

AÑO: 2018

COMPONENTE	PROCESO	AREAS	NOMBRE DEL RIESGO Y/O ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE	ANOTACIONES CONTROL INTERNO
				MAYO - AGOSTO		
	GESTION DIRECTIVA	PLANEACION	Posible duplicidad y manipulacion de informacion de planes, programas y proyectos y sus resultados.	<p>Se continua con la implementacion del procedimiento para la Formulación, seguimiento y evaluación del plan operativo anual , Código: GDP-P-005 version 2. De igual manera y conforme al procedimiento establecido se realiza el bimestralmente el diligenciamiento del Formato presentación informes de gestión de procesos- GD-F-045, el cual es firmado por cada líder de procesos; 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 del periodo Mayo- junio bimestre de 2018, en comité de Gestion y Desempeño Institucional el día 15 de Agosto de 2018.</p> <p>Se continua 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 comite Institucional de Gestion y Desempeño de fecha 15 de Agosto de 2018, tablero de control de indicadores del periodo Mayo - Junio de 2018.</p>	Lider Planeacion	Se observa que el objetivo del Procedimiento GDP-P-005, es Contar con una herramienta que permita efectuar el seguimiento, evaluar y realizar los ajustes a los Planes Operativos existentes y los que requiera la institución para el cumplimiento de su misión y el logro de sus objetivos. El mismo cual cuenta con el Formato GD-F-045, donde se consolida el informe por proceso y por bimestre; herramienta que permite realizar el monitoreo, seguimiento y evaluación en forma permanente, todo lo cual va soportado con el diligenciamiento del tablero de Control de Indicadores, herramienta desarrollada al interior de la Entidad.
			Incumplimiento de los principios de la contratación publica.	<p>Se viene implementando el formato de idoneidad y experiencia, con código GAF-F081 en cada uno de los procesos contractuales relacionados con servicios profesionales, el cual se diligencia por el profesional o líder de proceso donde surge la necesidad de contratación; además de ser un requisito que por lista de chequeo se debe adjuntar.</p> <p>Se realiza la devolución de documentos y estudios previos a través de correo electrónico en el cual se relacionan los faltantes y ajustes a realizar.</p> <p><b>Soportes :</b> Formato código - GAF-081, Registro de la Lista de Chequeo de Contratación con código GAF-070 , que hace parte integral de cada proceso contractual</p>	Lider de Contratacion	Con base en la nueva versión del formato GAF-070 Lista de Chequeo, la cual se ha complementado, según el Formato desarrollado, con base en los requerimientos , del perfil y experiencia, conceptos generales en lo correspondiente a la propuesta, idoneidad y experiencia requerida. Al tiempo que se registran los documentos analizados y la certificación del supervisor responsable de la revisión. Todo lo anterior mencionado tiene como finalidad apreciar la capacidad, idoneidad, y potencialidad de los aspirantes y establecer una clasificación de los mismos, respecto de las competencias requeridas, para desempeñar con eficiencia, las funciones y las responsabilidades de un cargo.

AÑO: 2018

COMPONENTE	PROCESO	AREAS	NOMBRE DEL RIESGO Y/O ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE	ANOTACIONES CONTROL INTERNO
				MAYO - AGOSTO		
	GESTION LEGAL	CONTRATACION	<p>Recibir o solicitar dudas para beneficiar la adjudicación de un contrato, o selección de un contratista.</p>	<p>Durante el desarrollo de cada fase contractual, se verificó que la documentación aportada por el candidato o proponente, en los 21 procesos contractuales adelantados durante el periodo Mayo - Agosto, 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>Durante el proceso de verificación realizado por el para de contratación como constancia de ésta se hizo la devolución de algunos documentos allegados que no cumplieran con la totalidad de requisitos, cuyo fin fue la complementación de los mismos para continuar el proceso contractual.</p> <p><b>Soportes:</b> Listas de chequeo firmadas por el profesional de talento humano que dan fé del cumplimiento de lo requerido en los documentos previos relacionados con la documentación solicitada y copia de los registros de devolución.</p>	Lider de Contratación	<p>Teniendo en cuenta que el desarrollo de los procesos administrativos que conllevan la contratación pública; los cuales son reglamentados por medio de la Ley 1150 de 2007; sobre las modalidades de selección, publicidad y selección objetiva, sufre algunas modificaciones en lo relacionado con las modalidades de selección y señala disposiciones generales en materia de publicidad y selección objetiva en los procesos de contratación pública, con el único ánimo de propender por la aplicación eficiente y eficaz de la función pública como pilar del avance estatal.</p> <p>Se observa la adherencia al Estatuto de Contratación, según acuerdo 001 del 2017 y Acuerdo 09 de 2018, Se verifica el cumplimiento de los requisitos exigidos para efectos del proceso de contratación, toda vez que cumple con la lista de chequeo, GAF-F-070, versión 4 aprobado el 4 de julio del 2018; De igual manera los contratos cuentan con la Certificación de idoneidad GAF-F-081.</p>
			<p>Estudios previos superficiales y/o manipulados por personas interesadas en el contrato</p>	<p>Desde el área de contratación y cada vez que surge una necesidad de contratación y el líder requiere de la asesoría en la elaboración de los estudios a su cargo, el profesional de contratación realiza de manera personalizada y en el puesto de trabajo del líder, la asesoría en la estructuración de los mismos.</p> <p>Desde el mes de mayo, se hace seguimiento y verificación por parte de contratación a la elaboración de estudios, los cuales deben cumplir con los mínimos contenidos en el estatuto y manual de contratación de la ESE, los cuales durante el periodo de mayo - agosto no fueron sujetos de devolución por cumplir con lo requerido en las normas internas de contratación.</p>	Lider de Contratación	<p>En el cumplimiento de sus funciones SALUD SOGAMOSO E.S.E., debe efectuar el desarrollo de la gestión precontractual al realizar el proceso de Contratación, por lo cual debe efectuar el cumplimiento de las funciones constitucionales y legales que le son asignadas para la inversión y correcto manejo de los recursos públicos.</p> <p>Las Entidades de la Función Pública, deben cumplir los principios de planeación, economía, eficacia, celeridad e imparcialidad, consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política, transparencia, igualdad, publicidad y, en especial, el de selección objetiva "<b>Planear antes de ejecutar</b>". De esta manera SALUD SOGAMOSO E.S.E. dando cumplimiento a la ley 1474 del 2011, ILEY 1753 DEL 2015, estableció normas orientadas a prevenir y procurar la Transparencia de la actividad; vigilando los requerimientos precontractuales a través de un supervisor, en búsqueda de valores como la estabilidad, la equidad, la responsabilidad y la eficiencia. Todo lo anteriormente mencionado se estableció en el estatuto de contratación, mediante Acuerdo 01 del 2017 y Acuerdo No. 09 de 2018, además de la observancia del régimen de inhabilidades e incompatibilidades.</p>



