro. 618: No realizar el seguimiento y control a la prestación de Servicios de Salud de los afiliados en traslado excepcional (2015 III).**

**CONTROLES:**

* **Cronograma de seguimiento y control al proceso de autorizaciones de las EPS que reciben a los afiliados:**

La herramienta que se utiliza para este control, es elaborar un cronograma de seguimiento al proceso de afiliación, validación, autorización y atención al usuario Asmetsalud. Las personas que se encuentran contratadas en la Secretaría de Salud para apoyar este proceso, son las que se encargan de llevar a cabo las auditorías a las EPS.

Este control es efectivo y adecuado, porque permite de una manera organizada garantizar el seguimiento a la afiliación y prestación del servicio de los afiliados que se trasladan de EPS.

Se evidencia Cronograma de seguimiento de actividades por auditor.

* **Contratación de personal de Apoyo:**

La herramienta que se utiliza para este control, es la contratación de personal con el objetivo de apoyar el proceso de afiliación; en la actualidad existen tres personas que se encuentran realizando este proceso, las cuales alternan sus funciones entre la calle y en sus respectivas oficinas validando la información; sin embargo, existe otro contratista que se encarga de realizar las auditorías a las EPS sobre la prestación del servicio de salud.

Este control es efectivo y adecuado, porque se le ha podido realizar auditorías a los procesos de afiliación, además, se garantiza que los afiliados al régimen subsidiado accedan efectivamente a los servicios de salud, una vez es validada la afiliación con el lleno de los requisitos.

Se evidencia Informe del Proceso de Afiliación EPS ASMETSALUD, durante el periodo auditado del 04 al 19 de enero de 2016 y Oficio RSS-017 de fecha 19 de enero de 2016, donde se solicita la presentación del Plan de Mejoramiento que dé respuesta a las observaciones realizadas en este informe.

**Riesgo Nro. 619: Realizar Auditorías al Régimen Subsidiado sin la competencia y suficiencia necesaria (2015 III).**

**CONTROLES:**

* **Contratación de personal con la experticia y conocimiento requerido en auditorías de régimen subsidiado:**

La herramienta que se utiliza para este control, es la solicitud de requisitos para contratar personal con conocimiento y experiencia en años como auditor en régimen subsidiado, con el fin, de garantizar el seguimiento efectivo de la obligación de las EPS en el acceso a los servicios de salud de los afiliados en el sistema.

Este control es efectivo y adecuado, porque teniendo este perfil se podrán llevar a cabo auditorías confiables, que garanticen el seguimiento estricto que se debe realizar a la prestación del servicio de salud de los afiliados, en el cual se pueden detectar algunas fallas e intervenirlas y corregirlas o en su defecto darle traslado a la Superintendencia de Salud.

**Riesgo Nro. 729: Calidad deficiente en la atención de emergencias en salud del Municipio de Manizales (2016 II).**

**CONTROLES:**

* **Verificación de requisitos mínimos de habilitación de los servicios de urgencias de la Ciudad, a través de visitas periódicas del Grupo de Garantía de Calidad de la Secretaría de Salud:**

La herramienta que se utiliza para este control, es la realización de visitas de inspección, vigilancia y asistencia técnica a las Instituciones que prestan servicios de salud en el Municipio de Manizales, incluyendo las que tienen servicio de urgencias habilitado. Para llevar a cabo estas visitas se apoyan de la siguiente Normatividad: Ley 715, Resolución 2003 de 2014 y con el Decreto 1011 de 2006 se verifica la habilitación de sistemas de información PAMEC - Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud.

Se elaboran listas de chequeo con base en la Resolución 2003 de 2014 y se verifica el cumplimiento de los estándares de habilitación para los servicios de urgencias, además, se realiza un monitoreo de forma bimensual, con el fin, de abarcar cada dos meses las Instituciones de Urgencias.

Este control es efectivo y adecuado, porque se verifica el cumplimiento de los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) en las diferentes IPS y EPS de la Red de Prestadores de Servicios de Salud del Municipio de Manizales. Además, se garantiza a través de las visitas bimensuales el seguimiento continuo que se le realiza a los servicios de urgencias y en las cuales se pueden evidenciar las dificultades que resultan con la atención del servicio de emergencias y con ello poder tener un diagnóstico de esta prestación del servicio.

Se evidencia por parte del Equipo Garantía de la Calidad de la Secretaría de Salud, Acta de Visita Inspección, Vigilancia y Asistencia Técnica, a la ESE Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas, cuyo proceso verificado fueron los estándares de habilitación según Resolución 2003 de 2014 y política de seguridad del paciente, en la cual se observan hallazgos y por ende la solicitud del plan de mejoramiento para dar solución a estas dificultades.

* **Asesoría y verificación de la actualización de los Planes Hospitalarios de Emergencia y acompañamiento en la realización de los simulacros de atención de emergencias:**

La herramienta que se utiliza para este control, es una lista de chequeo de contenidos de los Planes de Emergencia de cada Hospital y Clínica tanto público como privado y que tienen servicios de urgencias en la Ciudad; esta lista contiene ítems que son extraídos del Manual de Planeamiento Hospitalario para Emergencias, el cual fue emitido por el Ministerio de Salud y deben ser verificados en el Plan de Emergencias cada año.

Este control es efectivo y adecuado, porque permite conocer si las Clínicas y Hospitales se están preparando adecuadamente para ofrecer una respuesta oportuna y eficaz en atención y salud ante una emergencia que resulte en la Ciudad.

Se evidencia copia de la lista de chequeo que le fue aplicada a la Clínica de la Presentación, la cual sirve de instrumento para evaluar los componentes del Plan Hospitalario de Emergencias.

* **Directrices de operación en la atención de emergencias en salud de la Ciudad:**

La herramienta que se utiliza para este control, es el envío de directrices de operación en emergencias en salud en la ciudad de Manizales y las cuales son dirigidas a hospitales y clínicas. Además, en las reuniones del Comité Local de Urgencias, se les imparten otras directrices, con el fin, de tenerlos informados sobre el qué hacer y analizar temas de ciudad.

Este control es efectivo y adecuado, toda vez, que mantiene informada toda la Red de Urgencias sobre los lineamientos nacionales y locales, con respecto a la atención de urgencias y emergencias, además, porque mejora cada vez la atención pre hospitalaria y hospitalaria.

Se evidencia por parte de la Coordinación Red Local de Urgencias el envío de Directrices de Operación en Emergencias en Salud en la ciudad de Manizales para la Navidad del año 2015 y la Feria de la vigencia 2016, de fecha noviembre 19 de 2015.

* **Interacción continua con usuarios, IPS y EPS para verificación del cumplimiento de todo lo normado en seguridad social:**

Para llevar a cabo este control, la Secretaría de Salud Pública se encarga de recepcionar todas las quejas de los usuarios de IPS y EPS a través de la interacción entre el Grupo de Aseguramiento, SAC (Servicio de Atención a la Comunidad) y el Grupo de Garantía de la Calidad, quienes se encargan de dar solución a todas las PQRs que llegan a la Secretaría de Salud.

Este control es efectivo y adecuado, porque no solo se verifica cuales actores del sistema de la salud están incumpliendo alguna parte de la normativa, sino que también le dan soluciones al usuario.

Se evidencia en el sistema el Aplicativo SAC (Servicio de Atención a la Comunidad).

* **Mantenimiento de la línea 123 de Tele asistencia e interacción constante con la línea:**

La herramienta que se utiliza para este control, es a través de un Contrato de Prestación de Servicios de operación de la línea 123 de Emergencia; actualmente está siendo operado por la Fundación de Búsqueda Atención Pre hospitalaria y Rescata BYR, la cual garantiza las acciones de coordinación y asesoría telefónica para la atención pre hospitalaria de las víctimas de urgencias y emergencias informadas por la comunidad a través de esta línea de tele asistencia o por cualquier otro medio idóneo de comunicación.

Este control ha resultado efectivo y adecuado, porque se ha regulado más la atención de emergencias en la Ciudad, ante todo con las que tienen que ver con atenciones pre hospitalarias, además, se ha optimizado y racionalizado el recurso.

Se evidencia Contrato de Prestación de Servicios Nro. 1602020040 con la Fundación de Búsqueda Atención Pre hospitalaria y Rescata BYR, cuyo objeto es ***“Desarrollar acciones de coordinación y asesoría para la atención pre hospitalaria de las víctimas de urgencias y emergencias informadas por la comunidad a través de la línea 123 de tele asistencia del Municipio de Manizales”.***

* **Visitas periódicas a los servicios de urgencias, con el fin de agilizar el proceso de referencia y contra referencia y mejorar el giro cama en cada IPS con servicio de urgencias:**

La herramienta que se utiliza para este control, es la realización de reuniones semanales con la asistencia de la ESE Assbasalud, EPS Asmetsalud y Salud Vida, las IPS primarias Santa Sofía y Diacorsa, la Clínica siquiátrica y el CRUE (Centro de Reguladores de Urgencias y Emergencias) de la Dirección Territorial de Caldas, con el fin, de hacer seguimiento al proceso de referencia y contra referencia de la baja complejidad del régimen subsidiado y población pobre no afiliado del Municipio de Manizales. Es importante mencionar, que cada ocho (08) días se realizan rondas por Urgencias de Assbasalud y para ello se creó un formato.

Este control es efectivo y adecuado, porque se realiza un adecuado filtro, con el objetivo de que el proceso funcione y se pueda dar la mejor oportunidad al paciente.

Se evidencia Acta de Reunión de fecha 24 de mayo de 2016, cuyo objetivo es hacer seguimiento al proceso de referencia y contra referencia de la baja complejidad del régimen subsidiado y población pobre no afiliada del Municipio de Manizales.

