

	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: EV-SEG-FR-050
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN	Versión 04
		Fecha: 04/08/2022

PROCESOS AUDITADOS:	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO A LA SALUD
SECRETARÍAS / DEPENDENCIAS AUDITADAS:	SECRETARIA DE SALUD (SUBDIRECCIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL – SUBDIRECCIÓN DE SERVICIO AL CIUDADANO EN SALUD)
AUDITOR LÍDER:	Mario Daniel Barbosa Rodríguez
AUDITORES:	María Nohemí González Caicedo, Arnold Andrés Farfán Salas, Valerie Daniela Hernández Sánchez Jhonatan Alexi Vega Díaz
AUDITORES ACOMPAÑANTES:	NA
OBJETIVO:	Evaluar la gestión realizada por la dirección Inspección, Vigilancia y Control (IVC) de la secretaria de Salud con respecto a los controles referentes a los atributos de calidad; seguridad y pertinencia, según la base de datos de PQRSDF relacionadas con irregularidades en el servicio del proceso de promoción del desarrollo de salud.
ALCANCE:	Del 01 de enero de 2021 al 30 de junio de 2022, iniciando con la revisión de la base de datos de las PQRSDF relacionadas con las irregularidades en la prestación del servicio y terminando con la verificación de la gestión de los procesos sancionatorios surtidos en la vigencia auditada.
PERIODO DE LA AUDITORÍA :	2021 y 2022 a corte 30 de junio

Tabla de Contenido

1. INTRODUCCIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN	2
2. CRITERIOS DE AUDITORÍA.....	4
Los criterios de auditoría que se tomaron en cuenta para el desarrollo de esta auditoría son:	4
3. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	5
3.1 EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS.....	5
3.2 PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD	5
3.3 EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS DE APOYO	8
4. SISTEMA DE CONTROL INTERNO	9
4.1 EVALUACIÓN DE LOS CRITERIOS DIFERENCIALES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	9

	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: EV-SEG-FR-050
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN	Versión: 04
		Fecha: 04/08/2022

4.2 EVALUACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RIESGOS	11
4.2 Evaluación De Las Políticas De MIPG.....	15
5. HALLAZGOS DE AUDITORÍA	16
5.1 FORTALEZAS	16
5.2 OPORTUNIDADES DE MEJORA	16
5.3. OBSERVACIONES	17
5.4. NO CUMPLIMIENTOS.....	19
6. CONCLUSIONES DE AUDITORÍA.....	19

1. INTRODUCCIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN

De acuerdo al rol de evaluación y seguimiento del proceso que lidera la Oficina de Control Interno, se ejecuta la auditoría al proceso de promoción al Desarrollo de la Salud, con el propósito de evaluar la gestión realizada por la Dirección de Atención al Ciudadano en Salud y la Dirección Inspección, Vigilancia y Control (IVC) de la secretaria de Salud para la atención a las PQRSDF relacionadas con irregularidades en la prestación del servicio de salud para los atributos de calidad; seguridad y pertinencia.

Teniendo en cuenta lo anterior, se generó en el aplicativo de gestión documental mercurio reporte en archivo Excel de PQRSDF radicadas en la secretaria de Salud, para el periodo del 01 de enero de 2021 al 30 de junio de 2022, arrojando un total de 4.781 PQRSDF discriminadas por Direcciones de la siguiente manera:

DESPACHO DEL SECRETARIO	DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	DIRECCION DE ASEGURAMIENTO	DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS	DIRECCION DE SALUD PUBLICA	DIRECCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	DIRECCION DE VIGILANCIA, INSPECCION Y CONTROL	SIN NOMBRE	OFICINA ASESORA DE ASUNTOS JURIDICOS	OFICINA ASESORA DE PLANEACION SECTORIAL	PARTICIPACION Y ATENCION CIUDADANA EN SALUD	TOTAL
19	325	690	1639	835	28	925	32	264	8	16	4781

Tabla No. 1 Total General PQRSDF Secretaria de Salud Vigencia 01/01/2021 al 30/01/2022.

La Dirección de Desarrollo de servicios presenta 1639 PQRSDF en su mayoría relacionadas con tramites; No obstante, la Dirección de Inspección, Vigilancia y Control registra para el periodo auditado 925 PQRSDF, que para la auditoria revisten alta importancia en razón a que se trata de quejas y reclamos de usuarios en el Departamento de Cundinamarca; se seleccionaron 596 correspondientes al eje temático Irregularidades en la prestación del servicio y asociadas a criterios de Calidad COPAS (Continuidad, Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Seguridad) como se detalla a continuación:

	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: EV-SEG-FR-050
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN	Versión 04
		Fecha: 04/08/2022

CRITERIOS CALIDAD	TOTAL
Accesibilidad	66
Continuidad	15
Oportunidad	68
Pertinencia	199
Seguridad	248
Total general	596

Tabla No. 2 PQRSDf asociadas a los criterios de calidad COPAS

Se hizo la revisión de 447 PQRSDf radicados a través los criterios de Pertinencia y seguridad y se escogieron los municipios que presentan mayor reincidencia en irregularidades por los criterios mencionados, resultando 281 PQRSDf discriminadas de la siguiente manera:

PERTINENCIA	
BOGOTA D. C.	111
CAJICÁ	5
CHÍA	9
FACATATIVÁ	7
GIRARDOT	8
ZIPAQUIRÁ	8
TOTAL	148

Tabla No 3 Base de PQRSDf atributo de Pertinencia

SEGURIDAD	
BOGOTÁ D. C.	87
CHÍA	21
GACHETA	8
SESQUILE	10
VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ	7
TOTAL	133