Salud Sogamoso E.S.E

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	PROCESO	AREAS	NOMBRE DEL RIESGO Y/O ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE	ANOTACIONES CONTROL INTERNO
				MAYO - AGOSTO		
			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 supervision de contratos</p>	Lider de Contratacion	El artículo 83 de la Ley 1474 de 2011 permite que las Entidades Estatales celebren contratos de prestación de servicios para apoyar las actividades de supervisión de los contratos que suscriben. De igual establece como supervisión a la actividad de seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico sobre el cumplimiento del objeto del contrato. Por cuanto se hace necesario capacitar a los supervisores de contratos, para mitigar el riesgo asociado.
		CALIDAD	Manipulación de información de los indicadores de calidad.	<p>Se continua con la 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>De igual manera se publican los indicadores de calidad de manera mensual en pagina WEB</p> <p><b>Soporte:</b> Anexo de reporte de indicadores de calidad y Publicacion de Resolucion 1552 en Pagina WEB a las EPS.</p>	Lider de Calidad	Los Indicadores de Calidad, estan siendo publicados en la pagina web en el siguiente lik: <a href="https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8040">https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8040</a> ; Los cuales son publicados en la primera semana del mes (5 dias habiles) subsiguiente al del reporte. (todos los meses)
	GESTION DE LA CALIDAD	AUDITORIA DE CUENTAS	Cobros indebidos a los asuarios	<p>Se documento el procedimiento de Auditoria de Cuentas Medicas con codigo : GAF-P-027, que tiene como fin la revision de las cuentas médicas antes de radicar a entes a los cuales se les facturan los servicios prestados, de forma oportuna respetando la normatividad vigente al respecto ; y el procedimiento de Glosas y Devoluciones con codigo GAF-P-026,cuyo objetivo es dar respuesta a objeciones, glosas y/o devoluciones formuladas por los diferentes entes a los cuales se les facturan servicios prestados, de forma oportuna respetando la normatividad vigente al respecto. Los mismos se encuentran en revision por parte del area financiera para posterior aprobacion.</p> <p><b>Soporte:</b>Procedimiento de Auditoria de Cuentas Medicas con codigo : GAF-P-027. Procedimiento de Glosas y Devoluciones con codigo GAF-P-026</p>	Profesional de Auditoria	Se verifica la documentación de los procedimientos GAF-P-027 Y GAF-P-026, cuyos objetivos son los de Contribuir a mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud prestados por SALUD SOGAMOSO E.S.E. mediante análisis y seguimiento de la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos de atención y facturación con el fin de lograr el equilibrio en procesos asistenciales financieros de la empresa.De igual manera identificar problemas y soluciones en la prestación de los servicios de salud desde el punto de vista de la atención con respecto a la facturación de los servicios efectivamente prestados al usuario. Determinar a través de la auditoria, la calidad de la estructura, proceso y resultado de la atención que se brinda a los usuarios con respecto a los hallazgos de los registros clínicos y la facturación.Impulsar registros de atención de calidad, examinando con los responsables del diligenciamiento el Cumplimiento de estándares de calidad. Socializar hallazgos de no conformidad en la revisión de la pre auditoria al proceso de facturación. Estandarizar la respuesta a las objeciones en los términos y condiciones establecidos por la normatividad vigente.
			Suplantacion de firma como soporte de facturacion.	<p>Se cuenta con 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 servcios.</p> <p><b>Soporte:</b> Cronograma de auditoria de concurrencia.</p>	Profesional de Auditoria	Se verifica el cronograma de auditorias concurrentes, como herramienta fundamental, sin embargo se debe tambien se debe planear auditorias basadas en riesgos, en pro de minimizarlos y asi evitar su materializacion.

Salud Sogamoso E.S.E.  
Salud. Vida. Bienestar en SaludSEGUIMIENTO 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	PROCESO	AREAS	NOMBRE DEL RIESGO Y/O ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE	ANOTACIONES CONTROL INTERNO
				MAYO - AGOSTO		
MAPA DE RIESGOS	GESTION ATENCION AMBULATORIA DE CONSULTA EXTERNA	PRESTACION DE SERVICIOS	Alteracion de informacion en informes presentados a entes externos	<p>Se continua con el reporte de Informacion, teniendo en cuenta los establecido en la Resolucion N° 489 del 19 de octubre de 2017, la cual Adopta el Manual del usuario del sistema de informacion Hospitalaria SIHO. Para el periodo objeto de evaluacion se reporto la informacion correspondiente al segundo Trimestre de 2018.</p> <p>Por otra parte y teniendo en cuenta la circular No.14 de fecha 08 de marzo de 2018, se realizar la publicacion mensual de la produccion. Asi mismo se continua con la implementacion del instrumento para Seguimiento a la Produccion codificado GA-F-057, donde la informacion que es cruzada con la informacion de CNT.</p> <p>De igual manera y con el proposito de evitar alteracion o modificacion en la informacion generada por el personal misional se continua con la Validacion de los RIPS que contienen estas actividades por parte del proceso de Recursos Informaticos, una vez realizado este procedimiento, la inofrmacion validada es consolidada y reportada a las EAPB, garantizando su confiabilidad y veracidad.</p> <p><b>Sportes</b> : Validacion de RIPS por parte del proceso de Gestion de Recursos Informaticos y Formato seguimiento Produccion GA-F_057.</p>	Coordinador de Prestacion de Servicios	Una vez revisada la trazabilidad de la informacion reportada a Entes Externos, se evidencia que la informacion de produccion publicada es directamente exportada del Sistema Software CNT, razon por la cual al realizar una auditoria se evidencia, la coherencia en la informacion. Todo lo cual es validado por los Ingenieros de Sistemas y como producto resultante es la Validacion de RIPS, Informacion que converge a los informes entregados a las Diferentes Entidades que asi lo requieran .
			Prestacion de servicios de salud a poblacion sin cumplir los requisitos, por intereses personales.	<p>Se realiza la verificacion de derechos en las bases de datos, acorde a lo establecido en el procedimiento de asignacion de citas con codigo GA-P-014 y en el de ingreso de paciente Procedimiento de asignacion de citas. De igual manera desde el proceso de recursos informaticos se garantiza la disponibilidad de las bases de datos actualizadas y acordes a la contratacion efectuada entre la entidad y los aseguradores. Por otra parte en el momento de la verificacion de derechos en las bases de datos se identifica usuarios que no se encuentran en estas se procede con lo establecido en el procedimiento institucional de asignacion de citas con la intervencion de la oficina de Informacion y Atencion al Usuario (SIAU). Asi mismo se continua con el agendamiento de citas en el sistema de Informacion CNT.</p> <p>De igual manera se realiza Medicion de demanda insatisfecha por parte de la oficina SIAU.</p> <p><b>Sportes</b>: Bases de Datos disponibles y vigentes a la fecha. Carpeta Coorsis; ; Procedimiento de asignacion de citas: GA-P-014; Indicadores de medicion de Demanda Insatisfecha</p>	Coordinador de Prestacion de Servicios	<p>Se observa el desarrollo del procedimiento con codigo GA-P-014, el cual inicia desde la verificación de derechos del usuario, actualización de datos, informar, orientar, educar, efectuar la demanda inducida a los programas de protección específica y detección temprana y termina con la asignación de la cita.Todo lo cual conlleva el uso de las bases de datos de todas las EAPB, actualizadas.</p> <p>De igual manera se Garantiza una adecuada asignación de citas en ventanilla de atención, vía telefónica a través del call center y móvil para resolver las necesidades en salud del usuario, entregando información, educación, orientación con respecto a los programas y servicios prestados por Salud Sogamoso E.S.E.</p>
	GESTION FARMACEUTICA	FARMACIA	<p>Perdida de insumos (por deterioro, vencimiento, mal almacenamiento )</p> <p>Inconsistencias en Inventarios de Farmacia</p>	<p>Se realiza la verificacion de inventario de medicamentos en Bodega farmacias de la Unidad Movil comparando lo fisico contra lo registrado en CNT.</p> <p><b>Sportes</b>:Inventario de Servicio Farmaceutico de Unidad Movil Informe de auditoria Control Interno.</p>	Coordinador de Prestacion de Servicios	Se realiza Auditoria a los Inventarios de una de las dependencias elegida, dando cumplimiento al Plan de Auditoria, aprobado en Comité
	GESTION EN SALUD PUBLICA	VACUNACION	Venta de vacunas (biologicos) . de esquema regular	<p>Se realiza el seguimiento al inventario de manera mensual concordante fisico con PAIWEB.</p> <p><b>Sportes</b> : Se anexan informes mensuales con movimiento de biologicos y kardex</p>	Lider PAI	El seguimiento mensual por parte de la lider de Vacunacion, es verificado en las tablas del Programa Ampliado, de Inmunizaciones PAIWEB, plataforma en linea del Ministerio de salud. Enlace <a href="http://www.paiweb.com">www.paiweb.com</a>

