



Salud Sogamoso E.S.E
Somos vida, protegemos tu salud

Somos vida, protegemos tu salud

RESOLUCIÓN No 25 DE 2018
(31 de Enero de 2018)

POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO PARA LA VIGENCIA 2018 DE SALUD SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

La Gerente de **Salud Sogamoso Empresa Social Del Estado**, en uso de las facultades que legal y constitucionalmente le han sido conferidas y,

CONSIDERANDO

Que el 12 de Julio de 2011, el Presidente de la Republica sancionó la Ley 1474 de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública".

Que en el artículo 73 de la citada ley dispone que, cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, señalando que le corresponde al Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción establecer una metodología para diseñar y hacerle seguimiento a la citada estrategia.

Que el Decreto 4637 de 2011 suprimió el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción y creó en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República la Secretaría de Transparencia, dependencia que asumió la competencia antes señalada.

Que el Decreto 1081 de 2015, "Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República", compiló el Decreto 2641 de 2012, reglamentario de los artículos 73 y 76 de la ley 1474 de 2011, mediante el cual se estableció como metodología para diseñar y hacer seguimiento a dicha estrategia la establecida en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano contenida en el documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".

Que la citada metodología en el año 2015 fue objeto de revisión y actualización, entre otros aspectos, se le incorporaron las acciones de transparencia y acceso a la información pública y se actualizaron las directrices para diseñar y hacer seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción.

Que el Decreto 124 de 2016, sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".



Salud Sogamoso E.S.E
Somos vida, protegemos tu salud

Somos vida, protegemos tu salud

Que el Artículo 2.1.4.8. Del Decreto Nacional No.124 de 2016. Indica que la Publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y Mapa de riesgos de corrupción, está a cargo de las entidades del orden nacional, departamental y municipal quienes deberán elaborar y publicar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y el Mapa de Riesgos en el enlace de "Transparencia y acceso a la información" del sitio web de cada entidad a más tardar el 31 de enero de cada año.

Que la formulación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para la vigencia 2018, incluye los seis componentes definidos por el documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano Versión 2, 2015".

Que se realizaron diferentes mesas de trabajo con líderes de procesos, con el fin de elaborar y formular la programación anual de las actividades y acciones estratégicas a desarrollar en la vigencia 2018, en torno a la lucha contra la corrupción al interior de la institución.

Que en comité de planeación de fecha 30 de Enero de 2018, se presentó y socializó el plan anticorrupción y de atención al ciudadano de la vigencia 2018 y que en el mencionado comité no se presentaron sugerencias u observaciones al plan expuesto.

Que en virtud de lo anterior,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Adoptar el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2018 de Salud Sogamoso E.S.E, el cual hace parte integral de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: Conforme a lo establecido en el documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano Versión 2, 2015, se deberá realizar el seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano de Salud Sogamoso ESE en las siguientes fechas:

Primer seguimiento: Con corte al 30 de abril. En esa medida, la publicación deberá surtir dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de mayo.

Segundo seguimiento: Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtir dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de septiembre.

Tercer seguimiento: Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtir dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero.

ARTICULO TERCERO: De conformidad a lo establecido en el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011 y el Artículo 2.1.4.8 del Decreto Nacional No.124 de 2016, el PLAN ANTICORRUPCIÓN Y



Salud Sogamoso E.S.E
Somos vida, protegemos tu salud

Somos vida, protegemos tu salud

DE ATENCIÓNAL CIUDADANO se publicará en la página web institucional a más tardar el día 31 de enero de 2018

ARTÍCULO CUARTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Sogamoso a los treinta y uno (31) días del mes de Enero de Dos Mil dieciocho (2018).

DIANA CATALINA DEL GADO JIMENEZ
Gerente
Salud Sogamoso ESE

Proyectó: Angie Soler - Coordinadora de Planeación
Revisó: Viviana Paola Castro- Directora Administrativa y Financiera
Leidy Martinez- PU Contratación

	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: GD-D-010
		Versión: 1
		Fecha: 30 /01/2017
		Página 1 de 23

INTRODUCCION

El Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano de Salud Sogamoso para la vigencia 2018 , se formulo teniendo el modelo de operación por procesos y actualizacion y aprobacion del mapa de procesos de la institucion a traves del acuerdo de Junta Directiva No. 08 de 2017; es asi que el PAAC describe las actividades y estrategias encaminadas a prevenir y combatir los actos de corrupcion que pudiesen llegarse a presentar en la institucion. De igual manera a través de la implementación y puesta en marcha del mencionado plan, Salud Sogamoso ESE está comprometida con el desarrollo de actividades dentro del marco normativo y transparente que constituyan un referente orientado a acercar al ciudadano a la gestión institucional, a través de estrategias de participación y comunicación que contribuyan a garantizar la transparencia y visibilidad de la gestión.

	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: GD-D-010
		Versión: 1
		Fecha: 30 /01/2017
		Página 2 de 23

MARCO LEGAL

Constitución Política de Colombia: En el marco de la constitución de 1991 se consagraron principios para luchar contra la corrupción administrativa en Colombia. De igual forma dio gran importancia a la participación de la ciudadanía en el control de la gestión pública y estableció la responsabilidad patrimonial de los servidores públicos. Los artículos relacionados con la lucha contra la corrupción son: 6, 23, 90, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 183, 184, 209 y 270.

Ley 1474 de 2011. Artículo 73. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. El Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción señalará una metodología para diseñar y hacerle seguimiento a la señalada estrategia. **Parágrafo.** En aquellas entidades donde se tenga implementado un sistema integral de administración de riesgos, se podrá validar la metodología de este sistema con la definida por el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción.

Ley 1474 de 2011. Artículo 76. Oficina de Quejas, Sugerencias y Reclamos. Reglamentado por el Decreto Nacional 2641 de 2012. En toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad. La oficina de control interno deberá vigilar que la atención se

	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: GD-D-010
		Versión: 1
		Fecha: 30 /01/2017
		Página 3 de 23

preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular. En la página web principal de toda entidad pública deberá existir un link de quejas, sugerencias y reclamos de fácil acceso para que los ciudadanos realicen sus comentarios. Todas las entidades públicas deberán contar con un espacio en su página web principal para que los ciudadanos presenten quejas y denuncias de los actos de corrupción realizados por funcionarios de la entidad, y de los cuales tengan conocimiento, así como sugerencias que permitan realizar modificaciones a la manera como se presta el servicio público. Derogado por el art. 237, Decreto Nacional 019 de 2012. La oficina de quejas, sugerencias y reclamos será la encargada de conocer dichas quejas para realizar la investigación correspondiente en coordinación con el operador disciplinario interno, con el fin de iniciar las investigaciones a que hubiere lugar. El Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción señalará los estándares que deben cumplir las entidades públicas para dar cumplimiento a la presente norma. **Parágrafo.** En aquellas entidades donde se tenga implementado un proceso de gestión de denuncias, quejas y reclamos, se podrán validar sus características contra los estándares exigidos por el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción.