Tabla No. 4 Base de PQRSDf atributo de Seguridad

La base de datos se remite a la secretaria de Salud mediante correo electrónico de fecha 8 de julio de 2022, con el fin de informar, la descripción de cada una de estas quejas y cuáles estaban relacionadas directamente con las fallas en la Prestación del Servicio. Al respecto, la secretaria de Salud, por medio de la dirección de IVC, informa que no todas las quejas descritas en la base de datos, pertenecen a fallas en la prestación del servicio; debido a inadecuada clasificación de las PQRSDf; mediante correo electrónico de fecha 15 de julio de 2022 se remite base de datos depurada, donde se identifica que solo 17 PQRSDf corresponden al eje temático, fallas en la prestación del Servicio, las cuales están discriminadas de la siguiente manera, aclarando que lo correspondiente a Bogotá, no es de competencia de la secretaria de salud de Cundinamarca:

SEGURIDAD	
CHÍA	9
GACHETA	1
SESQUILE	2
UBATÉ	1
TOTAL	13

Tabla No. 5 Base de PQRSDf depurada por la Subdirección de IVC atributo de Seguridad

PERTINENCIA	
CHÍA	2
GIRARDOT	2
TOTAL	4

Tabla No. 6 Base de PQRSDf depurada por la Subdirección de IVC atributo de Pertinencia

	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: EV-SEG-FR-050
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN	Versión: 04
		Fecha: 04/08/2022

De las PQRSDf, seleccionadas se identifica que dos corresponden al mismo peticionario, quedando una muestra aleatoria de auditoría para evaluar la gestión las PQRSDf relacionadas a criterios de calidad (seguridad y pertinencia) de 15 PQRSDf; de esta muestra se observa que se practicaron cuatro, visitas de Inspección, Vigilancia y Control y a la fecha de la ejecución de auditoría no se registra sanción interpuesta por parte del órgano de control.

Así las cosas, la auditoría mediante correo electrónico de fecha 25 de julio de 2022, solicita a la dirección de IVC, base de datos con procesos administrativos sancionatorios con resolución sanción durante el periodo auditado. La base de datos remitida por la secretaria de Salud, contiene 13 procesos administrativos de los cuales se seleccionaron seis (2019-Q 075 D, 2019-Q 076 D, 2019-Q 078 D, 2019-Q305, 2019-Q104D, 2019-Q163).

Transversalmente al cumplimiento y a la gestión se evalúa ejecución de Controles de Riesgos y criterios diferenciales del Sistema de Control interno de las PQRSDf, visitas de Inspección, vigilancia y Control y procesos sancionatorios, relacionados criterios de calidad (seguridad y pertinencia).

Es importante anotar que el ejercicio de auditoría se soporta en la elaboración y diligenciamiento de papeles de trabajo, que se referencian, como pies de página en el presente informe de auditoría.

2. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Los criterios de auditoría que se tomaron en cuenta para el desarrollo de esta auditoría son:

Evaluación de la Gestión:

- Actividad de la caracterización del Subproceso Participación y Atención al Ciudadano: gestionar la distribución y reparto de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias y hacer alertas de los tiempos de respuesta.
- Procedimiento M-PDS-OPACS-PR-003 versión 1 26/10/2021: - Distribución y Reparto de PQRSDf al interior de la secretaria de Salud - Sub Proceso de Participación y Atención al ciudadano en salud.
- Tercera Dimensión MIPG: Gestión con Valores para Resultados (Ventanilla hacia adentro y hacia afuera) - Política de Servicio al Ciudadano Ley 1755 de 2015 art. 13,14,15 - Decreto 491 del 28 de marzo de 2020 (vigente hasta el 17 de mayo de 2022).
- Actividades 42 y 43 del Procedimiento M-PDS-IVC-PR-018 versión 1 del 28/12/2018: investigación administrativa por presuntas irregularidades en la prestación del servicio de salud- Sub proceso Inspección, Vigilancia y Control.
- Actividad de la caracterización Subproceso Inspección, Vigilancia y Control: gestionar los Trámites jurídicos de la Dirección de Inspección, Vigilancia y Control

Sistema de Control Interno (SCI):

	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: EV-SEG-FR-050
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN	Versión 04
		Fecha: 04/08/2022

Actividades de Control

- Verificar que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados – Segunda Línea.
- Establecer responsabilidades para la ejecución de las actividades de control y asegurar que personas competentes y con autoridad suficiente, efectúen dichas actividades con diligencia y oportunidad – Primera Línea.

Información y Comunicación

- Cumplir con las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información relevante, de manera accesible, oportuna, confiable, íntegra y segura, que facilite las acciones de control en la entidad - Primera Línea.
- Utilizar los mecanismos de comunicación definidos por la entidad para interactuar con los grupos de valor y organismos gubernamentales o de control y facilitar el ejercicio de control interno- Primera Línea.

Evaluación de Cumplimiento

- Ley 1755 de 2015 art. 14 (términos) y 21(competencia), modificada por el Decreto 491 del 2020 (Ampliación de términos por Emergencia Sanitaria) y la ley 2207 del 2022 derogó el 491 del 2020 hasta el 17 de mayo 2022.
- Ley 1437 de 2011 Capitulo III art. 47 ss

3. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

3.1 EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS

N/A

3.2 PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD

3.2.1 Sub Proceso de Participación y Atención al Ciudadano

De acuerdo a lo establecido en las actividades del Subproceso de Participación y Atención al Ciudadano, correspondientes a gestionar la distribución y reparto de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y hacer alertas de los tiempos de respuesta; y de acuerdo al análisis realizado de la muestra tomada, para las PQRSDF radicadas por fallas en la Prestación del Servicio para los atributos de calidad (seguridad y Pertinencia), se evidencia una adecuada distribución de las PQRSDF dado que no se aprecia que se hayan realizado devoluciones de los

	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: EV-SEG-FR-050
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN	Versión: 04
		Fecha: 04/08/2022

requerimientos por parte de la Dirección de IVC, así mismo se evidenció que el alertamiento para las PQRSDF próximas a vencer ha sido oportuno debido a que se ha realizado el recordatorio a los responsables de cada requerimiento dos días antes de su vencimiento, esto con el fin de que la Dirección de Inspección, Vigilancia y Control realice la gestión correspondiente para cada PQRSDF.