AÑO: 2018

COMPONENTE	PROCESO	AREAS	NOMBRE DEL RIESGO Y/O ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE	ANOTACIONES CONTROL INTERNO
				MAYO - AGOSTO		
	GESTION DE MERCADEO Y ATENCION AL CLIENTE	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 Elica hospitalaria , con periodicidad de un mes, con el fin de dar conocer los usuarios y profesionales de la Salud, los indicadores de PQRSF, para conocer las necesidades del cliente interno y externo de los servicios prestados.Se continua con la divulgacion de los deberes y derechos en salas de espera , altavoz, con los lideres comunitarios (alianza de usuarios), divulgacion por los profesionales en el formato GSI-UE-004	Lider SIAU	En cumplimiento del art.23 de la Constitucion Política de Colombia, articulo 15 de la ley 1755 del 2015,ley 1712 del 2014, Ley 1474 del 2011, SALUD SOGAMOSO E.S.E. tiene establecido el procedimiento GPS-P-005VS03, donde el proposito es el de determinar las medidas eficaces para efectuar la atención de peticiones, quejas, reclamos, denuncias y felicitaciones de las diferentes partes interesadas en Salud Sogamoso ESE.
		COMUNICACIONES	Alteración de información institucional divulgada al interior y fuera de la institución	Teniendo en cuenta el ajuste al plan de medios de comunicaciones con codigo GSI-PG- 002 - VS 3, se realizado su implementacion,con el fin de garantizar una comunicación eficaz y acertiva dando respuesta al manejo de la información de la entidad. <b>Soporte:</b> Registro de Publicacion de acuerdo a lo establecido en el plan de medio de comunicaciones.	Lider SIAU	Se verifica la actualizacion del plan de medios de comunicacion con indicadores que permitan su medicion, de acuerdo a lo establecido en el documento codigo GSI-PG- 002 - VS 3
	PRESUPUESTO	No dar cumplimiento a los principios presupuestales	Se verifica que la informacion registrada en el software de presupuesto sea coincidente con los documentos en fisico. Se realiza cruce de informacion 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 documenta y esta en proceso de implementacion el procedimiento de cuentas por pagar y giros de tesoreria con codigo GAF- P - 011 y el procedimiento de facturacion codigo GAF- P - 0025. <b>Soportes:</b> Procedimiento GAF- P - 011 y Procedimiento de facturacion codigo GAF- P - 0025.	Director Administrativo y financiero	Se observa la congruencia del registro de valores presupuestales y contables, Se da cumplimiento al decreto Ley 111 de 1996, en igual forma se da cumplimiento a las Directrices establecidas por la Contraloria General de la Republica, Entidad que realiza seguimiento y análisis como la Situación de las Finanzas del Estado. A traves de esta informacion presupuestal y contable se refuerza la capacidad de seguimiento fiscal y financiero del gobierno .	
	CONTABILIDAD	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 lider de sistemas y mensualmente se envia una al archivo. Se realiza seguimiento a los procediminetos contables. Se realiza validación de la información . <b>Soportes:</b> Sistema de Informacion CNT.	Contadora	Se verifica el cierre del sistema mensualmente y se evidencia las restricciones dek software para realizar anulaciones y bajo circunstancias especiales de previo conocimiento por la Direccion Administrativa y Financiera.	

Salud Sagamoso E.S.E.  
Buenos Aires, Argentina 1010SEGUIMIENTO 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	PROCESO	AREAS	NOMBRE DEL RIESGO Y/O ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE	ANOTACIONES CONTROL INTERNO
				MAYO - AGOSTO		
	GESTION FINANCIERA	TESORERIA	Trámite de cuentas con beneficio a terceros.	<p>Se documento y aprobo el procedimiento de cuentas por pagar y giros de tesorería código GAF-P-011. De igual manera se ajusto la herramienta de trazabilidad de cuentas, que permite hacer seguimiento a los tiempos de cada cuenta.</p> <p>Por otra parte y de acuerdo al procedimiento establecidos de radicaron para el periodo Mayo- Agosto, 1043 cuentas entre proveedores de bienes y servicios, nominas, servicios publicos, prestaciones sociales, impuestos entre otras, teniendo en cuenta los establecido en el sistema de Informacion CNT.</p> <p><b>Soporte</b> : Libro radicador de cuentas, formato de trazabilidad de cuentas, procedimiento de cuentas por pagar y giros de Tesorería con código GAF-P-011.</p>	Tesorera	Se observa en el listado Maestro de Documentos el Procedimiento GAF-P-011 - Cuentas por Pagar y Giros de tesorería, el cual cuenta con una herramienta administrativa de trazabilidad GAF-F-075, con el proposito de verificar los tiempos y movimientos de los documentos.
			Utilizacion inadecuada de los dineros de Caja Menor.	<p>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 esta desarrollando e implementando</p> <p>Se reviso la impresión de los recibos de caja menor con numeracion con la direccion administrativa y financiera.</p> <p>De igual se encuentra en proceso de elaboracion los recibos de caja de menor con consecutivo.</p> <p><b>Soporte</b> : Informe de Auditoría y Plan de Mejoramiento</p>	Tesorera	Se evidencia el plan de mejoramiento, solicitado al area de tesorería, al cual se le esta realizando el seguimiento correspondiente y se evidencia el mejoramiento continuo, toda vez que se siguen estableciendo controles para evitar materializacion del riesgo.
		CARTERA	Prescripcion de accion de cobro de cartera.	<p>Se documento y aprobo el procedimiento de facturacion código GAF-P-025, cuyo objetivo es garantizar la adecuada facturacion y el cobro a las EAPB, por los servicios prestados a los usuarios contratados segun el acuerdo de voluntades.</p> <p>De igual maneta se realizo auditoría por parte de la oficina de control interno y se esta elaborando el plan de mejoramiento</p> <p>Se programa validacion y cierre mensual entre las areas contabilidad, presupuesto, facturacion y cartera la tercera semana del siguiente mes. De igual manera se realiza Auditoría para la depuracion de glosas de cartera, se realiza circularizacion de saldos a clientes y se realiza depuracion de cartera por edades</p> <p>Se presenta en comite de gestion y desempeño institucional informe de la proyección del gasto rubro por rubro comparado con producción y la proyección del recaudo a 31 de diciembre, con ingresos a julio de 2018.</p> <p><b>Soporte</b>: Acta de Comite de gestion y Desempeño Institucional No. 10 de Fecha 24 de Agosto de 2018 ; Procedimiento de facturacion código GAF-P-</p>	Tesorera	Se evidencia el procedimiento de Facturacion, GAF-P-025, cuyo objetivo es el de garantizar la adecuada facturacion que conlleve a un efectivo cobro a las EAPB, por los servicios prestados a los usuarios contratados, según acuerdo de voluntades. Con base en las auditorias realizadas a los meses de enero, febrero, marzo, y abril, se solicito plan de mejoramiento, el cual esta en desarrollo, seguimiento y evaluacion continua. En igual forma, dando cumplimiento al decreto 1737 de 1998 y 0984 de 2012, se emite informe de AUSTERIDAD DEL GASTO, y se observa la proyeccion a diciembre planteada en Comite de Gestion y Desempeño

