	<b>GESTION DIRECTIVA</b>	Código: GDP-F-001
	<b>RESOLUCIONES INSTITUCIONALES</b>	Versión: 01
		Fecha: 08/02/2019
		Página. 1 de 4

**RESOLUCION No.080 DE 2020**  
(30 de Enero de 2020)

**POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO PARA LA VIGENCIA 2020 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

<b>ELABORADO POR:</b> DIANA PATRICIA PEREZ CARDENAS PROFESIONAL ESPECIALIZADO CALIDAD	<b>REVISADO POR:</b> JOHN DOUGLAS CONTRERAS ASESOR CALIDAD	<b>APROBADO POR:</b> JUNTA DIRECTIVA JUNTA DIRECTIVA
---	--	--

	<b>GESTION DIRECTIVA</b>	Código: GDP-F-001
	<b>RESOLUCIONES INSTITUCIONALES</b>	Versión: 01
		Fecha: 08/02/2019
		Página. 2 de 4

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".

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 el Decreto 1499 de 2017 modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.

Que el precitado Decreto en su artículo 2.2.22.3.2 define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG, como el marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.


Que el Decreto 612 de 2018, fija las directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado.

Que el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, en Octubre de 2018, estableció la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas.

Que el Decreto No. 2106 de 2019, dicta las normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, proceso y procedimientos innecesarios existentes en la Administración Pública.

Que se realizaron diferentes mesas de trabajo con los gerentes de proceso, con el fin de elaborar y formular la programación anual de las actividades y acciones estratégicas a desarrollar en la vigencia 2020, en torno a la lucha contra la corrupción, los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano y la transparencia al interior de la institución, teniendo en cuentas las guías y metodologías establecidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP.

<b>ELABORADO POR:</b> DIANA PATRICIA PEREZ CARDENAS PROFESIONAL ESPECIALIZADO CALIDAD	<b>REVISADO POR:</b> JOHN DOUGLAS CONTRERAS ASESOR CALIDAD	<b>APROBADO POR:</b> JUNTA DIRECTIVA JUNTA DIRECTIVA
---	--	--

	<b>GESTION DIRECTIVA</b>	Código: GDP-F-001
	<b>RESOLUCIONES INSTITUCIONALES</b>	Versión: 01
		Fecha: 08/02/2019
		Página. 3 de 4

Que el 30 de Enero de 2020, fue presentado y aprobado en comité de Gestión y Desempeño Institucional el Plan anticorrupción y de atención al ciudadano de la vigencia 2020.

Que en mérito de lo expuesto,

### RESUELVE

**ARTÍCULO PRIMERO:** Adoptar el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la vigencia 2020 de Salud Sogamoso E.S.E, el cual hace parte integral de la presente resolución.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano estará integrado por los siguientes componentes:

- a. Gestión de Riesgos de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción
- b. Racionalización de Trámites
- c. Rendición de Cuentas
- d. Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano
- e. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información
- f. Iniciativas Adicionales


**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 surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de mayo.

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

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

**ARTICULO TERCERO:** Para el desarrollo y cumplimiento del plan anticorrupción y de atención al ciudadano, los Gerentes de procesos y sus equipos de trabajo, son los responsables de las acciones para el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas.

<b>ELABORADO POR:</b>  DIANA PATRICIA PEREZ CARDENAS PROFESIONAL ESPECIALIZADO CALIDAD	<b>REVISADO POR:</b> JOHN DOUGLAS CONTRERAS ASESOR CALIDAD	<b>APROBADO POR:</b> JUNTA DIRECTIVA JUNTA DIRECTIVA
--	--	--

 <b>Salud Sogamoso E.S.E</b> <small>Somos vida, protegemos tu salud</small>	<b>GESTION DIRECTIVA</b>	Código: GDP-F-001
	<b>RESOLUCIONES INSTITUCIONALES</b>	Versión: 01
		Fecha: 08/02/2019
		Página. 4 de 4

**ARTICULO CUARTO:** 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 de Atención al Ciudadano se publicará en la página web institucional a más tardar el día 31 de enero de 2020.

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

**PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dado en Sogamoso a los treinta (30) días del mes de Enero de Dos Mil Veinte (2020)

  
**DIANA CATALINA DEL GADO JIMENEZ**  
 Gerente Salud Sogamoso ESE

Proyectó: Angie Soler – PU Planeación  
 Revisó: Leidy Martínez- Jefe Oficina Asesora



<b>ELABORADO POR:</b>	<b>REVISADO POR:</b>	<b>APROBADO POR:</b>
DIANA PATRICIA PEREZ CARDENAS	JOHN DOUGLAS CONTRERAS	JUNTA DIRECTIVA
<b>PROFESIONAL ESPECIALIZADO CALIDAD</b>	<b>ASESOR CALIDAD</b>	<b>JUNTA DIRECTIVA</b>



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

# PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

## SALUD SOGAMOSO ESE

### VIGENCIA 2020

SALUD SOGAMOSO ESE  
[www.saludsogamoso.gov.co](http://www.saludsogamoso.gov.co)

## INTRODUCCION

Salud Sogamoso E.S.E., es una institución que prestadora de servicios de salud del orden municipal, que desarrollo y ejecuta las diferentes estrategias enmarcados en el Plan de Desarrollo y Gestión 2016-2020, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) y el Modelo Integrado de Planeación y gestión- MIPG.

En este sentido y en cumplimiento de lo establecido la Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción”, reglamentado por el Decreto 2641 de 2012, en concordancia con Ley 1712 de “Transparencia y acceso a la información pública”, así como con la “promoción y protección del derecho a la participación democrática”, Ley 1757 de 2015 y el Decreto 124 de 2016 con su respectiva “Guía para definir las estrategias anticorrupción V2”, el presente documento expone la estrategias y acciones a realizar para la vigencia 2020, respecto a la prevención y el control de la corrupción; su metodología incluye los cinco componentes establecidos por guía.

De igual manera para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano del periodo 2020, se adelantó un proceso participativo, donde se realizaron diferentes mesas de trabajo con los servidores públicos y contratistas de la entidad, a fin de identificar las líneas de acción de cada componente y acciones de mejora a priorizar para el 2020. Así mismo dispuso en la página web de la ESE, la convocatoria con el fin de recibir las observaciones y/o sugerencias por parte de los grupos de valor, los cuales no realizaron observaciones mediante el canal establecido.