Decreto número 4637 de 2011, se suprimió el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, y creó a su vez en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República la Secretaría de Transparencia, asignándole dentro de sus funciones, el "Señalar la metodología para diseñar y hacer seguimiento a las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano que deberán elaborar anualmente las entidades del orden nacional y territorial, de conformidad con lo señalado en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 ... ", así como también, "señalar los estándares que deben tener en cuenta las entidades públicas para



Salud Sogamoso E.S.E.
Siempre vida, siempre en salud

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Código: GD-D-010

Versión: 1

Fecha: 30 /01/2017

Página 4 de 23

la organización de las unidades o dependencias de quejas, sugerencias y reclamos ... "

Ley 87 de noviembre 29 de 1993 establece claramente los objetivos, características y elementos del control interno y las funciones a cumplir por los comités asesores de control interno de las entidades oficiales, entre los que esta prevenir acciones que atenten contra el detrimento patrimonial y la estabilidad de los entes públicos.

Ley 734 de 2002: Por la cual se expide el Código Disciplinario Único. En dicho código se contemplan como faltas disciplinarias las acciones u omisiones que lleven a incumplir los deberes del servidor público, a la extralimitación en el ejercicio de sus derechos y funciones, a incumplir las normas sobre prohibiciones; también se contempla el régimen de inhabilidades e incompatibilidades, así como impedimentos y conflicto de intereses, sin que haya amparo en causal de exclusión de responsabilidad de acuerdo con lo establecido en la misma ley.

Ley 909 de 2004: Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público de carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.

Decreto- Ley 128 de 1976: Por el cual se dicta el estatuto de inhabilidades, incompatibilidades y responsabilidades de los miembros de las Juntas Directivas de las entidades descentralizadas y de los representantes legales de éstas.

Ley 795 de 2003: Por la cual se ajustan algunas normas del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se dictan otras disposiciones.

	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: GD-D-010
		Versión: 1
		Fecha: 30 /01/2017
		Página 5 de 23

Ley 819 de 2003: Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.

Ley 850 de 2003: Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas Crea el marco legal para el ejercicio de la veeduría en nuestro país, así como un procedimiento para la constitución e inscripción de grupos de veeduría y principios rectores.

Ley 1474 de 2011: Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.

Decreto Nacional 1599 de 2005: adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano.

Decreto 019 de 2012: Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

Ley 1712 de 2014: Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.

Ley 1757 de 2015: Por la cual se dictan disposiciones en materia promoción y protección del derecho a la participación democrática.

Acuerdo N° 01 de 2017 del 16 de Enero de 2017: Por medio del cual se adopta el estatuto de contratación para la Empresa Social del Estado Salud Sogamoso ESE.

Acuerdo N° 01 de 2017 del 16 de Enero de 2017. Por medio del cual se aprueba y adopta el plan de desarrollo y plan de gestión 2016-2020, para Salud Sogamoso ESE.

	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: GD-D-010
		Versión: 1
		Fecha: 30 /01/2017
		Página 6 de 23

OBJETIVO GENERAL

Implementar al interior de Salud Sogamoso ESE una herramienta que coadyuvé a prevenir y combatir los posibles actos de corrupción, proyectando una gestión transparente en el talento humano, así como una gestión participativa con la comunidad y usuarios que acceden a los servicios que presta la institución.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar los procesos más susceptibles o vulnerables frente al riesgo de corrupción, estableciendo las conductas en las que pueden incurrir e incorporando las acciones preventivas.
- ✓ Fortalecer los mecanismos de atención al ciudadano tendientes a mejorar el acceso a los servicios.
- ✓ Promover estrategias de racionalización de trámites, a través de diferentes canales de información que permitan al usuario conocer los trámites existentes en la institución.
- ✓ Garantizar una gestión transparente de los procesos contractuales, la administración de recursos y demás procesos que hacen parte de la entidad, fortaleciendo la publicación de documentos públicos en los diferentes canales de información.
- ✓ Realizar la rendición de cuentas en cumplimiento de la circular externa No. 052 de 2008 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y manual único de rendición de cuentas.

	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: GD-D-010
		Versión: 1
		Fecha: 30 /01/2017
		Página 7 de 23

PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Teniendo en cuenta la metodología establecida en el documento estrategias para la construcción del plan anticorrupción y atención al ciudadano versión 2, Salud Sogamoso E.S.E para el año 2018 identificó, valoró y señaló acciones de mitigación para los riesgos asociados a los procesos institucionales.

De este panorama de riesgos, se llevó a cabo una evaluación y se determinaron que existen 25 que posiblemente pueden asociarse a riesgos de corrupción, los cuales se señalan el documento anexo que hace parte integral de este componente.

SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

En cumplimiento del decreto 019 de 2012, Salud Sogamoso ESE ha avanzado en el inventario de trámites registrados en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT).

De acuerdo a lo anterior Salud Sogamoso E.S.E, mediante la plataforma Sistema Único Información de Trámites (SUIT), se tienen plenamente identificados seis (6) trámites, los cuales están actualizados en la página web www.suit.gov.co, como administrador de trámites de la institución se mantiene la oficina de Planeación.

No	NOMBRE DEL TRÁMITE	TIPO	Número del modelo disponible en el SUIT v.3
1	Asignación de cita para la prestación de servicios en salud	MODELO	3997
2	Certificado de defunción	MODELO	3999

 Salud Sogamoso E.S.E. <small>Salud con calidad, integridad y respeto</small>	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: GD-D-010
		Versión: 1
		Fecha: 30 /01/2017
		Página 8 de 23

3	Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos	MODELO	4000
4	Examen de laboratorio clínico	MODELO	4001
5	Radiología e imágenes diagnósticas	MODELO	4006
6	Historia clínica	MODELO	4008

Igualmente, se considera importante avanzar en la 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)

Adicionalmente se buscan continuar con la estrategia del procedimiento de ventanilla única de correspondencia, cuyo objetivo es centralizar, administrar, controlar y normalizar los documentos que ingresan y salen de la institución, para lograr así la prestación de un adecuado servicio y la preservación del archivo, que permita la transparencia en la gestión de la documentación.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano					
Componente 2 : RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES					
Subcomponente	Actividades		Producto	Responsable	Fecha Programada
1 * Racionalización de traites	1.1	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)	Tramites actualizados	Líder de planeación	Primer semestre de 2018.
	1.2	Realizar una campaña de divulgación de la "ventanilla única de correspondencia" en el link de atención al usuario ubicado en el sitio web de	Campañas realizadas	Líder de comunicaciones	Primer semestre de 2018.