AÑO: 2018

COMPONENTE	PROCESO	AREAS	NOMBRE DEL RIESGO Y/O ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE	ANOTACIONES CONTROL INTERNO
				MAYO - AGOSTO		
	GESTION RECURSOS INFORMATICOS	SISTEMAS	Entregar claves de usuarios administradores de red a terceros	Se ajusta y actualiza el el procedimiento de Administración de Usuarios en el Sistema de Información Y Redes de Comunicaciones, con código GRI-P, con el fin de Garantizar la administración y asignación de perfiles a los colaboradores acorde a las funciones y niveles de acceso en el sistema de información, Intranet y aplicativos institucionales manteniendo la seguridad y control de los mismos en Salud Sogamoso E.S.E De igual manera se ajusta y actualiza el Manual de Gerencia y Seguridad de la Información con código GSI-P-36, a fin de contar con un mecanismo de interacción colaborativo que permita seleccionar, recopilar, analizar, administrar y garantizar la seguridad de los datos e información clave para dirigir y mejorar el desempeño y competitividad de la entidad. Se documenta la política de tratamiento de datos personales, con su respectivo formato. Así mismo se actualiza el formato Registro de usuarios y claves institucionales, con código GSI-F-045. <b>Soporte</b> : Procedimiento Administración De Usuarios en el Sistema de Información con código con código GRI-P, Manual de Gerencia y Seguridad de la Información con código GSI-P-36, formato de Registro de usuarios y claves institucionales, con código GSI-F-045.	Lider de sistemas	Se evalua el procedimiento GRI-P, que corresponde a la definición de los lineamientos para garantizar el uso y adecuado tratamiento de los datos que Salud Sogamoso E.S.E. La ley de protección de datos personales -dando cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación. Esta ley se aplica a las bases de datos o archivos que contengan datos personales de personas naturales. obtiene acorde a la misión empresarial.
Sistemas de información susceptibles de manipulación o adulteración						
	GESTION DE AMBIENTE FISICO	RECURSOS FISICOS	Daño y perdida de recursos físicos de la Entidad.	Se expide circular No.47 de 2018, dirigida a todos los colaboradores de la institucion respecto al traslado y retiro de activos fijos entre dependencias. De igual manera se realizan reuniones junto con prestacion de servicios y gerencia para recordar a los Jefes de las UBAS y pisos la obligacion de colaborar en el control de activos, actualizacion y firma. Así mismo se realizan inventarios físicos de las dependencias corroborando lo existente en el sistema vs físico. Además se actualización las placas de inventarios cambiando las que se borraron por nuevas, con el fin de tener una mayor seguimiento. <b>Soporte</b> : circular No.47 de 2018 y Circular No. 050 de 2018 .	Lider de Recursos Fisicos	Se registra la reactivacion de los formatos GAF-F-016 Y GAF-F-017 :TRASLADO DE BIENES ENTRE DEPENDENCIAS Y E REINTEGRO DE BIENES EN SERVICIO AL ALMACEN.Se observa adherencia a los lineamientos y Manual de Proedimeintos Establecidos para activos fijos Se observa el levantamiento y actualizacion de los inventarios muebles de la entidad, dando cumplimiento al procedimiento de Control Interno Contable y de Reporte Anual de Evaluacion a la contaduria General de la Nacion, donde se establece que los Inventarios se han de Revisar y ajustar periódicamente , así como el cumplimiento de la política de depuración contable permanente y de sostenibilidad de la calidad de la información.
	GESTION DEL TALENTO HUMANO	TALENTO HUMANO	Selección del personal sin el cumplimiento de los perfiles y los requisitos para ocupar un cargo publico	Se elabora lista de chequeo para el personal de planta de Salud Sogamoso E.S.E. teniendo en cuenta la normatividad vigente 2003 de 2014 y perfil por manual de Funciones y Competencias Laborales. De igual manera se verifica mediante la lista de chequeo y de acuerdo al cargo a proveer que cumple con el perfil exigido y requisitos exigibles por habilitacion 2003 de 2014. De esta manera se verifica si cumple se certifica con firma en el formato como evidencia del cumplimiento del lleno de los requisitos para ocupar el cargo. <b>Soporte</b> : Lista de Chequeo GTH-F-043, Documentos soporte para vinculacion ESE	Lider de Talento Humano	Los prestadores de servicios de salud determinarán la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación y el riesgo en la atención. Por cuanto se evidencia la verificación de requisitos del componente del Talento Humano, de acuerdo a lo requerido por la resolución del 2003 de 2014

AÑO: 2018

COMPONENTE	PROCESO	AREAS	NOMBRE DEL RIESGO Y/O ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE	ANOTACIONES CONTROL INTERNO
				MAYO - AGOSTO		
	GESTION DOCUMENTAL	ARCHIVO	Pérdida de documentos, registros de documentos, soportes y demás información de la entidad.	<p>Se realizaron las transferencias documentales primarias según cronograma establecido para el mes de Mayo de la siguientes areas : Contabilidad, Presupuesto, Tesorería, Gestión del talento humano, Gestión de compras Gestión de recursos informáticos, Gestión documental</p> <p>Del 12 de Junio al 27 de Agosto de 2018.Se realizo la Capacitación e Instructivo de aplicación de tablas de retención documental según cronograma establecido.</p> <p>Del 15 de Agosto al 29 de Agosto de 2018 Se realizo el Apoyo a la Aplicación de TRD según cronograma establecido de las siguientes areas: Gerencia Contratación, Gestión de la tecnología biomédica, Gestión en salud publica promoción y prevención, Vigilancia en salud publica, Contabilidad, coordinación de prestación de servicios.</p> <p>Del 24 de agosto al 29 de agosto de 2018 se realizo seguimiento a la aplicación de TRD a la siguientes areas : Gerencia, Gestión planeación gestión de mercadeo y atención al cliente Comunicaciones.</p>	Lider de Gestion Documental	Se verifica el cuadro CCD, aprobado que corresponde a los requerimientos legales 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 normatividad establecida.Se observa el cumplimiento paulatino de la ley 594 del 2000 referente a los Programas de gestión documental. donde SALUD SOGAMOSO E.S.E. ha elaborado los procedimientos de gestión de documentos, pudiendo contemplar el uso de nuevas tecnologías y soportes, en cuya aplicación han sido observados los principios y procesos archivísticos. Ademas que el inventario documental obligatorio para Entidades de la Administración Pública , se esta realizando. asegurando de esta forma el control de los documentos en sus diferentes fases.
	CONTROL Y EVALUACIÓN	CONTROL INTERNO	No se desarrollan completamente las auditorias de control interno programadas	Teniendo en cuenta el plan de auditorias aprobado y socializado para la vigencia de 2018, se ha realizada y ejecutado el mencionado plan , dando acompañamiento a las diferentes actividades que han requerido de seguimiento y evaluacion .Teniendo en cuenta lo anterior para el periodo objeto de evaluacion se han realizado las auditorias segun informe de las mismas, radicadas en gerencia, por ventanilla unica.	Coordinador de Control Interno	Se han realizado auditorias procurando dar cumplimiento con el plan anual de auditorias aprobado por el comité; Las areas y/o procesos objeto de auditoria para el periodo de evaluacion fueron: FACTURACION Y CARTERA (6 de cadauna), CAJA MENOR 3, CONTRATACION (1), FARMACIA(2), ALMACEN (1), ARCHIVO(1)
COMPONENTE	PROCESO	SUBPROCESO	NOMBRE DEL RIESGO Y/O ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE	ANOTACIONES CONTROL INTERNO
				MAYO - AGOSTO		
RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	GESTION DIRECTIVA	PLANEACION	Actualización de los tramites registrados en la plataforma SUIT, 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)	<p>Se realiza la verificación de los tramites registrados en el sistema unico de tramites de informacion (SUIT), en el cual se tienen 6 tramites registrados teniendo en cuenta los servicios que presta la institucion.</p> <p><b>Soporte:</b> Tramites registros en plataforma SUIT</p>	Lider Planeacion	Se verifica en el enlace <a href="http://www.suit.gov.co/busqueda?p_p_id=48_INSTANCE_Ofz5urG315tw&amp;_48_INSTANCE_Ofz5urG315tw_iframe_q=SALUD+SOGAMOSO&amp;:">http://www.suit.gov.co/busqueda?p_p_id=48_INSTANCE_Ofz5urG315tw&amp;_48_INSTANCE_Ofz5urG315tw_iframe_q=SALUD+SOGAMOSO&amp;:</a> y se tienen registrados y publicados 6 tramites en el SUIT: 1)Asignacion de Citas, 2)Historia Clinica, 3) Radiologia e Imagen Diagnostica, 4)Dispension de Medicamentos,5)Examen de Laboratorio Clinico, 6)Certificado de defuncion.