Es así que Salud Sogamoso ESE está comprometida con el desarrollo de actividades que contribuyan a prevenir y detectar actos de corrupción, a fin de velar por el cumplimiento del marco normativo vigente.

## 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.

**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 No. 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 No. 795 de 2003:** Por la cual se ajustan algunas normas del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se dictan otras disposiciones.

**Ley No. 819 de 2003:** Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.

**Ley No. 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.



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

Somos vida, protegemos tu salud

**Ley No. 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 Nacional 1599 de 2005:** adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano.

**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 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





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

## Somos vida, protegemos tu salud

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 No. 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 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.

**Decreto No. 019 de 2012:** Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.



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

Somos vida, protegemos tu salud

**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.

**Resolución No. 2003 de 2014:** Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

**Ley No. 1757 de 2015:** Por la cual se dictan disposiciones en materia promoción y protección del derecho a la participación democrática.

**Decreto No. 1081 de 2015:** Por medio del cual se expide el Decreto reglamentario Único del Sector Presidencia de la República.

**Decreto No. 1499 de 2017:** Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.

**Decreto No. 612 de 2018:** Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado.

**Resolución No. 5095 de 2018:** Por el cual se adopta el Manual Único de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalaria de versión 3.1

**Decreto No. 2106 de 2019:** Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, proceso y procedimientos innecesarios existentes en la Administración Pública.

## **OBJETIVO GENERAL**

Desarrollar e implementar en la institución una herramienta de lucha contra la corrupción y de mejoramiento de mecanismos de atención al ciudadano para la vigencia 2020, conforme a lo establecido en la Ley 1474 de 2011.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Actualizar los riesgos de corrupción por cada proceso institucional estableciendo las respectivas acciones de tratamiento.
- ✓ Fortalecer el componente de racionalización de trámites, a fin de facilitar al ciudadano el acceso a los trámites y servicios que brinda la entidad.
- ✓ Fortalecer los mecanismos de atención al ciudadano tendientes a mejorar los servicios prestados.
- ✓ Mantener los espacios de participación ciudadana, encaminados a la Gestión de PQRSFD, resolviendo las inquietudes y posibles inconformidades de los grupos de valor.
- ✓ Implementar acciones del componente de rendición de cuentas que permitan la retroalimentación a los grupos de valor, sobre la gestión institucional.
- ✓ Fortalecer el desarrollo de estrategias encaminadas a la implementación de la Ley de transparencia y acceso a la información pública.
- ✓ Desarrollar acciones adicionales que contribuyan a fortalecer los mecanismos y componentes del código de integridad.

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

La administración del riesgo es un proceso liderado por la Alta Dirección de la entidad con la participación y compromiso de todos los colaboradores. Es así que para Salud Sogamoso ESE, los hechos de corrupción son acciones inaceptables e intolerables dentro de la administración pública y trabaja en este sentido por prevenir y evitar su materialización. Este componente implementa acciones referentes a:

- ✓ Política de Administración del Riesgo de Corrupción
- ✓ Construcción de Mapa de Riesgos de Corrupción
- ✓ Consulta y Divulgación
- ✓ Monitoreo y Revisión
- ✓ Seguimiento

De esta manera y con la expedición de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de controles en entidades públicas versión 2, la ESE realizó la actualización de la política de administración del riesgo ( Res 003 de 2019), así como el reajuste de la herramienta para la administración del riesgo, el diseño y la evaluación de controles, con el fin de contar con una instrumento con enfoque preventivo y proactivo que permitiera el manejo del riesgo, así como el control en todos los niveles brindando seguridad razonable frente al logro de los objetivos institucionales. Así mismo la institución busca que el enfoque de riesgos no se determine solamente con el uso de la metodología, sino que la evaluación de los riesgos se convierta en una parte del proceso de planificación institucional,

Por lo anterior continuación se describen las acciones a realizar en este componente para la vigencia 2020.



<b>COMPONENTE 1: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN</b>					
<b>SUBCOMPONENTE/ PROCESOS</b>	<b>No.</b>	<b>ACTIVIDADES FORMULADAS</b>	<b>META O PRODUCTO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>FECHA PROGRAMADA</b>
<b>Política de Administración de Riesgos</b>	1.1	Ajustar la política de administración, seguimiento y evaluación del riesgo integral (administrativo, de seguridad y clínico)	Procedimiento para la administración, seguimiento y evaluación del riesgo implementado y evaluado	PU Planeacion , PE Calidad, Subgerente de Servicios de Salud	Marzo de 2020
	1.2	Documentar el procedimiento de administración, seguimiento y evaluación del riesgo integral (administrativo, de seguridad y clínico)		PU Planeacion , PE Calidad, Subgerente de Servicios de Salud	Abril de 2020
	1.3	Socializar el procedimiento de administración, seguimiento y evaluación del riesgo integral (administrativo, de seguridad y clínico)		PU Planeacion , PE Calidad, Subgerente de Servicios de Salud	Mayo - Julio de 2020
	1.4	Implementar el procedimiento de administración, seguimiento y evaluación del riesgo integral (administrativo, de seguridad y clínico)		PU Planeacion , PE Calidad, Subgerente de Servicios de Salud	Agosto - Septiembre de 2020
	1.5	Evaluar el procedimiento de administración, seguimiento y evaluación del riesgo integral (administrativo, de seguridad y clínico)		PU Planeacion , PE Calidad, Subgerente de Servicios de Salud	Octubre - Noviembre de 2020
	1.6	Socializar los resultados de los indicadores de riesgo en comité de Gestión y Desempeño		PU Planeacion , PE Calidad, Subgerente de Servicios de Salud	Noviembre - Diciembre de 2020



<b>Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción</b>	2	Revisión, ajuste actualización de la matriz (herramienta), que permita ver la trazabilidad de la acción de tratamiento y seguimiento.	Matriz de Riesgos (Herramienta) Implementada	PU Sistemas/ PU Planeacion	Enero de 2020
	2.1	Socializar la matriz de riesgos actualizada		PU Planeacion	Enero de 2020
	2.2	Consolidar el Mapa de Riesgos de Corrupción por procesos en la ESE		PU Planeacion	Enero de 2020
<b>Consulta y divulgación</b>	3.1	Realizar la publicación del Mapa de Riesgos de Corrupción actualizado en la Página Web la ESE	Mapa de Riesgos de Corrupción publicado y socializado	PU Planeacion	Enero de 2020
	3.2	Difundir el Mapa de Riesgos de corrupción para conocimiento y control al interior de la entidad		PU Planeacion	Febrero de 2020
<b>Monitoreo y revisión</b>	4	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	Seguimiento al mapa de Riesgos de corrupción	PU Planeacion	Cuatrimestral
<b>Seguimiento</b>	5	Evaluación y Seguimiento a la efectividad de los controles establecidos en los Mapas de Riesgos integrados de corrupción y Gestión	Informe de Seguimiento	Profesional Control Interno	Mayo - Diciembre de 2020

El mapa de riesgos de corrupción se encuentra en el anexo 1.

## SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

La siguiente tabla muestra los trámites que Salud Sogamoso ESE, tiene actualmente registrados en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT):

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
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

Fuente: Sistema único de información de trámites - SUIT

En este sentido para Salud Sogamoso ESE, es primordial mejorar la prestación de los servicios a través de la generación de estrategias que permitan fortalecer los trámites y/o servicios y procedimientos administrativos, a fin de acercarse a los diferentes grupos de valor de manera oportuna y confiable.

Por cuanto las estrategias a desarrollar en este componente son:

COMPONENTE 2: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES					
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	ITEM	ACTIVIDAD	PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
<b>1. Racionalización de trámites:</b>	1.1	Gestionar capacitación respecto a la actualización de tramites en el SUIT	Capacitación realizada	PU Planeacion	Mayo de 2020
	1.2	Actualizar los tramites en el SUIT en armonía con lo dispuesto en el artículo 40 del Decreto - Ley 019 de 2012	Tramites Actualizados	PU Planeacion	Junio de 2020
	1.3	Realizar (2) campañas de divulgación de los trámites establecidos en la institución.	(2) campañas realizadas	Pu Comunicaciones / PU Planeacion	Julio/ Noviembre de 2020.



	1.4	Realizar una campaña de divulgación de la "ventanilla de correspondencia ubicado en el sitio web la ESE y Redes Sociales , que le permitirá a los ciudadanos conocer en mecanismo para la presentación de solicitudes	(01) campañas realizadas	Pu Comunicaciones / PU Planeacion	Mayo de 2020
--	-----	---	--------------------------	-----------------------------------	--------------

### TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS

De conformidad al documento CONPES No. 3654 de 2010; la Ley 1474 de 2011; La Ley 1438 de 2011 en su artículo No. 109; La Ley 1757 de 2015; el Decreto 1499 de 2017; El Manual Único de Rendición de Cuentas con enfoque en derechos humanos y paz – MURC y Finalmente la circular No. 008 de 2008 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud en su capítulo No. 2; Salud Sogamoso ESE ha establecido los lineamientos metodológicos para el desarrollo de la rendición de cuentas, considerando que este proceso es un mecanismo de participación ciudadana, donde se brinda información de manera clara, entendible, de fácil acceso, habilitando diferentes espacios e instrumentos a través de los cuales los interesados pueden interactuar con la institución, conocer los avances, resultados de la gestión y la garantía de sus derechos.

En este sentido Salud Sogamoso ESE, desarrolla de manera permanente el proceso rendición de cuentas, informando sobre la gestión realizada, por medio de espacios de interlocución dirigidos a los usuarios y población del Municipio de Sogamoso, que permitiesen el ejercicio del control social, como insumo para fortalecer la Gestión Institucional.

A continuación se describen las actividades detalladas a realizar por subcomponente:





COMPONENTE 2: RENDICION DE CUENTAS					
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	No.	ACTIVIDADES FORMULADAS	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
<b>1. Información de calidad y en lenguaje comprensible</b>	1.1	Emitir 8 noticias breves de informe a la gestión a través de redes sociales página web de la ESE	Ocho (08) Noticias breves realizadas	PU Comunicaciones (Con apoyo de los Gerentes de Proceso)	Marzo - Diciembre de 2020
	1.2	Consolidar el Micrositio de Rendición de Cuentas en la página web de acuerdo a lo establecido en la circular No. 008 de 2018 - Supersalud.	Micrositio Elaborado	PU Sistemas / PU Planeacion	Febrero de 2020
	1.3	Realizar dos campañas informativos, promocionando el micrositio de RDC	2 campañas realizadas	PU Comunicaciones	Febrero y Julio de 2020
	1.4	Publicación de la Fecha de Rendición de Cuentas en la Página web de la Supersalud en el Portal de Vigilados	Publicación fecha supersalud	PU Planeacion	De acuerdo a lo establecido en la circular No. 008 de 2018 - Supersalud.
	1.5	Definir el componente de comunicaciones para la estrategia de rendición de cuentas.	componente de comunicacion es implementado	PU Comunicaciones	Febrero de 2020
	1.6	Conformar el equipo líder de rendición de cuentas	Acta de conformación equipo líder de rendición de cuentas.	PU Planeacion	Febrero de 2020
	1.7	Preparar el Informe de Gestión para la audiencia pública de rendición de acuerdo a lo establecido en el circular No. 008 de 2018 y demás normatividad vigente. de cuentas que incluya temas	Informe de Rendición de Cuentas	Acta de conformación equipo líder de rendición de cuentas.	Febrero de 2020
	1.8	Caracterizar los grupos de valor asociados a la oferta institucional	Documento de Caracterización de los usuarios	Documento de Caracterización de los usuarios	Marzo de 2020
<b>2. Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones</b>	2.1	Realizar la rendición de cuentas de acuerdo a lo establecido en la Circular No. 008 de 2018, de la Supersalud y demás normatividad vigente.	Rendición de Cuentas realizada	Equipo Líder de rendición de cuentas	Marzo de 2020
<b>3. Incentivos para motivar la cultura de la rendición y</b>	3.1	Realizar (2) campañas de difusión que contribuyan a la interiorización de la cultura de rendición de cuentas en los colaboradores de la	(2) campañas	PU Comunicaciones	Abril 2020 y Agosto de 2020



petición de cuentas		ESE y en los ciudadanos.			
<b>4. Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional</b>	4.1	Recopilar recomendaciones y sugerencias de los servidores públicos y ciudadanía respecto a los ejercicios de rendición de cuentas a las actividades de capacitación, garantizando la cualificación de futuras actividades.	Acta de Rendición de cuentas	PU Planeacion/ PU SIAU	Abril de 2020
	4.2	Medir la satisfacción de los ciudadanos, grupos de valor y grupos de interés en los espacios de rendición de cuentas y participación ciudadana	Encuesta de Evaluación de la Rendición de Cuentas	PU Planeacion	Abril de 2020
	4.3	Reportar los resultados de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas en el micrositio destinado para tal fin, ubicado en el página web institucional	Informe de Evaluación de la Rendición de cuentas	PU Planeacion	De acuerdo a lo establecido en la circular No. 008 de 2018 - Supersalud.
	4.4	Formular planes de mejoramiento a la gestión institucional a partir de las observaciones, propuestas y recomendaciones ciudadanas.	Planes de Mejora formulados	PU Planeacion / Control Interno	Mayo de 2020