 <p>Salud Sogamoso E.S.E. Sempre más, siempre en tu salud</p>	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: GD-D-010
		Versión: 1
		Fecha: 30 /01/2017
		Página 9 de 23

		la institución que le permitirá a los ciudadanos conocer sus temáticas y servicios prestados.			
	1.3	Verificación y seguimiento a los trámites (otros procedimientos administrativos) de la entidad.	Tramites actualizados	Líder de Planeación	Primer semestre de 2018

TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS

El Artículo 48 de la Ley 1757 de 2015, establece que la "rendición de cuentas se entiende el proceso conformado por un conjunto de normas, procedimientos, metodologías, estructuras, prácticas y resultados mediante los cuales, las entidades de la administración pública del nivel nacional y territorial y los servidores públicos informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control, a partir de la promoción del diálogo". Así mismo el capítulo II de la circular No. 052 de 2008 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, establece en cuanto a la rendición de cuentas que las entidades administradoras o prestadoras del servicio deberán reportar a través del enlace que para tal fin se publique en la página 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, a más tardar el día 10 del mes de abril de cada año y sus modificaciones en las mismas condiciones, inmediatamente suceda el cambio.

Adicionalmente a lo anterior Salud Sogamoso ESE, cuenta con el procedimiento para la realización de la rendición de cuentas a la ciudadanía que tiene por objeto presentar los resultados de una manera clara y ordenada, a través de la habilitación de espacios de diálogo, control social,

	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: GD-D-010
		Versión: 1
		Fecha: 30 /01/2017
		Página 10 de 23

análisis y seguimiento a los colaboradores de la institución, los usuarios, los grupos de interés y en general a todos los ciudadanos.

Salud Sogamoso ESE, realizará la rendición de cuentas en el año 2018, conforme al procedimiento implementado en la institución y de acuerdo a la normatividad vigente, el cual se describe brevemente a continuación:

1. **ALISTAMIENTO INSTITUCIONAL:** Definir el equipo y las responsabilidades para la organización y ejecución del proceso de Rendición de Cuentas. Este grupo debe estar presidido por la Oficina de Planeación de la Entidad, y conformado por un representante de cada área de la entidad, que se reúnen para identificar y priorizar la información para la rendición de cuentas.
2. **ORGANIZACIÓN LOGÍSTICA DE LA AUDIENCIA PÚBLICA:** se deben definir los aspectos logísticos del evento de rendición de cuentas tales como: lugar, fecha y hora del evento, equipos y herramientas requeridas, número de personas y organizaciones que asistirían, agenda y duración del evento etc.
Se debe designar un moderador para coordinar la audiencia pública, quien debe controlar los tiempos y las intervenciones y presentar el orden del día. El moderador debe presentar el reglamento de la audiencia pública, aclarando el procedimiento y tiempos para las intervenciones y los objetivos de la audiencia pública.
3. **DIVULGACIÓN:** La rendición de cuentas como proceso permanente, exige organizar varias acciones de encuentro y comunicación presenciales y no presenciales, que garanticen la información, la interlocución y la deliberación con los ciudadanos. La Entidad debe divulgar la información, con 30 días de antelación a la fecha prevista para realizar la audiencia pública, de manera que permita preparar a la ciudadanía sobre los alcances de la Rendición de Cuentas, cual es la mecánica del ejercicio, cual es su alcance y sus límites.

	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: GD-D-010
		Versión: 1
		Fecha: 30 /01/2017
		Página 11 de 23

El Coordinador de comunicaciones diseña las invitaciones para enviarlas a los actores, grupos de interés y a la ciudadanía en general, a si mismo es el encargado de publicar la convocatoria por los medios previamente definidos en la planeación de la rendición de cuentas (Prensa, boletín, redes sociales, radio, etc.).

4. **INSCRIPCIÓN Y RADICACIÓN DE PROPUESTAS:** Quince días hábiles antes de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, se publica en la diferente medios de comunicación el formato GD-F- 018 **PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS PREVIA A LA REALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA PÚBLICA RENDICION DE CUENTAS**, con el fin de que la ciudadanía presente propuestas y sugerencias previas al evento de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas. La ESE deberá motivar a las organizaciones sociales y a la ciudadanía en general para que inscriban sus propuestas. Una vez recibidas las propuestas el Coordinador de planeación clasifica y distribuye al interior de la institución por áreas, los temas de las propuestas de intervención recibidas, para que éstas preparen las respuestas requeridas.
5. **REALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA:** Se organiza un grupo de personas para que a la entrada del recinto se haga el registro e inscripción de las personas, en el formato GD-F- 019 (*asistencia rendición de cuentas*), con el fin de consignar nombres y apellidos de los asistentes y se les entrega el formato GD-F-017 (*formulación de preguntas audiencia pública rendición de cuentas*), para que en el transcurso de la exposición formule las preguntas, que al final se les dará respuesta.

La audiencia pública debe estar precedida por el gerente de Salud Sogamoso E.S.E., participarán además en la mesa principal los líderes de procesos. Se hará una presentación de informe de gestión por parte del gerente, cumpliendo el tiempo estipulado. Luego de la exposición del gerente se dará el espacio para la Intervención de los actores y ciudadanos en general para presentar las inquietudes registradas en el

 Salud Sogamoso E.S.E. <small>Servicio público, protagonista en salud</small>	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: GD-D-010
		Versión: 1
		Fecha: 30 /01/2017
		Página 12 de 23

formato para la formulación de preguntas. La duración de la intervención de los ciudadanos dependerá de la cantidad de ciudadanos inscritos, en caso de no ser posible responder en ese momento, Salud Sogamoso debe comprometerse a hacerlo en un tiempo prudencial.

Al final de la Audiencia Pública se responderá las inquietudes, sugerencias que radicaron previamente a la audiencia en la oficina de atención al usuario.

EVALUACIÓN DE LA AUDIENCIA: Una vez culminada la audiencia se distribuirá un formato de evaluación de la audiencia de rendición de cuentas a la ciudadanía, con el fin de realizar ajustes que mejoren procesos futuros.

VALORAR Y AJUSTAR: Este paso corresponde a la valoración de los insumos obtenidos en desarrollo de la Rendición de Cuentas y a la implementación de ajustes a la gestión pública de la institución (aplicación de correctivos, replanteamiento de metas, incorporación de propuestas ciudadanas).

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano					
Componente 4: RENDICIÓN DE CUENTAS					
Subcomponente	Actividades		Producto	Responsable	Fecha Programada
1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	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	Rendición de cuentas desarrolladas	Gerente de Planeación Líderes de Proceso	Primer semestre de 2018.

 Salud Sogamoso E.S.E. <small>Siempre está, protegiendo tu salud</small>	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: GD-D-010
		Versión: 1
		Fecha: 30 /01/2017
		Página 13 de 23

		Ejecutiva, así como también el procedimiento con el que cuenta la institución denominado GD-P-007			
2 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	2.2	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.	Encuesta actualizada	Líder de Planeación	Primer semestre de 2018.