Por otra parte se evidencia que se realizan actividades de socialización del procedimiento M-PDS-OPACS-PR-003 (DISTRIBUCIÓN Y REPARTO DE PQRSDF AL INTERIOR DE LA SECRETARIA DE SALUD), por medio de la verificación de 3 actas (29 de septiembre de 2021, 13 de octubre de 2021, 14 de octubre de 2021) de reunión en cada una de las Subdirecciones de la secretaria de Salud, sin embargo, al revisar la caracterización de dicho procedimiento se identificó que hay una misma descripción para todas las actividades del flujograma, situación que impide identificar los pasos que se deben realizar en cada una de las actividades, lo que puede generar reprocesos en la ejecución del procedimiento.¹

3.2.2 Sub Proceso Inspección, Vigilancia y Control

Revisados y evaluados los diferentes criterios enmarcados en la Ley 1755 de 2015 artículos 14 y 21 modificado por el Decreto 491 del 2020 artículo 5 a partir de los resultados del papel de trabajo “PDS_M_V_A_M_J_001_PQRD” donde se analizó la trazabilidad de las 15 PQRSDF radicadas por fallas en la Prestación del Servicio para los atributos de calidad (seguridad y Pertinencia); se presenta a continuación el consolidado total, en lo referente a la información del cumplimiento en los criterios de oportunidad en los tiempos de envío de la respuesta, respuesta completa (de forma y fondo) y respuesta emitida a la dirección aportada por el peticionario.

No. Radicado en mercurio	Fecha de Ingreso	Fecha Máxima para emitir respuesta	Fecha de emitida la respuesta en Mercurio (Paso 5 Evacuado)	Fecha de envío de respuesta al peticionario por correo certificado	Respuesta Oportuna	Respuesta enviada a la dirección aportada por el peticionario	Respuesta de Forma y Fondo	Fecha de Visita de Inspección	Fecha de Informe Técnico
2021000083	2/01/2021	15/02/2021	05/01/2021	05/01/2021	SI	SI	SI	No se realizó Visita	No se realizó Informe técnico
2021084913	14/07/2021	27/08/2021	19/07/2021	22/07/2021	SI	SI	SI	2/03/2021	27/04/2022
2021082433	9/07/2021	24/08/2021	12/08/2021	09/02/2022	SI	SI	SI	No se realizó Visita	11/12/2021
2021011988	2/02/2021	16/03/2021	09/02/2021	19/02/2021	SI	SI	SI	No se realizó Visita	22/03/2022

¹ PDS_M_V_A_M_J_001_PQRD_Distribucion_Alertamiento_Procedimiento de Distribución PQRSDF

	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO							Código: EV-SEG-FR-050	
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN							Versión 04	
								Fecha: 04/08/2022	

2021036222	20/03/2021	5/05/2021	13/04/2021	04/01/2021	SI	SI	SI	18/11/2021	16/07/2022
2021038327	25/03/2021	10/05/2021	12/04/2021	19/04/2021	SI	SI	SI	No se realizó Visita	No se realizó Visita
2021071965	10/06/2021	27/07/2021	21/07/2021	16/07/2021	SI	SI	SI	No se realizó Visita	17/07/2022
2022061667	15/06/2022	2/08/2022	24/06/2022	29/06/2022	SI	SI	SI	No se aportaron documentos visita	No se aportaron documentos de informe técnico
2021128806	28/10/2021	14/12/2021	16/11/2021	16/12/2021	NO	SI	SI	18/11/2021	4/02/2022
2021104305	31/08/2021	12/10/2021	15/09/2021	05/10/2021	SI	SI	SI	No se realizó Visita	No se aportaron documentos de informe técnico
2021082544	10/07/2021	24/08/2021	03/08/2021	27/07/2021	SI	SI	SI	No se realizó Visita	17/07/2022
2021082732	10/07/2021	24/08/2021	20/07/2021	27/07/2021	SI	SI	SI	22/12/2021	17/07/2022
2021103754	30/08/2021	11/10/2021	09/09/2021	16/09/2021	SI	SI	SI	10/09/2021	05/04/2022
2021103821	30/08/2021	11/10/2021	15/09/2021	23/09/2021	SI	SI	SI	23/09/2021	16/05/2022
2021017943	15/02/2021	30/03/2021	08/06/2021	08/06/2021	NO	SI	SI	13/07/2022	Aún no se ha realizado

Tabla No. 7 verificación de criterios envío de respuesta PQRSDf

Teniendo en cuenta la tabla anterior se puede identificar que hubo un incumplimiento en los tiempos de respuesta enmarcados en Ley 1755 de 2015 artículos 14 y 21 modificado por el Decreto 491 del 2020 artículo 5. Ampliación de términos, para dos de las PQRSDf analizadas:

PQRSDf **2021128806**, la cual fue radicada el 28/10 de 2021, con fecha máxima de respuesta a la peticionaria para el 14/12/2021, sin embargo, al validar la guía de envío del acuse de recibido, se evidencia que fue remitido a la peticionaria de manera extemporánea con fecha 16/12/2021. Es importante mencionar que el trámite en el sistema mercurio fue evacuado el 16/11/2022, un mes antes de realizar el envío por correo certificado de este acuse de recibido.

PQRSDf **2021017943** fue radicada en el Sistema documental Mercurio el 15/02/2021, sin embargo, fue devuelta el mismo 15/02/2021 a la secretaria general, para cambio de ruta e ingreso como PQRSDf, no obstante, hasta el 28 de mayo de 2021 desde secretaria General llega nuevamente a la secretaria de Salud como PQRSDf (fecha para la cual ya estaba vencida la petición en tiempo para emitir repuesta al peticionario).

	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: EV-SEG-FR-050
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN	Versión: 04
		Fecha: 04/08/2022

3.2.2.1 Visitas de Inspección, Vigilancia y Control.

La Dirección de Inspección, Vigilancia y Control realiza reuniones de homologación de conceptos mediante las cuales se dan los lineamientos para realizar las visitas de Inspección, a su vez estas son efectuadas mínimo por dos funcionarios, en donde uno de ellos debe ser de planta y hace el rol de coordinador.