#### **CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO**

Con el objetivo de seguir fortaleciendo el servicio al ciudadano, Salud Sogamoso ESE continúa con el desarrollo de estrategias asociadas a conocer las necesidades y expectativas de los grupos de valor. Así mismo trabaja en construir mayores niveles de equidad, promocionando los deberes y derechos de los usuarios, y partiendo del principio de que el ciudadano es el pilar y centro de la gestión de la institucional.

Dentro de las acciones realizadas por la entidad para mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios que se prestan a los grupos de valor se encuentran:

##### **1. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**

- ✓ **Oficina de Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU):** Por medio del Mapa de procesos y procedimientos aprobado mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 008 de 2017, se consolidada el proceso de Gestión de Mercado y Atención al Cliente; siendo un subproceso del mismo, el Sistema de



Información y Atención al Usuario (SIAU); este subproceso tiene como fin la liderar la atención al cliente interno y externo, con el propósito de dar importancia a la voz de los grupos de valor desde el nivel estratégico y de acuerdo a los criterios definidos en el sistema obligatorio de la garantía de la calidad en salud (SOGCS).

- 2. FORTALECIMIENTO DE LOS CANALES DE ATENCIÓN:** La ESE ha venido fortaleciendo los medios, espacios o escenarios que utiliza para interactuar con los grupos de valor, a fin atender sugerencias y expectativas de los mismos a través:
  - ✓ **INDICADOR TASA DE SATISFACCIÓN GLOBAL:** La ESE mide la experiencia de los usuarios en la prestación de servicios, a través de encuestas en las salas de espera, con formatos de preguntas abiertas y cerradas. Mensualmente, se presentan informes de los resultados a Control interno, Gestión de calidad, las diferentes EAPB y adicionalmente son publicados en la página web y socializados en los comités de gestión y desempeño que desarrolla la institución.
  - ✓ **MECANISMOS DE ATENCIÓN:** A partir del año 2018 y producto de la entrega del proceso constructivo de reordenamiento de la infraestructura física de la sede centro, se retoma la prestación de los servicios en estos espacios garantizando una infraestructura con las características técnicas que responde a las necesidades de sus usuarios. De igual manera con el propósito facilitar el acceso a los servicios prestados por la entidad, se realiza la adquisición e implementación de la plataforma digiturno, herramienta que ha permitido la identificación de los usuarios, así como también la optimización de la gestión de turnos para acceder a la consulta; en este sentido se ha seleccionado específicamente un turno para la atención a la población preferencial el cual se encuentra fijado con la letra "D". De esta manera la persona encargada de atender estos turnos es la ventanilla numero dos quien asigna citas a niños y



niñas menores de seis (06) años, Mujeres en Gestación, Adultos mayores y personas en condición de diversidad funcional, pacientes crónicos (HTA – DM).

- ✓ **DERECHOS Y DEBERES DEL CIUDADANO:** Para año el 2019 se continúa con la divulgación de deberes y derechos con herramientas educativas (paletas) a colaboradores y usuarios. Aunado a lo anterior se documenta, socializa e implementa la carta de trato digno a los usuarios, herramienta que tiene como finalidad fortalecer en los usuarios, el conocimiento sobre sus derechos y deberes y los diferentes medios que los garantizan. Así mismo se refuerza de manera constante en salas de espera y en levantamiento de comparendos pedagógicos explicando la importancia de conocer los mismos por parte de los usuarios. Además se continúa con la implementación del cronograma de semanario de deberes y derechos de los usuarios, realizando su publicación en los diferentes medios de comunicación de la ESE.

3. **TALENTO HUMANO:** La gestión del talento humano constituye un factor importante para la gestión y el mejoramiento del servicio a los usuarios, es por ello que en articulación con el plan de capacitación de la vigencia 2019, se han dirigido acciones para la fortalecer el componente de humanización del servicio a todos los colaboradores de la ESE, independiente del área en que desarrollan sus funciones.

4. **NORMATIVO Y PROCEDIMENTAL:** Considerando la necesidad de Identificar, documentar y optimizar los procesos internos para la gestión de las peticiones, quejas y reclamos, para la vigencia 2019, se implementaron acciones en relación con la actualización del procedimientos del Subproceso del Sistema de Información y Atención al Usuarios – SIAU.

- ✓ **PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES (PQRSF):** El Sistema de Quejas, Reclamos y Sugerencias se entiende como una



herramienta gerencial para el control y mejoramiento continuo, ya que permite visualizar e informar lo que sucede, cuáles son las inquietudes, quejas y sugerencias que tienen los usuarios respecto a la prestación de los servicios. Lo anterior se realiza a partir de herramientas de captación de PQRSF como buzón de sugerencias, pagina web y ventanilla única las cuales pueden ser diligenciadas a partir del formato PQRSF, de manera libre en hojas en blanco o de manera verbal, la cual es orientada en el SIAU para su diligenciamiento en el formato establecido.

Es importante mencionar que se realiza la actualización procedimiento del manejo de buzón de sugerencias GMA-P-001, puesto que se suprimió la limitante que la PQRS se presentara solamente en el formato establecido por la institución; se fijaron los términos de respuesta y los responsables para contestar y remitir la misma; se ajustó la periodicidad de apertura garantizando el tiempo necesario para dar respuesta dentro de los términos de Ley. Así mismo estableció entrega en la oficina de correspondencia de las PQRS para su radicación, con el fin de centralizar la información. Los buzones de sugerencia se encuentran en todas las sedes de la ESE, y son abiertos semanalmente el primer día hábil con la asistencia de Control interno, SIAU, un representante de usuarios y un profesional asistencial (Jefe de enfermería).

