

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCION DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

SAUD SOGAMOSO E.S.E

AÑO: 2019

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	ACTIVIDAD PROGRAMADA	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	ACTIVIDADES REALIZADAS	ANOTACIONES CONTROL INTERNO
							ENERO - ABRIL DE 2019	
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	CONSTRUCCION MAPA DE RIESGOS	GESTION DIRECTIVA	Posible duplicidad y manipulación de planes, programas y proyectos y sus resultados.	Socializar las metas de los planes de acción por cada líder de proceso con su respectivo equipo de trabajo	Enero de Cada Vigencia	Líderes de Proceso	En la sesión No. 02 de Comité Institucional de Gestión y Desempeño se realizó la socialización de los planes operativos de la vigencia 2019, por cada uno de los líderes de proceso, lo cuales conllevan las metas programadas para la vigencia 2019 Soportes: Acta 02 de Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Se verifica en la reunión de comité del comité de gestión y desempeño la socialización de los pases 2019, donde cada profesional de gestión de proceso, identificó cada meta programada a la cual se realizó compromiso de cumplimiento de la meta y objetivo, su medición, cronograma de actividades, lugar y costos a que hubiere lugar
				Publicar los planes operativos anuales en la página web de la entidad y hacer seguimiento respectivo	Enero de 2019	PU Planeacion	Se realizó la publicación de los planes operativos en la página web de la institución, conforme a lo establecido en la ley 1474 de 2011. Soportes: link pagina web: https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8766	Dando cumplimiento a la ley 1474 del 2011 en su artículo 11 que estipula que todos las entidades del estado a más tardar el 31 de enero de cada año, deberán publicar en su respectiva página web el plan de acción para el año siguiente, en el cual se especificarán los objetivos, las estrategias, los proyectos, las metas, los responsables, los planes generales de compras y la distribución presupuestal de sus proyectos de inversión junto a los indicadores de gestión; Se verifica la publicación de la resolución 104 del día 29 de enero del 2019, de adopción de los planes operativos para la vigencia 2019, a la vez que se verifica la integración de los mismos y su articulación con el modelo integrado de planeación y gestión.
		GESTIÓN CALIDAD	Realizar mejoras a la herramienta utilizada en la verificación del cumplimiento de los planes operativos	Marzo de 2019	PU Sistemas de Información	Se ajusto la herramienta tablero de indicadores, que incluyó para generar registro desde el año 2016; se incluyeron campos en la hoja lista de indicadores y se replica en cada una de las hojas por indicador Soporte: tablero de indicadores vigencia 2019	Se evidencia que la nueva herramienta compara los registros a partir del año 2016 y así lograr que la institución observe el comportamiento de cada proceso a través de los años registrados, logrando que la planeación estratégica cuente con información actualizada y accesible para el logro y control del cumplimiento de los objetivos y metas basadas en criterios de medicina y traducidos en indicadores para las diferentes procesos de la entidad	
			Implementación y evaluación del procedimiento de glosas	Abril- Noviembre 2019	PE Auditoria cuentas médicas	Se realiza implementación y evaluación del procedimiento de glosas. De igual manera se realiza informe diagnóstico de glosas, en base a este se documenta el plan de disminución de glosas. Lo anterior con el fin de identificar y analizar las causas mas frecuentes que generan glosas y corregir la mismas. Soporte: Fichas técnicas de indicadores; Diagnostico de glosas y plan de disminución de Glosas	Se verifica la formulación aprobación e implementación de formatos que se establecieron una vez se observara el diagnóstico de glosas los cuales propiamente por el cumplimiento del plan de disminución de las glosas, cuyo objetivo corresponde al diseño de un plan que disminuya las causadas de glosa y agilice la conciliación de las mismas a través del abordaje de cada una de las variables que intervienen en la recuperación efectiva de la Cartera; para lo cual como herramienta importante es la del formato control de glosas y devoluciones GFI-F-009, en el cual se identifica la EAPB, número, valor y periodo de la factura motivo de la devolución o de la glosa, además de seguimiento a la misma	
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	CONSTRUCCION MAPA DE RIESGOS	GESTION LEGAL	Omisión en el tramite de la glosa y/o devolución por beneficio a terceros	Documentar formato para control y tramite de glosas	febrero. 2019	PE Auditoria cuentas médicas	Se elabora formato denominado FORMATO DE CONTROL DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES con Código GFI-F-009 con el fin de realizar el control de tramite de glosas según tiempos establecidos. Soportes: Formato Código GFI-F-009	Se evidencia el formato GFI-F-009, en el que se registra la totalidad de glosas para efectos de realizar seguimiento y tramite, por EAPB, factura, motivo y demás datos necesarios para lograr el seguimiento de la misma y en esta forma poder evidenciar la gestión realizada por parte de auditoria de cuentas médicas. Igualmente se observa el diagnostico de glosas 2019 y el plan mensualizado de disminución de las mismas en aras de mitigar el indicador de glosa frente a la facturación realizada por Salud Sogamoso E.S.E
				Revisar el estado de los procesos en el sistema siglo XXI.	Mensual	Asesor Juridico	Teniendo en cuenta que para la ciudad de Sogamoso no se encuentra en operatividad el sistema siglo xxi, la actividad se viene ejecutando a través de visitas semanales a los diferentes juzgados civiles y administrativos. Soporte: documento de consulta de procesos donde no se encuentra la ciudad de Sogamoso y relación de procesos con la correspondiente actividad realizada.	Lo referente a la operatividad del sistema siglo XXI permite a la ciudadanía conocer las actuaciones de los procesos a través de la información que es alimentada directamente por los despachos judiciales a nivel nacional, http://procesos.ramajudicial.gov.co/consultaprosesos/soportes del asesor jurídico Sin embargo teniendo en cuenta que para la ciudad del Sogamoso no se encuentra en esta plataforma, la actividad la realizan directamente desde la gestión jurídica de Salud Sogamoso E.S.E. a través de las visitas personalizadas a los juzgados
		GESTIÓN DE MERCADERO Y ATENCIÓN AL CUENTE - COMUNICACIONES	Imprecisión o alteración de la información suministrada a través de los diferentes canales de comunicación de la entidad.	Documentar el procedimiento de comunicación de Internas de Salud Sogamoso E.S.E. a la entidad.	Febrero de 2019	PU Comunicaciones	Se documento el Procedimiento de Comunicaciones, con el fin garantizar una información eficaz y oportuna, dando respuesta a las necesidades y manejo de la información interna y externa de Salud Sogamoso E.S.E. Soporte: Procedimiento de comunicaciones interna y externa	Se documenta el procedimiento establecido
			Prestación de servicios de salud a población sin cumplir los requisitos, por intereses personales.	Socializar procedimiento de asignación de citas con el personal designado.	Marzo de 2019	Subgerencia Servicios de salud P.U. Sistemas de Información	Se realizó ajustes y socialización del procedimiento de asignación de citas con el personal encargado de realizar el proceso de asignación de citas Soportes: procedimiento de asignación de citas	Se verifica el procedimiento GAA-P-005 versión 2 de 25 de marzo del 2019, donde se observa la actualización básicamente con respecto a estandarización de tiempos de asignación, establecer el ingreso del paciente para la atención en salud con oportunidad y disponibilidad de los servicios medico asistenciales y programas adoptados en la institución.
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	CONSTRUCCION MAPA DE RIESGOS	GESTIÓN AMBULATORIA DE CONSULTA EXTERNA	Pérdida de insumos (por deterioro, vencimiento, mal almacenamiento) e inconsistencias en inventarios de Farmacia, por beneficio personal y/o terceros	Auditoria interna al proceso de gestión farmaceutica.	Permanente	Control Interno	Se realiza auditoria y verificación de inventario de medicamentos en Bodega farmacias de la UGRA comparando lo físico contra lo registrado en CNT. Lo anterior con el fin verificar las existencias en los bodegas y fechas de vencimiento de cada uno de los productos de farmacia para ser comprado con el registro y saldos en contabilidad segun software CNT. Soportes: Informe de auditoria Control Interno.	En pro del mejoramiento continuo de los inventarios y el ambiente físico se dio inicio a las auditorias de las farmacias de las cuales se generó plan de mejoramiento