Teniendo en cuenta lo anterior, de las 15 PQRSDF la Dirección de IVC practicó 4 visitas de Inspección, las cuales fueron seleccionadas por la auditoria, donde se evidenció que a todas asistieron dos o más funcionarios; y en donde el funcionario de planta tuvo el rol de Coordinador, a su vez se observó que fueron diligenciados de manera completa los doce ÍTEM registrados en el formato M-PDS- IVC-FR-939 (Acta Visita de Inspección), lo que señala una adecuada gestión para las 4 visitas que se tomaron como muestra en la presente auditoria.²

3.2.2.2 Procesos Administrativos Sancionatorios.

Es importante indicar que para las 15 PQRSDF de la muestra auditada no se registró ningún proceso Sancionatorio en el cual se haya ejecutado ya una decisión, aclarando que la entidad tiene 3 años desde ocurrido el hecho para llevar a cabo las actuaciones administrativas tendientes a resolver la investigación de acuerdo a la Ley 1437 de 2011 Capitulo III art. 47 ss, por lo cual se solicitó a la Subdirección de Inspección, Vigilancia y control que nos remitiera la base de proceso sancionatorio en los que se ejecutó una decisión para la vigencia 2021 y 2022.

Teniendo en cuenta lo anterior se tomaron 6 Proceso Sancionatorios donde se pudo observar lo siguiente:

Por parte de la Subdirección de Inspección, Vigilancia y control se evidencia un adecuado seguimiento a las actuaciones administrativas como lo son los procesos Sancionatorios, ya que pudo observar que estas son asignadas mediante el formato único de Reparto jurídico a un abogado de manera semanal y a su vez se remiten alertas por correo para los tramites prioritarios, con el fin de que estos sean gestionados en los tiempos establecidos.

De otra parte, se observó que, para los 6 Proceso Sancionatorios de la muestra auditada, se llevó a cabo cada una de las etapas procesales pertinentes enmarcadas en la ley 1437 de 2011 en su artículo 47.³

3.3 EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS DE APOYO

N/A

² PDS_M_V_A_M_J_002_visitas de IVC

³ PDS_M_V_A_M_J_003_proceso sancionatorio.

	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: EV-SEG-FR-050
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN	Versión 04
		Fecha: 04/08/2022

4. SISTEMA DE CONTROL INTERNO

4.1 EVALUACIÓN DE LOS CRITERIOS DIFERENCIALES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

En virtud de la normatividad, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación aplicados para el cumplimiento del Sistema de Control Interno, por parte de la secretaria de Salud, la auditoría de manera paralela evalúa los criterios diferenciales del Sistema de Control Interno relacionados a las PQRSDf, visitas de Inspección, vigilancia y Control y procesos sancionatorios, como se detalla en la siguiente tabla⁴:

No.	Proceso	Componente evaluado (SCI)	Criterio diferencial	Resultado	Detalle del resultado
1	Promoción del Desarrollo de Salud – Sub Proceso Inspección, Vigilancia y Control	Información y Comunicación – Primera Línea	Cumplir con las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información relevante, de manera accesible, oportuna, confiable, íntegra y segura, que facilite las acciones de control en la entidad.	Bajo.	Se puede evidenciar un nivel de madurez bajo del criterio evaluado, toda vez que en dos de la PQRSDf de la muestra auditada, la respuesta al peticionario fue remitida de manera extemporánea, incumpliendo con el criterio diferencial en lo referente a la comunicación de la información relevante de manera oportuna, del componente Información y Comunicación, Primera Línea de Defensa y su impacto en el cumplimiento legal que afecta directamente a la parte interesada.
2	Promoción del Desarrollo de Salud - Sub Proceso	Actividades de Control –	Verificar que los responsables estén ejecutando los controles	Bajo.	Se evaluó el seguimiento por parte de la Segunda Línea a la ejecución de tres controles de los riesgos asociados a las PQRSDf de las vigencias 2021 y

⁴ PDS_M_V_A_M_J_001_PQRDF Evaluación del SCI

PDS_M_V_A_M_J_002_VISITAS DE IVC Evaluación del SCI

PDS_M_V_A_M_J_003_PROCESO SANSIONATORIO Evaluación del SCI

	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Código: EV-SEG-FR-050
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN		Versión: 04
			Fecha: 04/08/2022

	de Participación y Atención al Ciudadano	Segunda Línea	tal como han sido diseñados.		<p>2022 de los cuales registran el siguiente nivel de cumplimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respaldo manual de Distribución de PQRSDF: Nulo • Actas Mensuales de Comité Técnico Directivo: Bajo • Distribución y Alertamiento de PQRSDF: Alto <p>De acuerdo a lo anterior se concluye un nivel de cumplimiento bajo para el criterio diferencial evaluado</p>
3	Promoción del Desarrollo de Salud - Sub Proceso Inspección, Vigilancia y Control	Actividades de Control – Primera Línea	Establecer responsabilidades para la ejecución de las actividades de control y asegurar que personas competentes y con autoridad suficiente, efectúen dichas actividades con diligencia y oportunidad.	Alto	Se aprecia un nivel de cumplimiento alto debido a que para las Visitas de Inspección, vigilancia y control auditadas, asistieron dos o más funcionarios; en donde el funcionario de planta tuvo el rol de Coordinador, a su vez se observó que fueron diligenciados de manera completa los doce ÍTEM registrados en el formato M-PDS- IVC-FR-939 (Acta Visita de Inspección)
4	Promoción del Desarrollo de Salud - Sub Proceso Inspección, Vigilancia y Control	Información y Comunicación – Primera Línea	Utilizar los mecanismos de comunicación definidos por la entidad para interactuar con los grupos de valor y organismos gubernamentales o de control y facilitar el ejercicio de control interno.	Alto.	Se evidencia un nivel de cumplimiento alto del criterio evaluado, toda vez que observó la adecuada comunicación de las notificaciones de cada una de las actuaciones procesales realizadas a los interesados con el fin de que estuvieran al tanto de su proceso. Lo que permite que no haya desinformación y que se le realice un seguimiento por parte de un profesional capacitado para este tipo de procesos.

