



SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO  
SALUD SOGAMOSO E.S.E

Código: GD-F-042

Versión: 1

Fecha: 25/04/2016

AÑO: 2018

COMPONENTE	AREAS	NOMBRE DEL RIESGO Y/O ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLES	ANOTACIONES CONTROL INTERNO
			ENERO - ABRIL DE 2018		
	PLANEACION	Posible duplicidad y manipulación de información de planes, programas y proyectos y sus resultados.	<p>Se documento el procedimiento para la Formulación, seguimiento y evaluación del plan operativo anual, con el fin de disponer de una herramienta gerencial que permita planificar, organizar, controlar, verificar y retroalimentar las actividades administrativas y operativas, que permitan el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales enmarcados en el plan de gestión y plan de desarrollo institucional.</p> <p>De igual manera y conforme al procedimiento establecida se realiza el diligenciamiento del Formato presentación informes de gestión de procesos- GD-F-045, el cual es firmado por cada líder de proceso; lo anterior con el fin de unificar los criterios en la elaboración y presentación de informes derivados de la ejecución de las actividades de los planes operativos.</p> <p>Se realiza el seguimiento y evaluación de los planes operativos correspondiente al primer bimestre de 2018, en comité de planeación de fecha 25 de Abril de 2018.</p> <p>Se continúa con la implementación del tablero de control de indicadores que permite monitorizar y hacer seguimiento al comportamiento de los indicadores priorizados y contenidos en el plan de desarrollo y plan de gestión de la vigencia 2016-2020. Dicha herramienta se aplica y diligencia bimensualmente, para hacer el seguimiento respectivo.</p> <p><b>Soporte:</b> Acta de comité de planeación de fecha 25 de Abril de 2018, tablero de control de indicadores del primer bimestre de 2018 y procedimiento Código: GDP-P-005 versión 2.</p>	Lider Planeacion	Se evidencia que el procedimiento y evaluación del plan operativo anual, se con vierto en una oportunidad para continuar generando consensos en la planeación de la Entidad, y que incluye orientaciones y lineamientos a seguir por las diferentes instancias y autoridades de planeación; Así como una estrategia metodológica que facilite la participación de la ciudadanía en la definición de los asuntos públicos a ser atendidos por la administración de SALUD SOGAMOSO E.S.E.
			<p>Se implementó el formato de idoneidad y experiencia del contratista, a través del código - GAF-081, documento con el cual se busca garantizar que la persona a contratar cumple con el perfil y las especificaciones de los estudios previos y la necesidad del servicio.</p> <p><b>Soportes:</b> Formato código - GAF-081.</p>	Lider de Contratacion	Se da cumplimiento al estatuto de contratación de SALUD SOGAMOSO E.S.E. Se cuenta con el Plan Anual de Adquisiciones según Resolución del 2018 y está en ejecución. Se realiza la publicación de los contratos en la plataforma SECOF. Se verifica carpeta a carpeta de los contenidos y cumplimiento de los requisitos exigidos, donde se verifica el complemento requerido con respecto a la idoneidad y experiencia del contratista, verificado mediante el formato GAF-081.
	CONTRATACION	Recibir o solicitar dudas para beneficiar la adjudicación de un contrato, o selección de un contratista.	<p>Durante el desarrollo de cada fase contractual, se verificó que la documentación aportada por el candidato o proponente, en los 106 procesos contractuales adelantados durante el periodo enero abril, cumplieran con los requisitos y condiciones tanto del Estatuto de Contratación como de los estudios de necesidades y la lista de chequeo prevista para tal fin.</p> <p><b>Soportes:</b> Soporte documental de Contratos suscritos.</p>	Lider de Contratacion	Los Servidores Públicos que conforman el equipo de trabajo de SALUD SOGAMOSO, son comprometidos con la responsabilidad y el compromiso de combatir la corrupción y promover las acciones tendientes a incrementar el grado de transparencia en la Administración Pública. Razon por la que SALUD SOGAMOSO E.S.E. se encuentra en el proceso de la interiorización y practica de los principios y valores que conforman el Código de integridad (valores) .
			Estudios previos superficiales y/o manipulados por personas interesadas en el contrato	<p>En la medida en que se adelantan procesos contractuales los cuales de Enero a abril se ha realizado internamente la verificación y seguimiento de la elaboración, estructuración y presentación de los estudios previos presentados, sugiriendo los ajustes a que haya lugar, y asesorando al líder o coordinador en cuanto al contenido de los mismos, para una mejor justificación de la necesidad, una mejor estructuración de las obligaciones etc.</p>	Lider de Contratacion



SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO  
SALUD SOGAMOSO E.S.E

Código: GD-F-042

Versión: 1

Fecha: 25/04/2016

AÑO: 2018

COMPONENTE	ÁREAS	NOMBRE DEL RIESGO Y/O ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLES	ANOTACIONES CONTROL INTERNO
			ENERO - ABRIL DE 2018		
		Deficiente supervision de los contratos	<p>Se han requerido a los supervisores el cumplimiento de sus obligaciones.</p> <p>Se ha realizado acompañamiento a los supervisores durante la ejecución de los contratos y se ha brindado asesoría cuando ha sido requerida.</p> <p><b>Nota :</b> Esta pendiente realizar la capacitacion en supervisión de contratos</p>	Lider de Contratacion	SALUD SOGAMOSO E.S.E. dando cumplimiento a la ley 1474 del 2011, establecio normas orientadas a prevenir y procurar la Transparencia de la actividad; por lo que teniendo la obligacion de vigilar permanentemente la correcta ejecucion del objeto contractual a venid vigilando los requerimientos precontractuales a travez de un supervisor, en busqueda de valores como la estabilidad, la equidad, la responsabilidad y la eficiencia.
	CALIDAD	Manipulación de información de los indicadores de calidad.	<p>1.Verificación de información reportada en los sistemas de información de la institución (Sistema CNT), con periodicidad mensual, informacion con la cual se consolidan indicadores de calidad de obligatorio reporte a EPS y demas entes de control que la requieran.</p> <p>2. De igual manera se publican los indicadores de calidad de manera mensual en pagina WEB</p> <p>Soporte: Anexo de reporte de indicadores de calidad y Publicacion de Resolucion 1552 en Pagina WEB a las EPS.</p>	Lider de Calidad	Se Verifica que desde la Alta direccion se trabaja en pro de la Garantía de Calidad en Seguridad del Paciente de SALUD SOGAMOSO E.S.E.; razon por la que se viene monitoreando permanentemente los indicadores de Calidad, establecidos y que el Sistema CNT, los exporta directamente de los registros diarios por cada area asistencial, sin que sea manipulada externamente. Los Informes requeridos por las EPS, corresponden al registro del Softwe Clinico CNT, y son reportados oportunamente a cada Entidad requiriente.
	AUDITORIA DE CUENTAS	Cobros indebidos a los usuarios	<p>Se trabaja en la documentacion del procedimiento de auditoria de cuentas, con el fin de tener un proceso que permita llevar un seguimiento donde los servicios prestados se encuentren facturados y que cuenten con los soportes respectivos.</p> <p><b>Soportes :</b> Avances en la documentacion - Procedimiento de auditoria de Cuentas</p>	Profesional de Auditoria	Se revisan los documentos de seguimiento de auditoria medica y se inicia auditoria concurente de Facturacion, cuyos valores deben ser congruentes con las afectaciones presupuestales y de cartera y registros contables
		Suplantacion de firma como soporte de facturacion.	<p>Se elaboró el cronograma y plan de auditorias de concurrencia, con el fin de verificar y hacer seguimiento a los procesos asistenciales y la prestacion de los servicios. De igual manera se esta implementando el mismo.</p> <p><b>Soporte:</b> Cronograma de auditoria de concurrencia.</p>	Profesional de Auditoria	Con base en el cronograma de auditoria de concurrencia en la prestacion del servicio, se realiza el cronograma de auditorias por parte de control interno en forma de ser complementarias estos dos procesos.
	PRESTACION DE SERVICIOS	Alteracion de informacion en informes presentados a entes externos	<p>Con el proposito de evitar alteracion o modificacion en la informacion generada por el personal misional de la entidad se realiza la Validacion de los RIPS que contienen estas actividades por parte del proceso de Recursos Informaticos, una vez realizado este procedimiento, la informacion validada es consolidada y reportada a las EAPB, garantizando su confiabilidad y veracidad.</p> <p>Se Diseña, socializa e implementa instrumento para Seguimiento a la Produccion codificado GA-F-057, el cual se implementa a partir del mes de Enero de 2018. De igual manera desde el area de Recursos Informaticos se emite circular GRI -31 de fecha 08 de marzo de 2018, con el fin de apoyar para la generacion de informe de produccion en la institucion.</p> <p><b>Soporte:</b> Formato GA-F-057 y circular GRI -31 echa 08 de marzo de 2018.</p>	Coordinador de Prestacion Servicios	Se verifica la emision de RIPS, los cuales son generados directamente del Software CNT, los que son monitoreados constantemente por la coordinacion de Prestacion de Servicios; en lo referente a la Produccion, la cual forma parte del informe Decreto 2193 del 2004, se evidencia que son coincidentes con las atenciones de cada profesional a los usuarios. Se verifica la Validacion y envio de la misma forma a los diferentes entes Externos que así lo exigen



COMPONENTE	AREAS	NOMBRE DEL RIESGO Y/O ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS *		RESPONSABLES	ANOTACIONES CONTROL INTERNO
			ENERO - ABRIL DE 2018			
MAPA DE RIESGOS		Prestación de servicios de salud a población sin cumplir los requisitos, por intereses personales.	Se realiza la verificación de derechos en las bases de datos, acorde a lo establecido en el procedimiento de asignación de citas y en el de ingreso de pacientes. Desde el liderazgo del proceso de recursos informáticos se garantiza la disponibilidad de las bases de datos actualizadas y acordes a la contratación efectuada entre la entidad y los aseguradores. En el momento de la verificación de derechos en las bases de datos se identifica usuarios que no se encuentran en estas se procede con la actualización en el procedimiento institucional de asignación de citas con la intervención de la oficina de Información y Atención al Usuario (SIAU).	Se realiza Medición de demanda insatisfecha por parte de la oficina SIAU. Indicadores de medición con sus resultados para el período Enero - Abril de 2018.	Coordinador de Prestación de Servicios	Se verifica la adherencia a los deberes y derechos del usuario. Respecto al procedimiento en caso de no encontrarse registrado el usuario en base de datos, el mismo se dirige a la oficina del SIAU, donde recibe orientación para acceder a los servicios, y se realiza la verificación y atención en casos especiales. Se verifica que exista un encuestador para practicar la encuesta objeto de medición demanda insatisfecha
	FARMACIA	Perdida de insumos ( por deterioro, vencimiento, mal almacenamiento )  Inconsistencias en Inventarios de Farmacia	Se realiza la verificación de inventario de medicamentos en Bodega farmacias UGRA Centro y servicio farmacéutico Unidad Movil comparando lo físico contra lo registrado en CNT.	Soportes :inventario de Servicio Farmacéutico de: UGRA Centro y Unidad Movil; Perifericas. Informe de auditoria Control Interno.	Coordinador de Prestación de Servicios	Según los inventarios físicos realizados se evidencia la adherencia al manual de gestión farmacéutica adoptado para SALUD SOGAMOSO E.S.E.
	VACUNACION	Venta de vacunas (biologicos) , de esquema regular	Se maneja inventario de manera mensual concordante físico con PAIWEB, se realiza depuración y se solicita aclaración del mismo en conjunto con Secretaria Local de Salud.	Soportes : Se anexan informes mensuales con movimiento de biologicos y kardex	Lider PAI	Se evidencia el seguimiento a la plataforma del ministerio denominada PAIWEB, el cual es concordante con los biológicos realmente aplicados, todo lo cual se verifica a través del Kardex del biológico en SALUD SOGAMOSO E.S.E., en función de atender los lineamientos impartidos para la Gestión y Administración del Programa Ampliado de inmunizaciones PAI 2017
	SIAU	Respuesta, no acorde con el objeto de la queja, reclamo o sugerencia	Cada una de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias se responden conforme a la naturaleza de la misma, conforme al procedimiento de ATENCIÓN A PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES con codificación No. GPS-P-005 VS 03. De igual manera y con el fin de hacer seguimiento, se mantiene activo el comité de Ética hospitalaria, con periodicidad de un mes, realizando 4 reuniones en el período evaluado, con el fin de dar conocer los usuarios y profesionales de la Salud, los indicadores de PQRS, para conocer las necesidades del cliente interno y externo de los servicios prestados. Se continúa con la divulgación de los deberes y derechos en salas de espera, altavoz, con los líderes comunitarios (alianza de usuarios), divulgación por los profesionales en el formato GSIAU-F-004.	Soportes: Se anexan actas de comité de Ética Hospitalaria.	Lider SIAU	La Oficina de Control Interno realiza apertura de buzones en forma constante, para propender por la protección de los derechos de los usuarios del sistema de salud establecidos " artículo 23 de la Constitución Política, todas las personas tienen derecho a realizar peticiones a las autoridades con el fin de resolver una situación o circunstancia irregular que lesiona algún derecho"; donde se realiza el seguimiento hasta dar la respuesta en tiempo y términos establecidos en el procedimiento, establecido para tal fin.
	COMUNICACIONES	Alteración de información institucional divulgada al interior y fuera de la institución	Se realiza el ajuste al plan de medio de comunicaciones, incluyendo indicadores en el mismo, con el fin de contar con variables que permitan medir de forma cuantitativa su ejecución, a fin para garantizar una comunicación eficaz y acertiva dando respuesta al manejo de la información de la entidad.	Soporte: Plan de medio de comunicación ajustados GSI-PG- 002 - VS 3	Lider de Comunicaciones	Se verifica que según los autodiagnósticos de MIPG de SALUD SOGAMOSO E.S.E. y con el propósito de alinear las políticas establecidas por el Modelo de Planeación y Gestión, donde define la Información y Comunicación como dimensión articuladora, ha establecido el plan de comunicación y los indicadores de Gestión, lo cual según ajustes realizados, está en proceso de implementación