CUARTO COMPONENTE:

MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

Considerando que el objetivo de este componente se centra en implementar estrategias que contribuyan a mejorar la calidad en la atención al ciudadano, Salud Sogamoso ESE, en cumplimiento de su objeto misional promueve acciones orientadas al fortalecimiento en la atención a los ciudadanos a través de los siguientes mecanismos:

1. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO: la entidad ha trabajado en promover acciones que fortalezcan la institucionalidad del servicio al ciudadano a través de:

- ✓ **OFICINA DE SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU):**
 La ESE cuenta con la oficina del Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), el líder de este proceso tiene como propósito principal garantizar la información y orientación al usuario llegando a la satisfacción de sus necesidades y expectativas en salud, individuales y familiares enmarcados en los atributos de Calidad. Esta oficina se encuentra ubicada en la entrada principal de la institución, para facilitar la orientación oportuna para el acceso de servicios de Salud por parte del usuario.

	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: GD-D-010
		Versión: 1
		Fecha: 30 /01/2017
		Página 14 de 23

2. FORTALECIMIENTO DE LOS CANALES DE ATENCIÓN: En el año 2017 la institución fortaleció los medios y espacios que permitieran una mayor interacción con los usuarios a fin de atender sus diferentes solicitudes, a través de las siguientes herramientas:

- ✓ **BUZÓN DE SUGERENCIAS:** Se realiza la apertura del buzón de sugerencias en las USIS: Centro, Magdalena y Monquirá, cada 15 días y en las unidades periféricas y unidad móvil cada mes.
- ✓ **INDICADOR TASA DE SATISFACCIÓN GLOBAL:** Se mide y monitorea el indicador de la satisfacción del usuario de manera mensual y los resultados son publicados en la página web de la entidad y en las capacitaciones al cliente interno y externo.
- ✓ **DERECHOS Y DEBERES DEL CIUDADANO:** Los funcionarios de Salud Sogamoso ESE, realizan la divulgación de deberes y derechos en el momento en que presta el servicio, como evidencia se tiene el formato de adherencia de deberes y derechos. Adicionalmente estos derechos y deberes están públicos en la página web de la entidad.

3. TALENTO HUMANO: los servidores públicos constituyen un factor importante para el mejoramiento en la atención al ciudadano, la ESE desarrollo actividades que contribuyen a fortalecer la competencia del talento humano y humanización del servicio, las cuales se relacionan a continuación:

- ✓ Se realiza capacitación a todo el personal sobre la cultura de servicio al ciudadano, así como también se desarrollaron capacitaciones en comunicación asertiva y manejo de estrés, trabajo en equipo, política, del buen trato, humanización del servicio, comité de convivencia.
- ✓ Por parte de la líder de SIAU, se realiza capacitación al cliente interno y externo sobre deberes y derechos de los usuarios.

	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: GD-D-010
		Versión: 1
		Fecha: 30 /01/2017
		Página 15 de 23

- ✓ Se realiza la medición de adherencia a deberes y derechos tanto a cliente interno, como externo.

4. NORMATIVO Y PROCEDIMENTAL: La ESE cuenta con procedimientos que fortalecen el servicio y atención a los usuarios conforme a sus necesidades y expectativas. Entre los procedimientos están:

- ✓ Se realiza la actualización del procedimiento e implementación para la ATENCIÓN A PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES (GPS-P-005- V3).
- ✓ Se realiza la actualización de procedimiento e implementación del MANEJO DE BUZON DE SUGERENCIAS (GPS-P-003 – V 3).
- ✓ Se documenta el implementa el procedimiento de DEMANDA INSATISFECHA (GPS-P-013-V1) , cuyo objetivo es Conocer las causas por las cuales nuestros clientes externos, no se encuentran satisfechos con los servicios o información solicitada en Salud Sogamoso ESE.
- ✓ Se mide y monitorea el indicador proporción de peticiones Quejas y Reclamos, respondidas en un tiempo menor a 15 días, con sus respectivos planes de mejora

5. RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO: la ESE con el fin de conocer las necesidades y expectativas de la población, SE mantiene activa la alianza de usuarios con reuniones bimensuales que incluyen capacitaciones en: Programas de Promoción y Prevención, movilidad, portabilidad, violencia intrafamiliar, deberes, derechos de usuarios, actualización de datos en el portal de seguridad social , participación en rendiciones de cuentas, re habitación basada en la comunidad (RBC) y exposición antirrábica (con acompañamiento de la secretaria de Salud).

	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: GD-D-010
		Versión: 1
		Fecha: 30 /01/2017
		Página 16 de 23

Conforme a lo anterior y con el fin de implementar proceso de mejora continua en el proceso de atención al ciudadano, se seguirán fortaleciendo las actividades antes descritas y adicionalmente se desarrollaran las siguientes:

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano					
Componente 4: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO					
Subcomponente	Actividades		Producto	Responsable	Fecha Programada
1 Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	1.1	Elaborar e implementar cronograma anual de capacitación de interés en salud a los integrantes de la alianza de usuarios de Salud Sogamoso.	Cronograma elaborado e Implementado	Líder de SIAU	Febrero de 2018.
	1.2	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.	Cronograma elaborado e Implementado	Elaboración: Coordinador de planeación Implementación: todos los Líderes de proceso.	Permanente.
2.Fortalecimiento de los canales de atención	2.1	Ajustes en la infraestructura que permitan Mejorar las condiciones en la prestación de servicios de salud, contribuyendo a garantizar la seguridad del paciente.	Infraestructura mejorada y construida.	Gerente	Segundo Semestre de 2018
	2.2	Incluir en los informes de satisfacción Global cantidad de usuarios atendidos y tiempos de espera en la institución.	Informe ajustados	Líder de SIAU	Mensualmente
	2.3	Mejorar y fortalecer las condiciones de solicitud de los usuarios, a través de la reconfiguración y ampliación del	Sistema de call center reconfigurado y ampliado y en operación.	Líder de sistema información	Febrero de 2018.



Salud Sogamoso E.S.E.
Somos vida, protegemos la salud

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Código: GD-D-010

Versión: 1

Fecha: 30 /01/2017

Página 17 de 23

		sistema de call center, incluyendo tres líneas de teléfono en el sistema.			
	2.4	Establecer un mecanismo de seguimiento y evaluación del sistema de call center	Estrategia establecida	Líder de planeación, Líder de Sistemas Coord. de prestación de servicios, Líder SIAU	Primer semestre de 2017
	2.5	Realizar capacitación al personal sobre mecanismos de atención a la población con diversidad funcional.	Funcionarios y contratistas capacitados	Líder de talento Humano.	Segundo semestre de 2018.
	2.6	Realizar seguimiento y oportuna respuesta de las PQRSDF en la página web.	Informe de PQRSDF a través de la pagina web	Líder de SIAU	Mensualmente.
	2.7	Realizar la medicación de adherencia de derechos y deberes al cliente interno y externo.	Informe de adherencia	Líder de SIAU	Cliente interno: Abril de 2018
3.Talento Humano	3.1	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	Colaboradores capacitados.	Talento Humano.	Según plan anual de capacitaciones
	3.2	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.	Encuestas de satisfacción aplicadas	Líder de SIAU Líder de Talento Humano	Mensualmente-