	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: EV-SEG-FR-050
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN	Versión 04
		Fecha: 04/08/2022

4.2 EVALUACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RIESGOS

La auditoría evalúa riesgos y controles de las vigencias 2021 y 2022, asociados al Subproceso de Participación y Atención al Ciudadano en Salud y al Sub Proceso Inspección, Vigilancia y Control con el siguiente resultado:

No	Proceso	RIESGO	CONTROL	EVALUACIÓN DEL CONTROL
1	Promoción del Desarrollo de Salud - Subproceso de Participación y Atención al Ciudadano en Salud	Posibilidad de afectación reputacional por sanciones interpuestas debido a la imposibilidad de adelantar proceso de distribución de PQRSD y alarmas de respuesta en oportunidad a los competentes de respuesta. (Matriz de riesgos 2021)	Profesional Universitaria (responsable), Semanalmente (periodicidad), Determina contingencia de respaldo manual (copia de información) de distribución de PQRSDfy para recordar tiempos de respuesta en caso de falla del sistema de gestión documental (propósito), Asignando un número de registro a cada PQRSDf distribuida y la dirección competente de respuesta en archivo manual (como se realiza), En caso de que no sea posible este respaldo manual se hará registro telefónico en base a la base de datos de referentes (desviaciones), Respaldo manual de reparto de PQRSD (evidencia).	Se observa que, para el control, referente al respaldo manual de distribución de PQRSDf, no fue posible su ejecución teniendo en cuenta que cuando el sistema documental Mercurio falla, el registro manual de las PQRDF lo realiza el CIAU, de la secretaria General, y no la secretaria de Salud por tanto el control presenta un nivel de ejecución nulo lo que implica incremento de posibilidad en la materialización del riesgo.
2	Promoción del Desarrollo de Salud - Subproceso de Participación y Atención al Ciudadano en Salud	Posibilidad de afectación reputacional por sanciones interpuestas debido a la imposibilidad de adelantar proceso de distribución de PQRSD y alarmas de respuesta en oportunidad a los competentes de	Jefe de Oficina de Participación (responsable), Mensualmente (periodicidad), Define en comité técnico directivo adelantar informe de PQRSD de próximas a vencer y sin respuesta a pesar de las alarmas y recordatorios de respuesta (propósito), Solicitando apoyo a los pares directores para control tiempos de respuesta (como se	El control se ejecuta en un nivel bajo , dado que los auditados aportan solo un acta de los comités técnicos mensuales celebrados en la vigencia 2021, lo cual no permite evidenciar la ejecución del control de conformidad a su diseño.

	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Código: EV-SEG-FR-050
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN		Versión: 04
			Fecha: 04/08/2022

		respuesta. (Matriz de riesgos 2021)	realiza), En caso de que no exista apoyo de pares buscar la atención del Secretario de Salud (desviaciones), Informe de PQRS de próximas a vencer sin atención (evidencia).	
3	Promoción del Desarrollo de Salud - Subproceso de Participación y Atención al Ciudadano en Salud	Posibilidad de afectación reputacional por sanciones interpuestas debido a la ausencia de recurso humano y desconocimientos técnicos que imposibiliten adelantar el proceso oportuno de distribución de PQRSDF. (Matriz de riesgos 2022)	La profesional universitaria de distribución de PQRSDF de la Oficina de Participación (responsable), diariamente (periodicidad), verifica la competencia de la comunicación enviada para adelantar la distribución de la PQRSDF al interior de la secretaria de salud y referir al responsable de respuesta (propósito), validando la información en el aplicativo mercurio, para posteriormente adelantar correos de alarma recordando la oportunidad de respuesta y días de próxima a vencer (como se realiza), en caso de omisión a las alarmas (desviación), estas serán remitidas en matriz a comité técnico directivo donde se expondrá las PQRS próximas a vencer, sin atención y competente de respuesta, para su corrección (evidencia).	<p>Se concluye que el control relacionado con la distribución de PQRSDF, se ejecuta de acuerdo a su diseño permitiendo mitigar la materialización del riesgo al brindar al subproceso de Inspección Vigilancia y Control de la Secretaria de Salud una adecuada distribución con el fin que la Dirección de IVC inicie la gestión de las PQRSDF (Seguridad y pertinencia); es decir producto de la ejecución del control se aprecia que las PQRSDF se distribuyeron de forma correcta.</p> <p>En relación a adelantar correos de alarma (alertas) recordando la oportunidad de respuesta y días de próximas a vencer de las PQRSDF vigencia 2022, el control se ejecuta en un nivel alto, dado que se evidencia la ejecución de conformidad a su diseño</p>
4	<	Posibilidad de afectación reputacional y económica por reprocesos de las acciones de inspección, vigilancia y	La Directora de inspección, vigilancia y Control Periodicidad: Trimestralmente, Como lo realiza: valida conceptos normativos, para ser homologados por medio de	Se observa un cumplimiento alto en la ejecución del control toda vez que la Subdirección de IVC realiza reuniones de homologación de conceptos, mediante las cuales se dan los lineamientos para realizar las visitas de Inspección.

	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Código: EV-SEG-FR-050
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN		Versión 04
			Fecha: 04/08/2022