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

AÑO: 2019

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	ACTIVIDAD PROGRAMADA	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	ACTIVIDADES REALIZADAS ENERO - ABRIL DE 2019	ANOTACIONES CONTROL INTERNO	
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	CONSTRUCCION MAPA DE RIESGOS	GESTION EN SALUD PUBLICA	Recepcion de dinero por venta de inmunobiologicos	Implementacion y seguimiento mediante formato de calidad del dato	Enero-Diciembre 2019	P.E. Auditoria Vacunación	Se realiza la implementacion del formato de calidad del dato. De igual manera y por medio de este se realiza seguimiento de manera mensual verificando registros diarios de vacunacion. SIS, PAIWEB. Soporte: Formato calidad del dato	En su cumplimiento se observa que Salud Sogomoso ESE, ha realizado la verificación en forma permanente de los registros diarios de vacunación con el registro de seguimiento interno y en la plataforma PAI Web, en forma mensual, con base en los registros diarios.	
				Seguimiento a instrumento SIS para control de inventario y dosis aplicadas en el servicio de vacunación	Seguimiento a instrumento SIS para control de inventario y dosis aplicadas en el servicio de vacunación	Enero-Diciembre 2019	P.E. Auditoria Vacunación	Se realiza verificación mensual del Formato coherencia dosis; Kardex de vacunación con el fin de llevar un adecuado inventario de los inmunobiologicos. Soporte: Formato coherencia dosis; Kardex de vacunación	Se observa la verificación del kardex del inmunobiologico y se verifica diariamente y con el informe de vacunación
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	CONSTRUCCION MAPA DE RIESGOS	GESTIÓN PROGRAMAS ESPECIALES		Participar realizar activamente el Proceso de inducción y reinducción del Talento Humano vinculada con la institución, con el fin de asegurar adherencia a la estrategia IAMIL.	Según programación definida por Talento Humano, 2019	PU de Programas Especiales.	Para el periodo objeto de evaluación, se desarrollaron estrategias para evaluar la adherencia a la estrategia IAMIL al Talento Humano de la ESE, a Gestantes, Lactantes y sus Familias. Soportes: Encuesta realizada a Colaboradores, con tabulación de resultados de la misma; fichero. Evaluación a Gestantes, con soporte de resultados; Concurso "¡lo sé a certificarnos otra vez!" con resultados de las preguntas	La Oficina de Control Interno verifica que para el primer cuatrimestre el proceso de programas especiales, dentro de su programación de actividades tiene planteado el desarrollo de estrategias para determinar la adherencia a la estrategia IAMIL tanto para servidores como usuarios.	
				Realizar la Autoapreciación Trimestralmente.	Realizar la Autoapreciación Trimestralmente.	Abril, Julio, Octubre de 2019	Comité IAMIL.	Se realiza autoapreciación del primer trimestre de 2019, obteniendo un resultado de 98,9 para el periodo evaluado. Soporte: Autoapreciación primer trimestre de 2019	Se observa la implementación de la práctica del formato de autoapreciación correspondiente al primer trimestre del 2019, donde se obtiene un resultado del 98,9% , teniendo en cuenta los 167 ítems que hacen parte de esta autoapreciación.
			Posibilidad de manipulación en los resultados de las Autoapreciaciones por beneficio personal	Propender por parte del Líder del Comité, la participación de la Totalidad de los integrantes del Comité IAMIL, para la realización de la Autoapreciación.	Mensual	Comité IAMIL.	Se cuenta con el cronograma de desarrollo de comité institucionales, donde se programa la realización de la realización de comité para la vigencia 2019. De igual y teniendo en cuenta el mencionado cronograma se informa oportunamente a los integrantes del Comité IAMIL, las fechas de realización del mismo. De igual manera se cuenta con las listas de asistencia a los Comités y las actas de desarrollo de los mismos. Soportes: Registro de Asistencia y Actas comité IAMIL	Se evidencian las actas, los registros de asistencia a las mismas según las reuniones del desarrollo del comité IAMIL, el cual se realizan de forma ordinaria una vez al mes, dentro del cual corresponde al primer trimestre (3 actas y tres registros de evidencia de la asistencia a la misma)	
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	CONSTRUCCION MAPA DE RIESGOS	GESTIÓN DOCUMENTAL	Pérdida o alteración de la información recibida y producida en Salud Sogomoso ESE	Realizar las transferencias documentales primarias anuales (archivos de gestión al archivo central)	Abril de 2019	PU Documental Gestion	Se realizaron las transferencias documentales primarias correspondientes al mes de Marzo : Gerencia, Gestión directiva planeación, Gestión de calidad, Gestión auditoria medica, Control interno, Gestión de mercadeo y atención al cliente (SIAU), Gestión de mercadeo y atención al cliente (comunicaciones), Contratación, Subgerencia de servicios de salud, Enfermería, Odontología, Esterilización Se realizaron las transferencias documentales primarias correspondientes al mes de Abril : Procedimientos, Gestión en salud pública (vigilancia en salud pública), Vacunación, Gestión programas especiales, Gestión programas especiales (PIC), Proceso de apoyo diagnóstico. Soporte: Se anexa Formato de Inventario Único Documental que soporta la transferencia de cada una de las dependencias	La Oficina de Control Interno observa que dando cumplimiento al programa de transferencia documental primaria (es el traslado de documentos del archivo de gestión (o de oficina) al archivo central, se realizan las transferencias del año 2017, de acuerdo al cronograma establecido.	