Salud Sogamoso E.S.E.
Somos más, protegemos tu salud

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Código: GD-D-010

Versión: 1

Fecha: 30 /01/2017

Página 18 de 23

	3.3	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	Plan Anual de Incentivos	Líder Talento humano	Según plan anual de Incentivos
4. Normativo y procedimental	4.1	Implementación y aplicabilidad del procedimiento de Atención A Peticiones, Quejas , Reclamos, Sugerencias, Denuncias Y Felicitaciones, de la institución		Líder de SIAU	Mensualmente
	4.2	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.	Buzones instalados	Líder de Gestión del ambiente Físico	Segundo semestre de 2017.
	4.3	Elaborar cronograma para publicación de deberes y derechos de los usuarios el redes sociales y pagina web	Cronograma elaborado	Líder de SIAU	Mensualmente
	4.4	Publicar semanalmente de acuerdo al cronograma de deberes y derechos de los usuarios, la información relacionada.	Publicaciones realizadas.	Líder de Comunicaciones	Mensualmente
	4.5	Documentar e implementar una política de protección de datos personales en la ESE.	Política de protección de datos personales.	Líder Sistemas de Información.	Segundo semestre de 2018.
	4.6	Continuar con la implementación de formato de recepción de peticiones y quejas	Peticiones y quejas recepcionadas de manera	Líder de SIAU	Mensualmente.

	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: GD-D-010
		Versión: 1
		Fecha: 30 /01/2017
		Página 19 de 23

	de manera verbal.	verbal. Informe PQRSDF	de	
--	-------------------	------------------------------	----	--

QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

En cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 por la cual se crea la Ley de Transparencia y Acceso a Información Pública Nacional y los lineamientos del primer objetivo del CONPES 167 de 2013 "Estrategia para el mejoramiento del acceso y la calidad de la información pública" y con el objetivo de fortalecer la confianza de los usuarios de Salud Sogamoso ESE, se definen y fortalecen los mecanismos para que las partes interesadas puedan acceder a la información pública con características de transparencia, por medio de las siguientes estrategias:

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano					
Componente 5: TRANSPARENCIA Y ACCESO DE LA INFORMACIÓN					
Subcomponente	Actividades		Producto	Responsable	Fecha Programada
1.Lineamientos de Transparencia Activa	1.1	Elaborar cronograma de contenidos de la información institucional registrada en la página web para actualización de la misma.	Cronograma elaborado	Coordinación de planeación y líderes de proceso.	Marzo de 2018
	1.2	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.	Página web actualizada	Líder de sistemas Líder de comunicaciones	Permanente mente
	1.3	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	Protocolo de transferencia seguro o HTTPS	Líder de Sistema de Información	Mayo de 2018

1.4	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.	Link actualizado y creado	Líder de sistema de información	Junio de 2018
1.5	Suministrar la información de interés general respecto a los requisitos para el desarrollo y toma de procedimientos, realizados al interior de la institución.	Documento elaborado	Coordinador de prestación de servicios	Junio de 2018
1.6	<i>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.</i>	Cronograma elaborado	Líder de comunicaciones y líderes de proceso.	Permanente.
1.7	<i>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.</i>	No, de Publicaciones realizadas/ No. de Publicaciones programadas.	Líder de comunicaciones	Permanente
1.8	Realizar registro de la entidad en la plataforma SECOP II, para su posterior implementación	Registros realizados	Líder de contratación	Abril de 2018
1.9	Continuar con el registro de contratos celebrados en la ESE, en la plataforma SECOP	Contratos registrados en SECOP	Líder de Contratación	Permanente mente
1.10	Gestionar en el DAFP, sobre la asignación de	Solicitudes realizadas.	Líder de Talento	Permanente mente

		claves a funcionarios de planta y contratistas para el registro de la hoja de vida en la plataforma SIGEP.		Humano Líder de contratación.	
	1.11	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.	Hojas de vida registradas	Líder de Talento Humano Líder de Contratación	Segundo Semestre de 2017.
	1.12	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.	Lista de Chequeo actualizadas	Líder de Talento Humano Líder de Contratación	
	1.13	Documentar la estrategia de gobierno en línea	Estrategia de gobierno en línea	Líder de sistemas y líderes de procesos	Segundo semestre de 2018.
2. Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1	Realizar seguimiento al indicador de peticiones, quejas y reclamos recibidos en la página web.	Peticiones, quejas y reclamos recibidas en la intranet	Líder SIAU	Permanente mente
	2.2	Realizar la divulgación y promoción en los diferentes medio de comunicación la estrategia de PQRS a través de la pagina web.	Publicaciones realizadas	Líder de Comunicaciones	Permanente mente
	2.3	Actualización de la información de los trámites de la entidad en el SUIT	Información de trámites actualizados en el SUIT	Líder de planeación.	Primer semestre de 2018.
3. Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	3.1	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	Líder de gestión documental	Segundo semestre del año 2018.

 Salud Sogamoso E.S.E. <small>Somente está, prudencia, tu salud</small>	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO		Código: GD-D-010
			Versión: 1
			Fecha: 30 /01/2017
			Página 22 de 23

		Programa de Gestión Documental PGD)			
4. Criterio Diferencial de Accesibilidad	4.1	Realizar ajustes al link de acceso diferencial.	Link ajustado	Líder de sistemas de información Coordinación de planeación.	Primer Semestre del 2018
	4.2	Incluir en el sitio web de la entidad el acceso al centro de relevo	Sitios web actualizados	Líder de sistemas de información (ajustes en página web.	Marzo de 2018
5. Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1	Generar un informe de solicitudes de acceso a información en la página web.	Informe de acceso solicitudes	Líder de sistemas de información	Cada vez que se presente actualizaciones en la página web

SEXTO COMPONENTE INICIATIVAS ADICIONALES

Para el desarrollo de estrategias y canales dirigidos prevenir los actos de corrupción que se puedan presentar en la institución, Salud Sogamoso ESE a través del código de ética y buen gobierno el cual fue actualizado para el año 2017, prioriza la práctica de los valores éticos, considerando que este documento es una guía para los funcionarios, servidores y contratistas de la Empresa, en la cual se orienta el comportamiento ético del trabajador y a su vez integra a la comunidad, interiorizando bases sólidas para el comportamiento laboral en la organización, frente al desarrollo de la misión, visión, objetivos institucionales, políticas y transparencia de actos para alcanzar los objetivos estratégicos de la empresa.

Así mismo para el año 2018 y con el fin de mejorar y fortalecer las estrategias orientadas a combatir los hechos de corrupción, se plantean las siguientes actividades relacionadas con el código de ética y buen gobierno:

- Socializar el código de ética y buen gobierno
- Medir la adherencia al código de ética y buen gobierno.