		control debido a Déficit de conocimiento e implementación normativa (Matriz de riesgos 2022).	reuniones, las cuales son organizadas por el Profesional Especializado y/o Universitario, líder del subproceso, Propósito: con el objetivo de brindar a los funcionarios lineamientos de forma unificada, coherente y precisa de acuerdo a la normativa vigente, Desviación: En caso de no dar cumplimiento en el tiempo establecido para realizar la reunión; se procede a reprogramar e informar por correo electrónico. Evidencia: Como registro se elabora la respectiva acta de la reunión y/o correo electrónico	
5	Promoción del Desarrollo de Salud - Sub Proceso Inspección, Vigilancia y Control	Posibilidad de afectación reputacional y económica por caducidad de trámites administrativos debido a Talento Humano insuficiente, Demora en la realización de las actuaciones asignadas por reparto, revisión inadecuada en cada actuación y error en el proceso de sustanciación acorde a los lineamientos impartidos en las reuniones de homologación de conceptos de acuerdo	Responsable: La Directora de Inspección, Vigilancia y Control delega a un funcionario Como Lo Hace: para realizar reparto de actuaciones administrativas diligenciando el formato Único de Reparto jurídico y envío por correo electrónico a cada abogado Propósito: con el fin de sustanciar oportunamente cada actuación de acuerdo al tiempo definido por la dirección de IVC, Periodicidad: de forma semanal a cada abogado sustanciador Evidencia: Como registro queda soporte en Formato de reparto y correo electrónico; desviación: En caso de no realizar la sustanciación de las actuaciones de acuerdo a la	Se concluye que el control, se ejecutó de acuerdo a su diseño permitiendo mitigar la materialización del riesgo ; es decir producto de la ejecución del control se aprecia que el reparto de las actuaciones administrativas se realizó de forma oportuna a través del formatos único de reparto, así mismo se evidencia que los abogados no presentan inoportunidades en las actuaciones delegadas, lo que indica que el control presenta un nivel de ejecución alto .

	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: EV-SEG-FR-050
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN	Versión: 04
		Fecha: 04/08/2022

		a la normativa vigente relacionada con prestadores de servicios de salud y establecimientos farmacéuticos y tiendas naturistas (Matriz de riesgos 2021).	asignación se enviara correo electrónico notificando la inoportunidad de las actuaciones pendientes.	
6	Promoción del Desarrollo de Salud - Sub Proceso Inspección, Vigilancia y Control	Posibilidad de afectación reputacional y económica por caducidad de trámites administrativos debido a Talento Humano insuficiente, Demora en la realización de las actuaciones asignadas por reparto, revisión inadecuada en cada actuación y error en el proceso de sustanciación acorde a los lineamientos impartidos en las reuniones de homologación de conceptos de acuerdo a la normativa vigente relacionada con prestadores de servicios de salud y establecimientos farmacéuticos y tiendas naturistas (Matriz de riesgos 2021).	Responsable: La Directora de Inspección vigilancia y control asigna a funcionario líder de apertura y seguimiento al cumplimiento de actuaciones administrativas para realizar Como lo Hace: el envío de alertas o tramite prioritario por medio de correo electrónico al funcionario encargado para la revisión de las actuaciones administrativas a vencer, Propósito: con el fin de dar prioridad al trámite de la actuación Periodicidad: el envío de la presente actividad se realiza de acuerdo a la necesidad. Evidencia: dejando como evidencia el envío del correo electrónico con el listado de actuaciones a priorizar. Desviación: En caso de no evidenciar la priorización de la actuación identificada, se procede a enviar correo electrónico informando la inoportunidad en la priorización de la actuación priorizada.	Se observa un cumplimiento alto en la ejecución del control, debido a que para la muestra escogida por la auditoria se realizó el envío de alertas o tramite prioritario por medio de correo electrónico a los funcionarios a quienes se le asignaron las actuaciones administrativas (Procesos Sancionatorios).

	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: EV-SEG-FR-050
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN	Versión 04
		Fecha: 04/08/2022

7	<p>Promoción del Desarrollo de Salud - Sub Proceso Inspección, Vigilancia y Control</p>	<p>Posibilidad de afectación reputacional y económica por caducidad de trámites administrativos debido a insuficiente Talento Humano (Mapa de riesgos vigencia 2022)</p>	<p>Responsable: La Directora de Inspección, Vigilancia y Control Periodicidad: trimestralmente, Propósito: Realiza seguimiento al estado de las actuaciones administrativas jurídicas en curso, de acuerdo a la normativa vigente y capacidad de talento humano Como lo realiza: programa reuniones de seguimiento las cuales son lideradas por el Profesional Universitario y/o Especializado del Trámites Jurídicos de la Dirección Desviación: En caso de no dar cumplimiento en el tiempo establecido para realizar la reunión; se procede a reprogramar y enviar correo electrónico. Evidencia: acta de la reunión y/o correo electrónico.</p>	<p>Se observa un cumplimiento alto en la ejecución del control, debido a se evidenció que la Dirección de IVC realizó reunión para dar seguimiento al estado de las actuaciones administrativas jurídicas en curso.</p>
---	---	--	--	--

4.2 Evaluación De Las Políticas De MIPG

Con el fin de valorar la gestión del proceso de Promoción del Desarrollo de Salud con respecto al Modelo integrado de planeación y gestión, se evaluó el criterio asociado a la Tercera Dimensión de MIPG (Gestión con Valores para Resultados) correspondiente a la política de Servicio al Ciudadano , la cual se encuentra enmarcada en lo dispuesto en la Ley 1755 de 2015 - Decreto 491 del 28 de marzo de 2020 (vigente hasta el 17 de mayo de 2022) en donde se dan los lineamientos para la emisión de la respuestas a los PQRSDF en lo referente a la oportunidad, calidad y envió de las respuestas a los peticionarios.

Teniendo en cuenta lo anterior se observó que para las quince (15) PQRSDF de la muestra seleccionada referentes a los criterios de calidad (Seguridad y Pertinencia) se emitió respuesta de fondo y forma y la misma fue remitida a la dirección aportada por el peticionario, sin embargo, dos (2) de las PQRSDF fueron emitidas de manera extemporánea

	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: EV-SEG-FR-050
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN	Versión: 04
		Fecha: 04/08/2022

(superando los 30 días hábiles después de radicadas), generando un incumpliendo en el principio de oportunidad y a su vez un cumplimiento parcial de la política evaluada.⁵

5. HALLAZGOS DE AUDITORÍA

5.1 FORTALEZAS

N/A

5.2 OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Se recomienda implementar un control relacionado con inclusión de guías de correspondencia del correo certificado, con las que se remite el acuse de recibido de las PQRSDf, antes de que se realice la evacuación del paso 5 (envío de respuesta) en el sistema de información Mercurio, con el fin de verificar que el documento se envíe al peticionario, antes de cerrar el trámite en dicho sistema de información y así detectar respuestas extemporáneas.