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	PROCESO	AREAS	NOMBRE DEL RIESGO Y/O ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE	ANOTACIONES CONTROL INTERNO
				MAYO - AGOSTO		
RENDICIÓN DE CUENTAS	GESTION DIRECTIVA	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>Se realizó la rendición de cuentas para el mes de Abril de 2018, Teniendo en cuenta lo establecido en 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>Soportes:</b> Informe de rendición de cuentas presentado a la superintendencia naciona de Salud y registro de asistencia.</p>	Gerencia y Todos los lideres de Procesos.	Se observa el cumplimiento del capitulo II Participación Ciudadana, Numeral 3 Rendición de Cuentas.(Fecha a llevar a cabo y Lugar de Rendición de Cuentas) La realización y resultado de la Audiencia Pública de rendición de cuentas se realizo en forma oportuna como lo estipula la circular No. 052 de la Superintendencia Nacional de Salud, De igual manera la entidad reportó a través de la página web de la Superintendencia (www.supersalud.gov.co) la información de la fecha de programación y lugar de realización de la audiencia pública de rendición de cuentas en el formato técnico establecido para tal fin, así mismo realizo el cargue del informe respectivo.
	GESTION DE MERCADEO Y ATENCION AL CLIENTE	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 continua con la implementacion del cronograma de capacitaciones para lideres comunitarios de la alianza de usuarios de Salud Sogamoso ESE. Para el periodo objeto de evaluacion se realizaron capacitaciones en divulgacion de deberes y derechos</p> <p><b>Soportes</b> Registros de Asistencia a capacitaciones de los integrantes de la alianza de usuarios.</p>	Líder de SIAU	Se evidencia la implementacion del cronograma de capacitaciones a los lideres de alianza de usuarios, para el periodo objeto de evaluacion.
	GESTION DE MERCADEO Y ATENCION AL CLIENTE	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 Satisfaccion del Periodo Mayo -Agosto, el componente de Percepción del usuario acerca del tiempo de espera en la institución y el numero total de usuarios atendidos. Conforme a lo anterior se aplican para el periodo 1505 encuestas, de las cuales 1394 usuarios contestaron estar satisfachos con el servicio logrando un indice satisfaccion del 92%. el segundo cuatrimestre de 2018</p> <p>De igual manera se aplican la encuestas de satisfaccion de manera mensual.</p> <p><b>Soportes:</b> Informes de Satisfaccion de los usuarios, respecto al servicio prestado en Salud Sogamoso ESE.</p>	Líder de SIAU	Se observa la inclusion de los items de Percepción del usuario acerca del tiempo de espera en la institución y el numero total de usuarios atendidos, en los informes de satisfaccion. Para el periodo objeto de seguimiento se obtiene una satisfaccion del usuario de 92%.

AÑO: 2018

COMPONENTE	PROCESO	AREAS	NOMBRE DEL RIESGO Y/O ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE	ANOTACIONES CONTROL INTERNO
				MAYO - AGOSTO		
	GESTION RECURSOS INFORMATICOS	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 la asignación de citas, se continúa implementado el sistema de call center, el cual fue ajustado asignando tres líneas adicionales para incluirlas a la línea piloto de call center.  Soporte: Soporte de acceso al sistema de call center.	Lider de sistemas información	Se observa el mejoramiento realizado, sin embargo se está desarrollando el proceso de acondicionamiento de la plataforma en las nuevas instalaciones, tendiente a la prestación del servicio de llamadas óptimas disminuyendo el tiempo de espera para atención al usuario desde CALL CENTER
	GESTION DE ATENCION AMBULATORIA DE CONSULTA EXTERNA, GESTION DE RECURSOS INFORMATICOS	SISTEMAS, PRESTACION DE SERVICIOS	Establecer un mecanismo de seguimiento y evaluación del sistema de call center	Se realiza seguimiento al servicio de Call center a través del monitoreo al software destinado para este servicio. De igual manera se diseñó matriz de seguimiento al call center, en el cual se monitorean y analizan los siguientes indicadores: * Tiempo de espera para atención en Call Center. * Tiempo de espera para la asignación de citas en Call Center.  <b>Soportes:</b> Informe de seguimiento a la plataforma de call center.	Lider de Sistemas Coord. de prestación de servicios, Lider SIAU	Se evidencia que se está en el desarrollo del cambio de la plataforma tecnológica, enfocado a la minimización del tiempo de espera del usuario al teléfono solicitando el servicio requerido, realizando análisis a las evidencias de los tres últimos meses (junio, julio y agosto) se observa un tiempo de espera promedio para ser atendidos de 5.7 minutos. Tiempo que se debe minimizar.
	GESTION DE MERCADEO Y ATENCION AL CLIENTE	SIAU	Realizar seguimiento y oportuna respuesta de las PQRSDF en la página web.	Para el periodo Mayo - Agosto se radicaron 03 quejas en la página web, por no conformidad con el servicio Call center, formulando e implementando como acción de mejora cuatro operadores en esta área y asignación de una línea móvil 315612074. De igual manera se dio respuesta a las quejas presentadas en la página 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.	Lider de SIAU	Las quejas radicadas por Página Web, fueron 03, las cuales fueron contestadas en un lapso no superior a los días estipulados en la norma
		SIAU	Realizar la medicación de adherencia de derechos y deberes al cliente interno y externo.	Se continúa con la divulgación de deberes y derechos, adoptando este procedimiento con el código GPS-P-014. En el periodo objeto de evaluación se realizó de manera mensual la medición de adherencia de derechos y deberes al cliente externo, donde arrojó un resultado de 63% en la adherencia, toda vez que se realizaron 1505 encuestas de las cuales 941 usuarios refieren conocer sus deberes y derechos.  <b>Soporte:</b> Encuestas aplicadas e informe de la oficina de SIAU, respecto a la adherencia de deberes y derechos al cliente externo.  Se encuentra pendiente la medición de adherencia de deberes y derechos al cliente interno.	Lider de SIAU	La divulgación de Deberes y Derechos, persiste, sin embargo el conocimiento de la misma se encuentra en un 63%, toda vez que de 1505 encuestas aplicadas en el cuatrimestre 941 aseguraron conocer los deberes y derechos de los usuarios, este indicador se refleja en la satisfacción del usuario de Mayo a Agosto del 2018 según los resultados de cada mes. De igual manera se evidencia dicho informe en el siguiente enlace : <a href="https://saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2018/GLOBAL052018.pdf">https://saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2018/GLOBAL052018.pdf</a>