De igual manera se actualiza el procedimiento para el trámite PQRSF (GMA-P-002) incluyendo los términos por actividad, los responsables de cada una de las etapas, a fin de controlar los términos para dar respuesta oportuna y de fondo necesidades plasmadas por el usuario.

- ✓ **GESTIÓN Y TRÁMITE VENTANILLA ÚNICA DE CORRESPONDENCIA:** Para el año 2019, se realiza la actualización 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



**5. RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO:** Con el fin de conocer las características y necesidades de los grupos de valor, así como sus expectativas y sugerencias, respecto a los servicios ofertados por la entidad, para el año 2019, se realiza la caracterización de los usuarios de acuerdo a los servicios contratados con las diferentes EAPBS. Así mismo se continúa con la medición de la experiencia de los usuarios en la prestación de servicios, a través de encuestas en las salas de espera.

De acuerdo a lo anterior para la vigencia 2020 Salud Sogamoso ESE, realizará la identificación de las acciones institucionales para la mejora continua de sus procesos internos, entre las cuales están:

COMPONENTE 4: ATENCIÓN AL CIUDADANO					
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	No.	ACTIVIDADES FORMULADAS	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
Estructura administrativa y direccionamiento estratégico	1.1	Diseñar un plan de difusión lúdico pedagógico para la socialización de los Deberes y Derechos de los usuarios tanto a cliente interno como externo.	Plan Implementado y Evaluado	PU SIAU/ PU Comunicaciones	Marzo de 2020
	1.2	Socializar el Plan de Difusión lúdico pedagógico para la socialización de los Deberes y Derechos con los colaboradores		PU SIAU/ PU Comunicaciones	Abril de 2020
	1.3	Implementar el Plan de difusión lúdico pedagógico para la socialización de los Deberes y Derechos		PU SIAU/ PU Comunicaciones	Mayo - Noviembre 2020
	1.4	Evaluar la adherencia a Deberes y Derechos por parte de cliente interno y externo		PU SIAU	Julio y Noviembre de 2020
Fortalecimiento de los canales de atención	2	Implementar la herramienta de etiquetas e instrucciones para mejorar accesibilidad a la página web	Etiquetas e instrucciones de accesibilidad en la página web	PU Recursos informáticos	Abril de 2020
	2.1	Diseñar e implementar criterios de usabilidad de la página web, en relación con el ejemplo en los campos del formulario	Formularios de la página web con ejemplos	PU Recursos informáticos	Julio de 2020



	2.2	Definir la estrategia de usuario en condición especial acorde al perfil epidemiológico		PU SIAU Subgerencia de Servicios de Salud PU Gestión del Ambiente Físico	Abril de 2020
	2.3	Implementar la estrategia desde el momento de acceso	Estrategia Implementada y Evaluada	PU SIAU Subgerencia de Servicios de Salud PU Gestión del Ambiente Físico	Junio - Noviembre de 2020
	2.4	Evaluar su adherencia desde el momento de acceso		PU SIAU Subgerencia de Servicios de Salud PU Gestión del Ambiente Físico	Noviembre de 2020
	2.5	Realizar y publicar la actualización de la sección de preguntas frecuentes, para garantizar su claridad y relevancia en las actuaciones más comunes de los ciudadanos o usuarios ante la entidad	Sección de preguntas frecuentes actualizada	PU Comunicaciones	Octubre de 2020
	2.6	Priorizar en el plan de capacitación institucional las actividades relacionadas con la atención a la población diversidad funcional	Plan de capacitación institucional con el componente de atención a la población diversidad funcional	PU Talento Humano	Enero de 2020
	2.7	Realizar capacitación en el componente de atención a la población diversidad funcional	Capacitación realizada	PU Talento Humano y de acuerdo al Plan de Capacitación	Junio de 2020
	2.8	Consolidar y realizar campañas (4) de divulgación sobre la utilización del formulario para solicitudes de PQRSF en la página web.	(4) campañas de divulgación del formulario para solicitudes de PQRSF en la página web realizadas	PU Comunicación n/ PU SIAU	Marzo, Junio, Septiembre, Noviembre de 2020.
	2.9	Consolidar y realizar 4 campañas a través de mensajes de texto, respecto a la divulgación y utilización del formulario para solicitudes de PQRSF en la página web	4 campañas a través de mensajes de texto, respecto a la divulgación y utilización del formulario para solicitudes de PQRSF en la página web realizadas	PU Comunicación n/ PU SIAU	Marzo, Junio, Septiembre, Noviembre de 2020.



2.10	Ajustar Modelo de atención y prestación de servicios de la institución acorde a normatividad vigente y necesidades de la entidad y los usuarios.	Modelo de prestación de servicios de acuerdo a las características y necesidades de los usuarios actualizado	Subgerente de Servicios de Salud	Marzo - Abril de 2020
2.11	Diseñar imagen que refleje el contenido y apropiación Modelo de atención y prestación de servicios de la institución e incorporarla en el documento institucional.			Mayo de 2020
2.12	Divulgar imagen institucional de del Modelo de atención y prestación de servicios.			Junio - Noviembre de 2020
2.13	Evaluar conocimiento del Modelo Atención y Prestación de Servicios de la Institución con los colaboradores de la entidad.			Julio - Noviembre de 2020
2.14	Establecer la medición del indicador del porcentaje de medición del paciente por mala preparación de CDA cáncer de cuello uterino	Medición del indicador realizada	Subgerente de Servicios de Salud	Bimensual
2.15	Continuar con la medición del indicador de porcentaje de usuarios devueltos por mala preparación de laboratorios clínicos	Medición del indicador realizada	Subgerente de Servicios de Salud	Bimensual
2.16	Realiza la retroalimentación de resultados de acuerdo a la medición.	Informe retroalimentación de Resultados	Subgerente de Servicios de Salud	Bimensual
2.17	Monitorear indicadores establecidos en Modelo de Atención y Prestación de Servicios de salud: 1. Tiempo promedio de espera para la asignación de consulta por medicina general (primera vez y general) por sede 2. Tiempo promedio de espera para la asignación de consulta por odontología general (primera vez y general) por sede	Informe de Indicadores	Subgerente de Servicios de Salud	Bimensual
2.18	Divulgar la estrategia dulcería de valores con cliente interno y externo enfocada a socializar los deberes y derechos de los usuarios a los colaboradores	Estrategia Implementada y Evaluada	PU SIAU P.U Comunicaciones	Marzo de 2020
2.19	Implementación de la estrategia dulcería de valores		PU SIAU	Abril - Noviembre de 2020
2.20	Evaluar adherencia a la estrategia "Dulcería de valores" incluyendo los derechos y deberes		PU SIAU	Julio y Noviembre de 2020