Salud Sogamoso E.S.E.  
Código: GD-F-042

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO  
SALUD SOGAMOSO E.S.E

Código: GD-F-042

Versión: 1

Fecha: 25/04/2016

AÑO: 2018



SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO  
SALUD SOGAMOSO E.S.E

Código: GD-F-042

Versión: 1

Fecha: 25/04/2016

AÑO: 2018

COMPONENTE	AREAS	NOMBRE DEL RIESGO Y/O ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLES	ANOTACIONES CONTROL INTERNO
			ENERO - ABRIL DE 2018		
PRESUPUESTO		No dar cumplimiento a los principios presupuestales	Se verifica que la información registrada en el software de presupuesto sea coincidente con los documentos en físico. Se realiza cruce de información de compromisos adquiridos, obligaciones y giros para verificar que sean coincidentes las partidas tanto en presupuesto como en contabilidad. Se hace seguimiento a los compromisos en presupuesto de servicios personales y contratación de la ESE.  En cuanto a la documentación de procedimientos se levanta el procedimiento de facturación, glosas cuentas por pagar y giros y elaboración del Plan Anual de Adquisiciones.	Director Administrativo y financiero	Se evidencia la adherencia a la normativa ley 111 del 96 donde se verifica que corresponde a una herramienta de política gubernativa, mediante la cual se asignan recursos y se determinan gastos, para cubrir los objetivos trazados en los planes de desarrollo económico y social en un periodo dado, y que se cumplen con los principios de la planificación, la anualidad, la universalidad, la unidad de caja, la programación integral, la especialización, la coherencia macroeconómica y la homeóstasis presupuestal".
		Información financiera de la entidad susceptible a modificaciones y/o cambios	El sistema presenta restricción a la fecha para que en el momento que se necesite anulación de algún comprobante solo lo pueda realizar la persona autorizada. Se realizan copias de seguridad diariamente por el líder de sistemas y mensualmente se envía una al archivo. Se realiza seguimiento a los procedimientos contables.	Contadora	Se verifica el cierre del sistema mensualmente y se evidencia las restricciones del software para realizar anulaciones y bajo circunstancias especiales de previo conocimiento por la Dirección Administrativa y Financiera.
		Trámite de cuentas con beneficio a terceros.	Se tramitaron 947 cuentas entre proveedores de bienes y servicios, nominas, servicios públicos, prestaciones sociales, impuestos entre otras. Así mismo se continúa con la implementación del libro radicador de cuentas y el formato de trazabilidad de cuentas, con el fin de hacer seguimiento a los cuentas presentadas respecto a los tiempos.  De igual manera se reviso el procedimiento de cuentas por pagar y giros de tesorería.  <b>Soporte</b> : Libro radicador de cuentas, formato de trazabilidad de cuentas.	Tesorería	Se evidencian las radicaciones de las cuentas según fecha de recepción y entrega del cheque apoyándose en libro radicador y trazabilidad de la cuenta por pagar, de igual forma se revisa los registros contables, para evidenciar los consecutivos correspondientes
TESORERIA		Utilización inadecuada de los dineros de Caja Menor.	Se realizó auditoría el procedimiento de caja menor por parte de la oficina de control interno, formulando el plan de mejoramiento respectivo, el cual se está desarrollando e implementando  Se encuentra pendiente la impresión de los recibos de caja de menor con consecutivo.  <b>Soporte</b> : Informe de Auditoría y Plan de Mejoramiento	Tesorería	La auditoría, que se practico retorno, la no conformidad presentada diciembre 2017
		Entregar claves de usuarios administradores de red a terceros	Se continúa con el seguimiento al proceso para salvaguardar información , a través de confidencialidad claves de administración, las cuales no son de conocimiento de terceros y funcionarios, son exclusivas del área de sistemas de información se mantienen en archivo con clave para acceso.  De igual manera se trabaja en el actualización del procedimiento para la administración de usuarios en los sistemas de información , con el fin de asegurar el acceso a los diferentes aplicativos, Intranet y sistemas de información de Salud Sogamoso E.S.E. Así mismo se modifica y actualiza el Formato GSI-F-012 Registro de usuarios y Claves al cliente externo.  <b>Soporte</b> : Procedimiento Administración De Usuarios En El Sistema De Información, Formato GSI-F-012	Líder de sistemas	Se verifica el uso de claves personalizadas , bajo custodia del área de sistemas, además que se verifica la actualización del formato GSI-F-012
SISTEMAS		Sistemas de información susceptibles de manipulación o adulteración		Líder de sistemas	





SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO  
SALUD SOGAMOSO E.S.E

Código: GD-F-042

Versión: 1

Fecha: 25/04/2016

AÑO: 2018

COMPONENTE	AREAS	NOMBRE DEL RIESGO Y/O ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLES	ANOTACIONES CONTROL INTERNO
			ENERO - ABRIL DE 2018		
	RECURSOS FISICOS	Daño y perdida de recursos físicos de la Entidad.	<p>1. El manual de manejo de activos de salud sogamoso fue revisado y ajustado y codificado por el area de calidad con el código GAF-M-001. Dicho documento tiene como definir el procedimiento que permita garantizar la correcta administración y manejo de los activos fijos de Salud Sogamoso E.S.E. definiendo procedimientos orientados al seguimiento y control continuo para la adquisición, administración y disposición final; asegurando la actualización permanente de los registros contables.</p> <p>2. En inducción se ha socializado la importancia de buen manejo y custodia de los activos. Conforme a lo anterior se debe realizar el seguimiento respectivo a este procedimiento con el fin de que los colaboradores de la institución tengan un mayor grado de responsabilidad respecto a la ubicación de los activos fijos, conforme a lo establecido en el manual.</p> <p>SopORTE: Manual de Activos Fijos y registros de Socialización del mencionado Manual.</p>	Lider de Recursos Fisicos	El Manual de manejo activos fijos aprobado y codificado con GAF-M-001, permite la revisión continua de los activos. Toda vez que cada uno de los funcionarios debe ser responsable de los activos recibidos, hasta la devolución al area que los entregó y para lo cual se debe establecer un formato de compromiso y responsabilidad.
	TALENTO HUMANO	Selección del personal sin el cumplimiento de los perfiles y los requisitos para ocupar un cargo publico	<p>La oficina de Talento Humano continua con la implementación del procedimiento de "CONVOCATORIA, SELECCIÓN Y VINCULACIÓN DE PERSONAL" - GTH-P-007, con el fin de verificar de la documentación requerida de acuerdo al perfil y cargo a ocupar, para constatar que el candidato que reúna las cualidades, capacidades y perfil que busca la empresa.</p> <p>De igual manera se documento y elaboró el formato GTH-F-043- Lista de chequeo documentos soporte para contratación o vinculación de personal a Salud Sogamoso ESE, que incluye los requisitos establecidos por la Resolución 2003 de 2014, respecto al talento humano para instituciones prestadoras de servicios de Salud.</p> <p>SopORTE : Formato GTH-F-043- Lista de chequeo documentos soporte para contratación o vinculación de personal a Salud Sogamoso ESE</p>	Lider de Talento Humano	Se evidencia que el formato GTH-P-007, este siendo implementado para cada uno de los candidatos a ocupar cargo y los requerimientos correspondan a los perfiles establecidos por SALUD SOGAMOSO E.S.E. De otra parte se evidencia el nuevo formato para lista de chequeo documentos soporte para contratación o vinculación de personal, el cual esta implementado con requerimiento específico de profesional para la prestación de servicios de Salud.
	ARCHIVO	Pérdida de documentos, registros de documentos, soportes y demás información de la entidad.	<p>* Elaboración y aprobación del Cuadro de Clasificación Documental - CCD de Salud Sogamoso ESE</p> <p>Elaboración y aprobación y socialización de los siguientes procedimientos :</p> <p>* Disposición de documentos</p> <p>* Preservación a largo plazo</p> <p>Se realizaron las transferencias documentales primarias según cronograma establecido: Gerencia, Gestión directiva planeación, Gestión de calidad, Gestión auditoria medica, Control interno, Gestión de mercadeo y atención al cliente (SIAU) Gestión de mercadeo y atención al cliente (comunicaciones), Contratación Subgerencia de servicios de salud, Medicina, Odontología, Esterilización Procedimientos, Gestión en salud pública, Vacunación, Programas especiales Proceso de apoyo diagnóstico, Proceso de apoyo farmacéutico.</p> <p>SopORTE: Cuadro de Clasificación Documental ( GSI, F -012), Procedimientos disposición de documentos ( GSI-P-043), Preservación documental (GSI, 044) y el cronograma de</p>	Lider de Gestion Documental	Se verifica el cuadro CCD, aprobado que corresponde a los requerimientos para la clasificación documental; en igual forma los procedimientos tendientes a la mejor clasificación de la documentación en pro de evitar pérdidas documentales y a la vez contar con la documentación en forma ordenada y dando cumplimiento a la normativa establecida.
	CONTROL INTERNO	No se desarrollan completamente las auditorias de control interno programadas	Se elaboró el plan anual de auditorías de la vigencia 2018 en el formato CQ-F-002 el cual fue aprobado en comité Coordinación del Sistema de Control Interno según acta 001 -2018 de Marzo 5 del 2018. De igual manera se realizó la socialización del mismo a cada líder de proceso y responsable de la auditoría.	Coordinador de Control Interno	Se esta en la alineación de las políticas y dimensiones de MIPG, establecidas por El Departamento de la Función Publica, dando cumplimiento al decreto 1499 del 2017, a la vez que se esta realizando las auditorias conforme al plan establecido
COMPONENTE	AREAS	ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLES	ANOTACIONES
			ENERO - ABRIL DE 2018		
RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	PLANEACION	Actualización de los tramites registrados en la plataforma SUII, teniendo en cuenta el ajuste en los procesos y procedimientos realizados en la entidad para el año 2017 (Acuerdo de Junta Directiva No. 008 de 2017)	Se realiza la verificación de los tramites registrados en el sistema unico de tramites de información (SUII), en el cual se tienen 6 tramites registrados teniendo en cuenta los servicios que presta la institución.	Lider Planeacion	Se verifica el inventario de tramites establecido por el SUII, específico para Hospitales, el cual es concordante con los tramites implementados por SALUD SOGAMOSO E.S.E.; los cuales estan registrados en la pagina WEB, para los requerimientos necesarios.



SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO  
SALUD SOGAMOSO E.S.E

Código: GD-F-042

Versión: 1

Fecha: 25/04/2016

AÑO: 2018

COMPONENTE	ÁREAS	NOMBRE DEL RIESGO Y/O ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLES	ANOTACIONES CONTROL INTERNO
			ENERO - ABRIL DE 2018		
RENDICIÓN DE CUENTAS	PLANEACION	Realizar la rendición de cuentas en cumplimiento a lo establecido en la ley 1474 de 2011, la circular externa No. 052 de 2008 expedida por la Supersalud, y de acuerdo a los lineamientos establecidos en el manual único de rendición de cuentas es la guía metodológica de las entidades de la Rama Ejecutiva, así como también el procedimiento con el que cuenta la institución denominado GD-P-007	<p>Para el mes de Abril de 2018, en cumplimiento de la circular No. 052 de 2008 expedida por la superintendencia Nacional de Salud, el Artículo 78 de la Ley 1474 de 2011, Salud Sogamoso ESE, como una Entidad Pública Descentralizada de categoría especial y de orden Municipal cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad, se vincula a la rendición de cuentas de la Administración Municipal.</p> <p>La Rendición de Cuentas de Salud Sogamoso E.S.E., se realizó los días 03 y 06 de Abril de 2018, teniendo en cuenta los espacios de encuentro presencial con la metodología de diálogo con la ciudadanía a través de feria de la gestión o expo gestión, que se concentro en dos stand, ubicados uno (01) en el parque de la villa y otro en la plaza seis de septiembre del Municipio de Sogamoso, Boyacá, con el fin de que la ciudadanía tuvieran una mayor oportunidad en la participación del proceso de rendición de cuentas.</p> <p><b>Sportes:</b> Informe de rendición de cuentas presentado a la superintendencia naciona de Salud y registro de asistencia.</p>	Gerencia y Todos los líderes de Procesos.	Se efectuó la rendición de cuentas a la ciudadanía en el tiempo, modo y lugar que se tenía planeado de forma exitosa, dando cumplimiento a la Ley 1712 de 2014, "por medio de la cual se crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información Pública Naciona"; se reitera el compromiso de realizar esta actividad que promueve los principios de Transparencia y Participación Ciudadana.
		Incluir en la encuesta para la evaluación de la audiencia pública de rendición de cuentas (formato GD-F-016), la evaluación de satisfacción del proceso de rendición de cuentas.	<p>Se ajustó el formato encuesta para la evaluación de la audiencia pública de rendición de cuentas Código: GD-F-016, incluyendo el ítem y/o pregunta correspondiente al nivel de satisfacción con el proceso de rendición de cuentas desarrollado en la entidad. Teniendo en cuenta esta pregunta se logro medir el nivel de satisfacción de la comunidad con el proceso desarrollo y que según el informe el 59% de los asistentes consideran un alto nivel de satisfacción con el desarrollo del proceso, el 18% manifiesta un nivel de satisfacción muy alto, el 15% no respondió a la pregunta y en último lugar el 9% consideran un nivel bajo de satisfacción con el proceso adelantado.</p> <p><b>Sportes:</b> Formato Código: GD-F-016.</p>	Lider de Planeacion	Dando cumplimiento a los procesos de rendición de cuentas ante la ciudadanía, los cuales deben generar resultados visibles, tanto para las entidades públicas como para los ciudadanos. Motivo por el que las Evaluaciones realizadas por SALUD SOGAMOSOS E.S.E. en los espacios de diálogo y durante todo el proceso se constituyen en un insumo para retroalimentar la gestión y mejorarla en forma continua.
	SIAU	Elaborar e implementar cronograma anual de capacitación de interés en salud a los integrantes de la alianza de usuarios de Salud Sogamoso.	<p>Se elaboró cronograma de capacitaciones para líderes comunitarios de la alianza de usuarios de Salud Sogamoso ESE, de igual manera se desarrollaron las capacitaciones en temas relacionados en manipulación de alimentos y rendición de cuentas.</p> <p><b>Sportes:</b> Cronograma de capacitación y Registros de Asistencia a capacitaciones; Informe de rendición de cuentas</p>	Lider de SIAU	SALUD SOGAMOSOS E.S.E., elaboro el cronograma de capacitaciones para líderes comunitarios de la alianza de usuarios, con el objetivo de fortalecer el buen desempeño de los miembros de la asociacion de usuarios, pues se consideran líderes que convergen al mejoramiento continuo de la Gestion y Desempeño Institucional.
	PLANEACION	Elaborar e implementar cronograma de visitas del área administrativa a cada una de las sedes, con el fin de conocer y mejorar las expectativas y necesidades del usuario.	<p>Se elaboró el cronograma de visitas a las unidades básicas de Atención Magdalena y Monquirá de igual manera se esta desarrollando e implementando por cada uno de los líderes de proceso quienes realizan las visitas a cada una de las sedes, con el fin de verificar la prestación en el servicio, de tal manera que se pueden identificar las necesidades y expectativas de los usuarios, que contribuyan a mejorar la prestación de servicios de Salud</p> <p><b>Sporte:</b> Cronograma de Visitas .</p>	Lider de Planeacion	Se evidencia las visitas a cada una de las Unidades Básicas, dando cumplimiento a los establecido en el cronograma, con lo cual se demuestra, que la Entidad está comprometida con el desarrollo de todos y cada uno de los procesos, subprocesos y procedimientos de la entidad, mediante los cuales se busca brindar satisfacción a los usuarios.
	SIAU	Incluir en los informes de satisfacción Global cantidad de usuarios atendidos y tiempos de espera en la institución.	<p>Se incluyó en los informes de Satisfacción del Periodo Enero -Abril, el componente del tiempo de espera en la institución y el numero total de usuarios atendidos. Conforme a lo anterior se aplican para el periodo 1462 encuestas, de las cuales 1316 usuarios contestaron estar satisfachsos con el servicio logrando un indice satisfaccion del 90%, en el cuatrimestre .</p> <p>Respecto al tiempo de espera en la institución, el 80.8% de los usuarios manifiestan estar satisfachsos el usario manifiesta mantiene un indice del 80.8%</p> <p>De igual manera se aplican la encuestas de satisfaccion de manera mensual.</p> <p><b>Sportes:</b> Informes de Satisfaccion de los usuarios, respecto al servicio prestado en Salud Sogamoso ESE.</p>	Lider de SIAU	Siendo que SALUD SOGAMOSO E.S.E., esta en desarrollo para el proceso de acreditación en salud, le es indispensable incorporar criterios relacionados con la atención al usuario y su familia, por cuenta a través de la implementación de encuestas de satisfacción, quejas, reclamos, felicitaciones se busca obtener información con respecto a las fortalezas y debilidades que los usuarios identifican en la Entidad; los cuales permiten integrar este punto de vista externo como una fuente de objetividad, y así poder implementar las mejoras





SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO  
SALUD SOGOMOSO E.S.E

Código: GD-F-042

Versión: 1

Fecha: 25/04/2016

AÑO: 2018

COMPONENTE	ÁREAS	NOMBRE DEL RIESGO Y/O ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLES	ANOTACIONES CONTROL INTERNO
			ENERO - ABRIL DE 2018		
MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	SISTEMAS	Mejorar y fortalecer las condiciones de solicitud de los usuarios, a través de la reconfiguración y ampliación del sistema de call center, incluyendo tres líneas de teléfono en el sistema.	Con el fin de fortalecer el servicio al ciudadano a través de los canales de comunicación para asignación de citas, se realiza ajuste y configuración del sistema de call center, donde fueron asignadas por telefónica las tres líneas adicionales para incluirlas a la línea piloto de call center. Se realizó cambios en la configuración para optimizar los recursos existentes y disminuir las quejas frecuentes por las fallas presentadas. Se adicionó un operador a Call Center para contestar de forma permanente llegando a 4 operadores.  <b>Soporte:</b> Soporte de acceso al sistema de call center.	Líder de sistemas información	Se verifica que se hayan asignado tres líneas adicionales a la línea piloto, actividad que inicia la descongestión de la misma. Se adicionó un operador a Call Center para contestar de forma permanente llegando a 4 operadores.  <b>Soporte:</b> Soporte de acceso al sistema de call center.
	SIAU	Realizar seguimiento y oportuna respuesta de las PQRSDF en la página web.	Para el periodo Enero -Abril se radicaron dos quejas en la pagina web, por no conformidad con el servicio Call center, formulando e implementando como acción de mejora cuatro operadores en esta area y asignación de una línea móvil 315612074. De igual manera se dio respuesta a la quejas presentadas en la pagina web en un tiempo no mayor a los 15 días.  <b>Soportes:</b> Respuesta a quejas presentadas y e informe de PQRSDF por parte de la oficina de SIAU.	Líder de SIAU	Se realiza seguimiento de adherencia al procedimiento: PQRSDF por parte del Líder de la Oficina SIAU quien la registra en el formato GPS-F-008 De igual manera lo dirige al profesional correspondiente. Para las PQRSDF presentadas en la ventanilla única de correspondencia de la empresa, son dirigidas a la Oficina SIAU para realizar el análisis de causa, quien dirige documento escrito a la dependencia, solicitando se emitan descargos de lo relacionado en la PQRSDF. Así mismo se realiza el el respectivo plan de mejoramiento en el formato de acción preventiva y correctiva establecido.
	SIAU	Realizar la medicación de adherencia de derechos y deberes al cliente interno y externo.	Se continua con la divulgación de deberes y derechos, adoptando este procedimiento con el código GPS-P-014, en este cuatrimestre se realizó de manera mensual la medición de adherencia de derechos y deberes al cliente externo, donde arrojó un resultado de 84% en la adherencia, toda vez que se realizaron 1443 encuestas de las cuales 1214 usuarios refieren no conocer sus deberes y derechos. Se encuentra pendiente realizar la medición de adherencia de derechos y deberes al cliente interno.  <b>Soporte:</b> Encuestas aplicadas e informe de la oficina de SIAU, respecto a la adherencia de deberes y derechos al cliente externo.	Líder de SIAU	Se verifica el procedimiento GPS-P-014, que corresponde a los derechos y deberes del usuario, donde se analiza el conocimiento y su adherencia; De igual manera se realiza seguimiento a la aplicación del formato GPS-F-005.
	TALENTO HUMANO	Incluir en el plan anual de capacitaciones de la institución, los temas de mejoramiento y atención del servicio al ciudadano, así como también sobre el fortalecimiento la cultura de servicio al interior de la entidad.	En el plan de capacitaciones y cronograma formulado para el año 2018, se establecieron temas de: Humanización del servicio/ habilidades comunicativa-humanización del servicio/ atención del servicio al ciudadano - servicio al cliente, con el fin de fortalecer las competencias de los servidores públicos que atienden directamente a los ciudadanos, así como fortalecer la cultura del servicio al interior de la entidad.  <b>Soporte:</b> Plan Anual de Capacitaciones	Líder de Talento Humano	Una vez revisado el plan de capacitaciones GTH-D-002 se verifica temas de humanización, atención al cliente y seguridad al paciente.
	SIAU	Continuar con la implementación de la encuesta de satisfacción del usuario, respecto al componente de humanización del servicio, referente a la atención de los servidores públicos en relación con su comportamiento y actitud en la interacción con los ciudadanos.	Se aplica la encuesta de satisfacción al usuario, la misma incluye y contiene el componente de Humanización de servicio que abarca seis ítems, referente a la concientización, sensibilización con respecto a la atención de los usuarios, por parte de los colaboradores de Salud Sogamoso. Para el periodo Enero - Abril se realizaron 1443 encuestas, donde 1339 usuarios es decir el 92% respondieron y consideraron que servicio por parte de Salud Sogamoso es humanizado.  <b>Soportes:</b> Informes de Satisfacción de los usuarios, respecto al servicio prestado en Salud Sogamoso ESE.	Líder de SIAU	teniendo en cuenta que calidad de la atención de salud, que hace referencia a la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario, Salud Sogamoso ESE, propende por desarrollar y brindar servicios humanizados, por tal razón realiza la medición de este componente respecto a la atención de los usuarios y su relación con el profesional de la Salud.
	SIAU	Implementación y aplicabilidad del procedimiento de Atención A Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones, de la institución	Se continua con la implementación del procedimiento de Atención a peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones, con su respectiva medición. Para el periodo Enero- Abril se radican 18 Quejas, 1 Peticion, 4 Reclamos, 33 Sugerencias y 47 Felicitaciones. De igual manera cada queja y reclamo es objeto de formulación de plan de mejora y seguimiento a la misma.  <b>Soporte:</b> Informes de Satisfacción de los usuarios, respecto a PQRSDF	Líder de SIAU	Se evidencian las quejas presentadas, y se determinan las causas inherentes sobre los cuales se trabaja en la mejora continua, conforme lo estipula la Planeación Estratégica Institucional.



**SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO  
SALUD SOGAMOSO E.S.E**

Código: GD-F-042  
Versión: 1  
Fecha: 25/04/2016

AÑO: 2018

COMPONENTE	AREAS	NOMBRE DEL RIESGO Y/O ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLES	ANOTACIONES CONTROL INTERNO
			ENERO - ABRIL DE 2018		
	SIAU	Elaborar cronograma para publicación de deberes y derechos de los usuarios en las redes sociales y pagina web	Se elabora cronograma de semanario de deberes y derechos de los usuarios a publicar en las redes sociales y pagina web de la entidad, para que a través de los diferentes medios de comunicación, el usuario conozca sus deberes y derechos y la responsabilidad e importancia de los mismos. <b>Soportes</b> : Cronograma semario de deberes y derechos.	Lider de SIAU	Se verifica el procedimiento GPS-P-014 Deberes y Derechos, donde la capacitacion enfatiza en recordar la importancia de conocer los derechos y deberes de los usuarios.
	COMUNICACIONES	Publicar semanalmente de acuerdo al cronograma de deberes y derechos de los usuarios, la información relacionada.	Se realiza semanalmente la publicacion de campañas informativas sobre los derechos y deberes de los usuarios, para el periodo Ener- Abril se realizan un total de 16 campanas informativas, la última publicación fue el 30 de abril del año en curso. <b>Soporte</b> : Pantallazos publicaciones realizadas	Lider de Comunicaciones	Se evidencia la labor realizada constantemente por SALUD SOGAMOSO E.S.E., con respecto al objetivo de trabajar por la Interiorización de Usuarios y Funcionarios de la Entidad, así como de la practica de los mismos .
	SIAU	Continuar con la implementación de formato de recepción de peticiones y quejas de manera verbal.	Se implementan elementos de apoyo para la interacción con los usuarios como el formato de recepción de peticiones o quejas de manera verbal, donde cualquier usuario puede expresar su queja o sugerencia de manera verbal, la cual es transcrita en el formato, respondida y sujeta a plan de mejora. De igual manera se realiza la medición de la demanda insatisfecha de los usuarios con diferentes causas. <b>Soportes</b> : Actas comite de Ética Hospitalaria.	Lider de SIAU	Se realiza seguimiento de adherencia al procedimiento: PQRSDF por parte del Líder de la Oficina SIAU; De igual manera se continua con el registro de la petición o queja de manera verbal, en el formato establecido GPS-F-008.
PLANEACION		Elaborar cronograma de contenidos de la información institucional registrada en la página web para actualización de la misma	Se elaboró listado y cronograma la información registrada en la pagina web para su actualización. <b>Soporte</b> : Listado y cronograma de informacion de la pagina web .	Lider de Planeacion y líderes de proceso.	Se evidencia el apoyo en forma permanente, para lograr el cumplimiento de la política y los objetivos de calidad establecidos, a través de la disposición de los recursos necesarios, como es la comunicación mediante la pagina web de la entidad, toda vez que se debe propender por la importancia de satisfacer los requisitos de los usuarios y ciudadanía en general, así como los requerimientos de información a través de servicios electrónico, en pro de un mejoramiento continuo de los procesos y procedimientos establecidos en el Plan Estratégico
		Actualización de la página web de acuerdo a las necesidades de la ESE con la información mínima obligatoria establecida en la Ley 1712 de 2014.	Se mantiene actualizada la Página Web con la descripción de su estructura orgánica, organigrama, funciones y deberes, la ubicación de sus sedes y áreas, sus horas de atención al público; presupuesto general, ejecución presupuestal histórica anual y planes de gasto público para cada año fiscal; el directorio que incluye el cargo, direcciones de correo electrónico y teléfono; el Plan de compras anual, así como las contrataciones adjudicadas, el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y demás ítems establecidos por la ley 1712 de 2014. De igual manera se realiza la actualización de la pagina web de acuerdo a las necesidades que presente la ESE.	Lider de sistemas Lider de comunicaciones	La Entidad conocedora de la importancia de la Información y Comunicación, toda vez que corresponde a una Dimensión articuladora que permite a las entidades vincularse con su entorno y facilitar la ejecución de sus operaciones a través del ciclo de Gestión, ha establecido estrategias con el propósito de cumplir con los atributos de calidad de la información, considerada como un activo de la entidad para la generación de conocimiento.
SISTEMAS		Adquirir la Utilización del protocolo de transferencia seguro o HTTPS, con el fin de garantizar que el usuario ingrese de manera segura a la página web de la institución	Se adquirió y está en funcionamiento la página de forma segura <a href="https://www.saludsogamoso.gov.co/">https://www.saludsogamoso.gov.co/</a> , de esta manera se consigue que la información de la entidad este segura y no pueda ser usada o interceptada en la transferencia de datos de la conexión.	Lider de Sistemas información	Se verifica el acceso a la pagina y el protocolo de transferencia seguro o HTTPS





SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO  
SALUD SOGAMOSO E.S.E


Código: GD-F-042

Versión: 1

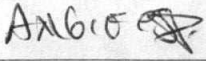
Fecha: 25/04/2016

AÑO: 2018

COMPONENTE	AREAS	NOMBRE DEL RIESGO Y/O ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLES	ANOTACIONES CONTROL INTERNO
			ENERO - ABRIL DE 2018		
MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	COMUNICACIONES	Elaborar cronograma, para las publicaciones en redes sociales y página web de información adicional a la mínima requerida por la normatividad de interés para los ciudadanos, usuarios y grupos de interés, teniendo en cuenta las actividades desarrolladas en la entidad.	Se elabora cronograma de publicaciones institucionales, como herramienta para medir los indicadores del plan de medios de comunicaciones, a fin de dirigir mensajes informativos sobre la gestión desarrollada en la Empresa a toda la población.  Soportes: Cronograma de Publicaciones	Líder de comunicaciones	El cronograma establecido por el departamento de comunicaciones, fue presentado, al cual se le está dando cumplimiento, aunado con el plan de medios establecido en el formato GSI.PG 002.
		Publicar en la página web y redes sociales de la institución información adicional y de interés de los usuarios, teniendo en cuenta las actividades desarrolladas en la entidad y según cronograma establecido.	Se incluye el enlace de la Red Social Facebook en la pagina web, para lograr una sinergia en la información desde la página web para un despliegue más oportuno y eficiente en la comunicación publicada por la Empresa. Se han realizado 60 publicaciones de carácter informativo.  Soporte: Enlace Red Social Facebook y Pagina web.	Líder de comunicaciones	SALUD SOGAMOSO E.S.E. en procura de alinear las Acciones y rendimiento de la campaña en redes sociales del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, ha establecido los enlaces de Redes sociales y Pagina Web
	CONTRATACION	Realizar registro de la entidad en la plataforma SECOP II, para su posterior implementación	La entidad ya se encuentra debidamente registrada en el Sistema Electronico de Contratacion Publica II, y en la actualidad está en el proceso de capacitacion para su implementacion, como evidencia de ello el 24 de mayo de 2018, se adelantará la primera capacitacion, en la ciudad de Bogotá.  Soporte: Constancia de registro, y citacion a capacitacion.	Líder de contratación	Se verifica el registro a la Plataforma SECOP. De igual manera esta plataforma consta de 3 derivados, que son SECOP I, que corresponde a una plataforma Publicitaria, SECOP II y TIENDA VIRTUAL (SECOP III) - que corresponden a plataformas transaccionales. Salud Sogamoso, realizó en registro en la plataforma SECOP II. De igual manera realiza el registro de toda la contratación celebrada en la plataforma SECOP I
		Continuar con el registro de contratos celebrados en la ESE, en la plataforma SECOP	La totalidad de los 106 contratos celebrados durante el periodo enero-abril, fueron cargados en el Sistema Electronico de Contratacion Publica- SECOP I, en tiempo y oportunidad.  Soporte: Impresión de registro en SECOP.	Líder de contratación	
	CONTRATACION/TALENTO HUMANO	Gestionar en el DAFP, sobre la asignación de claves a funcionarios de planta y contratistas para el registro de la hoja de vida en la plataforma SIGEP.	Se solicita al DAFP (SIGEP) la creación de los funcionarios por parte de las personas encargadas de cada rol (Contratista y Planta), mediante comunicación se acepta la solicitud y se encuentra en proceso de creación en el sistema.	Líder de contratación / Líder de Talento Humano	Se verifica los procedimientos realizados, y se evidencia que esta en etapa de implementación en el sistema para ser diligenciado antes del 31 de mayo del 2018
	SIAU	Realizar seguimiento al indicador de peticiones, quejas y reclamos recibidos en la página web.	Se continúa con la apertura diaria de la pagina web, para verificar PQRSF, radicadas en este mecanismo que tiene Salud Sogamoso, donde para el periodo Enero-Abril se radicaron 02PQRS, las cuales fueron respondidas en un tiempo no mayor a 15 días; cada una de las quejas cuenta con su respectiva acción de mejora.	Líder SIAU	Se verifica la pagina Web en la correspondiente a la seccion de PQRSF, así como el seguimiento realizado para cada una de ellas, hasta lograr su respuesta oportuna.
	COMUNICACIONES	Realizar la divulgación y promoción en los diferentes medio de comunicación la estrategia de PQRS a través de la pagina web.	Se realizaron campañas informativas respecto a la divulgacion de la estrategia de PQRSDF, con el fin de dar a conocer a los usuarios a través de los diferentes medios de comunicacion, la posibilidad de presentar PQRSDF a través de la pagina web de la institucion.  Soporte: Pantallazos publicaciones realizadas	Líder Comunicaciones	Se verifica la publicacion de las diferentes estrategias realizadas para la promocion de la PQRSDF.
	PLANEACION	Actualización de la información de los trámites de la entidad en el SUII	Se realiza la verificación de los tramites registrados en el sistema unico de tramites de informacion (SUII), en el cual se tienen 6 tramites registrados teniendo en cuenta los servicios que presta la institucion.  Soporte: Tramites registros en plataforma SUII	Líder de Planeacion	Uno de los principios rectores de la política de racionalización, estandarización y automatización de trámites y servicios, es la información y publicidad de los trámites y servicios a través del Sistema Único de Información de Trámites, SUII; Se evidencia que SALUD SOGAMOSO E.S.E. tiene implementado la totalidad del inventario requerido por la plataforma SUII.

		<b>SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO</b> <b>SALUD SOGAMOSO E.S.E</b>			Código: GD-F-042 Versión: 1 Fecha: 25/04/2016	
AÑO: 2018						
COMPONENTE	AREAS	NOMBRE DEL RIESGO	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLES	ANOTACIONES CONTROL INTERNO
				ENERO - ABRIL DE 2018		
	PLANEACION/ SISTEMAS	Realizar ajustes al link de acceso diferencial.		Se realizaron los ajustes en el link de acceso diferencial de la pagina web, incluyendo el link de acceso al centro de relevo, dirigido a las personas con diversidad funcional y la posibilidad de la que las misma puedan acceder y solicitar el servicio de interpretación cuando necesiten ser atendidos en las diferentes instituciones o entidades del país.	Líder de sistemas de información Coordinación de planeación	SALUD SOGAMOSO E.S.E. con el objetivo de llegar directamente a la población con diversidad funcional ha incluido en la pagina Web en el link de accesibilidad diferencial el criterio de centro de relevo.
	SISTEMAS	Incluir en el sitio web de la entidad el acceso al centro de relevo		<b>Soporte:</b> Link Ajustado.		
	SISTEMAS	Generar un informe de solicitudes de acceso a información en la página web		Se realiza monitoreo del acceso de usuarios a consulta de la pagina web en el primer cuatrimestre del año se realizaron registros de ingreso de 1320 visitas y un acumulado de 20793 visitas <b>Soportes:</b> Registro de control acceso a pagina web	Líder de sistemas	Se revisa el autodiagnostico de MIPG, en el cual se evidencia la necesidad de alinear la accesibilidad de los usuarios a los sistemas, los cuales se estan monitoreando y haciendo seguimiento permanente con el proposito del logro de la Mejora continua en terminos de Comunicación. Durante el periodo evaluado, la entidad publicó en su sitio web oficial, la sección de "transparencia y acceso a la información pública", la cual fue visitada por los ciudadanos.
INICIATIVAS ADICIONALES	CONTROL INTERNO	Socializar el código de ética y buen gobierno		A la fecha se esta en el proceso de la actualización del Código de Ética Código de integridad en coordinación de Talento Humano y servicio al Usuario		SALUD SOGAMOSO E.S.E. con el objetivo de controlar, hacer seguimiento y evaluar la gestión institucional, toma como base el Código de Ética para actualizarlo y alinearlo al Código de Integridad que corresponde al nuevo enfoque, direccionado por la Función Pública: El cual conlleva un comportamiento del servidor público enfocado a las actuaciones en términos de calidad e integridad del servicio para generar valor público.

Consolidación del Documento.	Nombre:	ANGIE CATHERINE SOLER PIRABAN
	Carao:	COORDINADORA DE PLANEACION
Seguimiento a las Estrategias.	Nombre:	GILMA YANETH PERICO GRANADOS
	Carao:	COORDINADOR DE CONTROL INTERNO

Firma: 

Firma: 