

SAUD PUBLICA	Recepcion de Dinero por la venta de vacunas biológicas	Seguimiento a movimiento de vacunas mediante el registro diario y el sis municipal donde todos los biológicos se encuentran debidamente apoyados. Soportes: - Se anexion informes mensuales con movimiento de biológicos y kerdex	Lider Salud Pública	Con el seguimiento y control realizado, no se han detectado casos de venta de vacunas o reporte o una distorsión diferente a lo legalmente establecido, cumpliendo con la norma establecida.
SAU	Recibir o pedir deduciva por la organización de citas en los servicios que presta la institución	Cada una de las perforaciones, quiebra, reclamos y sugerencias se resuelven conforme a lo establecido de la misma, conforme al procedimiento de AIRBACH A, PERICIONES, QUIETAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FULMINACIONES con serificación No. GP5-P-005 VS.03, el cual fue actualizado, teniendo en cuenta la necesidad del cliente Interno y Externo. Soporte: Procedimiento GP5-P-005 Con apoyo del área de talento en capacitación genero para todo el cliente interno, se realizan actividades para resaltar valores y principios institucionales como es la actitud, la honestidad, la Soporte: Registro Fotográfico y listado de asistencia.	Lider SAU	Existen procedimientos establecidos para la atención a los usuarios y su satisfacción de citas, se hace necesario, realizar el 100% de los conflictos planteados, ya que el riesgo es, inmediato. Dependiendo la ocurrencia que a la fecha no se reportan procesos disciplinarios por este riesgo.
PROGRAMAS ESPECIALES	Manipulación de información relacionada con encuestas y formatos que hacen parte de los convenios	Periódicamente se evolucion por parte de la Coordinación de Programas Especiales y por parte de los Jefes de Control Municipales y Departamentales, los formatos y registros diligenciados por parte del talento humano que desampla los Activadores del Comité Interadministrativo PIC, lo cual permite evaluar el pertinente y confiable registro de datos. Además, y con el fin de acortar el principio de planeación, se realizaron los estudios previos del talento humano, adicional Nº 2 del contrato Nº 2017234, de rehabilitación basada en la comunidad al igual que los estudios previos del talento humano del centro de estudio del barrio Universitario, Chiriquí, los cuales concluyeron cumpliendo a satisfacción con la totalidad de los actividades pactadas, en los acuerdos de voluntarios. Soportes: Informe final de Control Interadministrativo PIC Nº 2017234, Adiciones 1 y 2, 1 informe final Centro de Estudio, Estudios Previos Talento Humano R.B.C. Estudios Previos Talento Humano Centro de Estudio Barrio Universitario.	Coordinación programas especiales	Se verifica los informes finales de convenios con Entidades Departamentales y Municipales, para evidenciar la trazabilidad de los mismos desde el momento de la realización de estudios previos.
PRESUPUESTO	No dar cumplimiento a los principios presupuestales	La ejecución del presupuesto es un proceso dinámico y complejo, que conlleva la aplicación de una serie de normas y procedimientos, técnicos, legales y administrativos, que permite a la gestión financiera la aplicación de los recursos en función de los objetivos y metas establecidas en el plan de gestión, Esto Conlleva: - Expedición de COP y RP dentro de la vigencia fiscal. - Todas las giras y erogaciones o cargo de la Empresa cuentan con respaldo presupuestal. - Con el recordo de se otorga el pago oportuno de las obligaciones con el presupuesto. - Los compromisos adquiridos concuerdan con el respectivo registro presupuestal para garantizar a la institución y a terceros, la disponibilidad presupuestada para hacer frente a la obligación que se origina del compromiso y de esta manera registrar el hecho económico en el momento que se genera la obligación, a fin de presentar información financiera contable y oportuna. Soporte: Listado de Registros Presupuestales de Septiembre a Diciembre	Director Administrativo y financiero	Se verificaron los registros que son generados por la relación contractual del lapso o observar donde se verifica el cumplimiento del decreto 1111 de 1996
CONTABILIDAD	Información financiera de la entidad susceptible a modificaciones con intereses personales y duplicidad.	El área financiera ha tomado la determinación de realizar el cierre periódico con el vencimiento mensual evitando en este tema que se incluya en errores posteriores en los registros, sin descuidar la generación de los copios de seguridad por parte del área de sistemas.	Contador(a)	Se ha revisado y determinado el cierre mensual de los registros de información financiera para no incurrir en el riesgo y así proteger la misma en forma oportuna. Igualmente se verifican los copia de seguridad semanalmente los cuales están en salvaguarda