El siguiente cuadro representa el Mapa de Riesgos de la Secretaría de Salud Pública, al cual le fueron valorados sus controles, reflejando el siguiente resultado:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No. DEL RIESGO** | **NOMBRE DEL RIESGO** | **VALORACION DE LOS CONTROLES DE LA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA.** | | | | |
| **DESCRIPCIÓN  (Control al riesgo)** | **CALIFICACIÓN DEL CONTROL** | **CONTROL DEL RIESGO** | **CONTROL DEL PROCESO** | **OBSERVACIONES** |
|
| **738** | **Conservación inadecuada del biológico (vacunas) - (2015 III).** | Control de temperatura de las neveras, dos veces al día de acuerdo a los lineamientos nacionales. | 85 | 85 | **81.3** | El Mapa de Riesgos de la **Secretaría de Salud Pública**, se encuentra en general en debida forma, se pudo evidenciar que cuentan con una adecuada evaluación de los controles de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Metodología de la Guía Nro. 18 “Guía Administración del Riesgo” – Versión 2, del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.  Sin embargo, se observó que cinco (05) Riesgos no se encuentran actualizados en el Sistema de Gestión Integral ISOLUCION con corte a 30 de Abril de 2016, como lo establece la política de Administración del Riesgo Decreto 0160 del 25 de abril de 2014 “Por el cual se adopta la nueva plataforma estratégica de la Administración Central del Municipio de Manizales” en su artículo 13 y el cual fuera modificado por el Decreto 0508 del 06 de octubre de 2014, que define como fechas para dicha actividad, el 30 de Abril, el 31 de Agosto y el 31 de Diciembre de cada año. |
| **735** | **Pérdida injustificada de vacunas (2015 III).** | Registro del monitoreo de temperatura de las neveras mediante termómetros digitales. | 85 | 85 |
| **622** | **Falsificación o pérdida de tiquetes de zonas azules (2016 I).** | Entrega de Tiqueteras seriadas y mediante Actas al Administrador del Programa. | 85 | 85 |
| **730** | **Duplicidad en el registro de hechos vitales como los nacimientos y defunciones (2016 II).** | Revisión periódica en el registro magnético y físico de variables de interés, por parte de la Secretaría de Salud. | 85 | 85 |
| Asistencia técnica a las Instituciones de Salud que certifican hechos vitales. | 85 |
| **732** | **Perder certificados de defunción en blanco (2016 II).** | Relación de certificados entregados a las IPS por parte de la Secretaría de Salud y control cuando solicitan nuevamente. | 85 | 85 |
| **733** | **Pérdida de información epidemiológica (2016 II).** | Archivos estratégicos en el servidor de respaldo. | 85 | 85 |
| Mejora cualitativa de equipos de cómputo. | 85 |
| **734** | **Propagación de eventos con potencial epidémico en la población (2016 II).** | Circulares epidemiológicas con temas de actualidad a las IPS. | 85 | 85 |
| Comunicación y retroalimentación por medio del COVISAPU (Comité de Vigilancia en Salud Pública) mensuales y extraordinarios. | 85 |
| Visitas de asistencia técnica a IPS. | 85 |
| Asesorías individuales apoyando la función de vigilancia y control. | 85 |
| Recepción y consolidación de las notificaciones de las IPS a la Secretaría de Salud, semanalmente en forma escrita, positiva o negativa. | 85 |
| La ESE Assbasalud ejerce función social en los períodos intercontractuales. | 85 |
| **789** | **No ejecutar totalmente el recurso girado por el SGP en acciones de gestión en Salud Publica y PIC (2016 II).** | **NO EXISTE CONTROL** | 0 | 0 |
| **777** | **Dificultad en la articulación intersectorial para la operativización de planes (2016 I).** | Establecimiento de compromisos. | 100 | 100 |
| Construcción y concertación del plan de acción. | 100 |
| Ejecución y seguimiento al plan de acción. | 100 |
| **617** | **No realizar de manera completa la auditoria al proceso de afiliación y carnetización a los afiliados por traslado excepcional (2015 III).** | Contratación de personal de apoyo a la auditoria del proceso de afiliación, carnetización y prestación de servicios de salud. | 85 | 93 |
| Notificación por correo certificado a las personas pendientes de diligenciar los formularios de afiliación a la EPS correspondiente. | 85 |
| Jornadas mensuales de afiliación en la zona urbana y rural del Municipio y búsqueda activa de las personas pendientes de diligenciar el formulario de afiliación por parte de la EPS. | 100 |
| Cronograma de apoyo a la auditoría al proceso de afiliación y carnetización. | 100 |
| **618** | **No realizar el seguimiento y control a la prestación de Servicios de Salud de los afiliados en traslado excepcional (2015 III).** | Cronograma de seguimiento y control al proceso de autorizaciones de las EPS que reciben a los afiliados. | 100 | 100 |
| Contratación de personal de apoyo. | 100 |
| **619** | **Realizar Auditorías al Régimen Subsidiado sin la competencia y suficiencia necesaria (2015 III).** | Contratación de personal con la experticia y conocimiento requerido en auditorías de régimen subsidiado. | 85 | 85 |
| **729** | **Calidad deficiente en la atención de emergencias en salud del Municipio de Manizales (2016 II).** | Verificación de requisitos mínimos de habilitación de los servicios de urgencias de la Ciudad, a través de visitas periódicas del Grupo de Garantía de Calidad de la Secretaría de Salud. | 85 | 85 |
| Asesoría y verificación de la actualización de los Planes Hospitalarios de Emergencia y acompañamiento en la realización de los simulacros de atención de emergencias. | 85 |
| Directrices de operación en la atención de emergencias en salud de la Ciudad. | 85 |
| Interacción continua con usuarios, IPS y EPS para verificación del cumplimiento de todo lo normado en seguridad social. | 85 |
| Mantenimiento de la línea 123 de Tele asistencia e interacción constante con la línea. | 85 |
| Visitas periódicas a los servicios de urgencias, con el fin de agilizar el proceso de referencia y contra referencia y mejorar el giro cama en cada IPS con servicio de urgencias. | 85 |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.4.5 HALLAZGOS** | |
| **N°1** | No se encontró evidencia de la actualización de cinco (05) Riesgos de la Secretaría de Salud Pública como se relacionan a continuación, con corte al 30 de Abril de 2016, incumpliendo con la Política de Administración del Riesgo contenida en el Decreto 0160 del 25 de abril de 2014 “Por el cual se adopta la nueva plataforma estratégica de la Administración Central del Municipio de Manizales” en su artículo 13 y el cual fuera modificado por el Decreto 0508 del 06 de octubre de 2014, que define como fechas para dicha actividad, el 30 de Abril, el 31 de Agosto y el 31 de Diciembre de cada año.   |  |  | | --- | --- | | **Nro. del Riesgo.** | **Nombre del Riesgo.** | | **738** | Conservación inadecuada del biológico (vacunas) - (2015 III). | | **735** | Pérdida injustificada de vacunas (2015 III). | | **617** | No realizar de manera completa la auditoria al proceso de afiliación y carnetización a los afiliados por traslado excepcional (2015 III). | | **618** | No realizar el seguimiento y control a la prestación de Servicios de Salud de los afiliados en traslado excepcional (2015 III). | | **619** | Realizar Auditorías al Régimen Subsidiado sin la competencia y suficiencia necesaria (2015 III). | |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.4.6 RECOMENDACIONES** | |
| **N°1** | Es importante, que el Secretario de Despacho de la Secretaría de Salud Pública, se reúna con su equipo de trabajo cada cuatro (04) meses, para socializar y analizar el Mapa de Riesgos de la Secretaría, con el fin, de que quede evidenciado por medio de Acta, el análisis efectuado a cada uno de los controles y la pertinencia de los mismos, lo cual garantizará una eficiente administración del riesgo que conlleve a evitar su materialización y posteriormente sean comunicados los cambios que hayan surgido de este análisis a la Oficina de Gestión de Calidad. |
| **N°2** | Es importante que el Secretario de Despacho de la Secretaría de Salud Pública, verifique en el Sistema de Gestión Integral Software ISOLUCION, la veracidad de la información reportada en el Mapa de Riesgos, con el fin, de tener identificados los responsables de la Administración de los Riesgos de la Secretaría. |
| **N°3** | Sería adecuado, que para la próxima actualización del Mapa de Riesgos que será en Agosto 31 de 2016, el responsable del **Riesgo Nro. 734: “Propagación de eventos con potencial epidémico en la población”** modifique el nombre del control  **“Asesorías individuales apoyando la función de vigilancia y control”**, ya que de acuerdo a lo manifestado, éste debería llamarse **“Brindar Asesorías a los Consultorios Privados que hacen parte de la Red de Vigilancia Epidemiológica como Unidades Informadoras”,** con el fin, de tener claros los controles y de esta forma darles aplicabilidad de manera eficiente. |
| **N°4** | Es conveniente, que se replantee el **Riesgo Nro. 789 “No ejecutar totalmente el recurso girado por el SGP en acciones de gestión en Salud Publica y PIC”**, toda vez, que analizado por el grupo auditor de la Unidad de Control Interno, se concluyó que el riesgo debe estar dirigido al incumplimiento de la vigilancia y control epidemiológico de la ciudad de Manizales, y por lo tanto el riesgo descrito por ustedes, se constituiría en una de las causas del nuevo riesgo. |
| **N°5** | Es importante establecer controles para los riesgos definidos por la Unidad de Epidemiología de la Secretaría de Salud Pública, con el fin de poder confrontar los resultados de la evaluación del riesgo y con ello obtener información relevante para efectos de la toma de decisiones. |

* + 1. **HALLAZGOS ( 1 ) RECOMENDACIONES ( 5 )**

|  |  |
| --- | --- |
| **2.5 CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS Y METAS** | |
| **Auditor del Proceso:**  **FRANCENETH RAMOS F.** | **Firma del Auditor** |
| **Criterios:**  Ley 152 de 1994 ***“Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo”***, Acuerdo 0906 del 10 de junio de 2016 “Por el cual se adopta el Plan Municipal de Desarrollo 2016-2019 ***“Manizales Más Oportunidades”***, Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI 2014, Decreto 2482 de 2012, Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y Resolución No. 0000518 del 24 de febrero de 2015 ***“Por la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PIC”.*** | |

**2.5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

Entrevista con los Líderes del Área Financiera, de la Unidad de Planeación y Epidemiología y de la Unidad de Salud Pública de la Secretaría de Salud Pública, con el fin de verificar el cumplimiento de metas y objetivos del Proceso y la concordancia entre los instrumentos de planificación.

Revisión de las fichas EBI de los proyectos de inversión de la Secretaría de Salud, que se encuentran registrados en el Banco de Proyectos de Inversión Municipal.

Revisión de los planes de trabajo de la vigencia 2016, definidos para cada uno de los proyectos de inversión municipal que fueron analizados.

Revisión del Plan de Acción de la Secretaría de Salud vigencia 2016.

Revisión de la Ejecución Presupuestal 2015.

Análisis del Seguimiento Consolidado Plan de Acción Alcaldía de Manizales 2015, publicado en la página web de la Alcaldía.

**2.5.2 MUESTRA AUDITADA**

* Proyectos de Inversión Municipal registrados en el BPIM con los Números:
  + **2012170010048** “Servicio Nutrición Y Seguridad Alimentaria Para Manizales”
  + **2012170010052”** Implementación De La Gestión Integral En Salud Publica Para El Municipio De Manizales”
  + **2012170010053 “**Mejoramiento Del Estado De Salud Oral En El Municipio De Manizales”
  + **2012170010054** “Desarrollo Del Plan De Intervenciones Colectivas De Manizales”
  + **2012170010055 “**Fortalecimiento De La Promoción Social En Salud”
  + **2012170010057** “Fortalecimiento Sistema De Vigilancia Epidemiológica De Manizales”
  + **2012170010058** “Fortalecimiento Acceso Al Aseguramiento A Través De La Afiliación Al Régimen Subsidiado”
  + **2012170010059 “**Implementación Política Pública Salud Mental Y Reducción Del Consumo De Spa Manizales”
  + **2012170010061 “**Desarrollo Del Programa De Cáncer De Mama Y Cérvix Para El Municipio De Manizales”
  + **2012170010062 “**Mejoramiento De Las Acciones De Promoción De La Salud Y Prevención De La Enfermedad En Las Universidades E Institutos Técnicos De Manizales”
  + **2012170010063 “**Mejoramiento De Las Condiciones De Salud Sexual Y Reproductiva De Las Personas Entre 10 Y 29 De La Ciudad De Manizales”
  + **2012170010064 “**Fortalecimiento De La Prevención Y La Atención Integral A La Discapacidad En Manizales”
  + **2012170010065** “Desarrollo Del Programa Ampliado De Inmunizaciones Pai Para Manizales”
  + **2012170010066 “**Implementación Sistema De Aseguramiento Y Garantía De La Calidad De La Atención En Salud Para El Municipio De Manizales”
  + **2012170010067 “**Mantenimiento Sostenibilidad De La Oferta De Servicio De Baja Complejidad Del Municipio De Manizales”
  + **2012170010068 “**Fortalecer La Red Local De Urgencias De Manizales En Todos Sus Procesos De Atención Pre hospitalaria Y Hospitalaria De Manizales”
  + **2012170010069 “**Desarrollo Del Programa De Atención Materna-Perinatal Del Municipio De Manizales”
  + **2012170010070 “**Desarrollo De Acciones De Promoción De La Salud Ocupacional En El Municipio De Manizales”
  + **2012170010071 “**Implementación De La Estrategia De Atención Primaria En Salud En El Municipio De Manizales”
  + **2012170010049** “Saneamiento Ambiental para Manizales”
* Plan de Acción de la Secretaría de Salud para la vigencia 2016.
* Seguimiento Consolidado Plan de Acción Alcaldía de Manizales 2015.
* Planes de Trabajo vigencia 2016, para los proyectos de inversión de la Secretaría de Salud, registrados en el Banco de Proyectos de Inversión Municipal – BPIM.
* Base de datos Proyectos BPIM 2016.

**2.5.3 FORTALEZAS**

* Excelente disposición de los Líderes del Área Financiera, de la Unidad de Planeación y Epidemiología y de la Unidad de Salud Pública de la Secretaría de Salud Pública, para atender la auditoría.
* Dominio y manejo de la líder del área Financiera de los diferentes temas presupuestales que hacen parte de la secretaría de salud, toda vez que lleva un adecuado control y registro de la información mediante herramientas diseñadas por ella para facilitar el buen desarrollo de éste componente, como archivos en Excel denominados “Homologación Salud” y Matriz Plurianual para Salud con Rubros”.

**2.5.4 CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA**

La Secretaría de Salud ha logrado concordar el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 con el Acuerdo 0906 del 10 de junio de 2016 “Por el cual se adopta el Plan Municipal de Desarrollo 2016-2019 Manizales Más Oportunidades”.

Con base en los lineamientos del Plan Decenal, se viene fortaleciendo su estructura orgánica, la cual se encuentra pendiente de aprobación por parte del Concejo Municipal.

La Secretaría de Salud se encuentra inmersa en la Dimensión: Socio-Cultural, Eje Estratégico 2: VIDA SALUDABLE PARA EL DESARROLLO HUMANO., con los Programas: 1. Salud Ambiental, 2. Vida Saludable, 2. Convivencia Social y Salud Mental, 4. Seguridad Alimentaria y Nutrición, 5. Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos, 6. Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, 7. Salud Pública en Emergencias y Desastres, 8. Salud y Ámbito Laboral, 9. Dimensión Transversal de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables y 10. Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria.

Desde la Secretaría de Salud se lideran seis (6) Políticas Públicas, las cuales se encuentran inmersas en el actual Plan de Desarrollo de Manizales y han sido adoptadas mediante decreto, así:

* Política de Salud Mental y Farmacodependencia- Decreto 005 del 11 de enero de 2011.
* Política de Riesgos Profesionales y Salud Ocupacional- Decreto 41 del 7 de febrero de 2011.
* Política de Salud Sexual y Reproductiva- Decreto 119 del 4 de abril de 2011.
* Política Pública de Salud Ambiental- Decreto 584 del 25 noviembre de 2010.
* Política Pública de Salud Oral- Decreto 257del 21 de diciembre de 2006.
* Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional- Decreto 073 del 8 de abril de 2005.

En el proceso de planeación que realiza la Secretaría de Salud, se observa el diligenciamiento de matrices con la distribución del presupuesto de acuerdo con las dimensiones del Plan de Desarrollo y la Resolución No. 0000518 del 24 de febrero de 2015 “Por la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PIC”.

La Secretaría de Salud viene construyendo la información necesaria para estructurar la totalidad de los proyectos de inversión municipal a su cargo, teniendo en cuenta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Se evidencia concordancia de los nombres de los proyectos de inversión municipal relacionados en el Plan de Acción de la Secretaría de Salud vigencia 2016, los Planes de Trabajo y la Base de datos de Proyectos BPIM 2016.

En la revisión realizada a los instrumentos de planeación y ejecución en la Secretaría de Salud, se pudo evidenciar que el Plan de Trabajo 2016 definido para el proyecto 2012170010048 “Servicio Nutrición Y Seguridad Alimentaria Para Manizales”, no se encuentra en concordancia con las actividades determinadas en el Plan de Acción 2016.

La actividad “Contratación de profesionales para el modelo extramural del centro de atención a la violencia intrafamiliar”, no se encuentra claramente definida en las actividades del Plan de Trabajo del proyecto 2012170010052 ”Implementación De La Gestión Integral En Salud Publica Para El Municipio De Manizales”, ni en el proyecto mismo.