				Actualizar el procedimiento de Gestión y trámite ventanilla única de correspondencia, realizando control y seguimiento en tiempos de respuesta a los trámites de las comunicaciones oficiales hasta que estén finalizados	Actualizar el procedimiento de Gestión y trámite ventanilla única de correspondencia, realizando control y seguimiento en tiempos de respuesta a los trámites de las comunicaciones oficiales hasta que estén finalizados	Marzo de 2019	PU Documental Gestion	Se realiza la actualización, socialización e implementación del Procedimiento actualizado de gestión y trámite con código GDO- P- 006 VS 4, realizando control y seguimiento en tiempos de respuesta a los trámites de las comunicaciones oficiales hasta que estén finalizados. Soporte: Procedimiento actualizado de gestión y trámite con código GDO- P- 006 VS 4, Evidencia de socialización del procedimiento	Se actualiza el procedimiento GDO-P-006, denominado de gestión y trámite de ventanilla única, en el cual se actualizó lo referente a ajustes de control y seguimiento en tiempos de respuesta a los trámites de las comunicaciones oficiales hasta que estén finalizados, el mismo fue aprobado en marzo 11 del 2019 y socializado oportunamente a los responsables inmersos en el proceso.
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	CONSTRUCCION MAPA DE RIESGOS	GESTION TALENTO HUMANO	Posibilidad de Contratación de personal que no cumple con los requisitos, perfiles y competencia exigidos y enmarcados dentro de las normas que regulan la función pública o de acuerdo a la modalidad de contratación.	Actualizar y Socializar el Procedimiento de Convocatoria, Selección , y vinculación de la ESE	Actualizar: Marzo - Abril de 2019 Socializar : Mayo de 2019	PU Talento Humano	Se realiza la actualización del procedimiento de Convocatoria, Selección y vinculación de la ESE, con el fin de establecer y documentar los pasos que se deben llevar a cabo, para realizar la convocatoria, selección, vinculación y/o contratación del personal requerido por Salud Sogomoso E.S.E. Soporte: procedimiento de Convocatoria, Selección y vinculación de la ESE ajustado	La Oficina de Control Interno evidencia la actualización del procedimiento GH-P-002 convocatoria, selección y vinculación lo referente a la inclusión de prueba psicotécnica y sociológica, versión 2 de abril 24 del 2019	
				La historia laboral debe contener la lista de chequeo y la certificación de cumplimiento de requisitos para su vinculación y nombramiento.	La historia laboral debe contener la lista de chequeo y la certificación de cumplimiento de requisitos para su vinculación y nombramiento.	Enero-Diciembre	Talento Humano/ PU gestion documental/ control interno/auxiliar administrativo	Se realiza el seguimiento a las historias laborales del personal de planta las cuales contienen la lista de chequeo y certificación de cumplimiento. Soporte: Archivo Historias Laborales	La Oficina de Control Interno en el momento se encuentra en la revisión de las hojas de vida de cada uno de los servidores públicos de la entidad, verificando la lista de chequeo FORMATO GH-F-04
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	CONSTRUCCION MAPA DE RIESGOS	GESTIÓN FINANCIERA	Calificar el gasto presupuestal erróneamente, en favor propio o de terceros o cambio de un beneficio	Revisar la afectación de gastos teniendo en cuenta el objeto contractual y las disposiciones contenidas en el Acuerdo de Aprobación de presupuesto	Enero, Diciembre de 2019	Subgerente Administrativa financiera	Se da trámite para afectar el gasto teniendo en cuenta las disposiciones generales contenidas en el Acuerdo 013 de 2018, por medio del cual se aprueba presupuesto y se verifica según lo contenido en el Plan Anual de Adquisiciones. Soporte: Acuerdos 013 de 2019, Acuerdo 01 de 2019 e informes presupuestales	La Oficina de Control Interno observa que los gastos realizados dan cumplimiento a las disposiciones generales que acompañan el acuerdo 013 del 2018 y acuerdo 01 del 2019; además que en cada carpeta de contrato dentro de los documentos de lista de chequeo se observa el soporte de la existencia del mismo en el plan anual de adquisiciones	
				Sensibilización mínimo en dos jornadas de inducción y reinducción las responsabilidades como servidores publicos teniendo en cuenta lo establecido en la ley 734 de 2002 y el código de ética	Sensibilización mínimo en dos jornadas de inducción y reinducción las responsabilidades como servidores publicos teniendo en cuenta lo establecido en la ley 734 de 2002 y el código de ética	Abril y Agosto de 2019	Subgerente Administrativa financiera	Actividad pendiente de desarrollar. Se programa inducción y reinducción para el día 17 de mayo de 2019	La Oficina de Control Interno observa que en el cronograma de capacitación se observa dentro de la programación el área financiera con respecto a los responsabilidades según ley 734 del 2011