TESORERIA	Habrle de cuentas con beneficio a terceros.	Se continua con la implementación del procedimiento de tramite de cuenta y pago. De igual manera se dio indicación a 728 cuantos de proveedores de bienes y servicios a los cuales se les dio el tramite respectivo y fueron girados por fax/telex. Así mismo se estableció el libro recordada de cuentas en la oficina de tesorería donde se establecen la fecha de recibido, fecha de adopción del egreso, fecha de giro por el banco y donde se establece que tesorería debiera informar a los supervisores los giros realizados para que a la vez los supervisores informen a los proveedores que el pago ya habido sido realizado. Teniendo en cuenta los cuadros realizados al procedimiento de caja mensual se han realizado e implementado las acciones contempladas en el plan de mejoramiento formulado, para el año 2017, los recibos de caja menor se encuentran numerados y con el visto bueno del director administrativo y financiero, como medida de control para la aprobación de los gastos de la caja menor. 2. Los formatos de selectiva ecija menor son revisados por la oficina de control interno y por los delectos administrativos y financieros. los cuales se encuentran diligenciados, firmados y con los delectos administrativos y financieros. 3. se realizan copios de seguridad de los archivos del procesamiento de caja menor. De igual manera se provee del comité de planeación de fecha 21 de Noviembre de 2017 se hace seguimiento al plan de mejoramiento formulado por el área de tesorería Soportes: Plan de mejoramiento formulado Acta de comité de planeación de fecha 21 de Noviembre	tesorero	Los 3 auditores para la vigencia 2017 que fueron involucrados, eligieron un momento oportuno, en el tiempo se debe seguir realizando con un poco menos de frecuencia, evitando así incurrir en el riesgo descrito.

MAPA DE RIESGOS

<p>TECNOLOGIA BIOMEDICA Y MANTENIMIENTO</p>	<p>Facilita o sustituye bienes y servicios que no cumplen con los especificaciones contractuales</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se elaboran informes de supervisión de acuerdo a formatos estandarizados por el área de contratación, donde se realiza seguimiento a cada una de las obligaciones del contrato. Se realiza el registro de actividades de mantenimiento en hojas de vida de equipos biomédicos, en internet y en físico. Se realiza la capacitación y actualización del proceso de implementación. Se elabora y documenta la política de adquisición de tecnología biomédica, socializada e implementada. Se realiza el registro de actividades de mantenimiento, digitalización de hojas de vida de los equipos, política de adquisición de tecnología biomédica, con los registros de socialización. 	<p>Coordinación, Gestión del Ambiente Físico, Ingeniería Biomédica.</p>	<p>Durante la vigencia 2017, se realizaron dos auditorías al área de atención donde se pudo observar que los elementos recibidos corresponden a las descripciones solicitadas en los contratos y en la justificación de necesidades. No se evidencian reportes o requerimiento alguno donde identifique la recepción de bienes e insumos distintos a los descritos en el análisis de necesidades y descripción del objeto del contrato.</p>
<p>RECURSOS FISICOS</p>	<p>Pérdida de recursos físicos de la Entidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se analiza la actualización de los inventarios de propiedad propia y equipo con la firma de responsables. Se realiza Capacitación en inducción al personal técnico de la importancia de la custodia de los bienes de la institución. Se elabora Control con el área de mantenimiento de los activos que se custodian de cada dependencia por mantenimiento, reposición o baja. Se realiza la verificación de inventarios de forma física. Se realiza el inventario de propiedad propia y equipo con firma de responsables. 	<p>Coordinación, Gestión del Ambiente Físico</p>	<p>Se ha verificado el cumplimiento por el área de recursos físicos donde se tiene designados los funcionarios donde se responsabilizan para establecer, dirigir y controlar las políticas, normas y procedimientos para la administración de los recursos físicos concordante con el art 7 de la ley 610 del 2000</p>