La actividad “Realización de diplomado, curso en participación social”, definida en el Plan de Trabajo 2016, para el proyecto 2012170010055 “Fortalecimiento De La Promoción Social En Salud”, no se encuentra claramente definido en los componentes de dicho proyecto, determinados para el año 2016.

El proyecto de inversión No. 2012170010058 “Fortalecimiento Acceso Al Aseguramiento A Través De La Afiliación Al Régimen Subsidiado”, publicado en la página web de la Alcaldía, Link Políticas, Planes, Programas y Proyectos, se encuentra desactualizado, toda vez que solo presenta ejecución de actividades hasta el año 2015.

La actividad “Contratación de profesionales para el modelo extramural del Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar”, definida en el Plan de Trabajo para el proyecto de inversión No. 2012170010059 “Implementación Política Pública Salud Mental Y Reducción Del Consumo De Spa Manizales”, no se encuentra claramente definida en el mencionado proyecto.

Se observa que la actividad “Celebración de la Semana de la Discapacidad en el Municipio de Manizales”, determinada en el Plan de Trabajo para el proyecto No. 2012170010064 “Fortalecimiento De La Prevención Y La Atención Integral A La Discapacidad En Manizales”, no se encuentra claramente definida en los componentes del proyecto.

Las actividades “Adelantar las gestiones administrativas que sean necesarias para la contratación con la ESE Municipal en pro del funcionamiento de los centros de salud urbano y rural” y “Realizar la interventoría para verificar el cumplimiento del contrato con respecto al correcto funcionamiento de los centros de salud”, contenidas en el Plan de Trabajo para el proyecto de inversión No. 2012170010067 “Mantenimiento Sostenibilidad de la Oferta de Servicio de Baja Complejidad del Municipio de Manizales”, no corresponden al componente autorizado en dicho proyecto, toda vez que solo relaciona “Campañas, visitas domiciliarias en área urbana y rural”.

El Plan de Acción de la Secretaría de Salud para la vigencia 2016, presenta una asignación de recursos por valor de $79.672.943.683 y en el maestro de rentas 2016 se observa asignación de recursos por valor de $81.936.202.230.

Se evidencia diferencia en los resultados de ejecución del Plan de Acción de la Secretaría de Salud para la vigencia 2015, toda vez que el seguimiento publicado en la página web de la Alcaldía presenta como resultados $79.649.660.562 de recursos programados y $72.417.888.523 de recursos económicos ejecutados para una ejecución del **90,92%,** y el análisis realizado por la Unidad de Control Interno, determinó como resultado $81.325.288.327,97 de recursos económicos programados y $73.820.268.899,99 de recursos ejecutados, para un total de ejecución del **90.77%.**

|  |  |
| --- | --- |
| **2.5.5 HALLAZGOS** | |
| **N°1** | Publicación de información desactualizada del Proyecto de Inversión No. 2012170010058 “Fortalecimiento Acceso al Aseguramiento a través de la Afiliación al Régimen Subsidiado”, toda vez que la Ficha EBI publicada en la página web de la Alcaldía, presenta programación de actividades hasta el año 2015, incumpliendo lo preceptuado en los **Artículos 31 de la Ley 38 de 1989 y 68 del Decreto 111 de 1996, y lo señalado en el Principio de la divulgación proactiva de la información de la Ley 1712 del 6 de marzo de 2014 “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”.** |
| **N°2** | Se evidencia publicación en la página web de la Alcaldía, en el Link Políticas, Planes, Programas y Proyectos – Planes de Acción, documento que no corresponde al Plan de Acción de la Secretaría de Salud Pública para la vigencia 2016, incumpliendo con lo señalado enel **Principio de la divulgación proactiva de la información** **de la Ley 1712 del 6 de marzo de 2014 “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”.** |

**HALLAZGOS TRANSVERSALES** Estos dos (2) hallazgos fueron identificados en la Secretaría de Salud, no obstante, de acuerdo con su naturaleza deben ser direccionados a la Secretaría de Planeación, toda vez que se evidenció en el proceso auditor que la Ficha EBI del Proyecto de Inversión No. 2012170010058 “Fortalecimiento Acceso al Aseguramiento a través de la Afiliación al Régimen Subsidiado” fue enviada a dicha Dependencia mediante correo electrónico del 22 de mayo de 2015 para su respectiva actualización, y el Plan de Acción de la Secretaría de Salud fue enviado igualmente, el día 23 de febrero de 2016, y ambos documentos se encuentran desactualizados en la página web de la Alcaldía; por lo tanto éstos no harán parte del Plan de Mejoramiento de la Secretaría de Salud.

|  |  |
| --- | --- |
| **2.5.6 RECOMENDACIONES** | |
| **N°1** | Es conveniente que las actividades proyectadas en los planes de trabajo y en el Plan de Acción, guarden la debida armonía y coherencia con los componentes y/o actividades de los proyectos de inversión, toda vez que se pudo evidenciar algunas diferencias frente a los proyectos Nos. 2012170010052, 2012170010055, 2012170010048, 2012170010059, 2012170010064 y 2012170010067, con el fin de no afectar el proceso de planeación, el cual debe ser ordenado y consistente. |
| **N°2** | Es conveniente que la Secretaría de Salud coteje los resultados del seguimiento del Plan de Acción 2015, publicado en la página web de la Alcaldía, con los resultados reales de su gestión al 31 de diciembre, toda vez que en el análisis realizado por la Unidad de Control Interno se evidenció diferencia de $1.402.380.376, entre la ejecución publicada y el Informe de Ejecución Presupuestal, y la Entidad debe divulgar información actualizada, accesible y comprensible a la comunidad. |
| **N°3** | Sería adecuado que la Secretaría de Salud revise los Objetivos y Funciones Generales publicados en la página web de la Alcaldía, Link Nuestra Alcaldía, con relación al Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y al Acuerdo 0906 del 10 de junio de 2016 “Por el cual se adopta el Plan Municipal de Desarrollo 2016-2019 “Manizales Más Oportunidades”, toda vez que los objetivos institucionales deben estar articularlos con las metas, estrategias, programas y funciones de la dependencia, y de esta manera, puedan ser cumplidos con calidad y eficacia. |

**2.5.7 HALLAZGOS (2) RECOMENDACIONES (3)**

|  |  |
| --- | --- |
| **2.6 CONTRATACIÓN** | |
| **Auditor del Proceso:**  **PAULA ANDREA VERA BECERRA** | **Firma del Auditor** |
| **Criterios:**  Constitución Política, Ley 80 DE 1993, Ley 1150 de 2011, Decreto 103 de 2015, Decreto 1082 de 2015, Decreto 303 de 2014, Ley 734 de 2012, Ley 1474 de 2011, Ley 019 de 2012, Acuerdo 794 de 2012, Acuerdo 798 de 2012, Decreto Municipal 484 de 2012, Decreto 1510 de 2013, Decreto Municipal 045 de 2007, Acuerdo 798 de 2012, Código Civil, Acuerdo 484 de 2012, Circulares y directrices emitidas por la Secretaría Jurídica Circular Nº 004 de 2016, Circular Nº 599 de 2016, Circular Nº 0006 de 2016, Circular Nº 0011 de 2015 y Circular Nº 016 de 2014. | |

**2.6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

Como Herramientas Utilizadas fueron solicitadas las listas de los contratos suscritos por la Secretaría de Salud de la Alcaldía de Manizales dentro del periodo comprendido entre el 20 de julio de 2015 al 12 de agosto del 2016, arrojando un total de ciento veintiocho  **(128)** procesos contractuales celebrados hasta la fecha de la auditoria.

Se aplicó la herramienta de muestreo aleatorio simple para estimar la porción de una población la cual arrojo un total de veintinueve  **(29)** contratos a los que se les aplicó la lista de chequeo diseñada previamente por la Unidad de Control Interno verificando así, el cumplimiento del lleno de los requisitos legales exigidos por la ley para llevar a cabo la contratación Estatal, así mismo se realizó confrontación con la publicación en la página del SECOP como el aplicativo SIA-OBSERVA.

La auditoría a la contratación fue desarrollada en la Secretaría Jurídica de la Administración Municipal.