	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Código: GD-D-010
		Versión: 1
		Fecha: 30 /01/2017
		Página 23 de 23

- Evaluar los resultados de la adherencia al código de ética y buen gobierno.
- Hacer seguimiento y evaluar los indicadores del código de ética y buen gobierno. (Satisfacción al cliente, humanización al servicio, índice de quejas por profesional).


DIANA CATALINA DELGADO JIMÉNEZ
GERENTE
SALUD SOGAMOSO ESE

Proyectó: Angie Soler – Coordinadora de Planeación 
Revisó: Viviana Paola Castro- Directora Administrativa y Financiera 

No.	PROCESO	ÁREA	NOMBRE DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIA	ANÁLISIS DEL RIESGO			VALORACIÓN DEL RIESGO			FECHA	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR
						RIESGO INHERENTE		RIESGO RESIDUAL	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	REGISTROS	PERÍODO DE EJECUCIÓN				
						PROBABILIDAD	IMPACTO								
1	GESTIÓN DIRECTIVA	PLANIFICACIÓN	Poca claridad y manipulación de información de planes, programas y proyectos y sus resultados. 1. Falta de seguimiento continuo a planes estratégicos y operativos. 2. Puntos de control sin verificación. 3. Intereses Personales y favorecimiento a terceros.	1. Información poco confiable. 2. Perfiles de riesgo institucionales. 3. Investigaciones y sanciones por parte de entes de control. 4. Incumplimiento de la misma establecida en el plan de gestión institucional.	Preventivo	1	10	10	2018	Por medio de actualización y ajuste al formato del Plan Operativo Anual, se realizó la configuración del formato de monitoreo GD-F-015, versión 2, en el cual fue actualizado el campo de planeación a cada uno de los niveles de gobierno y cobija el formato presentación informes de gestión de procesos GD-F-005, con el fin de unificar los criterios en la elaboración y presentación de informes, de igual manera se diseñó y elaboró la herramienta de información que permite a cada uno de los niveles de gobierno de información que permita y actualice a cada uno de los indicadores prioritarios y contenidos en el plan de desarrollo y plan de gestión institucional.	Formato GD-F-015 Formato de presentación de informes de gestión de procesos GD-F-005 Libro de Control de Indicadores	Ene-Dic Ene-Dic	Ajustar el procedimiento de formulación, seguimiento y evaluación de los planes operativos. Ene-Dic	Líder de Planeación	Procedimiento actualizados
2			Incumplimiento de los principios de la contratación pública. Para beneficiar a quien laborea y frena los estudios o el control. Faltas en los controles de selección. Inadecuada aplicación de la normatividad vigente, manual de contratación y procedimientos. Falta de influencias	1. Investigaciones y sanciones disciplinarias, fiscales y penales. 2. Incumplimiento al estado de contratación. 3. Incumplimiento a la ética profesional.	Preventivo	1	10	10	2018	1. Realizar la publicación de la actividad contractual en la plataforma. 2. Se realizó la actualización al estado y manual de contratación. 3. Se implementaron y codificaron formatos de seguimiento y control de cumplimiento de requisitos. 4. Se editó el informe de supervisión.	Sopros de Publicación de actividades contractual. Formato (formato GD-F-207) y manual de contratación Formato de verificación para de actividades (formato GD-F-272) Formato de supervisión (GD-F-069 V1)	Ene-Dic Ene-Dic	Implementar el formato de idoneidad y experiencia del contratista. Implementar el formato de registro de devoluciones, la selección dentro del proceso contractual.	Líder de Contratación	N° de Compras publicadas/N° de contratos celebrados
3			Poca beneficiar a quien laborea y frena los estudios o el control. Faltas en los controles de selección. Inadecuada aplicación de la normatividad vigente, manual de contratación y procedimientos. Falta de influencias	Procesos contractuales ineficientes, investigaciones, con alto riesgo de incumplimiento, y con acciones de corrupción interna y externa de la contratación.	Preventivo	1	10	10	2018	Control de cumplimiento de los requisitos contractuales, perfiles profesionales y especificaciones técnicas requeridas en el proceso contractual. A través de la verificación documental según lista de chequeo implementada en la institución.	Formato GD-F-207 (Lista de chequeo documental soporte contratación)	Ene-Dic	Coordinar con la verificación documental según lista de chequeo implementada en la institución.	Líder de Contratación	No de solicitudes devueltas en la fase precontractual / Número de solicitudes precontractual
4	GESTIÓN LEGAL	CONTRATACIÓN	Poca beneficiar a quien laborea y frena los estudios o el control. Faltas en los controles de selección. Inadecuada aplicación de la normatividad vigente, manual de contratación y procedimientos. Falta de influencias	Sanción de contratos que no cumplen con las necesidades y especificaciones técnicas realmente requeridas en el servicio. Incumplimiento de los principios de la contratación. Celebración de contratos con proveedores que no satisfacen las necesidades requeridas por la entidad, incumplimiento de la prestación de los servicios contratados.	Preventivo	1	10	10	2018	Incumplimiento del profesional de Contratación a las áreas involucradas de apoyo de la ISL, en la elaboración del Estado Previo cada vez que se gestiona un contrato y el documento soporte de la labor en el visto bueno de la revisión jurídica en los estudios.	Clasificación en principio de Contratación	Ene-Dic	Realizar capacitación a los enlaces de contratación de cada una de las áreas en la estructura de Estudios.	Líder de Contratación	Capacitaciones realizadas