<p>CONTRATACIÓN</p>	<p>Indebida supervisión de los contratos</p>	<p>Se ha dado cumplimiento a los principios, siguiendo la planeación de compras y adquisiciones, de servicios programados en el Plan Anual de Adquisiciones.</p> <p>Se han publicado en la página del Sistema Electrónico de Contratación Pública SECCOP, el plan por ciento de los contratos celebrados.</p> <p>Se ha realizado en cada proceso contractual una selección objetiva del contratista y/o proveedor, o través de las cotizaciones requeridas y las exigencias de idoneidad, experiencia y referencias.</p> <p>El desarrollo de cada proceso contractual, se ha realizado en cumplimiento de los requisitos que por estatuto de contratación y demás disposiciones legales aplicables se han establecido.</p>	<p>Lider Contratación</p>	<p>Se Determina que el manual de contratación se encuentra enmarcado en lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 80 de 1993 preceptos de la contratación estatal que son: transparencia, economía y responsabilidad. Además se evidencia el cumplimiento de los principios generales de la función pública que deben aplicarse a la contratación estatal. Igualmente se ha tenido en cuenta el principio de la libre concurrencia.</p> <p>Se realizó capacitación para supervisores de contratos, estos funcionarios han cambiado adecuadamente con su función.</p> <p>Se realiza designación de supervisores mediante oficio. Y estos reportan periódicamente los novedades presentados.</p> <p>No se han presentado casos de inconformidad en la función de supervisión de contratos hasta el momento.</p> <p>Se guarda coherencia entre los bienes y servicios contratados con lo establecido en el plan anual de adquisiciones.</p> <p>Se observa que cada contrato cuenta con la justificación para su compra y es coherente con las necesidades de la Entidad.</p>
<p>SISTEMAS DE INFORMACION</p>	<p>Entrega claves de usuarios administrativos de red o terceros</p>	<p>Se ha dado cumplimiento al Plan Anual de Adquisiciones, y se han realizado las actualizaciones necesarias de acuerdo a las necesidades que se presentan.</p> <p>Se realiza Capacitación Plan Anual de Adquisiciones sobre la existencia del bien o servicio o contrato, que reposa en cada contrato suscrito.</p> <p>Se continúa con el seguimiento al proceso para sistematizar información, a través de confidencialidad, claves de administración, las cuales no son de conocimiento de terceros y clave para acceso, así mismo se tiene en cuenta y se aplica el formato establecido CSI-F-012 por el registro de claves y usuarios.</p>	<p>Lider sistemas de información</p>	<p>Se realiza revisión del Formato CSI-F-012 para evidenciar los registros de claves y usuarios.</p>
<p>COMUNICACIONES</p>	<p>Atención de información institucional divulgada al interior y fuera de la institución</p>	<p>Se ha continuado con la implementación del plan de medios de comunicación donde para el año 2017 se logró establecer en los diferentes canales de información de la entidad la imagen corporativa de salud. Se desarrollaron 18 boletines de prensa emitidos por los diferentes canales de información de la Entidad; Se desarrollaron 278 publicaciones en la red social Facebook llegando a 7,462 seguidores; Se desarrollaron 169 publicaciones en la red social Twitter llegando a 306 seguidores; Se desarrollaron 106 diseños para fortalecer las campañas institucionales que han servido de apoyo a los cambios de comportamiento del ciudadano en cuanto al sector salud; Se publicaron 799 fotografías en redes sociales y se desarrollaron 21 videos institucionales. Se fortaleció entre los funcionarios de la institución el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), entre ellas: la página institucional, el Facebook, Twitter y Youtube, o través de la inducción y el rediseño de los colaboradores.</p>	<p>Lider Comunicaciones</p>	<p>Se verifica el cumplimiento del artículo 10 del Decreto 4236 de 2011, que establece que los colaboradores de una institución pública en el desempeño de sus funciones deben garantizar el cumplimiento del deber social emanado en la cualificación del cargo, redacción real de contratos, acorde con los criterios de efectividad, imparcialidad y objetividad.</p>

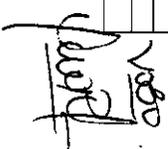
PLANIFICACION	Seguimiento y monitoreo para el cumplimiento del indicador de la satisfacción del usuario	Se realiza el seguimiento para del indicador. Tasa de satisfacción Cibdel para el año 2017 del engorro un porcentaje de satisfacción acumulado del 94. % Soportes: Tablero de control de indicador vigencia 2017.	Lider de Planificacion	Se verifica el indicador final de satisfacción al usuario según el tablero de control patrimonio fundacional por SAUDU SOCCAMOSO E.S.E.