**2.6.2 MUESTRA AUDITADA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° DE CONTRATO** | **MODALIDAD DE CONTRATACION** | **TIPO DE CONTRATACION** | **VALOR** | **OBJETO** |
| Nº 1506010396 | CONTRATACION DIRECTA | PRESTACION DE SERVICIOS | $135.000.000 | EJECUTAR ACCIONES DEL PLAN DE ACCIONES COLECTIVAS REALACIONADAS CON LA SALUD ORAL Y PROMOCION Y PREVENCION DE ENFERMEDADES CRONICAS EN AREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE MANIZALES. |
| Nº 1506100420 | CONTRATACION DIRECTA | PRESTACION DE SERVICIOS | $16.273.333 | UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LO REFERENTE A LA INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN Y EL ASEGURAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y LA ARTICULACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE MANIZALES". |
| Nº 1506230453 | CONTRATACION DIRECTA | PRESTACION DE SERVICIOS | $47.400.000 | LEVANTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE SALUD ORAL EN LAS EDADES CENTINELAS PARA EL MUNICIPIO DE MANIZALES 2015 |
| Nº 1506240466 | CONTRATACION DIRECTA | PRESTACION DE SERVICIOS | $143.800.000 | EVALUACION Y PROYECCION DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE MANIZALES. |
| Nº 1506240471 | CONTRTATACION DIRECTA | PRESTACION DE SERVICIOS | $79.561.467 | "EJECUTAR LOS PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD Y EL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, TANTO EN EL ÁREA URBANA COMO RURAL CONFORME A LAS ORDENES DE ATENCIÓN Y CONTROL EPIDEMILÓGICO DE LA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DE MANIZALES". |
| Nº 1506240501 | CONTRTATACION DIRECTA | COMODATO | $0 | EL COMODANTE, HACE ENTREGA EN CALIDAD DE COMODATO O PRÉSTAMO DE USO AL COMODATARIO, LOS SIGUIENTES BIENES MUEBLES DE SU PROPIEDAD IDENTIFICADOS Y VALORADOS COMO A CONTINUACIÓN SE DESCRIBE: CANTIDAD: 4. CONCEPTO: SILLAS DE RUEDA ESTANDAR. OB809-46, PLEGABLE, CROMADA. LLANTA TRASERA DE 24", RIN RADIAL MACIZA, LLANTA DELANTERA 8", CAPACIDAD DE PESO 110 KILOS. PARA ADULTOS. VALOR UNITARIO: $300.000. VALOR TOTAL: $1.200.000. CANTIDAD: 6. CONCEPTO: SILLAS DE RUEDAS, ESTANDAR, REF. OB8089-35, PLEGABLES. ACERO INOXIDABLE. BRAZOS Y PIES REMOVIBLES, LLANTA TRASERA DE 24", RIN RADIAL MACIZA, LLANTA DELANTERA 8" RADIAL MACIZA, LLANTA DELANTERA 8", PARA NIÑOS. VALOR UNITARIO: $500.000. VALOR TOTAL: 3.000.000 |
| Nº 1506240510 | CONTRTATACION DIRECTA | PRESTACION DE SERVICIOS | $1.466.350.000 | GARANTIZAR EL ACCESO EN FORMA INITERRUMPIDA A LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE MANIZALES, EN LO CORRESPONDIENTE A LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS CONFORME A LA NORMATIVA ACTUAL VIGENTE CON COBERTURA EN EL AREA RURAL Y URBANA DEL MUNICIPIO DE MANIZALES |
| Nº 1506240513 | CONTRTATACION DIRECTA | COMODATO | $0 | ESPECIFICACIONES: MARCA CHEVROLET; LINEA NPR CAMION, MODELO 2008; COMBUSTIBLE: ACPM; COLOR: BLANCO ARCO BICAPA; TIPO DE CARROCERÍA: FURGON; MOTOR Nº 521571, NUMERO DE CHASIS: 9GDNPR7158B011125; DOCUMENTO DE IMPORTACIÓN: 080021107732280 DEL 8 DE JUNIO DE 2007. PARAGRAFO: MANIFIESTA EL MUNICIPIO QUE EL BIEN ENTREGADO EN COMODATO ES DE SU PROPIEDAD, SEGUN EL FORMULARIO UNICO NACIONAL DE INSCRIPCION NUMERO 1530775 07-11001. ADQUIRIDO POR COMPRA A DISTRIBUIDORA LOS COCHES, EL 16 DE OCTUBRE DE 2007. BIEN MUEBLE QUE SE ENCUENTRA REGISTRADO EN SUS INVENTARIOS CON AVALÚO CATASTRAL DE $247.850.000. |
| Nº 1506240514 | CONTRTATACION DIRECTA | COMODATO | $0 | ENTREGAR EN COMODATO O PRESTAMO DE USO 5 RERIGERADORES HORIZONTALES MID MK, MARCA VESTFROST |
| Nº 1506240528 | CONTRTATACION DIRECTA | PRESTACION DE SERVICIOS | $20.986.000 | "APOYAR LAS ACCIONES DE ASISTENCIA TÉCNICA, VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y CAPACITACION EN PRIMERA INFANCIA EN EL MUNICIPIO DE MANIZALES". |
| Nº 1508280584  (MIC- SSP-115-2015) | MINIMA CUANTIA | COMPRAVENTA | $8.499.200 | COMPRA DE INSUMOS CON DESTINO A LA UNIDAD DE SANEAMIENTO AMBIENTAL Y EL LABORATORIO VEO DE LAS SECRETARÍAS DE SALUD PUBLICA DE MANIZALES, PARA LA VIGILANCIA DE ZOONOSIS, AGUA DE CONSUMO HUMANO Y AGUA DE POSCINAS |
| Nº 1509170612  (MC-SSP-048-2015) | SELECCIÓN ABREVIADA | PRESTACION DE SERVICIOS | $60.000.000 | REALIZAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA EL MUNICIPIO DE MANIZALES |
| Nº 1511260676 | CONTRATACION DIRECTA | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO | $30.000.000 | APOYAR EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR |
| Nº 1601010008 | CONTRTATACION DIRECTA | PRESTACION DE SERVICIOS | $20.894.960 | APOYO A LA ATENCION AL USUARIO Y LA GESTION PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD CON ENFASIS EN REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LOS USUARIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD¿ |
| Nº 1602020041 | CONTRTATACION DIRECTA | COMODATO | $0 | ENTREGA EN CALIDAD DE COMODATO O PRESTAMO DE USO AL COMODATARIO DE BIENES MUEBLES PARA EL CENTRO DE ATENCION A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y EL CENTRO DE SALUD LA PALMA |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº 1602250088 | CONTRTATACION DIRECTA | PRESTACION DE SERVICIOS | $27.415.500 | APOYO A LA ATENCIÓN AL USUARIO EN EL SERVICIO DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD PUBLICA, SISTEMATIZACION ANALISTAS, INTERPRETACIÓN Y REPORTE DE INFORMES DE LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, ENCUESTAS DE SATISFACCION Y BUZON DE SUGERENCIAS QUE SE GENERAN EN ESTE SERVICIO |
| Nº 1602250092 | CONTRTATACION DIRECTA | PRESTACION DE SERVICIOS | $27.415.500 | APOYAR LA GESTION ADMINISTRATIVA DEL ASEGURAMIENTO TENDIENTE A GARANTIZAR LA UNIVESALIZACION DEL ASEGURAMIENTO, EL SEGUIMIENTO DE LA CONDICION DE BENEFICIOS AFILIADOS AL REGIMEN SUBSIDIADO Y EL CONTROL DE LA EVACION Y ELUSION AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD |
| Nº 1603040119 | CONTRTATACION DIRECTA | PRESTACION DE SERVICIOS | $24.804.500 | APOYAR EL SEGUIMIENTO, INSPECCION Y VIGILANCIA A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD CON AFILIADOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO EN EL MUNICIPIO DE MANIZALES Y PARA LA POBLACION POBRE NO AFILIADA, CON ENFASIS A LOS PROGRAMAS DE PROMOSION Y PREVENCION, PROGRAMA DE CRONICOS Y PRIMER NIVEL DE ATENCION |
| Nº 1603180170 | CONTRTATACION DIRECTA | PRESTACION DE SERVICIOS | $23.499.000 | APOYAR LA IMPLEMENTACION Y DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD VISUAL Y AUDITIVA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE MANIZALES |
| Nº 1604290246 | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO | PRESTACION DE SERVICIOS | $1.874.011.739 | prestación de servicios del nivel de baja complejidad a la población pobre no asegurada del municipio de Manizales |
| Nº 1605040251 | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO | PRESTACION DE SERVICIOS | $171.000.000 | REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE SALUD MENTAL DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA EL MUNICIPIO DE MANIZALES (DE CONFORMIDAD CON EL ANEXO TECNICO |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº 1605050258 | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO | PRESTACION DE SERVICIOS | $97.500.000 | DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD Y EL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCION SOCIAL, TANTO COMO EN EL AREA URBANA COMO RURAL; Y LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA GESTION DEL SIVIGILA, CONFORME A LAS ORDENES DE ATENCION, CONTROL EPIDEMIOLOGICO Y GESTION OPERATIVA DE LA SECRETARÍA DE SALUD PUBLICA DE MANIZALES |
| Nº 1605310302 | CONTRTATACION DIRECTA | PRESTACION DE SERVICIOS | $76.758.800 | DESARROLLAR LA ESTRATEGIA DE ENTORNOS LABORALES SALUDABLES EN ÁMBITOS FORMALES E INFORMALES DEL MUNICIPIO DE MANIZALES (DE CONFORMIDAD CON EL ANEXO TÉCNICO) |
| Nº 1606090320 | CONTRTATACION DIRECTA | PRESTACION DE SERVICIOS | $18.277.000 | EN LO REFERENTE A LA INSPECCION Y VIGILANCIA DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD , LA RED LOCAL DE URGENCIAS, ASI COMO LA ARTICULACION DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD EN LO REFERENTE A LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN EL MUNICIPIO DE MANIZALES |
| Nº 1606220350 | CONTRTATACION DIRECTA | PRESTACION DE SERVICIOS | $927.558.539 | EN LO REFERENTE A LA INSPECCION Y VIGILANCIA DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD , LA RED LOCAL DE URGENCIAS, ASI COMO LA ARTICULACION DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD EN LO REFERENTE A LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN EL MUNICIPIO DE MANIZALES |
| Nº 1607110401 | CONTRTATACION DIRECTA | PRESTACION DE SERVICIOS | $48.150.000 | DESARROLLAR ACCIONES DE COORDINACION Y ASESORIA PARA LA ATENCION PREHOSPITALARIA DE LAS VICTIMAS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS INFORMADAS POR LA COMUNIDAD A TRAVES DE LA LINEA 123 DE TELEASISTENCIA DEL MUNICIPIO DE MANIZALES |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº 1607280445 | CONTRTATACION DIRECTA | PRESTACION DE SERVICIOS | $55.234.200 | DESARROLLO DE ACCIONES DE GESTION Y EDUCACION EN SALUD BUCAL A CUIDADORES, NIÑOS Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE MANIZALES |
| Nº 1607260438 | CONTRTATACION DIRECTA | PRESTACION DE SERVICIOS | $2.500.000.000 | GARANTIZAR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE MANIZALES EN EL AREA URBANA Y RURAL Y LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL |
| Nº 1608110473 | CONTRTATACION DIRECTA | PRESTACION DE SERVICIOS | $106.000.000 | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE LA ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO DE LA SECRETARÍA DE SALUD PUBLICA ACORDE A LA NORMATIVIDAD VIGENTE |

**2.6.3 FORTALEZAS:**

Para este componente no se evidencian fortalezas toda vez que revisada nuevamente la contratación mediante muestreo aleatorio en la Secretaría de Salud se siguen presentando falencias en la celebración de la contratación.

**2.6.4 CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA**

Una vez fueron aplicados los procedimientos de auditoria, se llegó a la conclusión que la gestión contractual de la Secretaría de Salud de la Alcaldía de Manizales, cumple con las disposiciones, procedimientos y exigencias contenidas en la normatividad legal vigente, aunque existen varios aspectos susceptibles de mejora los cuales deben ser identificados y ajustados de acuerdo con los hallazgos y recomendaciones establecidos en el presente informe

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.6.5** | | **HALLAZGOS** |
| **N°1** | | No se evidencia la publicación dentro de los tres días en el SECOP según ***el artículo 19 del Decreto 1510 de 2013 y el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015.*** *De los contratos que se relacionan a continuación:*   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Contrato No.** | **Fecha de creación** | **Fecha de publicación** | **Documentos** | | Nº 1601010008 | 1 de enero de 2016 | 8 de enero de 2016 | contrato | | Nº 1604290246 | 29 de abril de 2016 | 5 de mayo de 2016 | Acta de inicio | | Nº 1607280445 | 28 de julio de 2016 | 3 de agosto de 2016 | Contrato | | Nº 1506240510 | 24 de junio de 2015 | 30 de junio de 2015 | Contrato | | Nº 1506240501 | 30 de julio de 2015 | 6 de abril de 2016 | Acta de entrega | | Nº 1506240466 | 24 de junio de 2015 | 30 de junio de 2015 | Contrato | | Nº 1506010396 | 30de septiembre de 2015 | 1 de diciembre de 2015 | Otro si | | N° 1508280584 | 12 de Octubre de 2015 | 13 de septiembre de 2016 | Acta final y de liquidación | | Nº 1506240514 | 23 de noviembre de 2015 | 12 de septiembre de 2016 | Acta de cambio de supervisión | | Nº 1506240513 | 7 de julio de 2015 | 13 de septiembre de 2016 | Acta de entrega | | Nº 1506240471 | 31 de diciembre de 2015 | 12 de septiembre de 2016 | Acta final y de liquidación | |
| **N°2** | | No se evidencio el acta de inicio en los contratos N° 1601010008,1602250088, 1602250092, 1607260438, 1607110401, 1606090320, 1605050258, y para el contrato Nº 1506240513 el acta de entrega del bien dado en comodato incumpliendo lo estipulado en el ***Decreto 1082 de 2015*** como lo pactado en la minuta contractual y en ***el Decreto 303 de 2014 Manual de contratación de la Alcaldía de Manizales y el Código Civil.*** |
| **N°3** | | No se encontró dentro de las carpetas contractuales N°s 1601010008,1602250088, 1602250092 El soporte del pago de estampillas Pro Universidad de Caldas y Universidad Nacional Sede Manizales Hacia El Tercer Milenio y el pago de la estampilla Pro Adulto Mayor, incumpliendo así el ***Acuerdo No. 0798 del 2012****,* ***Acuerdo No. 794 del 2012 y el Decreto 484 de 2012****.* |
| **N°4** | | No se evidencia dentro del expediente el documento mediante el cual se solicitó al ordenador del gasto realizar un otro si al contrato Nº 1601010008 incumpliendo así lo establecido en *el* ***Decreto 1082 de 2015 ,Decreto 303 de 2014 manual de contratación Alcaldía de Manizales y en el Artículo 24 de la Ley 80 de 1993*** |
| **N°5** | | No coincide la fecha de publicación del contrato en la página del Secop, con la fecha de publicación plasmada en el acta de inicio del contrato Nº 1603040119 incumpliendo así lo pactado en el ***Artículo 24 de la Ley 80 de 1993.*** |
| **N°6** | | No se evidencio en la revisión de los contrato Nº1607260438, 1602250092, 1607260438, 1607110401, 1606090320, 1605310302 ningún acta de informe de supervisor del contrato publicado en la página del Secop incumpliendo así ***los Artículos 83 y 84 de la ley 1474 de 2011, el Decreto 045 de 2007 de la Alcaldía de Manizales y los artículos 7 y 8 del Decreto 103 de 2015.*** |
| **Nº7** | | Se evidencia en el contrato Nº1506240466 el pago de las estampillas pro Adulto mayor por valor de dos millones ochocientos setenta y seis mil pesos $ 2.876.000 sin tener en cuenta que no había quedado pactado cancelar las mismas dentro de la minuta contractual incumpliendo lo estipulado en la ***cláusula vigésima del contrato.*** |
| **Nº8** | | No se evidencio en la revisión del contrato Nº1511260676, ningún informe por parte del supervisor del seguimiento y control de la ejecución del contrato, incumpliendo así lo estipulado ***los Artículos 83 y 84 de la ley 1474 de 2011 y el Decreto 045 de 2007 de la Alcaldía de Manizales y el manual de interventoría para la Secretaría de salud Publica Decreto 0660 de 2010*** |
|  | |  |
| **2.6.6 RECOMENDACIONES** | | |
| **N°1** | Sería adecuado que dentro de los expedientes contractuales se evite el uso de papel reciclable teniendo en cuenta que son la memoria institucional y pueden ser requeridos por cualquier órgano de control, se recomienda utilizar otro tipo de prácticas amigables con el medio ambiente como imprimir a doble cara. | |
| **Nº2** | Es importante por parte de la **SECRETARÍA DE SALUD** crear mecanismos de control y monitoreo eficientes y efectivos que garanticen que los datos publicados en el SECOP, se realicen en los términos establecidos por la ley y se publiquen una sola vez, con el fin de evitar la duplicidad de documentos y evitar posibles confusiones a la hora de consultar esta página. | |

**2.6.7 HALLAZGOS (8) RECOMENDACIONES (2)**

|  |  |
| --- | --- |
| **2.6.9 HALLAZGOS COMODATO** | |
| **N°1** | No se evidencio en la revisión del Contrato Nº 1506240513 cuyo objeto es entregar a título de comodato un vehículo automotor para unidad médico-odontológica tipo furgón, no se observaron informes de vigencia 2015, incumpliendo así lo estipulado ***los Artículos 83 y 84 de la ley 1474 de 2011 y el Decreto 045 de 2007 de la Alcaldía de Manizales, como lo preceptuado en el Código Civil*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.7 PRESUPUESTO** | |
| **Auditor del Proceso:**  **TERESA PÉREZ PATIÑO** | **Firma del Auditor** |
| **Criterios:** ESTATUTO ORGANICO DE PRESUPUESTO – DECRETO 111 DE 1996 -***Régimen de Contabilidad Pública – Manual de Procedimientos***  Procedimiento para la Evaluación del Control Interno Contable – Contaduría General de la Nación.  Decreto 0817 de 18 de noviembre de 2013, "***Por el cual se adopta el Manual de Control interno Contable de la Alcaldía de Manizales"*** Resolución 357 de 2008. | |

**2.7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

Verificación a las ejecuciones presupuestales del Municipio de Manizales – Secretaría de Salud para determinar el porcentaje de ejecución por fuentes y por proyectos a 31 de diciembre de 2015. Igualmente se determinaron las fuentes de financiación con corte a junio 30 de 2016 y su porcentaje de ejecución.

**2.7.2 MUESTRA AUDITADA**

Ejecución Presupuestal de gastos a diciembre 31 de 2015.

Ejecución Presupuestal de gastos a julio 31 de 2016.