	2.21	Elaborar cronograma de deberes y derechos de los usuarios, para su publicación en los diferentes medio de comunicación de la ESE.	Cronograma Elaborado	PU SIAU	Marzo de 2020
	2.22	De acuerdo al cronograma del semanario de deberes y derechos, realizar su publicación en los diferentes medio de comunicación de la ESE.	Publicaciones realizadas	PU Comunicaciones	Marzo-Diciembre de 2020
	2.23	Ajustar y socializar Portafolio de servicios acorde a normatividad vigente y necesidades de la entidad y los usuarios.	Portafolio de servicios actualizado y publicado.	Subgerente de Servicios de Salud. PE Auditoria PU Salud Publica	Febrero de 2020
	2.24	Publicar el portafolio de servicios actualizado en la página web		Subgerente de Servicios de Salud	Junio de 2020
	2.25	Documentar metodología para asesorar al usuario frente a los servicios no prestados por la ESE	Informe realizado y retroalimentado	Subgerente de Servicios de Salud	Mayo y Junio de 2020
	2.26	Implementar metodología documentada		PU SIAU Comunicaciones	Junio-Noviembre de 2020
	2.27	Seguimiento periódico a la demanda insatisfecha por esta causa		PU SIAU	Septiembre y Noviembre de 2020
<b>Talento Humano</b>	3	Documentar el programa de humanización definiendo las líneas del mismo	Programa de humanización del servicio elaborado e implementado	PU Planeacion PE Calidad PU Talento Humano PU SIAU	Abril de 2020
	3.1	Conformar el comité de humanización y definir los gestores de humanización		PU Planeacion PE Calidad PU Talento Humano PU SIAU	Mayo de 2020
	3.2	Socializar el programa de humanización		PU Planeacion PE Calidad PU Talento Humano PU SIAU	Junio-Diciembre de 2020
	3.3	Implementar chequeos de aplicación del programa de humanización		PU Planeacion PE Calidad PU Talento Humano PU SIAU	
	3.4	Ajustar acorde al programa preguntas asociadas a humanización en la Encuesta de satisfacción		PU Planeacion PE Calidad PU Talento Humano PU SIAU	
	3.5	Evaluar la aplicación del programa de humanización, mediante las causas de quejas.		PU Planeacion PE Calidad PU Talento Humano	



				PU SIAU	
	3.6	Establecer acciones de mejora acorde a los resultados analizados en comité.		PU Planeacion PE Calidad PU Talento Humano PU SIAU	
	3.7	Realizar la medición de desempeño laboral de los colaboradores de acuerdo al procedimiento establecido.	Medición de Desempeño	PU Talento Humano	Semestral
	3.8	Incluir en el Plan Institucional de Capacitación (PIC) temáticas relacionadas atenciones al usuario y humanización al servicio.	Plan de capacitación institucional con el componente de atención al usuario y humanización al servicio.	PU Talento Humano	Enero de 2020
	3.9	Realizar capacitación en temáticas relacionadas atenciones al usuario y humanización al servicio.	Capacitaciones realizadas en temáticas relacionadas atención al usuario y humanización al servicio.	PU Talento Humano	De acuerdo de Cronograma de PIC
<b>Normativo y procedimental</b>	4	Incluir en el plan de bienestar incentivo no monetarios, para destacar el desempeño de los servidores en relación al servicio prestado al usuario.	Plan de Bienestar en incentivos que incluye el componente relacionado en la actividad implementado	PU Talento Humano	Enero de 2020
	4.1	Implementar el plan de bienestar, en el componente de destacar el desempeño de los servidores en relación al servicio prestado al usuario.		PU Talento Humano	De acuerdo de Cronograma del Plan
	4.2	Realizar seguimiento, evaluación y análisis al indicador de QRF, para toma de decisiones.		PU SIAU	Mensual
	4.3	Retroalimentar resultados encontrados mensualmente y realizar ajustes	Informe Presentado	PU SIAU	Mensual
	4.4	Formular acciones de mejora que permitan mitigar brechas.		PU SIAU	Abril Y Septiembre de 2020
	4.5	Actualizar la política de protección de datos personales ( Elaborar el formato personal tratamiento de datos personales)	Política de protección de datos personales actualizada, implementada y evaluada	PU Recursos informáticos	Marzo de 2020
	4.6	Definir la estrategia para la socialización de la política de datos personales		PU Recursos informáticos/ PU Gestión Documental/	Abril de 2020



				Asesor Jurídico	
4.7	Implementar la política de protección de datos personales			PU Recursos informáticos/ PU Gestión Documental/ Asesor Jurídico	Mayo de 2020
4.8	Evaluar la política de protección de datos personales			PU Recursos informáticos	Noviembre de 2020
4.9	Actualizar el reglamento interno (Res 312 de 2018) para la gestión de las peticiones y quejas recibidas en la entidad, incluyendo el componente de peticiones presentadas por menores de edad y Peticiones presentadas por periodistas.	Reglamento interno para la gestión de las peticiones y quejas publicado		Asesor Jurídico	Mayo de 2020
4.10	Socializar y publicar el reglamento interno actualizado para la gestión de las peticiones y quejas recibidas en la entidad, incluyendo el componente de peticiones presentadas por menores de edad y Peticiones presentadas por periodistas.	Reglamento interno para la gestión de las peticiones y quejas publicado e implementado		Asesor Jurídico	Mayo de 2020
4.11	Implementar reglamento interno actualizado para la gestión de las peticiones y quejas recibidas en la entidad			Asesor Jurídico Gerente de Proceso	Junio - Noviembre de 2020
4.11	Elaborar y publicar el informe de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias con una frecuencia trimestral o mayor, de acuerdo al procedimiento institucional establecido	Informe de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias elaborado publicado y presentado		PU Planeacion, Pu Gestión Documental, Asesor Jurídico, PU SIAU	Trimestral
4.11	Presentar en comité institucional de gestión y desempeño el informe de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias.			PU Planeacion, Pu Gestión Documental, Asesor Jurídico, PU SIAU	Trimestral
4.11	Establecer plan de mejora de acuerdo a los hallazgos	Plan de Mejora Formulado		PU Planeacion, Pu Gestión Documental, Asesor Jurídico, PU SIAU	Trimestral
4.11	Realizar el seguimiento y auditoría a las PQRS presentadas y verificar adherencia al procedimiento de gestión y tramite de	Informe de Seguimiento		PU Gestión Documental	Permanente