Lo anterior teniendo en cuenta que en las pruebas de auditoría realizadas a las PQRDFS de la muestra escogida se evidencio que las respuestas están siendo enviadas días después de haberse evacuado trámite en el sistema Mercurio, lo que puede causar incumplimiento de la Ley 1755 de 2015 artículos 14 y 21, tal como ocurrió con la PQRSDf 2021128806.

- La Subdirección de IVC puede implementar un sistema de información propio, en donde se lleve el registro de todos los expedientes y trámites relacionados con los PQRSDf, con el fin de mantener informados a los peticionarios sobre la etapa y el estado en que se encuentra su PQRSDf.

Lo anterior teniendo en cuenta que para las PQRSDf de la muestra auditada se evidencio que 6 trámites superan los 6 meses después de haberse enviado el acuse de recibido, sin que se generara repuesta al peticionario informando el resultado de la averiguación preliminar.

- Hacer copias periódicas de seguridad a los expedientes, almacenados en el sistema de gestión documental mercurio, con el propósito de garantizar la protección de la información administrada por la dirección de Inspección, Vigilancia y control, toda vez que durante la vigencia auditada se presentaron fallas en el sistema de gestión documental.

⁵ PDS_M_V_A_M_J_001_PQRDF Evaluación de Cumplimiento

	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: EV-SEG-FR-050
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN	Versión 04
		Fecha: 04/08/2022

- Diseñar un control asociado a la ejecución de las Visitas de Inspección, vigilancia y control realizadas por la dirección de IVC, con el fin de minimizar la posibilidad de materialización del riesgo de corrupción denominado “Posibilidad de solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por otorgar, acelerar o dilatar el trámite en forma indebida en términos de ley y derecho de turno.”

5.3. OBSERVACIONES

En la auditoría realizada al proceso de Promoción del Desarrollo de Salud (Subproceso de Participación y Atención al Ciudadano en Salud y al Sub Proceso Inspección, Vigilancia y Control), se dejan las siguientes Observaciones:

Proceso	Promoción del Desarrollo de Salud
Secretaría	Secretaria de Salud
<p>Condición: Se observa que el control del mapa de riesgos vigencia 2021 del subproceso de Participación y Atención al Ciudadano de la secretaria de Salud: <i>“Jefe de Oficina de Participación (responsable), Mensualmente (periodicidad), Define en comité técnico directivo adelantar informe de PQRSD de próximas a vencer y sin respuesta a pesar de las alarmas y recordatorios de respuesta (propósito)”</i>, se ejecuta en un nivel bajo, dado que los auditados aportan solo un acta de los comités técnicos mensuales celebrados en la vigencia 2021 de manera presencial y virtual, lo cual no permite evidenciar la ejecución del control de conformidad a su diseño como tampoco se observa seguimiento a la ejecución del control</p> <p>Así mismo, el control denominado <i>“La Profesional Universitaria (responsable), Semanalmente (periodicidad), Determina contingencia de respaldo manual (copia de información) de distribución de PQRSD y para recordar tiempos de respuesta en caso de falla del sistema de gestión documental (propósito), Asignando un número de registro a cada PQRSD distribuida y la dirección competente de respuesta en archivo manual (como se realiza), En caso de que no sea posible este respaldo manual se hará registro telefónico en base a la base de datos de referentes (desviaciones), Respaldo manual de reparto de PQRSD (evidencia)”</i>; no evidencia diligenciamiento del respaldo manual durante las fallas que presento el sistema de gestión documental durante la vigencia auditada, por tanto el control no se ejecutó de acuerdo a su diseño, lo que demuestra que no hubo seguimiento por parte de la segunda línea de defensa que permitiera hacer las correcciones.</p> <p>Criterio: Criterio diferencial SCI: Verificar que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados. - Componente: actividades de control - Segunda línea de defensa</p> <p>Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión Código: E-PID-GUI-013 numerales 10.2.3.2 y 10.2.3.3.</p> <p>Causa: Se realizan comités directivos técnicos virtuales, pero no se elaboran actas de seguimiento.</p>	

	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: EV-SEG-FR-050
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN	Versión: 04
		Fecha: 04/08/2022

El registro manual de las PQRSDf por fallas en el sistema de gestión documental Mercurio, se realiza en las ventanillas del CIAU de la secretaria General y no en la Dirección Inspección Vigilancia y Control de la secretaria de Salud

Consecuencia: Incremento en la probabilidad de la materialización del riesgo.

Evidencia: Papel de trabajo PDS_M_V_A_M_J_001_PQRDF – Acta del 28 de julio de 2022

Proceso	Promoción del Desarrollo de Salud
Secretaría	Secretaria de Salud
<p>Condición: La PQRSDf No. 2021128806 se radico el 28/10 de 2021, con fecha máxima de respuesta para el 14/12/2021, sin embargo, al validar la guía de envío, aportada por la Dirección de Inspección, Vigilancia y Control, se evidencia respuesta extemporánea de fecha 16/12/2021. Es importante mencionar que el mercurio fue evacuado el 16/11/2022, un mes antes de realizar el envío por correo certificado de la respuesta final al peticionario.</p> <p>Así mismo se observó que la PQRSDf 2021017943 fue radicada en el Sistema documental Mercurio el 15/02/2021, sin embargo, fue devuelta el mismo 15/02/2021 a la Secretaria General para cambio de ruta e ingreso como PQRSDf, no obstante, hasta el 28 de mayo de 2021 desde secretaria General llega nuevamente a Secretaria de Salud como PQRSDf (fecha para la cual ya estaba vencida en tiempo para emitir repuesta al peticionario).</p> <p>Criterio: Ley 1755 de 2015 artículos 14 y 21 modificado por el Decreto 491 del 2020 articulo 5. Ampliación de términos para atender las peticiones.</p> <p>Causa: Envió de la respuesta final al peticionario y PQRSDf devueltas para cambio de ruta, sin seguimiento.</p> <p>Consecuencia: Incumplimiento de requisitos legales y posibles sanciones.</p> <p>Evidencia: Papel de trabajo PDS_M_V_A_M_J_001_PQRDF – Acta No. 2 del 2 de agosto de 2022.</p>	