Órdenes de pago del año 2016.

Conciliaciones bancarias de las cuentas de la Secretaría de Salud.

**2.7.3 FORTALEZAS**

El conocimiento y compromiso mostrado por parte del operador de presupuesto para el manejo de los diferentes temas financieros que hacen parte de la Secretaría de Salud.

**2.7.4 CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA**

**Composición del Presupuesto de la Secretaría de Salud**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ORIGEN** | **FUENTE DE FINANCIACION** | **DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS** |
| **NACION** | Sistema Gral. de Participación - SGP | Régimen Subsidiado |
| Salud Pública |
| Población Pobre no Afiliada |
| FOSYGA | Régimen Subsidiado |
| Coljuegos | 75% Régimen Subsidiado |
| 25% Funcionamiento entes Territoriales Secretaría de Salud |
| **DEPARTAMENTO - RENTAS CEDIDAS** | Venta de jugos de Suerte y Azar | Régimen Subsidiado |
| Venta de Licor |
| Venta de Cigarrillos |
| **MUNICIPIO** | EMSA | 75% Régimen Subsidiado |
| 25% Funcionamiento entes Territoriales Secretaría de Salud |
| **RECURSOS PROPIOS** | Libre Destinación | |
| **ZONAS AZULES** | Fortal prev y atenc integral discapac. (RF Z. Azules) | |

**Distribución del presupuesto de la Secretaría de Salud por Subcuentas a diciembre 31 de 2015**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPOSICIÓN PRESUPUESTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD A DICIEMBRE 31 DE 2015** | | | | |
| **DENOMINACIÓN** | **PRESUPUESTO DEFINITIVO** | **% PARTICIPACION** | **PRESUPUESTO COMPROMETIDO** | **% EJECUCION** |
| Régimen Subsidiado de Salud | 70.087.067.608,94 | 84,88% | 63.208.974.787,00 | 90,19% |
| Salud Publica Colectiva | 4.016.283.088,38 | 4,86% | 3.722.730.920,66 | 92,69% |
| Prestación de Servicios de Salud en lo no cubierto con subsidio a la Demanda | 2.308.495.251,90 | 2,80% | 2.251.184.155,00 | 97,52% |
| Otros Gastos en Salud | 6.157.755.220,34 | 7,46% | 5.837.906.380,16 | 94,81% |
| **TOTAL** | **82.569.601.169,56** | **100,00%** | **75.020.796.242,82** | **90,86%** |

La Secretaría de Salud contó para el año 2015 con un presupuesto de Gastos clasificado por subcuentas por valor de $82.569.601.169.56, de los cuales el 84.88% se asignó para el Régimen Subsidiado de Salud con un porcentaje de ejecución del 90.91%; Salud Pública Colectiva con el 4.86% con un porcentaje de ejecución del 92.69%; Prestación de Servicios de Salud en lo no cubierto con subsidio a la Demanda con 2.80% y porcentaje de ejecución de 97.52%; Otros gastos en Salud.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **EJECUCION PRESUPUESTAL A DICIEMBRE 31 DE 2015 - SECRETARÍA DE SALUD** | | | | |
| **DENOMINACION** | **PRESUPUESTO DEFINITIVO 2015** | **% PARTICIPACION** | **COMPROMETIDO** | **% EJECUCION** |
| Funcionamiento | 1.244.312.841,59 | 1,51% | 1.200.527.342,83 | 96,48% |
| Inversión | 81.325.288.327,97 | 98,49% | 73.820.268.899,99 | 90,77% |
| **TOTAL** | **82.569.601.169,56** | **100,00%** | **75.020.796.242,82** | **90,86%** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO SECRETARÍA DE SALUD POR FONDOS 2015** | | | | |
| **DENOMINACION** | **PRESUPUESTO DEFINITIVO 2015** | **% PARTICIPACION** | **COMPROMETIDO** | **% EJECUCION** |
| Fondos Comunes | 6.080.100.000,00 | 7,36% | 5.807.417.757,66 | 95,52% |
| R/Bce Fondos Comunes | 249.556.599,00 | 0,30% | 247.950.186,00 | 99,36% |
| **TOTAL FONDOS COMUNES** | **6.329.656.599,00** | **7,67%** | **6.055.367.943,66** | **95,67%** |
| Fuentes Especiales | 48.813.931.189,00 | 59,12% | 42.737.801.533,83 | 87,55% |
| R/Bce Fuentes Especiales | 2.503.527.795,18 | 3,03% | 1.322.291.363,00 | 52,82% |
| **TOTAL FUENTES ESPECIALES** | **51.317.458.984,18** | **62,15%** | **44.060.092.896,83** | **85,86%** |
| **S.G.P.** | 24.864.616.467,00 | 30,11% | 24.847.471.049,33 | **99,93%** |
| R/Bce SGP | 57.869.119,38 | 0,07% | 57.864.353,00 | **99,99%** |
| **TOTAL S.G.P.** | **24.922.485.586,38** | **30,18%** | **24.905.335.402,33** | **99,93%** |
| **TOTAL** | **82.569.601.169,56** | **100,00%** | **75.020.796.242,82** | **90,86%** |

El presupuesto definitivo de la Secretaría de Salud para la vigencia 2015 fue financiado por Fondos comunes el 7.67%, Fuentes Especiales el 62.15%, Sistema General de Participación el 30.18% con un porcentaje de ejecución a diciembre 31 de 2015 de **90.86%.**