		correspondencia y presentarlo en comité de gestión y desempeño			
<b>Relacionamiento con el ciudadano</b>	5.1	Realizar la caracterización de usuarios del año 2019	Publicación de caracterización de usuarios	Subgerente de Servicios de Salud	Marzo de 2020
	5.2	Publicar la caracterización de usuarios del año 2019		PU Sistemas	Enero de 2020
	5.3	Actualizar el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) actualizado e implementado	PU Sistemas	Enero de 2020
	5.4	Presentar al comité de gestión y desempeño el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información		PU Sistemas	Febrero - Diciembre de 2020
	5.5	Implementar el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información	Plan de tratamiento de riesgos de seguridad de la información actualizado y socializado	PU Sistemas	Enero de 2020
	5.6	Actualizar el plan de tratamiento de riesgos de seguridad de la información		PU Sistemas	Enero de 2020
	5.7	Socializar en comité de gestión y desempeño el plan de tratamiento de riesgos de seguridad de la información	Plan de tratamiento de riesgos de seguridad de la información actualizado y socializado	PU Sistemas	Enero de 2020
	5.8	Implementar el plan de tratamiento de riesgos de seguridad de la información		PU Sistemas	Enero de 2020
	5.9	Elaborar catálogo de componentes de información	Catálogo de componentes de información	PU Sistemas	Agosto de 2020

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

Teniendo en cuenta las directrices establecidas en primer objetivo del CONPES 167 de 2013 "Estrategia para el mejoramiento del acceso y la calidad de la información pública", que tiene dentro de sus acciones la implementación de la Ley de Transparencia y Acceso a Información Pública Nacional 1712 de 2014; Salud Sogamoso ESE busca fortalecer las estrategias fin de que la ciudadanía tenga acceso a toda la información pública de la entidad y brinde las respuestas a las solicitudes en el marco de la transparencia. Es por ello que ha avanzado en el desarrollo de las



cinco estrategias (Transparencia activa, Transparencia pasiva, Instrumentos de Gestión de la Información, Criterio diferencial de accesibilidad, Monitoreo) generales para la implementación de medidas que garanticen la Transparencia y el Acceso a la Información Pública

En este sentido para para continuar garantizando el ejercicio del derecho fundamental de acceder a la información pública, la institución priorizara para la vigencia 2020 las siguientes actividades:

COMPONENTE 5: TRANSPARENCIA Y ACCESO DE LA INFORMACIÓN					
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	No.	ACTIVIDADES FORMULADAS	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
Lineamientos de Transparencia Activa	1.1	Elaborar el diagnóstico del nivel de implementación del lineamientos de Transparencia activa según la matriz institucional	Matriz Diagnostica Elaborada socializada e implementada	PU Comunicaciones	Febrero de 2020
	1.2	Socializar el Diagnostico de Transparencia activa según la matriz institucional		PU Comunicaciones	Marzo de 2020
	1.3	Realizar seguimiento a la publicación de la información de acuerdo a los parámetros establecidos en la Ley de transparencia y acceso a la información pública, de acuerdo al diagnóstico realizado		PU Comunicaciones	Permanente
	1.4	Definir la estrategia para la publicación de documentos de acuerdo a los lineamientos de datos abiertos.	Estrategia implementada	PU Recursos informáticos / PU Planeacion/ PU Comunicaciones	Abril de 2020
	1.5	Socializar la estrategia para la publicación de documentos de acuerdo a los lineamientos de datos abiertos.		PU Recursos informáticos / PU Planeacion/ PU Comunicaciones	Abril de 2020
	1.6	Implementar la estrategia para la publicación de documentos de acuerdo a los lineamientos de datos abiertos.		PU Recursos informáticos / PU Planeacion / Comunicaciones	Mensual



1.7	Documentar el procedimiento de gestión de incidentes de seguridad de la información	Procedimiento socializado e implementado	PU Recursos informáticos	Abril de 2020
1.8	Crear herramienta informática para el registro de incidentes de información detectados o reportados		PU Recursos informáticos	Mayo de 2020
1.9	Socializar el procedimiento de incidentes de seguridad de la información		PU Recursos informáticos	Julio de 2020
1.10	Implementar el procedimiento y las herramientas diseñadas para el registro de incidentes de seguridad de la información		PU Recursos informáticos	Agosto - Noviembre de 2020
1.11	Elaborar el instructivo del paso a paso para el ingreso a la página web institucional	Instructivo elaborado y divulgado	PU Comunicaciones	Junio de 2020
1.12	Socialización y divulgación del instructivo en los diferentes canales de comunicación		PU Comunicaciones	Julio de 2020
1.14	Elaborar el normograma de la institución	Normograma Elaborado y Publicado	PU Planeacion/ Asesor Jurídico/ Gerentes de Proceso	Mayo de 2020
1.15	Socializar y publicar el normograma de la institución			Junio de 2020
1.16	Actualizar y publicar el calendario de actividades de la vigencia 2020	Calendario de actividades actualizado y publicado	PU Comunicaciones	Febrero de 2020
1.17	Realizar la publicación de los actos administrativos de carácter general, en la sección de transparencia de la página web	Actos administrativos de carácter general publicados	Todos los Gerentes de Proceso ( Lidera la actividad PU Planeacion y Asesor jurídico)	Julio de 2020
1.18	Actualizar el directorio de funcionarios contratistas de la vigencia 2020 en la página web institucional	Directorio de funcionarios contratistas actualizado en la página web.	PU Talento Humano/ PU Contratación.	Marzo de 2020
1.19	Continuar con la publicación de los contratos en SECOP	Contratos Publicados en el SECOP	PU Contratación.	Permanente
1.21	Identificar las necesidades relacionadas con el ambiente físico acorde a necesidades de las sedes y procesos, seguridad y salud en el trabajo y humanización de la atención	Manual de Gestión de Ambiente físico implementado	PU Gestión Ambiente físico	Abril de 2020