Proceso	Promoción del Desarrollo de Salud
Secretaría	Secretaria de Salud

	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: EV-SEG-FR-050
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN	Versión 04
		Fecha: 04/08/2022

Condición: Al verificar el procedimiento M-PDS-OPACS-PR-003 “DISTRIBUCIÓN Y REPARTO DE PQRSDF AL INTERIOR DE LA SECRETARIA DE SALUD” versión 1 del 26/10/2021, se identificó que hay una misma descripción para todas las actividades del flujograma, situación que impide validar la ejecución del procedimiento

Criterio: Procedimiento M-PDS-OPACS-PR-003 (DISTRIBUCIÓN Y REPARTO DE PQRSDF AL INTERIOR DE LA SECRETARIA DE SALUD).

Causa: Planeación y definición inadecuada del procedimiento.

Consecuencia: Reprocesos en la ejecución del procedimiento, debido a la no identificación de la descripción de las actividades del flujograma.

Evidencia Papel de trabajo PDS_M_V_A_M_J_001_PQRDF – Acta No. 1 del 2 de agosto de 2022

5.4. NO CUMPLIMIENTOS

No se registraron no cumplimientos

6. CONCLUSIONES DE AUDITORÍA

Analizadas las PQRSDF de la muestra auditada y radicadas por fallas en la Prestación del Servicio para los atributos de calidad (seguridad y Pertinencia) se concluye que estas fueron distribuidas de manera correcta y a su vez se generaron las alertas correspondientes para recordar su vencimiento, así mismo las respuestas fueron emitidas de manera completa (forma y Fondo) y a la dirección aportada por cada uno de los peticionarios, sin embargo, no se cumplió el principio de oportunidad debido a que del 100% de las PQRSDF analizadas, el 13% se remitieron de manera extemporánea a los peticionarios.

Respecto al procedimiento M-PDS-OPACS-PR-003 (DISTRIBUCIÓN Y REPARTO DE PQRSDF AL INTERIOR DE LA SECRETARIA DE SALUD) del Sub Proceso de Participación y Atención al Ciudadano, presenta inconsistencias en la descripción de las actividades del flujograma y como consecuencia se hace difícil su entendimiento y ejecución, es decir, se menciona una única descripción para el desarrollo de las diferentes actividades del procedimiento.

Por otro lado se evidencia que las cuatro Visitas de Inspección auditadas, fueron efectuadas por los funcionarios competentes y a su vez se diligenciaron en su totalidad los 15 ÍTEM registrados en el formato M-PDS- IVC-FR-939 (Acta Visita de Inspección), sin embargo, no se observa que se ejecute ningún control que mitigue la materialización del

	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: EV-SEG-FR-050
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN	Versión: 04
		Fecha: 04/08/2022

riesgo de corrupción en lo concerniente a recibir cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por otorgar, acelerar o dilatar el trámite en forma indebida en términos de ley y derecho de turno.

Respecto a los Procesos sancionatorios se evidencia un adecuado seguimiento, debido a que estas actuaciones administrativas son asignadas mediante el formato único de Reparto jurídico a un abogado de manera semanal y a su vez se remiten alertas por correo para los tramites prioritarios, con el fin de que estos sean gestionados en los tiempos establecidos. Así mismo se evidenció que, para los 6 Procesos Sancionatorios de la muestra auditada, se llevó a cabo cada una de las etapas procesales pertinentes enmarcadas en la ley 1437 de 2011 en su artículo 47.

En cuanto a la evaluación del Sistema de Control Interno se evaluaron cuatro criterios diferenciales asociados a la gestión de los PQRSFdf, visitas de Inspección Control y Vigilancia y Procesos sancionatorios generados por fallas en la Prestación del Servicio, para los atributos de calidad (seguridad y Pertinencia), donde evidenció que dos presentan un cumplimiento alto y dos un cumplimiento bajo (**Verificar numeral 4.1 Evaluación de los criterios diferenciales del sistema de control interno**), generando que el nivel de madurez del sistema de control interno arroje un resultado bajo, por tanto, se requiere implementar desde la segunda línea de defensa mecanismos de seguimiento que permitan verificar la ejecución de los controles por parte de los responsables de conformidad a su diseño.

Por último, se realizó el análisis respecto al cumplimiento en la ejecución de siete controles correspondientes a 5 riesgos (2 de vigencia 2021 y 3 de vigencia 2022) los cuales se encuentran asociados a la gestión de los PQRSFDF, visitas de Inspección Control y Vigilancia y Procesos sancionatorios generados por fallas en la Prestación del Servicio para los atributos de calidad (seguridad y Pertinencia), donde se observó que 5 controles presentan una ejecución alta, un control presenta una ejecución baja y un control una ejecución nula (**Verificar numeral 4.2 Evaluación de la administración de los riesgos**), dando como resultado final un cumplimiento medio en la ejecución total de los controles evaluados, por lo cual es importante que la entidad auditada realice una validación de los controles auditados en cuanto a diseño, ejecución y periodicidad.

EQUIPO AUDITOR



Mario Daniel Barbosa Rodriguez

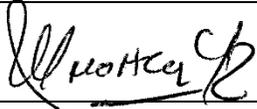
Auditor líder



Yoana Marcela Aguirre Torres

Jefe de Oficina de Control Interno

	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: EV-SEG-FR-050
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN	Versión 04
		Fecha: 04/08/2022



María Nohemí González Caicedo

Auditor



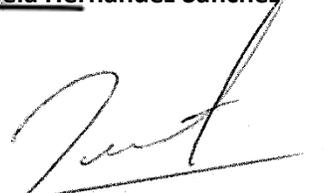
Arnold Andrés Farfán Salas

Auditor



Valerie Daniela Hernández Sánchez

Auditor



Jhonatan Alexi Vega Díaz

Auditor

FECHA:	26 de agosto de 2022
---------------	----------------------