A continuación se relaciona la distribución de los recursos provenientes del Sistema General de Participación correspondiente al 30.18% del total del presupuesto asignado a la Secretaría de Salud, por proyecto, el cual registró porcentaje de ejecución de la vigencia 2015 de 99.93%.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DISTRIBUCION POR PROYECTOS DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACION SGP A DICIEMBRE 31 DE 2015 SECRETARÍA DE SALUD** | | | | |
| **DENOMINACION** | **PRESUPUESTO DEFINITIVO 2015** | **% PARTICIPACION** | **COMPROMETIDO** | **% EJECUCION** |
| Régimen Subsidiado (SGP -SSF) | 19.497.537.417,00 | 23,61% | 19.497.537.417,00 | 100,00% |
| Régimen Subsidiado (SGP-Ultima doce-SSF) | 1.531.596.014,00 | 1,85% | 1.531.596.014,00 | 100,00% |
| PIC-Programa de seguimiento VIH-Red Pub-Priv. | 26.488.000,00 | 0,03% | 24.979.567,00 | 94,31% |
| PIC-Vigil en salud publ.materno.infantil-Red Publ - Priv | 10.000.000,00 | 0,01% | 10.000.000,00 | 100,00% |
| Atención primaria en salud Enfoque de riesgo | 350.757.875,30 | 0,42% | 350.757.875,00 | 100,00% |
| PIC-Programa de servicios amigables-Red Pub-Priv. | 130.000.000,00 | 0,16% | 130.000.000,00 | 100,00% |
| PIC-Acciones de prevención en saneamiento-Red público - Priv | 264.061.610,00 | 0,32% | 263.977.970,00 | 99,97% |
| PIC-Mantenimiento de la Red de Frio-Red Pub-Priv. | 15.000.000,00 | 0,02% | 14.997.463,00 | 99,98% |
| PIC- Programa Ampliado de Inmunización | 110.000.000,00 | 0,13% | 110.000.000,00 | 100,00% |
| PIC-Programa de Nutrición - Red Pub-Priv. | 26.002.350,00 | 0,03% | 24.396.933,00 | 93,83% |
| PIC- campaña IEC Programa Ampliado de Inmunización | 5.000.000,00 | 0,01% | 5.000.000,00 | 100,00% |
| PIC-Acciones de prevención en saneamiento-Red Pub-Priv (R.F) | 453.390,00 | 0,00% | 0,00 | 0,00% |
| Salud Mental -Red público - privada | 20.000.000,00 | 0,02% | 20.000.000,00 | 100,00% |
| PIC-Acciones de vigilancia epidemiologia-Red Pub-Priv. | 137.664.667,00 | 0,17% | 129.958.300,00 | 94,40% |
| PIC-Programa de TBC\_Red Pub-Priv. | 26.932.366,70 | 0,03% | 26.769.633,33 | 99,40% |
| PIC-Proyecto escolar en salud Oral-Red Pub-Priv. | 100.000.000,00 | 0,12% | 100.000.000,00 | 100,00% |
| PIC-Salud Mental y Farmacodependencia-Red público - privada | 50.000.000,00 | 0,06% | 50.000.000,00 | 100,00% |
| PIC-Fortalecimiento a la gestión del conocimiento-Red Pub-Pr | 26.851.000,00 | 0,03% | 21.969.000,00 | 81,82% |
| PIC-Programa de recuperación nutricional-Red Pub-Priv. | 35.000.000,00 | 0,04% | 34.996.700,00 | 99,99% |
| PIC-Prog.de Atenc.Espec.men.de 5 años en Salud Oral Red Pub- | 30.000.000,00 | 0,04% | 30.000.000,00 | 100,00% |
| PIC-Fort acciones de prom y preve comp nutri -Red Pub-Priv. | 25.000.000,00 | 0,03% | 25.000.000,00 | 100,00% |
| PIC-Prog. Prom y preven. Enferm. Crónica Red Pub-Priv | 20.000.000,00 | 0,02% | 20.000.000,00 | 100,00% |
| PIC-Prog Prom salud y prev riesg asoc. a conduct.sex-Red Pub | 20.000.000,00 | 0,02% | 20.000.000,00 | 100,00% |
| PIC-Salud Mental y Farmacodependencia-Red público - privada | 100.000.000,00 | 0,12% | 99.997.600,00 | 100,00% |
| PIC-Prog.de intervención a familias vulnerables | 20.000.000,00 | 0,02% | 20.000.000,00 | 100,00% |
| PIC-Atención al adulto mayor | 15.000.000,00 | 0,02% | 14.264.800,00 | 95,10% |
| PIC-Estrat.entorno saludables trabaj.informal-Red Púb - Priv | 45.000.000,00 | 0,05% | 45.000.000,00 | 100,00% |
| Atención primaria en salud Enfoque de riesgo | 57.864.353,38 | 0,07% | 57.864.353,00 | 100,00% |
| Régimen Subsidiado SSF (Aportes Patronales) | 2.226.271.777,00 | 2,70% | 2.226.271.777,00 | 100,00% |
| Atención Población pobre no Afili (SGP) | 4.766,00 | 0,00% | 0,00 | 0,00% |
| **TOTAL** | **24.922.485.586,38** | **30,18%** | **24.905.335.402,33** | **99,93%** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROYECTO A DICIEMBRE 31 DE 2015 - SECRETARÍA DE SALUD** | | | | |
| **DENOMINACION** | **PRESUPUESTO DEFINITIVO 2015** | **% PARTICIPACION** | **COMPROMETIDO** | **% EJECUCION** |
| Régimen Subsidiado SSF (Fosyga) | 38.289.590.269,00 | 46,37% | 33.673.941.347,00 | 87,95% |
| Régimen Subsidiado (Rent.Cedidas) | 4.396.868.241,86 | 5,33% | 4.395.555.977,00 | 99,97% |
| Régimen Subsidiado (Coljuegos) | 2.155.510.645,09 | 2,61% | 2.155.510.645,00 | 100,00% |
| Régimen Subsidiado SSF (Fosyga Afiliación PPNA) | 604.892.783,00 | 0,73% | 204.049.764,00 | 33,73% |
| Régimen Subsidiado (Transf. Emsa) | 1.174.270.398,00 | 1,42% | 406.421.652,00 | 34,61% |
| Régimen Subsidiado (Emsa75% Prem. no Recl) | 260.406.763,00 | 0,32% | 260.406.763,00 | 100,00% |
| Régimen Subsidiado SSF (Fosyga IVC Supersalud) | 254.029.649,00 | 0,31% | 254.029.649,00 | 100,00% |
| Régimen Subsidiado SSF (Rent.Cedidas SSF) | 93.712.850,00 | 0,11% | 93.712.850,00 | 100,00% |
| Régimen Subsidiado (R.F. Coljuegos) | 71.074.191,00 | 0,09% | 0,00 | 0,00% |
| Régimen Subsidiado (SGP -SSF) | 19.497.537.417,00 | 23,61% | 19.497.537.417,00 | 100,00% |
| Régimen Subsidiado (SGP-Ultima doce-SSF) | 1.531.596.014,00 | 1,85% | 1.531.596.014,00 | 100,00% |
| Régimen Subsidiado (Aplicación ley 1608/2013) | 598.527.075,00 | 0,72% | 0,00 | 0,00% |
| Régimen Subsidiado (Aportes EMSA) | 999.001.272,60 | 1,21% | 720.600.858,00 | 72,13% |
| Régimen Subsidiado (R.F. Régimen Sub) | 144.438.189,39 | 0,17% | 0,00 | 0,00% |
| Régimen Subsidiado (75% Premios no reclamados) | 15.611.851,00 | 0,02% | 15.611.851,00 | 100,00% |
| Implementación gestión integral en salud publica | 98.016.400,00 | 0,12% | 98.015.900,00 | 100,00% |
| Mejoramiento del estado de Salud Oral en Mzles | 54.000.000,00 | 0,07% | 53.276.659,00 | 98,66% |
| Disminuir tasas mortalidad materna perinatal Mzles | 40.000.000,00 | 0,05% | 40.000.000,00 | 100,00% |
| Atención primaria en salud Enfoque de riesgo | 784.222.228,68 | 0,95% | 784.222.226,00 | 100,00% |
| Mejor Acciones Prom salud y prev enfer Univ | 24.000.000,00 | 0,03% | 23.999.800,00 | 100,00% |
| Nutrición y Seguridad Alimentaria | 1.614.810.066,00 | 1,96% | 1.342.051.038,00 | 83,11% |
| Salud Mental y Farmacodependencia Red Pub-Priv. | 43.756.000,00 | 0,05% | 41.760.762,00 | 95,44% |
| Programa Ampliado de Inmunización | 60.800.000,00 | 0,07% | 60.799.537,00 | 100,00% |
| V.F.(854/14) Violencia personal y familiar | 15.171.000,00 | 0,02% | 15.171.000,00 | 100,00% |
| Saneamiento ambiental para el Municipio de Mzles | 8.499.200,00 | 0,01% | 8.499.200,00 | 100,00% |
| Fortalecimiento sistema vigilancia epidemiológica | 23.433.600,00 | 0,03% | 23.352.233,33 | 99,65% |
| Mejora condicio salud sexual y reproductiva Mzles | 85.000.000,00 | 0,10% | 85.000.000,00 | 100,00% |
| PIC-Programa de seguimiento VIH-Red Pub-Priv. | 26.488.000,00 | 0,03% | 24.979.567,00 | 94,31% |
| PIC-Vigil en salud publ.materno.infantil-Red Publ - Priv | 10.000.000,00 | 0,01% | 10.000.000,00 | 100,00% |
| PIC-Programa de servicios amigables-Red Pub-Priv. | 130.000.000,00 | 0,16% | 130.000.000,00 | 100,00% |
| PIC-Acciones de prevención en saneamiento-Red público - Priv | 264.061.610,00 | 0,32% | 263.977.970,00 | 99,97% |
| PIC-Mantenimiento de la Red de Frio-Red Pub-Priv. | 15.000.000,00 | 0,02% | 14.997.463,00 | 99,98% |
| PIC- Programa Ampliado de Inmunización | 110.000.000,00 | 0,13% | 110.000.000,00 | 100,00% |
| PIC-Programa de Nutrición - Red Pub-Priv. | 26.002.350,00 | 0,03% | 24.396.933,00 | 93,83% |
| PIC- campaña IEC Programa Ampliado de Inmunización | 5.000.000,00 | 0,01% | 5.000.000,00 | 100,00% |
| PIC-Acciones de prevención en saneamiento-Red Pub-Priv (R.F) | 453.390,00 | 0,00% | 0,00 | 0,00% |
| Salud Mental -Red público - privada | 20.000.000,00 | 0,02% | 20.000.000,00 | 100,00% |
| PIC-Acciones de vigilancia epidemiologia-Red Pub-Priv. | 137.664.667,00 | 0,17% | 129.958.300,00 | 94,40% |
| PIC-Programa de TBC\_Red Pub-Priv. | 26.932.366,70 | 0,03% | 26.769.633,33 | 99,40% |
| PIC-Proyecto escolar en salud Oral-Red Pub-Priv. | 100.000.000,00 | 0,12% | 100.000.000,00 | 100,00% |
| PIC-Salud Mental y Farmacodependencia-Red público - privada | 150.000.000,00 | 0,18% | 149.997.600,00 | 100,00% |
| PIC-Fortalecimiento a la gestión del conocimiento-Red Pub-Pr | 26.851.000,00 | 0,03% | 21.969.000,00 | 81,82% |
| PIC-Programa de recuperación nutricional-Red Pub-Priv. | 35.000.000,00 | 0,04% | 34.996.700,00 | 99,99% |
| PIC-Prog.de Atenc.Espec.men.de 5 años en Salud Oral Red Pub- | 30.000.000,00 | 0,04% | 30.000.000,00 | 100,00% |
| PIC-Fort acciones de prom y preve comp nutri -Red Pub-Priv. | 25.000.000,00 | 0,03% | 25.000.000,00 | 100,00% |
| PIC-Prog. Prom y preven. Enferm. Crónica Red Pub-Priv | 20.000.000,00 | 0,02% | 20.000.000,00 | 100,00% |
| PIC-Prog Prom salud y prev riesg asoc. a conduct.sex-Red Pub | 20.000.000,00 | 0,02% | 20.000.000,00 | 100,00% |
| PIC-Prog.de intervención a familias vulnerables | 20.000.000,00 | 0,02% | 20.000.000,00 | 100,00% |
| PIC-Atención al adulto mayor | 15.000.000,00 | 0,02% | 14.264.800,00 | 95,10% |
| PIC-Estrat.entorno saludables trabaj.informal-Red Púb - Priv | 45.000.000,00 | 0,05% | 45.000.000,00 | 100,00% |
| Dllo programa cáncer de mama y cérvix Mzles | 41.118.700,00 | 0,05% | 40.874.599,00 | 99,41% |
| Programa Ampliado de Inmunización | 602.510,00 | 0,00% | 0,00 | 0,00% |
| Atención Población pobre no Afili (R.F.) | 1.528.590,66 | 0,00% | 0,00 | 0,00% |
| Régimen Subsidiado SSF (Aportes Patronales) | 2.226.271.777,00 | 2,70% | 2.226.271.777,00 | 100,00% |
| Atención Población pobre no Afili (Excedentes EMSA) | 52.453.449,00 | 0,06% | 24.912.378,00 | 47,49% |
| Atención Población pobre no Afili (Coljuegos) | 28.236.669,24 | 0,03% | 0,00 | 0,00% |
| Atención Población pobre no Afili (SGP) | 4.766,00 | 0,00% | 0,00 | 0,00% |
| Sueldos Sec.de Salud (Coljuegos) | 504.510.831,73 | 0,61% | 504.510.728,00 | 100,00% |
| Sueldos Sec.de Salud (Emsa) | 407.046.791,90 | 0,49% | 402.099.743,00 | 98,78% |
| V.F.(779/12)-Servicio de impresión Sec.de Salud (Coljuegos) | 22.221.688,00 | 0,03% | 22.221.688,00 | 100,00% |
| Servicios públicos Sec.de Salud (Coljuegos) | 30.000.000,00 | 0,04% | 20.538.667,83 | 68,46% |
| Sueldos (R.F.Coljuegos) | 26.986.585,96 | 0,03% | 14.302.966,00 | 53,00% |
| V.F.(779/12)-Servicio de transporte Sec.de Salud (Coljuegos) | 30.123.858,00 | 0,04% | 16.284.358,00 | 54,06% |
| V.F.(779/12)-Servic aseo y cafetería Sec.de Salud (Coljuegos | 40.063.086,00 | 0,05% | 39.692.660,00 | 99,08% |
| Arrendamiento oficinas de Sec.de Salud (Coljuegos) | 160.000.000,00 | 0,19% | 160.000.000,00 | 100,00% |
| Viáticos y gastos de viaje Sec.de Salud (Coljuegos) | 10.300.000,00 | 0,01% | 8.753.449,00 | 84,98% |
| Materiales y suministros Sec.de Salud (Coljuegos) | 11.000.000,00 | 0,01% | 10.890.041,00 | 99,00% |
| Otros gastos generales Sec.de Salud (Coljuegos) | 2.060.000,00 | 0,00% | 1.233.042,00 | 59,86% |
| Régimen Subsidiado | 205.956.206,00 | 0,25% | 200.788.608,33 | 97,49% |
| Implem Sist de Asegur y garant Cal de la At Salud | 138.705.175,00 | 0,17% | 137.839.322,00 | 99,38% |
| Manten sosten oferta servic de baja comple. Ass | 3.243.352.353,00 | 3,93% | 3.243.350.000,00 | 100,00% |
| Política Publica Salud mental y reduc consumo spa | 20.000.000,00 | 0,02% | 13.913.700,00 | 69,57% |
| Cont. Prev y Atenc. uso y abuso Alco, otras dro | 24.000.000,00 | 0,03% | 24.000.000,00 | 100,00% |
| Red Local de Urgencias-radioperadores | 3.000.000,00 | 0,00% | 3.000.000,00 | 100,00% |
| V.F.(854/14) Red Local de Urgencias-radioperadores | 17.000.000,00 | 0,02% | 17.000.000,00 | 100,00% |
| Fortal prev y atenc integral discapac. (Z Azul-Ac 082/93) | 911.920.871,00 | 1,10% | 654.811.820,00 | 71,81% |
| Fortal prev y atenc integral discapac. (RF Z. Azules) | 5.469.874,75 | 0,01% | 0,00 | 0,00% |
| Víctimas del conflicto armado | 45.646.699,00 | 0,06% | 45.158.498,00 | 98,93% |
| Fortalecimiento promoción social en salud | 45.591.200,00 | 0,06% | 44.917.089,00 | 98,52% |
| Dllo de acciones de prom Salud Ocupacional | 30.000.000,00 | 0,04% | 30.000.000,00 | 100,00% |
| Red Local de Urgencias | 87.200.000,00 | 0,11% | 87.000.000,00 | 99,77% |
| **TOTAL** | **82.569.601.169,56** | **100,00%** | **75.020.796.242,82** | **90,86%** |

**Ejecuciones Presupuestales año 2016**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPOSICION PRESUPUESTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD A JULIO 31 DE 2016** | | | | |
| **DENOMINACIÓN** | **PRESUPUESTO DEFINITIVO** | **% PARTICIPACION** | **PRESUPUESTO COMPROMETIDO** | **% EJECUCION** |
| Régimen Subsidiado de Salud | 71.739.735.674,00 | 86,30% | 60.202.576.854,00 | 83,92% |
| Salud Publica Colectiva | 3.462.642.998,00 | 4,17% | 3.017.931.198,00 | 87,16% |
| Prestación de Servicios de Salud en lo no cubierto con subsidio a la Demanda | 2.350.420.538,00 | 2,83% | 2.313.059.930,00 | 98,41% |
| Otros Gastos en Salud | 5.575.298.667,00 | 6,71% | 4.511.885.769,00 | 80,93% |
| **TOTAL** | **83.128.097.877,00** | **100,00%** | **70.045.453.751,00** | **84,26%** |

Para el año 2016 la Secretaría de Salud cuenta con un Presupuesto de $83.128.097.877 de los cuales para el régimen subsidiado corresponde el 86.30%, para salud pública colectiva el 4.17%, Prestación de Servicios de salud en lo no cubierto con subsidio a la demanda el 2.83% y para otros gastos en salud el 6.71%, con un porcentaje de ejecución a julio 31 de 2016 de 84.26%.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **EJECUCION PRESUPUESTAL A JULIO 31 DE 2016 SECRETARÍA DE SALUD** | | | | |
| **DENOMINACION** | **PRESUPUESTO DEFINITIVO 2016** | **% PARTICIPACION** | **COMPROMETIDO** | **% EJECUCION** |
| Funcionamiento | 1.191.895.647,00 | 1,43% | 719.106.136,00 | 60,33% |
| Inversión | 81.936.202.230,00 | 98,57% | 69.326.347.615,00 | 84,61% |
| **TOTAL** | **83.128.097.877,00** | **100,00%** | **70.045.453.751,00** | **84,26%** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO SECRETARÍA DE SALUD FONDOS 2016** | | | | |
| **DENOMINACION** | **PRESUPUESTO DEFINITIVO 2016** | **% PARTICIPACION** | **COMPROMETIDO** | **% EJECUCION** |
| Fondos Comunes | 4.504.000.000,00 | 5,42% | 4.047.558.566,00 | 89,87% |
| R/Bce Fondos Comunes | 147.000.000,00 | 0,18% | 113.998.000,00 | 77,55% |
| **TOTAL FONDOS COMUNES** | **4.651.000.000,00** | **5,59%** | **4.161.556.566,00** | **89,48%** |
| Fuentes Especiales | 49.721.312.270,00 | 59,81% | 40.988.192.599,00 | 82,44% |
| R/Bce Fuentes Especiales | 2.572.517.744,00 | 3,09% | 1.377.834.147,00 | 53,56% |
| **TOTAL FUENTES ESPECIALES** | **52.293.830.014,00** | **62,91%** | **42.366.026.746,00** | **81,02%** |
| **S.G.P.** | 26.165.571.069,00 | 31,48% | 23.514.178.411,00 | 89,87% |
| R/Bce SGP | 17.696.794,00 | 0,02% | 3.692.028,00 | 20,86% |
| **TOTAL S.G.P.** | **26.183.267.863,00** | **31,50%** | **23.517.870.439,00** | **89,82%** |
| **TOTAL** | **83.128.097.877,00** | **100,00%** | **70.045.453.751,00** | **84,26%** |

El presupuesto definitivo de la Secretaría de Salud para la vigencia 2016 fue financiado por Fondos comunes el 5.59%, Fuentes Especiales el 62.91%, Sistema General de Participación el 31.50% con un porcentaje de ejecución a julio 31 de 2016 de **84.26%.**