	1.22	Documentar el Manual de Gestión del Ambiente Físico con enfoque de riesgo.		PU Gestión Ambiente físico	Mayo de 2020
	1.23	Socializar el Manual de Gestión del Ambiente Físico		PU Gestión Ambiente físico	Junio - Agosto de 2020
	1.24	Implementar chequeos de aplicación del manual de la gestión de ambiente físico.		PU Gestión Ambiente físico	Septiembre de 2020
	1.25	Evaluar la aplicación del manual de gestión de ambiente físico.		PU Gestión Ambiente físico	Octubre de 2020
	1.26	Continuar con la medición de Indicadores del tema de transparencia y acceso a la información pública	Indicadores del procedimiento o medios y evaluados	PU Comunicaciones	Bimestral
	1.27	Socializar a todos los colaboradores la obligatoriedad de actualizar la hoja de vida y declaración de bienes y rentas en el sigep	Socialización realizada	PU Talento Humano/ PU Contratación.	Marzo de 2020
	1.28	Realizar el seguimiento a la publicación y actualización de las hojas de vida en el SIGEP, por medio de indicadores de medición.	Indicadores evaluados	PU Talento Humano/ PU Contratación.	Bimestral
	1.29	Ajustar la lista de chequeo de contratación incluyendo la validación de la hoja de vida del contratista en el SIGEP.	Lista de Chequeo ajustada	PU Contratación.	Marzo de 2020
<b>Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información</b>	2.1	Actualizar (Anualmente) , publicar y Socializar el Registro de Activos de Información y realizar la publicación correspondiente	Registro de Activos de Información actualizado y publicado	PU Gestión Documental	Octubre de 2020
	2.2	Actualizar (Anualmente) , publicar y socializar el Índice de información Clasificada y Reservada, actualizado y publicado	Índice de información Clasificada y Reservada actualizado y publicado	PU Gestión Documental	Octubre de 2020
	2.3	Actualizar, publicar y socializar el esquema de Publicación de la información	Esquema de Publicación de la información actualizado y publicado	PU Gestión Documental	Agosto de 2020
<b>Monitoreo del Acceso a la Información Pública</b>	3.1	Elaborar y publicar el informe de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias con una frecuencia trimestral o mayor, de acuerdo al procedimiento institucional establecido	Informe de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias elaborado	PU Planeacion, Pu Gestión Documental, Asesor Jurídico, PU SIAU	Trimestral



	3.2	Presentar en comité institucional de gestión y desempeño el informe de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias.	publicado y presentado	PU Planeacion, Pu Gestión Documental, Asesor Jurídico, PU SIAU	Trimestral
	3.3	Establecer plan de mejora de acuerdo a los hallazgos	Plan de Mejora Formulado	PU Planeacion, Pu Gestión Documental, Asesor Jurídico, PU SIAU	Trimestral

### **SEXTO COMPONENTE INICIATIVAS ADICIONALES**

Basados en el principio del Modelo integrado de planeacion y Gestión que señala que la integridad y la legalidad son motores de la implementación del MIPG, Salud Sogamoso ESE, frente a su compromiso de gestión íntegra, eficiente y transparente en la prestación de sus servicios adoptó el conjunto de conceptos, metodologías e instrumentos de la Caja de Herramientas de la Política de Integridad, orientados a complementar y facilitar el desarrollo e implementación del Código de Integridad con un enfoque práctico, pedagógico y preventivo, dicho código con la adición de dos (2) valores más (Lealtad y Prudencia) el cual fue aprobado por la junta directiva de Salud Sogamoso E.S.E, en el cual quedaron establecidos los valores definitivos mediante acuerdo No.06 de 2018. El código de integridad de Salud Sogamoso E.S.E se adopta y adapta mediante resolución No. 164 del 22 de Marzo de 2019

En este sentido con el fin de interiorizar el código de integridad en los colaboradores se ha trabajado mediante actividades lúdicas que permitan de forma vivencial el apropiamiento de cada uno de los valores y se vea reflejado en cada una de sus labores diarias; se han desarrollado actividades como dinámicas con trabajadores donde se reflejan los valores en el trabajo, encuestas para que cada trabajador mencione con cuál de los valores tiene interiorizado y en cuales debe trabajar para interiorizarlo.

Con base en las actividades realizadas en el año anterior y en articulación con el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud, para el 2020 se fortalecerá el componente de Cultura organizacional, priorizando las siguientes acciones:





**Salud Sogamoso E.S.E**

Somos vida, protegemos tu salud

Somos vida, protegemos tu salud

COMPONENTE 6: INICIATIVAS ADICIONALES					
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	No.	ACTIVIDADES FORMULADAS	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
<b>Iniciativas Adicionales</b>	1.1	Alinear con la Política de Talento Humano, el componente de transformación Cultural	Programa Implementado	PU Planeacion, PU Comunicaciones, PU Talento humano, Subgerente de Prestación de servicios, PE Calidad, PU SIAU. Subgerencia Administrativa y Financiera	Febrero de 2020
	1.2	Documentar el programa de cultura organizacional		PU Planeacion, PU Comunicaciones, PU Talento humano, Subgerente de Prestación de servicios, PE Calidad, PU SIAU. Subgerencia Administrativa y Financiera	Mayo - Junio 2020
	1.3	Socializar el programa de Transformación cultural		PU Planeacion, PU Comunicaciones, PU Talento humano, Subgerente de Prestación de servicios, PE Calidad, PU SIAU. Subgerencia Administrativa y Financiera	Julio - Agosto de 2020
	1.4	Implementar el diagnostico de cultura organizacional		PU Planeacion, PU Comunicaciones, PU Talento humano, Subgerente de Prestación de servicios, PE Calidad, PU SIAU. Subgerencia Administrativa y Financiera	Septiembre - Noviembre de 2020
	1.5	Establecer las acciones de mejora identificadas en el diagnóstico de cultura organizacional.		PU Planeacion, PU Comunicaciones, PU Talento humano, Subgerente de Prestación de servicios, PE Calidad, PU SIAU. Subgerencia Administrativa y Financiera	Diciembre de 2020