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

AÑO: 2019

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	ACTIVIDAD PROGRAMADA	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	ACTIVIDADES REALIZADAS ENERO - ABRIL DE 2019	ANOTACIONES CONTROL INTERNO
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	CONSTRUCCION MAPA DE RIESGOS	GESTIÓN FINANCIERA	Uso indebido de los recursos de la caja menor de la entidad.	Realizar Auditorías de subgerencia administrativa para la autorización y legalización de gastos de caja menor, auditorios de control interno.	Enero, Diciembre de 2019	Subgerente Administrativa y financiera. Asesor de control interno.	Se realiza auditoría el día 15 de abril de 2019, al procedimiento de caja menor con el fin de verificar el manejo dado el mencionado procedimiento, teniendo en cuenta la normatividad vigente, para identificar posibles fortalezas y debilidades. Soportes: Informe Auditoría Caja Menor.	Según la auditoría realizada al manejo del fondo fijo de caja menor se observa que se tiene adherencia al mismo
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	CONSTRUCCION MAPA DE RIESGOS	GESTIÓN TECNOLOGÍA BIOMÉDICA	Posibilidad de requerimiento de repuestos para mantenimiento de un equipo biomédico sin que exista necesidad, por beneficio personal y/o favorecimiento a terceros	Realizar seguimiento a los tiempos propuestos en el plan de mantenimiento de equipos biomédicos, para conocer el inventario de los equipos y los repuestos que se requieren en cada mantenimiento	Permanente	PU tecnología biomédica	Se realiza seguimiento en la plataforma de la intranet de salud sogamoso, donde se evidencia que no existen alertas ya que las actividades programadas fueron ejecutadas y se muestran las fechas próximos mantenimientos. Soporte: se informe generado por la intranet	El proceso de tecnología biomédica pretende el mejoramiento de la eficiencia y la calidad en la prestación de los servicios de salud que brinden mayores beneficios económicos y la alta efectividad en la prestación del servicio, se verifico la plataforma de la intranet con respecto a los requerimientos y alertas por parte de los servidores, los que fueron atendidos en forma oportuna y se dio cumplimiento con las programaciones establecidas en el plan de mantenimiento.
				Estrategias de sensibilización a los colaboradores sobre el reporte fallas en los equipos biomédicos	Marzo de 2019	PU tecnología biomédica	Se realiza video didactico para los colaboradores de salud sogamoso donde se explica la importancia de los mantenimientos preventivos y correctivos y a la vez se explica como se debe solicitar un mantenimiento correctivo en el aplicativo web de la entidad. Soporte: video y registro de socialización	En procura del mejoramiento continuo se evidencia la socialización realizada con video institucional, relacionado con la importancia de solicitar y atender el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos.
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	CONSTRUCCION MAPA DE RIESGOS	GESTIÓN RECURSOS INFORMÁTICOS	Prestación de servicios no autorizados a usuarios	Persistencia en la Educación a funcionarios para la adecuada identificación de los usuarios y facturación a las EAPB. Apoyo en inducción y Reinducción	Permanente	PU Recursos Informáticos	Se realiza socialización de fallas e inconsistencia se hace seguimientos individuales a los colaboradores involucrados en el proceso. Soporte: Registro de capacitación y socialización, archivo plano	Se observa la socialización de fallas e inconsistencias a los colaboradores inmersos en el proceso. De igual manera el monitoreo y seguimiento individualizado por colaborador.
				Con la realización del Mantenimiento de Equipos de Computo, realizar verificación que tengan seguridad para ingreso al administrador.	Permanente	PU Recursos Informáticos	Se hace verificación y se evidencia en cada uno de los equipos los usuarios hay uno creado como administrador y el usuario que no le permite al funcionario realizar cambios en la configuración. Soporte: Equipos de computo e imagen de configuración	La Oficina de Control interno previendo la materialización del riesgo de vulnerabilidades en el entorno digital, lo cual conllevaría a afectación de los objetivos económicos y sociales, además de afectar la seguridad digital de la empresa y los usuarios, Salud Sogamoso ESE a través del proceso de gestión de recursos informáticos se mantiene la verificación permanente frente a que todos los equipos de cómputo los cuales deber contar con una barrera de acceso en la realización de cambios en configuración, instalación de programas además de una clave para el uso del mismo.
			Acceso y manipulación de bases de datos	Software de Antivirus licenciado e instalado	Permanente	PU Recursos Informáticos	Se realiza la instalación del Antivirus adquirida para la empresa con actualización permanente Soporte: Registro de Instalación	Se verifica la certificación de actualización para el seguimiento del periodo Enero - Abril y se observa cumplimiento hasta el mes de diciembre. De igual manera se observa la actualización de cada equipo según la certificación, como soporte están los registros de cada área y firma del funcionario que recibió la actualización de la licencia del antivirus
			Acceso no autorizado al sistema de información	Registros de usuarios en los sistemas de información según perfiles	Permanente	PU Recursos Informáticos	Se crean perfiles y asignación a los funcionarios de acuerdo al nivel de acceso, que contribuyan a la seguridad de la información. Soporte: Documento de registros en los sistemas de información	Se verifica la creación de perfiles según las necesidades requeridas por cada funcionario y con visto bueno de la gerencia
			Evaluación y seguimiento al Procedimiento de Administración de usuarios en los sistemas de información	Seguimiento: Permanente Evaluación: semestral	PU Recursos Informáticos	Se realiza seguimiento a cambios acorde a solicitud de procesos Soporte: Documento de registros en los sistemas de información	Se evidencia el seguimiento a las solicitudes de cambios de acuerdo a la requisiciones realizadas	
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	CONSTRUCCION MAPA DE RIESGOS	GESTION DE AMBIENTE FISICO	Posible pérdida de recursos físicos de la Entidad.	Asignación de usuarios para el uso de equipo de computo sin privilegios de Administrador.	Permanente	PU Recursos Informáticos	Se continúa con la asignación de usuarios acorde a solicitud de los procesos responsables, que permitan garantizar la seguridad de la información. Soporte: Registros de Asignación de Usuarios	Se verifica la asignación de usuarios acorde a solicitud de los procesos responsables, que permitan garantizar la seguridad de la información.
				Elaboración de formato donde el personal certifique que recibió inducción y que conoce que elementos tienen a su cargo y la responsabilidad que tiene como funcionario público	Permanente	PU Talento Humano, Gestion Ambiente Físico	Se elabora formato de certificación de entrega de inventarios, que permita fortalecer el control de los activos de la institución. De igual manera a lo hecho se encuentran el inventarios firmados junto con certificación de que se recibió inducción y de responsabilidad de los bienes que se tienen a su cargo. Soporte: Carpeta e inventarios de propiedad planta y equipo junto con formato. Formato de certificación de entrega de inventarios	teniendo en cuenta que el manual de administración de bienes se constituye en el instrumento normalizador, orientador y regulador de las actividades relacionadas con proveedores, adquisición, almacenamiento, custodia, distribución e inventarios de los elementos, equipos y demás bienes muebles e inmuebles necesarios para el funcionamiento de Salud Sogamoso E.S.E. se realizó la implementación del formato el cual ha sido generado como actividad para el control de los inventarios entregados al servidor público, donde el mismo es responsable de su conservación y cuidado, el cual una vez se surta el proceso de retiro deben ser regresados al proceso del ambiente físico, los que se deben verificar y cotejar con los entregados inicialmente
				Seguimiento Acta de entrega del cargo que incluya inventario por el personal que recibe y entrega.	Permanente	PU Ambiente Físico, Gestion Técnico Almacen	Se ha realizado el seguimiento a las personas que se han retirado de la institución, los cuales han sido notificados por la Subdirección de prestación de servicios, incluyendo el respectivo inventario Soporte: El acta de entrega de las personas que se han retirado a la fecha se encuentra en la hoja de vida de cada persona.	Se observa que una actividad complementaria que se desarrolla para efectos del control de los inventarios, corresponde al acta de entrega por parte del servidor que cambia de sitio de trabajo o de retiro de la entidad, la cual debe anexarse en la hoja de vida del servidor público
				Seguimiento a la solicitud de Paz y salvo en la terminación del contrato.	Permanente	PU Ambiente Físico, Gestion Técnico Almacen	A las personas que han sido notificados se les ha recibido el inventario y a su vez se ha hecho entrega a las personas que reciben. El paz y salvo se encuentra en la hoja de vida de cada persona. Soporte: Hoja de vida del colaborador	Se evidencia que dentro del paz y salvo, se encuentra la firma del p.u. de ambiente físico, lo cual genera confianza de entrega a satisfacción de los inventarios de la institución.