No.	PROCESO	ÁREA	NOMBRE DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIA	ANÁLISIS DEL RIESGO			VALORACIÓN DEL RIESGO			FECHA	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR			
						RIESGO INHERENTE			RIESGO RESIDUAL							ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	PERIODO DE EJECUCIÓN	PERIODO DE EJECUCIÓN
						PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO							
5				<ol style="list-style-type: none"> Procedimiento a terceros. Falta de seguimiento a las obligaciones contractuales. 	<ol style="list-style-type: none"> Insatisfacción de las necesidades que requiere la entidad. Sobrecosto para la entidad. Exposición de bienes y servicios sin especificaciones técnicas acordadas. 	Preventivo	1	10	Baja	1	10	Baja	2018	<ol style="list-style-type: none"> Se tiene formato de informe de cumplimiento y supervisión a terceros. Se realizó capacitación por parte de SPM, en supervisión de procesos. Se tiene de acuerdo puntualizado desde el área jurídica en la etapa contractual y postcontractual. Formato de supervisión (SAC-F-009 V2) 	Lider de talento humano.	Numero de contratos con informe de supervisión		
6	GESTION DE CALIDAD			<ol style="list-style-type: none"> Quejar recibir que se realiza el cumplimiento de metas establecidas por áreas del Control. Favorabilidad a terceros. Evitar sanciones por parte de estos externos. 	<ol style="list-style-type: none"> Sanciones disciplinarias. Disminución de credibilidad institucional. Interferencia en la mejor continua de los procesos y de atención al usuario. Disminución de la confianza de los usuarios en la acreditación. Disminución de los niveles de satisfacción de los usuarios de unidades. 	Preventivo	1	10	Baja	1	10	Baja	2018	<ol style="list-style-type: none"> Verificación de la información reportada en los sistemas de información de la institución. Validación de la información con variables que se requieren y cumplir con los requerimientos para la medición de indicadores. 	Lider de Calidad	No. informes realizados y publicados / Total de informes programados para la vigencia.		
7		AUTODIAGNOSTICO DE CLIENTES		<ol style="list-style-type: none"> Falta de tiempo a verificación en el momento de recibir el servicio. Falta de actualizaciones respectivas. Desconocimiento del procedimiento de facturación. Errores en la facturación de servicios prestados. 	<ol style="list-style-type: none"> Errores (p.ej. descuentos) (por cualquier situación) teniendo en cuenta los compromisos pactados en los acuerdos de unidades. Interferencia y sanciones por parte de los entes de control. Disminución de los niveles de satisfacción de la entidad. Pérdida de la credibilidad institucional. 	Preventivo	2	10	Medio-bajo	2	10	Medio-bajo	2018	<ol style="list-style-type: none"> Documentar el cumplimiento de las cuentas medidas con indicadores. Actualizar el sistema de facturación. 	Auditor en Salud, Dra Sonia Lema	Indicadores documentados		
8				<ol style="list-style-type: none"> Indicaciones de Bira como soporte. Avanzada de cobertura de los sistemas de información. 	<ol style="list-style-type: none"> Investigación y sanciones por parte de los entes de control. Pérdida de la credibilidad institucional. 	Preventivo	2	10	Medio-bajo	2	10	Medio-bajo	2018	<ol style="list-style-type: none"> Realizar auditorías. Elaborar cronograma de auditorías. Realizar seguimiento según procedimientos establecidos. 	Auditor en Salud, Dra Sonia Lema	Numero de auditorías realizadas / Meta del programa		
9	GESTION ATENCION AMBULATORIA DE CONSULTA EXTERNA			<ol style="list-style-type: none"> Falta de cumplimiento eficaz de metas. Falta de actualización de la fuente de información. Falta de actualización de la fuente de información. Falta de actualización de la fuente de información. 	<ol style="list-style-type: none"> Pérdida de la credibilidad en la información. Interferencia en la mejor continua de los procesos. Disminución de la confianza de los usuarios en la acreditación. 	Detectivos	3	5	Medio-bajo	3	5	Medio-bajo	2018	<ol style="list-style-type: none"> Documentar los procedimientos para la verificación de la información en los sistemas de información. Actualizar el sistema de información (Informe de PPA, VSP, Producción) 	Coordinador Prestación de servicios	Indicadores documentados		
10				<ol style="list-style-type: none"> Procedimiento a terceros. Falta de cumplimiento de los requisitos. Falta de cumplimiento de los requisitos. Falta de cumplimiento de los requisitos. 	<ol style="list-style-type: none"> Interferencia en la mejor continua de los procesos. Disminución de la confianza de los usuarios en la acreditación. Disminución de los niveles de satisfacción de los usuarios de unidades. 	Detectivos	3	5	Medio-bajo	3	5	Medio-bajo	2018	<ol style="list-style-type: none"> Comenzar con la verificación de la información en los sistemas de información. Verificación de la información en los sistemas de información. Medición de la demanda. Medición de la demanda. 	Coordinación de Prestación de servicios (Lider SAI)	Numero de usuarios atendidos / Numero de usuarios atendidos		

No.	PROCESO	ÁREA	NOMBRE DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIA	ANÁLISIS DEL RIESGO			VALORACIÓN DEL RIESGO			FECHA		ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR		
						RIESGO INHERENTE		RIESGO RESIDUAL		PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO	PERIODO DE EJECUCIÓN				REGISTROS	PERIODO EJECUCIÓN
						PROBABILIDAD	IMPACTO	PROBABILIDAD	IMPACTO									
17		TEORÍA	Trámite de cuentas con beneficio e intereses.	<ol style="list-style-type: none"> Favorecimiento a proveedores por beneficio propio. Desprestigio de procedimientos de cuentas por pagar y giro de recursos. Desatualización del procedimiento de cuentas por pagar y giro de recursos. Pérdida de la credibilidad institucional. 	<ol style="list-style-type: none"> No cumplir el beneficio de igualdad para los correos. Retraso en el pago de comprobante y proveedores. No se cumple la satisfacción de las prácticas éticas por parte de los usuarios. Pérdida de la credibilidad institucional. 	Prevenido	1	10	1	1	Medio	2018	Formato de trazabilidad de cuentas y libro de exhibición.	Formulario de trazabilidad de cuentas y libro de exhibición.	Fin. OIC	Actualizar y ajustar el procedimiento de cuentas por pagar, con indicadores técnicos, con indicadores.	Teoría	Procedimientos actualizados
18			Utilización inadecuada de los dineros de Caja Menor.	<ol style="list-style-type: none"> Favorecimiento personal. Incumplimiento y/o debilidad en el proceso de caja menor. 	<ol style="list-style-type: none"> Apropiación indebida de Dineros públicos. Destinación de recursos públicos para actividades que no hacen parte de las actividades de caja menor. Investigaciones y sanciones por parte de entes de control. Pérdida de recursos por la parte de la institución. 	Prevenido	1	10	1	1	Bajo	2018	Libro de manejo de caja menor. Autorización bien o servicio por caja menor, con autorización del director administrativo y financieros.	Libro de manejo de caja menor. Autorización bien o servicio por caja menor, con autorización del director administrativo y financieros.	Fin. OIC	Realizar el control de los gastos de caja menor a través de la impresión de recibos de los gastos de caja menor, con los logos de la empresa, con el fin de generar una trazabilidad en los gastos de caja menor, que incurra la institución.	Teoría	Indicadores de aplicación del procedimiento
19	GESTIÓN FINANCIERA	CANTERA	Previsión de acción de cobro de cuentas.	<ol style="list-style-type: none"> Proceso anterior al cobro cuando establecido en el manual de cuentas no se haga dentro de los términos establecidos. Aviso Judicial cuando no se realice el cobro del cobro coactivo del término. 	<ol style="list-style-type: none"> No pagar la posibilidad de hacer cobro y recuperación de la cuenta "CANTERO DE COMBOS DE INHABILITADO". Generar dudas y riesgo de incumplimiento económico para la entidad. 	Prevenido Correctivo	2	10	2	10	Mediano	2018	1. Manual de Cartera 2. Actas de conciliación	1. Manual de Cartera 2. Actas de conciliación	Fin. OIC	Presentación de informe de Cartera por entidades y departamentos en forma mensual.	Teoría	Informe presentado
20	GESTIÓN DE AMBIENTE FÍSICO	RECURSOS FÍSICOS	Obsolescencia de recursos físicos de la entidad.	<ol style="list-style-type: none"> Asignación al respecto al área de recursos físicos respecto al mantenimiento de activos. Falta del principio de sustentabilidad por parte de funcionarios y control de la institución. Manual de activos (que no se ajustan a las necesidades y requerimientos de la entidad). Falta de seguimiento por parte del supervisor a las obligaciones contractuales del contrato. 	<ol style="list-style-type: none"> Pérdida de información. Información no confiable y susceptible a cambios. Investigaciones y sanciones por parte de entes de control. Desprestigio patrimonial. Pérdida de la confiabilidad de la información inventariada. 	Prevenido	1	10	1	10	Bajo	2018	Ultimo de Capitalización. Formato de registro y traslado a cargo de la dependencia inventario por depreciación, listado	Ultimo de Capitalización. Formato de registro y traslado a cargo de la dependencia inventario por depreciación, listado	Fin. OIC	Actualización, actualización e inventario de recursos físicos. (Analizar la implementación del manual de activos fijos).	Líder de Recursos Físicos	Mi anual de activos fijos actualizado
21	GESTIÓN DE RECURSOS INFORMÁTICOS	SISTEMAS	Exceso de cuentas administrativas de red a terceros.	<ol style="list-style-type: none"> Complejidad en terceros. No aplicación de controles. Falta de políticas para el manejo de información. Desactualización del procedimiento de control de USUARIOS EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN. 	<ol style="list-style-type: none"> Pérdida de información. Información no confiable y susceptible a cambios. Investigaciones disciplinarias. Pérdida de la confiabilidad de la información inventariada. 	Prevenido	1	10	1	10	Bajo	2018	Archivos Migrados con asignación de roles por usuario	Archivos Migrados con asignación de roles por usuario	Marzo de 2018.	Actualizar el procedimiento en la ADMINISTRACIÓN DE USUARIOS EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN (Actualizar la política y asignación a demás entes)	Líder de Sistemas de Información	Procedimientos actualizados
22			Sistemas de información susceptibles de manipulación o sustracción.	<ol style="list-style-type: none"> Herramientas de seguridad deficiente. Funcionarios que tienen acceso a acciones sin los permisos correspondientes. Interes personal de control de la información de la entidad. 	<ol style="list-style-type: none"> Pérdida o modificación de información relevante para toma de decisiones para la Empresa. 	Prevenido	1	10	1	10	Bajo	2018	Perfiles definidos en los sistemas de información	Perfiles definidos en los sistemas de información	Marzo de 2018.	Actualizar el procedimiento ADMINISTRACIÓN DE USUARIOS EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN (Actualizar la política y asignación a demás entes)	Líder de Sistemas de Información	Procedimientos actualizados