Relación de los recursos provenientes del Sistema General de Participación correspondiente al 31.50% del total del presupuesto asignado a la Secretaría de Salud, por proyecto, el cual registró porcentaje de ejecución a julio 31 de 2016 de **89.82%.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DISTRIBUCION SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACION SGP A JULIO 31 DE 2016 POR PROYECTOS** | | | | |
| **DENOMINACION** | **PRESUPUESTO DEFINITIVO 2016** | **% PARTICIPACION** | **COMPROMETIDO** | **% EJECUCION** |
| Fortal. Acceso al aseguram. a través del régimen subsidiado | 24.008.829.885,00 | 28,88% | 21.566.405.766,00 | 89,83% |
| Plan de intervenciones colectivas | 1.329.747.439,00 | 1,60% | 1.149.774.134,00 | 86,47% |
| Atención primaria en salud | 831.690.539,00 | 1,00% | 801.690.539,00 | 96,39% |
| Fortalecimiento Promoción Social en Salud | 13.000.000,00 | 0,02% | 0,00 | 0,00% |
| **TOTAL** | **26.183.267.863,00** | **31,50%** | **23.517.870.439,00** | **89,82%** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROYECTO A JULIO 31 DE 2016** | | | | |
| **DENOMINACION** | **PRESUPUESTO DEFINITIVO 2016** | **% PARTICIPACION** | **COMPROMETIDO** | **% EJECUCION** |
| Fortal. Acceso al aseguram. a través del régimen subsidiado | 74.324.083.440,00 | 89,41% | 62.714.273.732,00 | 84,38% |
| Dllo programa de cáncer de mama y cérvix | 65.000.000,00 | 0,08% | 27.415.500,00 | 42,18% |
| Mejoram. Salud sexual y reproductiva en jóvenes | 125.000.000,00 | 0,15% | 106.250.000,00 | 85,00% |
| Dllo programa atención materna - perinatal | 50.000.000,00 | 0,06% | 42.500.000,00 | 85,00% |
| Promoción salud y prevención enfermedades en universidades | 55.000.000,00 | 0,07% | 46.750.000,00 | 85,00% |
| Atención Primaria en Salud | 30.000.000,00 | 0,04% | 25.500.000,00 | 85,00% |
| Nutrición y seguridad alimentaria | 320.000.000,00 | 0,38% | 271.875.325,00 | 84,96% |
| Saneamiento ambiental | 155.000.000,00 | 0,19% | 131.750.000,00 | 85,00% |
| Impl. Política pública de salud mental y reducc. Consumo SPA | 52.000.000,00 | 0,06% | 44.200.000,00 | 85,00% |
| Dllo programa ampliado de inmunización | 76.000.000,00 | 0,09% | 64.600.000,00 | 85,00% |
| Saneamiento ambiental | 10.000.000,00 | 0,01% | 8.500.000,00 | 85,00% |
| Gestión integral en salud publica | 165.000.000,00 | 0,20% | 140.250.000,00 | 85,00% |
| Fortalecimiento sistema vigilancia y control epidemiológico | 42.000.000,00 | 0,05% | 27.415.500,00 | 65,28% |
| Gestión integral en salud publica | 60.000.000,00 | 0,07% | 47.460.200,00 | 79,10% |
| Dllo programa ampliado de inmunización | 602.510,00 | 0,00% | 0,00 | 0,00% |
| Plan de intervenciones colectivas | 1.329.747.439,00 | 1,60% | 1.149.774.134,00 | 86,47% |
| Atención primaria en salud | 831.690.539,00 | 1,00% | 801.690.539,00 | 96,39% |
| Mejoramiento del estado de salud oral | 67.000.000,00 | 0,08% | 67.000.000,00 | 100,00% |
| Nutrición y Seguridad Alimentaria | 15.000.000,00 | 0,02% | 15.000.000,00 | 100,00% |
| Programa Ampliado de Inmunización | 602.510,00 | 0,00% | 0,00 | 0,00% |
| Fortalecimiento Promoción Social en Salud | 13.000.000,00 | 0,02% | 0,00 | 0,00% |
| Sueldos Sec.de Salud (Coljuegos) | 346.034.000,00 | 0,42% | 121.711.537,00 | 35,17% |
| Sueldos Sec.de Salud (Emsa) | 403.166.177,00 | 0,48% | 229.773.947,00 | 56,99% |
| Sueldos (R.F.Coljuegos) | 3.000.000,00 | 0,00% | 0,00 | 0,00% |
| Servicio de impresión Sec.de Salud (Coljuegos) | 23.110.517,00 | 0,03% | 13.000.000,00 | 56,25% |
| Servicios públicos Sec.de Salud (Coljuegos) | 31.000.000,00 | 0,04% | 24.000.000,00 | 77,42% |
| Sueldos (R.F.Coljuegos) | 80.000,00 | 0,00% | 0,00 | 0,00% |
| Servicio de transporte Sec.de Salud (Coljuegos) | 31.328.800,00 | 0,04% | 24.000.000,00 | 76,61% |
| Servic aseo y cafetería Sec.de Salud (Coljuegos | 41.665.600,00 | 0,05% | 40.981.113,00 | 98,36% |
| Arrendamiento oficinas de Sec.de Salud (Coljuegos) | 166.400.000,00 | 0,20% | 166.400.000,00 | 100,00% |
| Viáticos y gastos de viaje Sec.de Salud (Coljuegos) | 10.000.000,00 | 0,01% | 5.827.152,00 | 58,27% |
| Materiales y suministros Sec.de Salud (Coljuegos) | 6.000.000,00 | 0,01% | 6.000.000,00 | 100,00% |
| Otros gastos generales Sec.de Salud (Coljuegos) | 2.000.000,00 | 0,00% | 1.700.000,00 | 85,00% |
| Sueldos Secretaría de Salud (Coljuegos) | 72.766.323,71 | 0,09% | 69.595.595,00 | 95,64% |
| Sueldos Secretaría de Salud (Emsa) | 27.233.676,29 | 0,03% | 0,00 | 0,00% |
| Otros gastos generales Sec.de Salud (R.F.Coljuegos) | 20.267.276,00 | 0,02% | 12.500.000,00 | 61,68% |
| Viáticos y gastos de viaje Sec.de Salud (Emsa) | 7.843.277,00 | 0,01% | 3.616.792,00 | 46,11% |
| Impl. Sistema aseguram. y garantía calidad atención en salud | 160.000.000,00 | 0,19% | 121.117.460,00 | 75,70% |
| Mant. Sosten. Oferta servicios de baja complejidad | 2.597.000.000,00 | 3,12% | 2.500.000.000,00 | 96,26% |
| Impl. Política publica de salud mental y reducc. Consumo SPA | 70.000.000,00 | 0,08% | 59.500.000,00 | 85,00% |
| Fortalecimiento promoción social en salud | 70.000.000,00 | 0,08% | 46.148.833,00 | 65,93% |
| Dllo de acciones de promoción de la salud ocupacional | 40.000.000,00 | 0,05% | 31.758.800,00 | 79,40% |
| Fortalecimiento red local de urgencias | 128.000.000,00 | 0,15% | 105.930.000,00 | 82,76% |
| Fortal. prevención y atención integral de la discapacidad | 1.004.403.020,00 | 1,21% | 682.689.592,00 | 67,97% |
| Prev.protecc. atención, asis. Reparación a víctimas y desplaz | 80.000.000,00 | 0,10% | 46.998.000,00 | 58,75% |
| **TOTAL** | **83.128.025.105,00** | **100,00%** | **70.045.453.751,00** | **84,26%** |

Se verificó el cumplimiento de los requisitos establecidos en los listados de chequeo a las órdenes de pago emitidas por la Secretaría de Salud y para el presente año se han elaborado 366 órdenes de las cuales se han devuelto 60 por causales como inconsistencia en las acta, falta de firma en acta, falta de soportes; ocupando inconsistencia en las actas el mayor porcentaje de devolución 48%. Lo que demuestra un cumplimiento en cuanto a la elaboración y soportes de dichas órdenes de pago del 84%.

Se hizo revisión de las cuentas bancarias que son manejadas por parte de la Secretaría de Salud, para determinar el estado de la conciliación, evidenciando que las cuentas se encuentran debidamente conciliadas a junio 30 de 2016, de acuerdo a la siguiente relación:

CONCILIACION BANCARIA

**ENTIDAD BANCARIA BANCOLOMBIA**

**CTA. NRO. 07008305786**

**DESTINO FONDO POBLACION POBRE NO AFILIADA**

SALDOS AUXILIAR EXTRACTO DIFERENCIA

$ 55.340.525.95 $ 55.340525.95 0

CONCILIACION BANCARIA

**ENTIDAD BANCARIA BANCOLOMBIA**

**CTA. NRO. 07008306006**

**DESTINO FONDO SALUD PUBLICA**

SALDOS AUXILIAR EXTRACTO DIFERENCIA

$1.015.185.420.00 $1.015.185.420.00 0

CONCILIACION BANCARIA

**ENTIDAD BANCARIA BANCOLOMBIA**

**CTA. NRO. 07008305930**

**DESTINO FONDO REGIMEN SUBSIDIADO**

SALDOS AUXILIAR EXTRACTO DIFERENCIA

$2.846.128.395.32 $2.846.128.395.32 0

CONCILIACION BANCARIA

**ENTIDAD BANCARIA BANCOLOMBIA**

**CTA. NRO. 07051669449**

**DESTINO FONDO OTROS GASTOS EN SALUD (FUNCIONAMIENTO)**

SALDOS AUXILIAR EXTRACTO DIFERENCIA

$785.269.429.61 $785.269.429.61 0

CONCILIACION BANCARIA

**ENTIDAD BANCARIA BANCOLOMBIA**

**CTA. NRO. 62396869417**

**DESTINO FONDO OTROS GASTOS EN SALUD (INVERSION)**

SALDOS AUXILIAR EXTRACTO DIFERENCIA

$662.140.221.94 $662.140.221.94 0

**2.7. 5 HALLAZGOS**: Para este componente no se presentan hallazgos toda vez que esta se desarrolla de acuerdo a los lineamientos establecidos dentro del ESTATUTO ORGANICO DE PRESUPUESTO – DECRETO 111 DE 1996 -***Régimen de Contabilidad Pública – Manual de Procedimientos***

|  |  |
| --- | --- |
| **2.7.6 RECOMENDACIONES** | |
| **No.1** | Sería apropiado revisar adecuadamente las órdenes de pago antes de ser enviadas a la Tesorería Municipal, toda vez que en el análisis realizado, se pudo evidenciar que las órdenes de pago son devueltas en su gran mayoría, por inconstancia en las actas, con el fin de evitar reproceso y desgastes administrativos. |

**2.7.7 HALLAZGOS ( 0 ) RECOMENDACIONES ( 1 )**

|  |  |
| --- | --- |
| **2.8 MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO - MECI** | |
| **Auditor del Proceso:**  **LUZ ESTELLA TORO OSORIO** | **Firma del Auditor:** |
| **Criterios:**  Decreto Nacional Nro. 943 del 21 de Mayo de 2014, expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, en el cual se actualiza el “Modelo Estándar de Control Interno – MECI”. | |

**2.8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

La Unidad de Control Interno utilizó la Encuesta MECI, diseñada para el proceso auditor durante la vigencia 2016, con el fin de determinar el estado de madurez, el grado de interiorización del Sistema de Control Interno y el nivel de conocimiento que tienen de la Institucionalidad de la Alcaldía de Manizales.

**2.8.2 MUESTRA AUDITADA**

Durante el proceso auditor se entregó la Encuesta a todo el personal de la Secretaría de Salud Pública, correspondiente a cincuenta y uno (51) funcionarios, pertenecientes a Carrera Administrativa, Nombramiento Provisional y Libre Nombramiento y Remoción, para un total de cuarenta y nueve (49) respuestas registradas, toda vez, que un (01) funcionario se encontraba en periodo de vacaciones y un (01) funcionario ya no laboraba en esta Secretaría, lo que indica que el personal de la Secretaría respondió la encuesta.

**2.8.3 FORTALEZAS**

Se evidenció por parte de los funcionarios encuestados de la Secretaría de Salud Pública, el conocimiento que tienen de la Institucionalidad de la Alcaldía de Manizales y el compromiso para llevar a cabo los objetivos propuestos en el desarrollo de los elementos del Sistema de Control Interno - MECI.

**2.8.4 CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA**

A continuación se presentan los resultados que permiten determinar el avance y el grado de interiorización del MECI:

* Cuarenta y ocho (48) funcionarios de cuarenta y nueve (49) encuestados, manifiestan que sí conocen a qué Procesos y Servicios contribuyen desde su puesto de trabajo y declaran que sí realizan el respectivo seguimiento y control a los Indicadores.
* Cuarenta y siete (47) funcionarios de cuarenta y nueve (49) encuestados, manifiestan que el conocimiento que han adquirido en las capacitaciones sí ha mejorado el cargo que desempeñan, declaran que sí tienen clara la Misión, Visión y Objetivos Institucionales de la Alcaldía de Manizales, consideran que la comunicación entre ellos y sus superiores sí es fluida y de fácil acceso, creen que el Procedimiento de Auditoría Interna sí les permite mejorar sus procesos y confirman que sí realizan seguimiento constante a las acciones planteadas en los Planes de Mejoramiento.
* Cuarenta y seis (46) funcionarios de cuarenta y nueve (49) encuestados, confirman que sí logran detectar las posibles desviaciones en su proceso y realizar los correctivos necesarios para obtener la mejora continua del cargo, sin que el Jefe Inmediato lo ordene.
* Cuarenta y cinco (45) funcionarios de cuarenta y nueve (49) encuestados, consideran que los programas de Bienestar Social sí mejoran la calidad de vida laboral, la protección y los servicios sociales.
* Cuarenta y cuatro (44) funcionarios de cuarenta y nueve (49) encuestados, confirmaron que en las Evaluaciones de Desempeño sí les tienen en cuenta todas las funciones realizadas en el cargo que desempeñan.
* Cuarenta y tres (43) funcionarios de cuarenta y nueve (49) encuestados, manifestaron que sí son concordantes las actividades que desempeñan en el cargo con el Manual de Funciones y Competencias Laborales, creen que los Programas de Incentivos sí reconocen el desempeño de los servidores públicos y de los equipos de trabajo de la Alcaldía de Manizales, declaran que su Jefe Inmediato sí realiza cronogramas de trabajo y a su vez realiza seguimiento al mismo y confirman que sí conocen los mecanismos para la recepción y registro de Atención de PQR.
* Treinta y seis (36) funcionarios de cuarenta y nueve (49) encuestados, declaran que sí realizan evaluación y seguimiento constante a la satisfacción del cliente.
* Treinta y cuatro (34) funcionarios de cuarenta y nueve (49) encuestados, manifiestan que sí conocen los mecanismos que tiene implementado la Alcaldía de Manizales para recibir sugerencias o solicitudes por parte de los funcionarios.
* Treinta y uno (31) funcionarios de cuarenta y nueve (49) encuestados, confirmaron que sí participan en el seguimiento y control del Mapa de Riesgos de la Secretaría.
* Treinta (30) funcionarios de cuarenta y nueve (49) encuestados, declararon que en el último año sí les fue socializado los valores y principios de la Alcaldía de Manizales.
* Veintinueve (29) funcionarios de cuarenta y nueve (49) encuestados, declararon que su área de trabajo sí cuenta con los recursos físicos, humanos y financieros suficientes para cumplir con los objetivos trazados.
* Veinticinco (25) funcionarios de cuarenta y nueve (49) encuestados, manifestaron que sí han realizado actividades de Inducción o Re inducción en el último año en la Alcaldía de Manizales.