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCION DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO
SALUD SOGAMOSO E.S.E

AÑO: 2019

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	ACTIVIDAD PROGRAMADA	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	ACTIVIDADES REALIZADAS ENERO - ABRIL DE 2019	ANOTACIONES CONTROL INTERNO
				Actualización de novedades de reintegro y traslado de elementos de propiedad planta y equipó.	Permanente	Auxiliar activos fijos	Para el periodo objeto de seguimiento se han registrado 461 novedades de reintegro, salida y traslados de elementos de propiedad planta y equipo. Soporite: Comprobantes de traslado y salida CNT activos y carpeta de comprobantes de movimientos.	Se han revisado los movimientos de los activos muebles de propiedad y se evidencia la concordancia con los registros realizados en el módulo activos fijos del software CNT
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	CONSTRUCCION MAPA DE RIESGOS	GESTIÓN CONTROL INTERNO	Posible Omisión en el resultados de los hallazgos realizados en la auditorías de control	Documentar, socializar e implementar el procedimiento de Auditorías de Control Interno, con sus respectivos indicadores	Marzo Implementar :Marzo Nov 2019	PU control interno	Se documenta el procedimiento de auditoría de control Interno que tiene como fin evaluar el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la normalidad vigente, aplicable a los diferentes procedimientos de Salud Sogamoso E.S.E. Soporites: Procedimiento de auditorías de Control Interno	El Decreto 648 del 2017 en su art 2.2.21.4.8 literal c establece como instrumento para la auditoría el estatuto de auditoría, en el cual se establecen y comunican las directrices fundamentales que definirán el marco dentro del cual se desarrollarán las actividades de la unidad u oficina de control interno, según los lineamientos de las normas internacionales de auditoría; tanto el estatuto como el procedimiento de auditoría establecen los lineamientos para la aplicación, ejecución y seguimiento de las auditorías, mediante la utilización de la metodología definida, con el fin de verificar la gestión del departamento a través del seguimiento y evaluación a la gestión y a las acciones derivadas. Por lo anterior la Oficina de Control Interno realiza el procedimiento de auditoría internas, el cual no se encontraba documentando en la entidad.
				Ejecucion y Seguimiento Plan Anual de Auditoria	Enero- Nov 2019	PU control interno	Se realiza la aprobación del plan anual de auditoría para la vigencia 2019, el cual fue aprobado en comité coordinador de Control Interno en sesion No. 01 de fecha 30 de Enero de 2019. De igual manera y para el periodo objeto de evaluación se lleva una ejecución del 80% y un consolidado del 24%. Soporites: Acta comité Coordinador de Control Interno, Plan Anual de Auditoría, Informes de Auditoría	La Oficina de Control Interno ha realizado auditorías en el primer cuatrimestre, donde para el periodo objeto de evaluación se lleva una ejecución del 80% y un consolidado del 24%.
COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	PROCESO	ACTIVIDAD	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	ACTIVIDADES REALIZADAS ENERO - ABRIL DE 2019	ANOTACIONES CONTROL INTERNO	
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	1. POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	GESTION DE CONTROL INTERNO	Actualizar la Política de Administración del Riesgo	Enero de 2019	Profesional Control Interno	Se realizó la actualización de la política de administración del riesgo, por medio de la resolución No. 003 de 2019. Lo anterior de acuerdo a lo establecido en la guía para la administración del riesgo del DAFP, expedida en octubre de 2018. Soporites: Resolución No. 003 de 2019	Se verifica la actualización de la política de administración del riesgo de acuerdo a lo establecido en la guía establecida por el DAFP en octubre de 2018	
	2. CONSTRUCCIÓN DEL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	GESTION DIRECTIVA	Revisión , ajuste actualización de la matriz (herramienta) de riesgos de acuerdo a la guía Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas VS 2018	Enero de 2019	PU Sistemas/ Planeacion	Se realiza la actualización de la herramienta para la formulación de riesgos , de acuerdo a lo establecido en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, expedida por el Departamento Administrativo de la Funcion Publica.. Soporite: Matriz del riesgo actualizada	Se verifica la actualización de matriz para la formulacion de los riesgos, teniendo en cuenta lo establecido en la Guía para la administracion del riesgo del DAFP	
			Socializar la matriz de riesgos de actualizada	Enero de 2019	PU Sistemas/ Planeacion	Se realiza la socialización de la matriz de riesgos actualizada, según lo establecido en la guía expedida por el departamento Administrativo de la Funcion y Publica. Soporite: Correo electronico de socializacion	Se verifica la socialización de la matriz que propende por la identificación y administración de los diferentes riesgos establecidos en Salud Sogamoso E.S.E., como lo son los riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital.	
			Consolidar el Mapa de Riesgos de Corrupción, a través de los procesos de la ESE	Enero de 2019	PU Planeacion	Se realiza la consolidación del mapa de riesgos de corrupcion de los procesos, de igual manera se elaboro el formato del tratamiento de riesgos, por cada de los proceso de la institucion. Soporite: Matriz de riesgos por procesos, formato plan de tratamiento de riesgos	La Oficina de Control Interno evidencia el establecimiento del mapa de riesgos de corrupción, correspondiendo a la consolidación de los riesgos determinados por cada uno de los procesos, donde se ha establecido los planes de acción en cada uno de los riesgos que se puedan presentar, así como los responsables.	
			Implementar la matriz de riesgos actualizada	Enero - Diciembre de 2019	Lideres de Proceso	Se han ejecutado las actividades programadas en cada uno los mapas de riesgos . Soporite: Formato plan de tratamiento de riesgos.	Se evidencia el desarrollo de la nueva matriz de acuerdo a la guía para el tratamiento de riesgos de octubre 2018, en la cual se determina la unificación de los diferentes riesgos de corrupción, gestión y tecnológicos	
	3. CONSULTA Y DIVULGACIÓN	GESTION DIRECTIVA	Realizar la publicación del Mapa de Riesgos de Corrupción actualizada en la Página Web la ESE	Enero de 2019	PU Sistemas/ Planeacion	Se realiza la publicacion del mapa de riesgos de corrupcion en la pagina web de la institucion . Soporite: https://www.saludogamoso.gov.co/?page_id=8609	La Oficina de Control Interno verifica la publicación del mapa de riesgos de corrupción en la sección de transparencia de la página web de la institución.	
			Difundir el Mapa de Riesgos de corrupción para conocimiento y control al interior de la entidad	Febrero de 2019	PU Planeacion	En sesión de comité institucional de gestión y desempeño No. 02 de Fecha 24 de Enero de 2019, se realiza la socialización del mapa de riesgos de corrupcion. Soporite: Acta No. 2 comité de gestión y desempeño institucional.	La Oficina de Control Interno ha verificado en la reunión del comité de gestión y desempeño realizada el día 24 de enero del 2019 , en la cual se realizó la socialización de la matriz de riesgos de corrupción identificada por cada uno de los líderes de proceso.	
	4. MONITORIO Y REVISIÓN	GESTION DIRECTIVA	Consolidar cada cuatro meses el resultado de la revisión efectuada por los procesos a sus riesgos de corrupción, aplicando ajustes en el Mapa, en caso que se requieran	Cuatrimetra I	PU Planeacion	Se realiza la consolidación y seguimiento de los actividades ejecutadas del mapa de riesgos de corrupcion por cada uno de los procesos, para el periodo Enero - Abril de 2019 . Soporite: Matriz de seguimiento mapa de riesgos de corrupcion periodo enero - abril de 2019	La Oficina de Control Interno verifica que una vez se ha establecido la matriz de riesgos y se ha socializado, el procedimiento continua con el seguimiento y evaluación de actividades propuestas para que dentro de la administración del riesgo de corrupción se evite materialización	
			Realizar el seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción, reportando y publicando resultado de la revisión efectuada	Mayo - Diciembre de 2019	Profesional Control Interno			