No.	PROCESO	AREA	NOMBRE DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIA	ANÁLISIS DEL RIESGO			VALORACIÓN DEL RIESGO			FECHA PERIODO EJECUCIÓN	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR		
						RIESGO INHERENTE			RIESGO RESIDUAL							ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	REGISTROS
						PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO						
23	GESTION TALENTO HUMANO	TALENTO HUMANO	Selección del personal en el cumplimiento de los perfiles y las requisitos por el ocupar un cargo público	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incumplimiento en las actividades de la entidad por causa del personal que es nombrado sin los requisitos que indica el perfil según el manual de procedimientos. 2. Intereses Personales. 3. Desconocimiento del Procedimiento de selección y vinculación del Personal. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incumplimiento en las actividades de la entidad por causa del personal que es nombrado sin los requisitos que indica el perfil según el manual de procedimientos. 2. Investigación y Sanciones por parte de las entidades de Control. 3. Riego en la prestación del servicio por parte del personal nombrado y capacitado para el desarrollo del mismo. 	1	10	Alto	1	10	Medio	2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar la verificación y adherencia al procedimiento y revisión de persona. 2. Verificar el cumplimiento de acuerdo al área a promover. 3. Verificar el cumplimiento a (Módulo humano) y manual de funciones. 	Jefe de talento humano.	Lista de Chequeo implementada.		
24	GESTION DOCUMENTAL	ARCHIVO	Perdida de documentos, registros de documentos, reportes y demás información de la entidad.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de implementación de la norma en cuanto a gestión documental. 2. Desconocimiento del proceso de gestión documental. 3. Falta de adherencia al proceso de gestión documental. 4. For errores físicos y naturales. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Investigación y sanciones disciplinarias. 2. Pérdida de la memoria institucional. 	1	10	Alto	3	10	Medio	2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se documentaron los procedimientos de gestión y tramas de variables de cumplimiento, organización documental, transferencia de documentos, consulta y préstamo de documentos. 2. Se documentaron los procedimientos de gestión y tramas de variables de cumplimiento, organización documental, transferencia de documentos, consulta y préstamo de documentos. 	<p>ISP-F-020: RECEPCIÓN Y CONSERVACIÓN DOCUMENTAL</p> <p>ISP-F-026: ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL</p> <p>ISP-F-028: TRANSFERENCIA DOCUMENTAL</p> <p>ISP-F-029: CONSULTA Y PRESTAMO DE DOCUMENTOS</p> <p>ISP-F-030: GESTIÓN Y TRÁMITE DOCUMENTAL</p> <p>VENTAJA/INAJENACIÓN DE CONSERVACIÓN</p>	Jefe de gestión documental	Procedimientos documentales	
25	CONTROL Y EVALUACIÓN	CONTROL INTERNO	No se desarrollan completamente las auditorías de control interno programadas	<ol style="list-style-type: none"> 1. No contar con cronograma de auditorías. 2. No contar con procedimientos (manuales) por parte del personal auditor. 3. Realizar auditorías y no tener actas ni manifestar los hallazgos encontrados al superior inmediato 	<ol style="list-style-type: none"> 1. No se tiene control de procedimientos de la institución por la ausencia de existencia de auditorías. 2. Incumplimiento al proceso de seguimiento y evaluación. 3. Falta de adherencia al seguimiento y evaluación de los procedimientos y/o normativas en el desarrollo de cada uno de los procesos. 4. Investigaciones por parte de entes de control. 	2	10	Medio	2	10	Medio	2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan anual de auditorías internas, socializado en comite MECI. 2. Reportes de notificación y ejecución de las auditorías realizadas. 	Plan anual de Auditorías Reporte de Notificación.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración del plan anual de auditorías internas, teniendo en cuenta los requerimientos de la institución. 2. Socializar el plan anual de auditorías internas con los líderes de proceso. 3. Tener en cuenta el resultado de la auditoría realizada, socializar al proceso auditoría principio de auditoría. 4. Elaborar y presentar los informes de auditoría a gerencia. 5. Realizar el seguimiento a los planes de mejoramiento generados por las auditorías realizadas. 	<p>Coordinación de Control Interno</p> <p>Líderes de Procesos</p>	Numero de auditorías realizadas y reportes generados por las programadas

MONITOREO Y REVISIÓN

VALORACIÓN DEL RIESGO

ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL

RIESGO INHERENTE

RIESGO RESIDUAL

ANÁLISIS DEL RIESGO

CONSECUENCIA

CAUSAS

CONSECUENCIA