AÑO: 2018

COMPONENTE	PROCESO	AREAS	NOMBRE DEL RIESGO Y/O ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE	ANOTACIONES CONTROL INTERNO
				MAYO - AGOSTO		
MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	GESTION DEL TALENTO HUMANO	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	<p>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 publicos que atienden directamente a los ciudadanos, así como fortalecer la cultura del servicio al interior de la entidad.</p> <p>Para el periodo de Mayo a Agosto y de acuerdo a lo establecido en el plan anual de capacitaciones, se ha venido trabajando con apoyo ARL el tema de servicio al cliente enfocado a la comunicacion asertiva busacado el fortalecimiento de los valores de la entidad y logrando una cultura del buen trato.</p> <p><b>Soportes</b> : Correo aprobacion curso SENA actualizacion curso de Servicio al Cliente, y Formato de Registro de asistencia a capacitaciones</p>	Lider de Talento Humano	La Gestion Estarategica del Talento Humano de SALUD SOGAMOSO E.S.E., es la encargada de formular el Plan Institucional de Capacitación (PIC), Plan de Induccion y Reinduccion, Plan de bienestar Social, contemplados en el Modelo Integrado de Planeacion y Gestion, donde se contempla al Talento Humano como el corazon del modelo MIPG, motivo por el cual la Entidad, ha formulado estrategias , relacionadas con el Fortalecimiento de la Calidad de Vida Laboral, entre la cuales se encuentra: Comunicación asertiva, Medición del desempeño, Trabajo en equipo Liderazgo y Servicio al Cliente.(Programado para ser dictado por EL SENA)
	GESTION DE MERCADEO Y ATENCION AL CLIENTE	SIAU	Continuar con la implementacion 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.	<p>Se aplica la encuesta de satisfaccion al usuario, la misma incluye y contiene el componente de Humanizacion de servicio que abarca seis items, referente a la concientización , sensibilización con respecto a la atención de los usuarios, por parte de los colaboradores de Salud Sogamoso . Para el periodo Mayo - Agosto se realizaron 1505 encuestas, donde 1445 usuarios es decir el 96 % respondieron y consideraron que servicio por parte de Salud Sogamoso es humanizado.</p> <p><b>Soportes:</b> Informes de Satisfaccion de los usuarios, respecto al servicio prestado en Salud Sogamoso ESE.</p>	Lider de SIAU	La satisfaccion del usuario se mantiene en el 96%, toda vez que para el cuatrimestre se observo que de 1505 encuestas practicadas, 1445 dicen encontrarse satisfechas y humanizado, lo cual se encuentra publicado en la satisfaccion al usuario. <a href="https://saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2018/GLOBAL052018.pdf">https://saludsogamoso.gov.co/sp/docs/2018/GLOBAL052018.pdf</a>
	GESTION DEL TALENTO HUMANO	TALENTO HUMANO	Definir e incluir en el plan de bienestar social e incentivos de la institución, un componente que resalte y tenga en cuenta el servicio prestado al ciudadano	<p>Teniendo en cuenta el plan de Bienestar aprobado para el año 2018 y el cual esta en proceso de desarrollo , se establece el programa de incentivos , que consiste en dar el reconocimiento a los funcionarios en el nivel de sobresaliente de acuerdo a la medicion de desempeño, en el componente del servicio prestado al ciudano. Lo anterior teniendo en cuenta el cronograma establecido en el Plan.</p> <p><b>Soportes:</b> Plan de bienestar 2018</p>	Lider de Talento Humano	El objetivo de SALUD SOGAMOSO E.S.E., al establecer el Plan de Bienestar e Incentivos es contribuir a un entorno laboral apropiado, ante la búsqueda de la calidad de vida en general, exaltando así la labor del servidor, intensificando además una cultura que manifieste en sus servidores un sentido de pertenencia y motivación. en este sentido, procuramos el cumplimiento del ARTICULO 54.Constitución Política de Colombia de 1991.
				Implementacion y aplicabilidad del procedimiento de Atención A Peticiones, Quejas , Reclamos, Sugerencias, Denuncias Y Felicitaciones, de la institución	<p>Se continua con la implementacion del procedimiento de Atención a peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones, con su respectiva medicion.Para el periodo Mayo - Agosto se radican 13 Quejas. De igual manera cada queja y reclamo es objeto de formulacion de plan de mejora y siguiimiento a la misma.</p> <p><b>Soporte:</b> Informes de Satisfaccion de los usuarios, respecto a PQRSDE</p>	Lider de SIAU

AÑO: 2018

COMPONENTE	PROCESO	AREAS	NOMBRE DEL RIESGO Y/O ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE	ANOTACIONES CONTROL INTERNO
				MAYO - AGOSTO		
GESTION DE MERCADEO Y ATENCION AL CLIENTE	SIAU		Instalar y renovar los buzones de sugerencias en cada una de la sedes de Salud Sogamoso, con el fin poner a disposición de los de los usuarios un mecanismo para hacernos llegar PQRSDF que estimen convenientes sobre el funcionamiento y prestación de servicios de la ESE.	Actividad no ha iniciado según cronograma	Líder de SIAU	Actividad no ha iniciado según cronograma
			Elaborar cronograma para publicación de deberes y derechos de los usuarios en las redes sociales y pagina web	Se elaborò el 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. De igual manera el mismo se esta implementando por medio de las diferentes comunicaciones  <b>Soportes</b> : Cronograma semanario de deberes y derechos.	Líder 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. Así mismo en el siguiente Link, se encuentran publicados los deberes y derechos del asuarios. <a href="https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8105">https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8105</a>
	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 Mayo - Agosto se realizan un total de 8 campanas informativas  <b>Soporte</b> : Pantallazos publicaciones realizadas	Líder de Comunicaciones	Se evidenciaron en la pagina web directamente las campañas informativas y se observa los pantallazos anexos, con base en el Cronograma establecido para tal fin
			Documentar e implementar una política de protección de datos personales en la ESE.	Se documenta la política de proteccion de datos personales , con el fin de establecer los lineamientos para la proteccion de los datos personales de los colaboradores, asuarios y su familias de Salud Sogamoso ESE.  <b>Soporte</b> : Política de Proteccion de datos personales - Resolucion No. 152 de 2018	Líder de Comunicaciones Líder Sistemas de Información.	La política de proteccion de Datos Personales se formalizo el dia 13 de junio y socializo el dia 15 de junio del 2018, en reunion de capacitacion Institucional.
	GESTION DE MERCADEO Y ATENCION AL CLIENTE	SIAU		Continuar con la implementación de formato de recepción de peticiones y quejas de manera verbal.	Se continua con la implementacion de elementos de apoyo para la interaccion con los asuarios como el formato de recepcion 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 .	Líder de SIAU
GESTION DIRECTIVA	PLANEACION		Elaborar cronograma de contenidos de la información institucional registrada en la página web para actualización de la misma	Se realiza el seguimiento a los contenidos e información institucional registrada en la página web, conforme a lo establecido en la Ley 1712 de 2014 , y se solicita a los lideres de proceso el registro y actualización de la misma, de acuerdo a lo establecido a la normatividad vigente.  <b>Soporte</b> : Correos electronicos solicitudes de informacion.	Líder de Planeacion y lideres de proceso.	Siendo que la ley 1712 del 2014, establece la transparencia y derecho al acceso a la información, motivo por el cual la información institucional debe estar actualizada permanentemente y cumpliendo los siguientes principios: Principio de máxima publicidad para titular universal Principio de transparencia, Principio de buena fe, Principio de no discriminación, Principio de gratuidad, Principio de celeridad, Principio de eficacia, Principio de la calidad de la información, Principio de la divulgación proactiva de la información, Principio de responsabilidad en el uso