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCION DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO SALUD SOGAMOSO E.S.E									
AÑO: 2019									
COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	ACTIVIDAD PROGRAMADA	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	ACTIVIDADES REALIZADAS ENERO - ABRIL DE 2019	ANOTACIONES CONTROL INTERNO	
COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	PROCESO	ACTIVIDAD		FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	ACTIVIDADES REALIZADAS ENERO - ABRIL DE 2019	ANOTACIONES CONTROL INTERNO	
RENDICIÓN DE CUENTAS		GESTION DIRECTIVA		Emitir 10 noticias breves de informe a la gestión a través de redes sociales página web de la ESE	Marzo - Diciembre de 2019	PU Comunicaciones / Líderes de Proceso	Se elaboró por parte de los líderes de procesos informe de gestión de tres años. Se encuentra pendiente publicación.	La Oficina de Control Interno observa la realización de los informes por cada líder de proceso respecto a los proyectos, objetivos y metas alcanzadas en los últimos tres años, la cual está pendiente de publicar y así lograr la información y explicación de los avances y los resultados de la gestión realizada por Salud Sogamoso ESE	
	1. INFORMACIÓN DE CALIDAD Y EN LENGUAJE COMPRESIBLE	GESTION RECURSOS INFORMATICOS		Elaborar Micrositio de Rendición de Cuentas en la página web de acuerdo a lo establecido en la circular No. 008 de 2018 - Supersalud.	Enero de 2019	PU Sistemas	Se elaboro informe de tiempos de asignación de cita por call center, con el fin de fortalecer y mejorar los canales atención al usuario, respecto al tiempo de las llamadas. Soporte: Informe de tiempos de asignación de cita por call center	La normalidad establece que la rendición de cuentas es una expresión de control social que comprende acciones de petición de información y explicaciones, así como la evaluación de la gestión. Este proceso tiene como finalidad la búsqueda de la transparencia de la gestión de la administración pública y a partir de allí lograr la adopción de los principios de buen gobierno, eficiencia, eficacia, transparencia y rendición de cuentas en la solidaridad del servidor público, por cuanto se elabora micrositio de rendición de cuentas, con el fin de que la comunidad conozca cada una de las acciones ejecutadas para el desarrollo de la rendición de cuentas.	
	4. EVALUACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	GESTION DIRECTIVA		Publicación Informe de evaluación del Proceso de Rendición de Cuentas del periodo 2018, en la Página Web Institucional, conforme a lo establecido en la circular 008 supersalud	Enero de 2019	PU Planeacion	Se realizó la publicación de la publicación del informe de evaluación de la rendición de cuentas de la vigencia 2018, de acuerdo a lo establecido en la circular No. 008 de 2018. Soporte: Link micrositio de rendición de cuentas - https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8076	La Oficina de Control Interno evidencia la publicación de informe de rendición de cuentas de acuerdo a lo establecido en el circular No. 008 de 2018, en la página web de la institución	
MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	1 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	GESTION DE MERCADERO Y ATENCION AL CLIENTE		Elaborar cronograma de reunión de integrantes de la alianza de usuarios Salud Sogamoso.	Febrero de 2019	PU SIAU	Se elabora cronograma de reunion con el grupo de la alianza de usuarios, donde para el periodo Enero / Abril de 2019, se realizaron 2 reuniones relacionadas con la Elección de temas a tratar solicitada por usuarios y la Elección de representantes de usuarios en los diferentes espacios de participación en salud. Soportes. Cronograma de reuniones grupo de alianza de usuarios	Se observan revisan y verifican las actas derivadas de las reuniones de alianza de usuarios realizadas en el cuatrimestre, junto con las firmas de los asistentes	
				Implementar cronograma de reunión de integrantes de la alianza de usuarios Salud Sogamoso.	Marzo - Diciembre de 2019	PU SIAU Integrantes de Usuarios / Alianza de Usuarios	De acuerdo al cronograma planteado de Alianza de usuarios las reuniones se han realizado en los tiempos establecidos, donde para el periodo Enero / Abril de 2019, se realizaron 2 reuniones relacionadas con la Elección de temas a tratar solicitada por usuarios y la Elección de representantes de usuarios en los diferentes espacios de participación en salud, ejecutando el 28% de las actividades del cronograma. Soporte. Registro de Asistencia reuniones alianza de usuarios	Se observa el cronograma de reunión de alianza de usuarios, al cual se la ha dado cumplimiento y desarrollo de las actividades	
				Elaborar informe de retroalimentación de resultados producto de reuniones con la alianza de usuarios y presentarlos en comité de gestión y Desempeño	De acuerdo al cronograma	PU SIAU	Se elabora informe producto de las reuniones del grupo de alianza de usuarios correspondiente a las dos reuniones realizadas 28 de febrero y 03 de Abril de 2019. Soporte. Informe reunion alianza de usuarios	Al revisar las actas con respecto a las reuniones de alianza de usuarios, se observa que en la primera reunión se pide a la asamblea ser multiplicadores de adherencia a los deberes y derechos de los usuarios, toda vez que se esta la empoderada para propender por que sean los usuarios de Salud Sogamoso quienes se concienticen de sus derechos y exigidos al igual que sus deberes y cumplidos. Para la segunda reunión se realizó elección de los representantes de la alianza en los diferentes espacios de participación en salud, según los art. 10 y 11 cap. iv del decreto 1754 de 1994.	
	2.FORTALECIMIENTO DE LOS CANALES DE ATENCIÓN	GESTION RECURSOS INFORMATICOS	GESTION DE MERCADERO Y ATENCION AL CLIENTE		Documentar el procedimiento de comunicación interna y externa, con el fin de definir los canales de revisión para brindar una información asertiva al usuario	Febrero de 2019	PU Comunicaciones	Se documento el Procedimiento de Comunicaciones, con el fin garantice una información eficaz y asertiva, dando respuesta a las necesidades y manejo de la información interna y externa de Salud Sogamoso E.S.E. Soporte. Procedimiento de comunicaciones	Se documentan el procedimiento establecido
					Garantizar la plataforma tecnológica que permita mejorar el acceso al servicio de call center	Febrero de 2019	PU Sistemas de Información	Se realiza cambio de plataforma conmutada a plataforma SIP, con el fin de garantizar la sostenibilidad de la llamadas y mayor numero de llamadas en espera. Actualmente se encuentra en operación normal, y permite hasta 30 simultaneos o en cola. Soporte: Correo electrónico de autorización de Troncal SIP, Registro de seguimiento de llamadas entrantes en cola.	Se evidencia la vía libre por email de parte de telefonía móvil, con respecto de la conversión a plataforma sip, donde se observa el mayor número de llamadas atendidas pero quedan en cola mientras la operaria tiene la oportunidad de atenderla
					Recolectar información acerca de los tiempos de asignación de cita por call center	Marzo - Abril de 2019	PU Sistemas de Información	Se elaboro informe de tiempos de asignación de cita por call center, con el fin de fortalecer y mejorar los canales atención al usuario, respecto al tiempo de las llamadas. Soporte: Informe de tiempos de asignación de cita por call center	Se observa el estudio de asignación de citas que consta del informe de citas por cada operaria, el análisis y estudio e informe de tiempos de atención por cada una, donde se verifica el mejoramiento general del call center
	GESTION RECURSOS INFORMATICOS	GESTION DE MERCADERO Y ATENCION AL CLIENTE		Elaborar cronograma para publicación de deberes y derechos de los usuarios en redes sociales y pagina web	Febrero de 2019	PU SIAU	Se elabora cronograma para publicación de deberes y derechos de los usuarios en redes sociales y pagina web Soporte. Cronograma de deberes y derechos	Se evidencia que el compromiso es el logro de la interiorización de los deberes y derechos por parte de los usuarios, por lo que es indispensable establecer el cronograma para su publicación lo cual ayuda con la consecución del objetivo	
				Publicar semanalmente en redes sociales y pagina web la información de deberes y derechos de acuerdo al cronograma establecido.	Febrero - Diciembre de 2019	PU Comunicaciones	Se realiza semanalmente la publicación de campañas informativas sobre los derechos y deberes de los usuarios, para el periodo Enero- Abril. Soporte: Pantallazos publicaciones realizadas	La información sobre deberes, derechos representa un instrumento para hacer pedagogía en la comunidad en materia de asistencia integral, por lo que salud Sogamoso ha establecido los derechos y deberes para los usuarios que se encuentran publicados al ingreso de la entidad, se realizan charlas permanentes en las salas de espera, en pro de la interiorización de los mismos por parte de usuarios y servidores, se presentan videos en las mismas salas y en la página web están publicados en el link https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8105	

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCION DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO
SAUD SOGOMOSO E.S.E