**Sin embargo, se encontró el siguiente aspecto para mejorar:**

* Treinta y ocho (38) funcionarios de cuarenta y nueve (49) encuestados, consideran que la Secretaría de Salud Pública no cuenta con el espacio y elementos necesarios para la conservación del archivo de gestión.

|  |
| --- |
| **2.8.5 HALLAZGOS:** No se presentaron hallazgos al respecto |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.8.6 RECOMENDACIONES** | |
| **N°1** | Sería pertinente que el Secretario de Despacho de la Secretaría de Salud Pública, analice con los funcionarios al interior de su Secretaría, las prioridades y necesidades, respecto a los espacios para la conservación del archivo de gestión que están siendo insuficientes, según resultados arrojados en la encuesta MECI y que de alguna manera impiden el buen desarrollo de las actividades diarias, con el fin, de aplicar los correctivos necesarios y de esta forma cumplir eficientemente con los objetivos propuestos. |

**2.8.7 HALLAZGOS ( 0 ) RECOMENDACIONES ( 1 )**

|  |
| --- |
| **3. OBJECIONES** |
| En el desarrollo de la reunión de cierre del día 12 de septiembre de 2016 fueron objetados los siguientes hallazgos:   * Consultada nuevamente la página del SECOP se pudo evidenciar que los contratos que a continuación se describen fueron publicados dentro los términos que establece los normatividad legal vigente por lo tanto se **RETIRA**  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Número del contrato** | **Fecha de suscripción** | **Fecha de Publicación** | **Documentos** | | Nº 1603180170 | 18 de marzo de 2016 | 28 de marzo de 2016 | Acta de inicio | | Nº1606090320 | 19 de julio de 2016 | 25 de julio de 2016 | Acta de terminación de por mutuo acuerdo | | Nº 1506240513 | 24 de junio de 2015 | 27 de junio de 2015 | Contrato | | No. 1606220350 | 9 de septiembre de 2016 | 12 de septiembre de 2016 | Acta de supervisión |  * En relación a los contratos Nºs 1508280584 , 1506240514 , 1506240513 y 1506240471 se observa que fueron publicados los documentos faltantes razón por la cual pasan al hallazgo N°1 documentos publicados de manera extemporánea, por lo tanto se subsana la omisión y **PERSISTE** la publicación extemporánea. * Durante el tiempo concedido para las objeciones por la Unidad de Control Interno los funcionarios responsables de la contratación aportaron los oficios mediante los cuales fueron entregadas a la Secretaría Jurídica durante el proceso auditor las actas de inicio de los contratos 1607280445 y 1608110473, por lo tanto este hallazgo se **RETIRA**. * De los hallazgos que persisten fueron objetadas las siguientes PQRS, mediante solicitud escrita del día 14 de septiembre de 2016:  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **HALLAZGOS** | **FECHA** | **OBSERVACION SECRETARÍA** | **CRITERO AUDITOR** | **HALLAZGO ELIMINADO** | **HALLAZGO PERSISTE** | | Hallazgo N° 1. Vencimiento de términos | 22/03/16 | Paula Andrea serna finaliza el PQRS el 08/04/16, lo que equivale a 12 dias | El 08/04/16 se evidencia un documento en pdf el cual no abre, la respuesta al ciudadano adjunta se evidencia el día 22/04/16. Teniendo en cuenta lo anterior, el vencimiento de términos es por seis días. |  | **X** | | Hallazgo N°2. No se evidencian respuesta anexas | 11/03/16 | Ya que se trata de una PQRS no aplica la respuesta anexa. | Explican que esta petición se traslada a la EPS y deben esperar a que ellos respondan, pero van seis meses y nunca se evidenció respuesta ni trazabilidad de la queja. |  | **X** | | 14/03/16 | Ya que se trata de una PQRS no aplica la respuesta anexa. | El texto de respuesta del GED es: Se envía PQR de Salud para su SEGUIMIENTO y con ello finaliza el proceso, quien realiza el seguimiento? No era solo un oficio informativo? |  | **X** | | 16/03/16 | Ya que se trata de una PQRS no aplica la respuesta anexa. | No se observa petición del ciudadano, solo información clínica | **´X** |  | | 17/03/16 | Ya que se trata de una PQRS no aplica la respuesta anexa. | Se adjunta la petición de la ciudadana, por parte de la secretaría, a la EPS. El oficio donde se da respuesta a la ciudadana dando a conocer dicho traslado no cuenta con la firma pertinente, razón por la cual no es válido. |  | **X** | | 17/02/16 | No aplica respuesta adjunta ya que se dio respuesta telefónicamente | Efectivamente en el oficio el ciudadano deja su número de teléfono y su correo para contactarlo y darle respuesta **CUANDO SE PRESENTA UNA SOLICITUD ESCRITA SE DEBE RESPONDER POR ESCRITO COMO EVIDENCIA O PRUEBA DE QUE SE RESPONDIO DENTRO DE LOS TERMINOS** |  | **X** | | 19/02/16 | No aplica, respuesta telefónica | El oficio incluye membretado el teléfono de la institución, lo cual da vía libre a responderle mediante este medio. **QUE SE ACORDO TELEFONICAMENTE, QUE SI O NO** |  | **X** | | **FECHA** | **OBSERVACION SECRETARÍA** | **CRITERO AUDITOR** | **HALLAZGO ELIMINADO** | **HALLAZGO PERSISTE** | | 04/03/16 | No corresponde a la SSP, se envía a Sec. De Gobierno | Efectivamente se da respuesta por parte de la Secretaría de Gobierno **AUN NO SE EVIDENCIA RESPUESTA ANEXA** |  | **X** | | 16/03/16 | Luz Adriana Sánchez da respuesta desde el correo de Blanca Cecilia Largo | Efectivamente la respuesta se podía dar por medio de correo electrónico, de todas formas se debe adjuntar la evidencia del envío del correo electrónico. |  | **X** | | 23/03/16 | Claudia Piedad Estrada lo traslada a Sec. De Obras Públicas por no ser de su competencia, estos dan respuesta mediante oficio SOPM\_0766 pero no adjuntan soporte | Efectivamente la solicitud es competencia de Obras Públicas. **AUN NO SE EVIDENCIA RESPUESTA ANEXA** |  | **X** | | 04/04/16 | Mónica Villada, responde mediante correo electrónico y oficios mensuales se da cumplimiento a solicitud de la secretaría de Hacienda área contable. | No se evidencia que en la solicitud faciliten un correo para ser enviada la respuesta y en caso tal de ser así, se debe adjuntar la evidencia del envío del correo electrónico. |  | **X** | | 03/05/16 | Lucia Franco, se llena acta de compromiso y se envía en medio físico a Johana Chávez de la DTSC, no se adjuntó soporte ya que era un documento para recoger firmas y se debía enviar el original. | Evidentemente es una acta para firmar **AUN NO SE EVIDENCIA RESPUESTA ANEXA** |  | **X** | | 05/05/16 | Leidy Moreno responde que para trámite interno | No se evidencia respuesta anexa al Rector de la U. de Caldas. |  | **X** | | 05/05/16 | Paula Serna, respuesta a través de correo electrónico | No se evidencia que en la solicitud faciliten un correo para ser enviada la respuesta y en caso tal de ser así, se debe adjuntar la evidencia del envío del correo electrónico. |  | **X** | | 10/05/16 | María Eugenia Marín, realizó CONTACTO TELEFONICO EL DIA 13 DE MAYO CON LA USUARIA Y SE LE INFORMO QUE DEBE VENIR A LA SECRETRIA DE SALUD OFICINA DE ATENCION AL USUARIO PARA RECIBIR ORIENTACION SOBRE EL PROTOCOLO QUE DEBE SEGUIR ANTE LA EPS | Efectivamente en el oficio el ciudadano deja su número de teléfono y dirección para contactarlo y darle respuesta **Que paso? Vino que solución se le dio al derecho de petición** |  | **X** | | 26/04/16 | Luz Stella Rivera Salazar, responde mediante correo electrónico a los correos vigilanciaspublicacaldas@gmail.com y al correo de etolosa@ins.gov.co, com, perteneciente a Carmenza Osorio de la DTSC y Natalia Tolosa del INS . | La DTSC solicita enviar respuesta en correo adjunto pero no se evidencia soporte de este envío. |  | **X** | | 11/03/16 | Oscar Gerardo traslado oficio al Cuerpo oficial de Bomberos. | No se evidencia oficio con el cual se trasladó la petición al cuerpo de bomberos |  | **X** | | 14/03/16 | Documento informativo | En el GED se observa en el texto de respuesta que esta se realizó por medio de correo electrónico pero no se evidencia soporte de este. |  | **X** | | 07/04/16 | Documento informativo | Efectivamente es un oficio que realiza Cafesalud a Oncólogos de Occidente | **X** |  | | 07/04/16 | No requiere oficio de respuesta, ya se había entregado | Si ya se había enviado respuesta igual se debe adjuntar el soporte con el oficio de entrega. |  | **X** | | 13/04/16 | No requiere oficio de respuesta, se programó visita | Se evidencia el acta de visita pero no se evidencia respuesta del caso sobre institucionalización de los implicados. |  | **X** | | 18/04/16 | No requiere oficio de respuesta | Se evidencia que la petición es solicitando información a las Universidades Nacional y del Rosario pero no se evidencia oficio remitiéndolo a estas y/o si la información que necesitan es directamente con la Secretaría de Salud. |  | **X** | | 20/04/16 | Se dio respuesta mediante correo electrónico. | No se evidencia soporte del envío del correo electrónico. |  | **X** | | 25/04/16 | No requiere respuesta en físico, se realizó seguimiento | No se evidencia respuesta con acta de visita ni informes de entrega y seguimiento |  | **X** | | 11/02/16 | Luis Alvaro, genera respuesta clara mediante acta de visita | Se evidencia adjunta el acta de visita pero no el oficio de respuesta al ciudadano |  | **X** | | Hallazgo N°3. No se evidencian respuestas claras | 11/02/16 | Luis Álvaro, genera respuesta clara mediante acta de visita | Se evidencia adjunta el acta de visita pero no el oficio de respuesta al ciudadano |  | **X** | | 11/04/16 | Paula Serna adjunta oficio RSS-224 claro | El número de GED al cual dieron respuesta, el destinatario y la dirección no concuerdan con los relacionados en la petición, además, no se precisa si la información de la cual dieron respuesta pertenece a los menores involucrados en el mismo. |  | **X** | | 13/04/16 | José Abel contesta mediante oficio USA-470, de manera clara | El oficio de respuesta adjunto no corresponde a la solicitud |  | **X** | | 06/05/16 | Andrés Mejía, adjunta acta de audiencia | Evidentemente se adjunta acta de visita mas no se evidencia una respuesta clara, precisa y concisa |  | **X** | | 10/05/16 | Angélica Arias, adjunta respuesta mediante actas de visita | Evidentemente se adjunta acta de visita mas no se evidencia una respuesta clara, precisa y concisa |  | **X** |   Estos hallazgos **PERSITEN** en su mayoría retirándose 2, toda vez que fueron revisadas nuevamente las PQRS relacionadas. |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  | | | **4. PLAN DE MEJORAMIENTO** | | | | **Fecha de Entrega del Plan de Mejoramiento:** | | **21 de octubre de 2016** | | **Número total de hallazgos para suscribir plan de Mejoramiento:** | | Quince (15) | | Producto del informe definitivo deberá adoptarse Plan de Mejoramiento, con acciones medibles que permitan solucionar las observaciones y deficiencias encontradas, para lo cual podrá adoptar recomendaciones generales presentadas e implementar las acciones que consideren pertinentes, siempre y cuando se subsane la debilidad encontrada.  Este Plan de Mejoramiento deberá estar aprobado por el Alcalde, según formatos establecidos para tal fin, los cuales se encuentran disponibles en Sistema de Gestión Integral – Software ISOLUCION. Para efectos de Control ySeguimiento, se les recuerda que el Plan de Mejoramiento No.12 de 2015, quedará cerrado con lavaloración antesrelacionada y los nuevos hallazgos encontrados, estarán sujetos de suscribirse en un nuevo Plan de Mejoramiento. | | |  |  | | --- | |  | | **5. EVALUACIÓN Y RESULTADOS** | | Se anexa Matriz con el resultado de la evaluación de la Gestión, la que presentó un valor de **90.00** sobre 100%, ubicándose en el rango de Gestión **FAVORABLE** para la Secretaría de Salud Pública | |

Atentamente,