**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	PROCESO	AREAS	NOMBRE DEL RIESGO Y/O ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE	ANOTACIONES CONTROL INTERNO
				MAYO - AGOSTO		
			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 concedora de la importancia de la Informacion y Comunicación, toda vez que corresponde a una Dimension 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 proposito de cumplir con los atributos de calidad de la información, considerada como un activo de la entidad para la generación de conocimiento.
	GESTION RECURSOS INFORMATICOS	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.  <b>Sportes</b> : pagina web institucional	Lider de Sistemas información	Se verifica el acceso a la pagina y el protocolo de transferencia seguro o HTTPS, asegurando de esta manera que la informacion se encuentre asegurada.
			Incluir en la página web de la institución el link AFILIADOS, que debe contener la información de interés general, con el fin de que cada usuario conozca la información mínima requerida para el desarrollo de procedimientos en salud al interior de la institución.	Se crea en el Link Afiliados - el Compenente para el acceso a la Información de interés general, se encuentra en proceso el contenido de la informacion de este link.  <b>Sportes</b> : pagina web institucional	Lider de Sistemas información	Se crea el Link <a href="https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=10021">https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=10021</a> , en proceso de desarrollo los contenidos
	GESTION ATENCION AMBULATORIA DE CONSULTA EXTERNA	PRESTACION DE SERVICIOS	Suministrar la información de interés general respecto a los requisitos para el desarrollo y toma de procedimientos, realizados al interior de la institución.	Se documentan y resumen los requisitos para acceder a la prestación de servicios,para publicar en los diferentes canales de comunicacion. Dicha informacion esta relacionada con: Horario de Atencion Portafolio de Servicios Proceso de asignacion de citas Indicaciones para toma de muestras de laboratorio clinico Indicaciones para toma de citologia cervico uterina  <b>Sportes</b> : Documento que resumen los requisitos para la prestacion del Servicio	Coordinador de prestación de servicios	Se observa la documentacion de requisitos para acceder a la prestación de servicios, entre los cuales esta : Proceso de asignacion de citas, Indicaciones para toma de muestras de laboratorio clinico, Indicaciones para toma de citologia cervico uterina, entre otros.
	GESTION DE MERCADEO Y ATENCION AL	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 continua con la ejecucion del cronograma de publicaciones institucionales , como herramienta para medir los indicadores del plan de medios de comunicaciones, a fin de dirigir mensajes informativos sobre la gestion desarrollada en la Empresa a toda la poblacion.  <b>Sportes</b> : Cronograma de Publicaciones	Lider de comunicaciones	Las publicaciones Institucionales se realizan y se actualizan con base en las necesidades de la Entidad, se esta en el proceso de desarrollo e implementacion de la medicion , seguimiento y evaluacion del indicador de impacto.

AÑO: 2018

COMPONENTE	PROCESO	AREAS	NOMBRE DEL RIESGO Y/O ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE	ANOTACIONES CONTROL INTERNO
				MAYO - AGOSTO		
		CONTRATACION/ TALENTO HUMANO	Incluir en la lista de Chequeo de documentos soporte de contratación (Formato No. GAF F- 070), el registro de la hoja de vida en la plataforma SIGEP, de cada funcionario y contratista.	Por medio de la actualización de la lista de chequeo version 04 del 04 de julio de 2018, se incluyó como requisito el registro SIGEP para los contratos de prestación de servicios personales, tal y como lo establece el Decreto ley 019 de 2012 art. 227.  <b>Soporte:</b> Copia de lista de chequeo formato GAF-F-070 Version 04	Lider de Talento Humano Lider de Contratación	Se verifica la actualización de la lista de chequeo, la cual contiene datos nuevos como: Registro SIGEP, certificado de Idoneidad y Experiencia por parte de quien define y establece la necesidad del servicio o suministro, Copia de Libreta Militar, Curso Vital basico y /o Avanzado y curso de RadioProteccion enfocado a las Normas de Habilitacion, entre otros componente que permiten cumplir los requisitos establecidos por la normatividad vigente.
	GESTION RECURSOS INFORMATICOS	SISTEMAS	Documentar la estrategia de gobierno en digital .	Esta en proceso de elaboracion la estrategia de Gobierno Digital, teniendo en cuenta los autodiagnosticos del Modelo Integrado de Planeacion y Gestion MIPG , respecto al componente de gobierno Digital.  <b>Soporte:</b> Autodiagnostico MIPG- Gobierno Digital	Lider de sistemas	La Entidad se propone con cumplir 3 de los 5 objetivos de la Política de Gobierno Digital 1- Servicios Digitales de Confianza, 2-Procesos Internos seguros y Eficientes , 3-Toma de decisiones basadas en Datos
	GESTION DE MERCADEO Y ATENCION AL CLIENTE	SIAU	Realizar seguimiento al indicador de peticiones, quejas y reclamos recibidos en la página web.	Se continua con la apertura diaria de la pagina web , para verificar PQRSF, radicadas en este mecanismo que tiene Salud Sogamoso, donde para el periodo Mayo - Agosto se radicaron 03 PQRS , las cuales fueron respondidas en un tiempo no mayora 15 días; cada una de las quejas cuenta con su respectiva accion de mejora.  <b>Soportes:</b> Registro de solicitudes pagina web institucional	Lider SIAU	De manera permanente se realizan charlas y capacitaciones en las diferentes UBAs y en la UGRA, dirigidas a los usuarios sobre derechos y deberes, la forma correcta de diligenciar los formatos PQRSF generándose así mayor confianza entre Usuario-Institución, ya que si los usuarios presentan sus PQRSF le permitirá a la entidad conocer y medir la eficiencia y eficacia con relación a los servicios brindados y la atención prestada por los funcionarios de cada una de las
		COMUNICACIONES	Realizar la divulgación y promoción en los diferentes medio de comunicación la estrategia de PQRS a través de la pagina web.	En el momento, estan en proyeccion y aprobacion por parte de la Direccion Administrativa	Lider Comunicaciones	Se observa el avance realizado al respecto, faltando la aprobacion y formalizacion correspondiente para iniciar su implementacion
	GESTION DIRECTIVA	PLANEACION	Actualización de la información de los trámites de la entidad en el SUIT.	Se realiza el registro de los tramites en el sistema unico de tramites de informacion (SUIT), en el cual se tienen 6 tramites registrados teniendo en cuenta los servicios que presta la institucion.  <b>Soporte:</b> Tramites registros en plataforma SUIT	Lider de Planeacion	Se verifica el registro de tramites en el SUIT: Asignación de cita para la prestación de servicios en - Historia Clínica-Radiología e Imágenes Diagnosticas-Dispensacion de Medicamentos y dispositivos Medicos-Examen de Laboratorio Clinico-Certificado de Defuncion. Los mismos se encuentran publicados en el siguiente link: <a href="http://visor.suit.gov.co/VisorSUIT/index.jsf?FI=27382">http://visor.suit.gov.co/VisorSUIT/index.jsf?FI=27382</a>