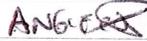
AÑO: 2019

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	ACTIVIDAD PROGRAMADA	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	ACTIVIDADES REALIZADAS ENERO - ABRIL DE 2019	ANOTACIONES CONTROL INTERNO	
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	3.TALENTO HUMANO	GESTION TALENTO HUMANO		Formular el Plan Institucional de Capacitación	Enero - Febrero de 2019	PU Talento Humano	Se realiza la formulación del plan de Institucional de capacitaciones aprobado por medio de la Resolución No. 146 de 2019, cuyo objetivo es brindar los herramientas necesarias a los servidores públicos, funcionarios y contratistas para el mejoramiento de sus competencias laborales, tanto a nivel individual como por equipos de trabajo. SopORTE: Plan Anual de Capacitaciones	Se observa la formulación del plan anual de capacitaciones, también se observa ejecución en el transcurso de la vigencia. De igual la Gestión estratégica del talento humano ha establecido un modelo de trabajo orientado a construir una cultura apropiada que permita alcanzar objetivos institucionales, el fortalecimiento de las competencias requeridas por los servidores en pro de la mejora continua; al tiempo un clima laboral que impulse el bienestar, el sentido de pertenencia y comprensión de que la gestión del talento humano debe estar enfocada al servicio de la salud de la comunidad.	
				Ajustar el Plan estratégico de talento humano	Enero - Febrero de 2019	PU Talento Humano	Se ajusta el Plan Estratégico de Talento Humano, aprobado mediante resolución No. 147 de 2019, teniendo en cuenta los lineamientos de MIPG y la matriz de autodiagnostico de Talento Humano y Código de integridad. SopORTE: Plan Estratégico del Talento Humano	El objetivo del plan estrategia de la gestión del talento humano, corresponde a la orientación de la Institución al mejoramiento continuo, logro de los objetivos, reconocimiento, bienestar y motivación de los servidores públicos (recurso valioso de la entidad), aunado con el establecimiento impartido en el decreto 1499 del 2017 en lo correspondiente al fortalecimiento y liderazgo del talento humano. Por lo anterior la entidad concentra sus esfuerzos en el talento humano, a través de la ejecución de diferentes estacos, de manera articulada y	
			Formular el plan de bienestar e incentivos	Enero-Febrero de 2019	PU Talento Humano	Se formula el plan de bienestar e incentivos aprobado mediante resolución No. 146 de 2019, cuyo objetivo es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida laboral de los funcionarios de la ESE. SopORTE: Plan de Bienestar e incentivos	Según la Resolución 146 del 2019 se aprueba el programa de bienestar social e incentivos de Salud Sogomoso E.S.E. el busca responder a las necesidades y expectativas de los funcionarios, buscando favorecer el desarrollo integral del colaborador, la calidad de vida laboral, el mejoramiento de su nivel de vida y de su familia.		
	4. NORMATIVO Y PROCEDIMENTAL	GESTION DE MERCADEO Y ATENCION AL CLIENTE		Procedimiento: Ajustar el procedimiento de Buzón de Sugerencias	Para el manejo de Buzón de Sugerencias	Febrero-Marzo de 2019	PU SIAU	Se trabaja en el ajuste al procedimiento del buzón de sugerencias con código GPS-P-003 para conocer las expectativas, necesidades sugerencias y felicitaciones de los usuarios estableciendo estrategias de mejora continua, pendiente SopORTE: Avances en el Procedimiento de Buzón de sugerencias	Se observa la actualización del procedimiento GPS-P-003 V2, cuya actualización básicamente corresponde al ajuste del documento en relación a las fechas y términos establecidos.
				Ajustar el procedimiento Atención peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones	Febrero-Marzo de 2019	PU SIAU	Se trabaja en el ajuste al procedimiento de Tramite de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones con código No. GPS-P-005 con el fin de identificar las medidas eficaces para efectuar la atención de peticiones, quejas, reclamos, denuncias y felicitaciones de las diferentes partes interesadas en Salud Sogomoso ESE. SopORTE: Avances en el Procedimiento PQRSDF	Se observa los avances en la actualización del procedimiento establecido	
			Documentar carta de trato digno al usuario en la que se indiquen sus derechos y los medios dispuestos para garantizarlos.	Febrero-Marzo de 2019	PU SIAU	Se documenta la carta de trato digno al usuarios, con el fin de especificar todos los derechos de los usuarios y los medios puestos a su disposición para garantizarlos efectivamente. SopORTE: Carta de Trato digno	Se observa el desarrollo de actividad conforme a lo programado		
		GESTION DOCUMENTAL		Actualizar el procedimiento de Gestión y trámite ventanilla única de correspondencia, realizando control y seguimiento en tiempos de respuesta a los trámites de las comunicaciones oficiales hasta que estén finalizados.	Marzo de 2019	PU Gestión Documental	Se realiza la actualización, socialización e implementación del Procedimiento actualizado de gestión y trámite con código GDO- P- 006 VS 4, realizando control y seguimiento en tiempos de respuesta a los trámites de las comunicaciones oficiales hasta que estén finalizados. SopORTE: Procedimiento actualizado de gestión y trámite con código GDO- P- 006 VS 4, Evidencia de socialización del procedimiento	Salud Sogomoso E.S.E., determina la necesidad de verificar los responsables y los tiempos de respuesta de comunicaciones así como su clasificación; se evidencia la actualización del procedimiento de gestión y trámite con código GDO- P- 006 VS 4 cuyo objetivo es el de centralizar, administrar, controlar y normalizar el trámite de los documentos que ingresan a la institución y los documentos enviados por la institución (respuestas y/o solicitudes), garantizando una adecuada prestación del servicio en cumplimiento a la normalidad vigente.	
		GESTION DE MERCADEO Y ATENCION AL CLIENTE GESTION RECURSOS INFORMATICOS		Consolidar la estructura del botón "Transparencia y Acceso a la Información Pública" página web de la ESE de acuerdo con lo establecido en la Ley 1712 de 2014.	Marzo de 2019	PU de Sistemas de Información / PU Comunicaciones	Se realizan los ajustes al Link de acceso a Transparencia y Acceso a la Información Pública. SopORTE: Imagen botón de transparencia y acceso a la información	Se ha verificado el botón el link de transparencia y acceso a la información	
	1. LINEAMIENTOS DE TRANSPARENCIA ACTIVA	GESTION RECURSOS INFORMATICOS		Elaborar ficha técnica de indicadores de la política de protección de datos personales	Marzo de 2019	PU de Sistemas de Información	Se elabora ficha técnica de la política de protección de datos personales, objetivo de precisar conceptos e instrucciones por medio de la cual se asegure la confidencialidad, integridad, acceso y disponibilidad de la información que se Maneja en Salud Sogomoso E.S.E. en diferentes medios o formas tanto en físico como en magnético. SopORTE: Ficha técnica del indicador	Se observa que Salud Sogomoso E.S.E. Propende por el cumplimiento de las reglas contenidas en la ley 1581 de 2012, en concordancia con el artículo 15 de la constitución política de Colombia, en cuanto a la garantía de la intimidad de las personas, y protección de datos personales. De esta manera se determina la realización de la ficha técnica seguimiento protección de datos personales, la cual se establece con el objetivo de precisar conceptos e instrucciones por medio de la cual se asegure la confidencialidad, integridad, acceso y disponibilidad de la información que se maneja la institución en diferentes medios o formas tanto en físico como en magnético.	
				Elaborar ficha técnica de indicadores para el uso de datos abiertos publicados	Abril de 2019	PU de Sistemas de Información	Se elabora ficha técnica del seguimiento al uso de datos abiertos. Esta ficha busca llevar seguimiento al número de accesos que los usuarios registran en la página Web. SopORTE: Ficha técnica del indicador	Se verifica la elaboración de la ficha técnica, en la cual se realiza seguimiento y registro mensual al número de accesos que los usuarios registran en la página web. Se registra de forma cuantitativa el número aproximado de ataques a la página web acorde a los registros y se compara con el número de accesos.	
		Realizar seguimiento al uso de datos abiertos publicados	Abril-Diciembre de 2019	PU de Sistemas de Información	Se realiza informe de seguimiento al uso de datos abiertos publicados por la institución SopORTE: Informe de datos abiertos	Se observa el seguimiento al uso de datos abiertos realizada por parte de la oficina de sistemas donde se verifica lo siguiente: en el periodo evaluado se evidencia acceso a datos abiertos publicados en la página web de la entidad, número de usuarios que ingresaron en el mes de enero 1.371, febrero 1.639, marzo 1.518 y abril 844 total 5.372. Igualmente se evidencia los ataques maliciosos, bloqueados. Gracias a los niveles de seguridad se ha logrado mantener la página sin ser afectada por estos ataques.			
	GESTION RECURSOS INFORMATICOS		Formular el Plan Estratégico de Tecnologías de Información (PETI), de acuerdo con el marco de referencia de Arquitectura Empresarial del Estado	Enero - Marzo de 2019	PU de Sistemas de Información/ PU Comunicaciones	Actividad se encuentra en desarrollo SopORTE: Avances de Construcción del PETI	La Oficina de Control Interno ha verificado los avances desarrollados frente a la formulación del plan estratégico de tecnologías de la información, según lo estipulado en la normalización como lo es el Decreto 612 de 2018, y se mantiene adherencia a los lineamientos generales de la política de gobierno digital		

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

AÑO: 2019

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	ACTIVIDAD PROGRAMADA	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	ACTIVIDADES REALIZADAS ENERO - ABRIL DE 2019	ANOTACIONES CONTROL INTERNO
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	I. LINEAMIENTOS DE TRANSPARENCIA ACTIVA	GESTION LEGAL	Continuar con el registro de contratos celebrados en la ESE, en la plataforma SECOP I		Permanente	PU Contratación/ Asesor Jurídico	Se ha continuado con el registro de contratos en la plataforma Secop I, donde para el periodo Enero -Abril de 2019, se suscribieron 69 contratos de los cuales la totalidad de estos fueron cargados en la mencionada plataforma. Soporte: Registro de Publicación de Contratos en plataforma Secop I	La Oficina de Control Interno realiza verificación de la plataforma del secop I, donde Colombia compra eficiente estipula que las entidades estatales deben publicar los documentos del proceso, desde la planeación del contrato hasta su liquidación. También permite a las entidades estatales y al sector privado tener una comunicación abierta y reglada sobre los procesos de contratación, se observa el cumplimiento de la publicación de la contratación realizada durante el primer cuatrimestre del 2019, dando cumplimiento al artículo 3 de la ley 1150 de 2007 y el artículo 223 del decreto ley 019 de 2012. Y además lo estipulado en decreto 1082 de 2015, en el artículo 2.2.1.1.1.7.1.
			Elaborar e Implementar Ficha Técnica del Indicador de contratos publicados en el Secop I		Enero-Diciembre de 2019	PU Contratación/ Asesor Jurídico	Se elaboró ficha técnica del indicador de porcentaje de contratos publicados en la plataforma secop I, que tiene como fin aplicar y hacer seguimiento al registro de la documentación contractual en el mecanismo de promoción de la eficiencia y la transparencia en la contratación pública, como sistema electrónico de información que permite dar publicidad a la actividad contractual de las distintas entidades del estado. Soporte: Ficha técnica del indicador	La oficina de contratación para efectos de verificar los contratos publicados en la plataforma secop I, ha establecido un indicador para medir el porcentaje de contratos publicados frente al total de contratos suscritos en la gestión contractual
			Gestionar capacitación en plataforma secop II, para régimen especial		Abril de 2019	PU Contratación/ Asesor Jurídico	Siendo Salud Sogamoso ESE, una entidad de régimen especial de contratación, en cuya administración y regulación no aplican las disposiciones y procedimientos establecidos en la ley 80 de 1993 así como en las demás normas que regulan el estatuto general de la contratación, su entidad en operación en el sistema secop II se tenía previsto para el mes de marzo de 2019, situación para la cual la ESE estuvo en proceso de capacitación para el manejo de dicha plataforma, sin haber sido posible acceder a esta teniendo en cuenta que Colombia compra eficiente, desde el mes de agosto de 2018, no programaba fecha para capacitar entidades de régimen especial. No obstante lo anterior en el mes de marzo, se emite un comunicado de prensa por parte de Colombia compra eficiente, en el cual informa a las entidades de régimen especial que los procesos de contratación deberán adelantarse en el secop I y no encontrándose obligados a iniciar y publicar su contratación en secop II. Soporte: Comunicación Colombia Compra eficiente	Según se ha evidenciado en el comunicado así a partir del lunes 11 de marzo de 2019 todas las entidades que requieren iniciar procesos bajo la modalidad de contratación directa o procesos de régimen especial deben realizarlos a través del secop I. Los procesos iniciados antes del 11 de marzo de 2019 podrán continuar su gestión en la plataforma del secop II. Los procesos que se celebren en el marco del decreto 092 de 2017, deberán publicarse temporalmente en el secop I hasta nuevo aviso de Colombia compra eficiente. Por lo tanto salud Sogamoso E.S.E. continúa la publicación en la plataforma secop I
	3. ELABORACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	GESTION LEGAL / GESTION 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.		Febrero de 2019	PU Talento Humano / PU Contratación	Se envía oficio al DAFP (SIGEP) con solicitud apoyo para la capacitación y apoyo en la creación de los usuarios del personal de planta de Salud Sogamoso E.S.E. En el mes de Abril se realiza capacitación en el SIGEP donde se radica información pertinente para poder realizar el proceso y cargue de los funcionarios, a la fecha se recibe matriz por parte del SIGEP con ajustes que se encuentran en proceso de elaboración para poder remitir y cumplir con la exigida. De igual manera dentro del proceso de gestión de asignación de claves para el manejo de la plataforma sigep, los funcionarios de contratación, talento humano y control interno, ya cuentan con usuario y clave de ingreso, sin embargo no ha sido posible por parte del área de contratación adelantar el proceso de validación de hoja de vida, dato que el sistema por fallas presentadas en el mismo, no le ha permitido al contratista realizar el cargue de la hoja de vida, a pesar de las actualizaciones realizadas al sistema, por parte del departamento administrativo de la función pública, en la actualidad la profesional designada por función pública para tal fin, se encuentra en proceso de ajustes, verificación y soporte técnico que le permitan a la ESE, dar cumplimiento al registro y publicación en dicha plataforma Soporte: Oficio solicitud- capacitación en el sigep en el mes de Abril de 2019; correos de gestión para asignación de claves y solicitud de soporte técnico para fallas del sistema, con respuestas dadas a los mismos	La Oficina de Control Interno evidencia oficio al DAFP (SIGEP) solicitando capacitación y creación de usuarios de Salud Sogamoso E.S.E. y cargue de los funcionarios. De igual manera se observa que el área de contratación aun no logra adelantar el proceso de validación de la hoja de vida por fallas de la misma plataforma, por cuanto es necesario el apoyo por parte del DAFP
			Hacer seguimiento a 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		Permanente	PU Talento Humano / PU Contratación	En cuanto al proceso de seguimiento en la lista de chequeo de contratación, en la correspondiente al cargue y verificación de los documentos hoja de vida que debe subir el contratista, el mismo no ha podido ser objeto de seguimiento toda vez que la plataforma de sigep no ha permitido la realización del cargue de hojas de vida, proceso que se encuentra en verificación y ajustes por parte del departamento administrativo de la función pública. Una vez se pueda acceder, se dará cumplimiento a la actividad	Se observa que no se ha podido adelantar el seguimiento al cargue de hojas de vida en la plataforma SIGEP, por cuanto la plataforma sigep no ha permitido la realización del cargue de hojas de vida, dicho proceso se encuentra en verificación del DAFP
			Socialización del Programa de Gestión Documental		Enero de 2019	PU Documental / Gestión y Desempeño	Para el mes de Enero de 2019, se realizó la socialización del programa de gestión documental a cada uno de los líderes de procesos, el cual fue aprobado previamente por el comité Institucional de Gestión y Desempeño Soporte: Registro de Socialización	La Oficina de Control Interno verifica la socialización del programa de gestión documental, el cual fue aprobado previamente por el comité institucional de gestión y desempeño
Implementación del Programa de Gestión Documental		Febrero-Diciembre de 2019	PU Documental / Gestión y Desempeño	Se ha realizado la implementación del programa de gestión documental ejecutando el cronograma de actividades Programadas para el año 2019 entre las cuales están: Socialización del Programa de Gestión Documental, Diseñar e implementar estrategias de promoción y divulgación de buenas prácticas para el uso eficiente del papel y las nuevas tecnologías para la producción documental (5.5). Actualizar el procedimiento de Gestión y trámite ventanilla única de correspondencia, realizando control y seguimiento en tiempos de respuesta a los trámites de las comunicaciones oficiales hasta que estén finalizados. Realizar el Registro Único de Series Documentales (RUSD) ante el Archivo General de la Nación "Preparar y realizar las transferencias documentales primarias y la secundarias de archivos físicos y electrónicos (EN DESARROLLO). Teniendo en cuenta la anterior para el periodo objeto de evolución se lleva un porcentaje de ejecución del PGD del 27%. Soporte: Registros de ejecución de cada una de las actividades desarrolladas.	Una vez surtida la socialización del programa de gestión documental, se inicia el procedimiento de implementación, dando cumplimiento al cronograma previamente establecido junto a las actividades inherentes como son seguimiento la verificación a la implementación del procedimiento de las 5s, procedimiento de seguimiento a los tiempos de ventanilla única, procedimiento de las transferencias del cual se observan los plianillos de transferencia documental primaria correspondiente al año 2017, con un resultado acumulado para cuatrimestre Enero- Mayo de 27%.			

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