AÑO: 2018

COMPONENTE	PROCESO	AREAS	NOMBRE DEL RIESGO Y/O ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE	ANOTACIONES CONTROL INTERNO
				MAYO - AGOSTO		
MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	CLIENTE		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	Los eventos y actividades adicionales se han publicado como corresponde en el cronograma de publicaciones general.  <b>Soportes:</b> Cronograma de Publicaciones y registro de publicación en pagina web y redes sociales	Líder de comunicaciones	El cronograma se socializo a los lideres de proceso, para ser divulgado a su equipo de apoyo. Documento que se sigue ajustando con base en las necesidades requeridas
		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.. D e igual manera se participo por parte de la profesional universitaria de planeacion el dia 24 de Mayo en capacitacion para su implementacion.  <b>Soportes :</b> Correo electronico de confirmacion de registro, certificado de asistencia a la capacitacion	Líder de contratación	Se observa la adherencia al artículo 3 de la ley 1150 de 2007, la Ley 1712 de 2014, el Decreto 4170 de 2011, el Decreto 1082 de 2015 y el Decreto 1083 de 2015. En desarrollo de estas normas, mediante las cuales Colombia Compra Eficiente administra el SECOP II, una plataforma transaccional que permite a Compradores y Proveedores realizar el Proceso de Contratación en línea.
	Continuar con el registro de contratos celebrados en la ESE, en la plataforma SECOP		La totalidad de los 21 contratos celebrados durante el periodo Mayo - Agosto fueron cargados en el Sistema Electronico de Contratacion Publica- SECOP I, en tiempo y oportunidad.  <b>Soporte :</b> Impresión de registro en SECOP.	Líder de contratación	La Entidad Estatal está obligada a publicar en el SECOP los Documentos del Proceso y los actos administrativos del Proceso de Contratación, los documentos que acompañan este procesos son: los definidos en el artículo 2.2.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015 así: los estudios y documentos previos; el aviso de convocatoria; los pliegos de condiciones o la invitación; las Adendas; la oferta; el informe de evaluación; el contrato; y otro documento expedido por la Entidad Estatal durante el Proceso 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 creacion de los funcionarios por parte de la s personas encargadas de cada rol (Contratista y Planta) , mediante comunicacion se acepta la solicitud y se encuentra en proceso de creacion en el sistema.  <b>Soporte :</b> Registro de Datos del Rol en el sistema	Líder de contratación / Líder de Talento Humano	Se observa que Salud Sogamoso ESE, cuenta con dos usuarios o roles (Contratista y Planta), para el acceso a la plataforma SIGEP.
	CONTRATACION/ TALENTO HUMANO	Verificar y hacer seguimiento del registro de la hoja de vida de los funcionarios de planta y contratista en la plataforma SIGEP, una vez se implemente la misma en la ESE.	Se esta en proceso de implementacion de la plataforma, por medio del registro de contratistas , teniendo en cuenta cada uno de los roles asignados a la entidad.  <b>Soporte:</b> Constancia de registro de contratistas.	Líder de Talento Humano Líder de Contratación	Se observa el registro de contratistas en la plataforma SIGEP. Así mismo se esta proceso de espera el registro de funcionarios de planta, con apoyo y agendamiento del DAFP.	



Salud Sogamoso E.S.E.  
Salud para todos, comprometidos por todos

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

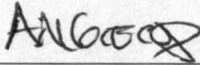
Fecha: 25/04/2016

AÑO: 2018

COMPONENTE	PROCESO	AREAS	NOMBRE DEL RIESGO Y/O ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE	ANOTACIONES CONTROL INTERNO
				MAYO - AGOSTO		
	GESTION DOCUMENTAL	ARCHIVO	Diseñar y Elaborar el programa de gestión documental, Según lo establecido en el decreto 2609 de 2012 y siguiendo lo parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación. ( Manual para la implementación de un Programa de Gestión Documental PGD)	Se esta proceso de elaboracion el programa de gestión documental de Salud Sogamoso ESE, siguiendo los parámetros establecidos por el manual de implementación de un programa de gestión documental del AGN .  <b>Soportes :</b> Avances en la formulacion del programa de gestiob documental	Lider Gestion Documental	Se observa que el objetivo del AGN , es la promocion, organizacion y fortalecimiento de los Archivos Publicos, en pro de la eficacia y el estado y Conservacion del patrimonio Documental; donde los Servidores publicos y prestadores de servicios a las entidades Publicas , tienen la responsabilidad de aplicar las normas que promuevan estos componentes, por cuanto Los archivos desorganizados obstaculizan una buena gestión de la administración y favorecen las prácticas corruptas. Es así que Cuando los documentos se desconocen, destruyen, esconden, alteran y carecen de procesos técnicos de archivos, se abre un espacio para hechos de corrupción. Delitos de Corrupcion artículos 287 y292 del Código Penal.
	GESTION DIRECTIVA	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 revelo, 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.	Lider de sistemas de información Coordinación de planeación	La ley 1618 del 2013, establece como objetivo garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 de 2009. Por cuanto la institucion busca facilitar el acceso de personas con diversidad funcional en la pagina, por medio del acceso al centro de relavo, por medio del siguiente link:
	GESTION RECURSOS INFORMATICOS	SISTEMAS	Incluir en el sitio web de la entidad el acceso al centro de relevo	<b>Soporte:</b> Link Ajustado en pagina web institucional	Lider de sistemas de información (ajustes en pagina web.	<a href="https://www.saludsoamoso.gov.co/?page_id=8949">https://www.saludsoamoso.gov.co/?page_id=8949</a>
		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 segundo cuatrimestre del año, donde para este periodo se realizaron registros de ingreso de 3991 visitas y un acumulado de 24602 visitas  <b>Soportes:</b> Registro de control acceso a pagina web	Lider de sistemas	Se revisa y verifica el informe de usuarios que consultan la pagina web para el periodo objeto de seguimiento .



 Salud Sogamoso E.S.E. <small>Entidad Promotora y Administradora de Salud</small>		<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	PROCESO	AREAS	NOMBRE DEL RIESGO Y/O ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE	ANOTACIONES CONTROL INTERNO
				MAYO - AGOSTO		
INICIATIVAS ADICIONALES	GESTION DE MERCADEO Y ATENCION AL CLIENTE	SIAU PLANEACION CONTROL INTERNO	Socializar el código de ética y buen gobierno	<p>Por medio del Acta No. 1 de fecha 17 de Mayo de 2018 , del comite de gestion y Desempeño Institucional , se socializó y definió en consenso, los valores instucionales, teniendo en cuenta lo establecido en en MIPG. Teniendo en cuenta lo anterior a traves del Acuerdo No. 006 de 2018 expedido por la Junta Directiva de Salud Sogamoso ESE , se aprueba la modificacion al plan de desarrollo y gestion institucional, de acuerdo a los contenidos del Modelo Integrado de Planeacion y Gestion , respecto a los valores institucionales. Por cuanto y una Vez aprobado por la Junta de Directiva de la ESE, los valores institucionales se esta en proceso de actualizacion del codigo de integridad</p> <p><b>Soportes:</b> Acuerdo de Junta Directiva No. 006 de 2018 y Acta No. 1 de Comite Institucional de Gestion Institucional.</p>	Coordinador de Control Interno / Lider SIAU	SALUD SOGAMOSO E.S.E. con el objetivo de implementar los componentes del modelo integrado de planeacion y gestion - MIPG, ajusta su plataforma estrategica en el componente de valores, con el fin de alinear e integrar estos con el Codigo de Integridad que corresponde al nuevo enfoque, direccionado por la Funcion Publica.

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