SIAMU	<p>Identificar estrategias que permitan mejorar la adherencia de derechos y deberes de los usuarios por parte de cliente externo</p> <p>Divulgación de los deberes y derechos de los usuarios</p>	<p>Se continua realizando la divulgación de deberes y derechos, a través de estrategias como el desarrollo de propuestas de los mismos en salas de espera, por los profesionales; así como también se realizan publicaciones en columnas informativas de la institución.</p> <p>De igual manera en capacitaciones realizadas los días miércoles al cliente interno, se incluye la exposición de un deber o un derechos del usuario.</p> <p>Se continua con el programa radial, todos los jueves de 7:10 a 7:30 am, con el fin de dar a conocer a los usuarios los deberes y derechos, así como el uso racional de los servicios que presta Salud Socgomo ESE y demás estrategias que contribuyen a lo mejor en el prestación de servicios de salud que presta la institución.</p> <p>Soportes: Registro fotográfico, listado de asistencia o capacitaciones y chatas en salas de espera.</p>	Lider de SIAMU	<p>Se evidencia la puntual adherencia por parte de los usuarios, los deberes y derechos de los mismos, lo que conlleva a la adecuación en el uso de los servicios. Igualmente los clientes internos propendan por la mejorización de los procesos relacionados en pro de la calidad de prestación del servicio.</p> <p>Se registran y divulgan las evidencias en la misma capacitación en sala de espera, además el registro fotográfico</p>
MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ATENCION DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS	<p>Realiza un video institucional que contenga los deberes y derechos de los usuarios, para proyectar en la sala de espera de la institución,</p> <p>Divulgación y adherencia al cliente interno sobre los deberes y derechos del usuario.</p>	<p>Se continua reforzando la proyección de videos institucionales en la sala de espera, como estrategia que contribuye a la divulgación de los deberes y derechos de los usuarios.</p> <p>Soportes: Videos institucionales</p> <p>Se continua con la divulgación de deberes y derechos del usuario cada miércoles en capacitación General donde se enfatiza en un deber y un derecho de la semana al cliente interno y se comenta a que hace referencia para con nuestros aliados.</p> <p>Soportes: Registro de asistencia capacitación general</p>	Lider de Talento Humano	<p>Esta actividad se realiza con regularidad y al consultar a los usuarios sobre deberes y derechos, ellos expresan que en alguna oportunidad han recibido este tipo de información. Por lo que es necesario continuar con la estrategia para que los usuarios internalicen el comportamiento</p> <p>Se verifica la implementación de la política del buen trato, enfocada a los usuarios, de SAUDU SOCCAMOSO E.S.E., el cual que se adhiere al principio fundamental de VALORES.</p>
TALENTO HUMANO	<p>Incluir en el Plan Institucional de Capacitación la formación de cultura de servicio al ciudadano</p>	<p>Se trabajo mediante la implementación de la política del buen trato, se desarrollo capacitación y talleres que permitieron resaltar nuevos valores y principios a los funcionarios, trabajo que se reflejó en el servicio, atención y buen trato hacia nuestros usuarios. En el mes de Diciembre se desarrollo taller para crear estrategias y conocer la adherencia de cada uno hacia nuestros valores.</p> <p>Soportes: Registro de asistencia o capacitación</p>	Lider de Talento Humano	<p>Se verifica la implementación de la política del buen trato, enfocada a los usuarios, de SAUDU SOCCAMOSO E.S.E., el cual que se adhiere al principio fundamental de VALORES.</p>
SIAMU	<p>Actualización y formulación de la resolución de adopción de los deberes y derechos del usuario.</p>	<p>Se continuo realizando divulgación en deberes y derechos bajo la resolución No 84 del 24 de Enero de 2017</p>	Lider de SIAMU	<p>Se identifica el desarrollo de la resolución 84 del 2017, verificando las evidencias presentadas.</p>
SIAMU	<p>Medir y documentar el procedimiento de demanda insatisfacción</p>	<p>Se documento el procedimiento de demanda insatisfacción con código GPS-P-013 y se documento el formato GPS-F-013, con el fin de conocer las causas por las cuales los clientes externos, no se encuentran satisfechos con los servicios, o información solicitada en Salud Socgomo ESE, a fin de generar procesos de mejora continua de acuerdo a los resultados encontrados.</p> <p>Soportes: Procedimiento de demanda insatisfacción con código GPS-P-013 Y formato GPS-F-013</p>	Lider de SIAMU	<p>Se verifica los formatos mencionados que apoyan el proceso de minimización de demanda insatisfacción</p>
SIAMU	<p>Accompañamiento, orientación y desplazamiento de los sistemas de información y atención al usuario al área municipal del municipio de Socgomo.</p>	<p>Se continua con el desplazamiento al área rural (Belloitica y unidad móvil, para conocer necesidades y expectativas de los usuarios, junto con todo el personal del área patronal, además, y a horas del programa radial, se realiza la divulgación de temas de interés al socialización de los servicios, cambios y cambio de atención, deberes y derechos, programas de promoción y prevención)</p>		<p>Estas actividades se están cumpliendo y se evidencian cumplimiento y prevención evidencias de reuniones y material socializado.</p>

MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

<p>SISTEMA DE INFORMACION</p>	<p>Actualización de la página web con la información mínima obligatoria establecida en la Ley 1712 de 2014.</p>	<p>Lider de Sistemas de Información y Comunicaciones</p>	<p>Se verifica el cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y Ley del DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA NACIONAL.</p>
<p>CONTRATACION</p>	<p>Asegurar el registro de contratos celebrados en la ESE en el SICOP.</p>	<p>Lider de Contratación</p>	<p>Se da cumplimiento al artículo 19 del Decreto 1310 de 2013 responsabilidad de los entes contratantes de garantizar la publicidad de todos los procedimientos y actos asociados a los procesos de contratación, dicho publicado se realiza en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública. Sección en el sitio web indicado por el administrador, lo anterior quiere decir que por cada proceso de selección que otorgue una entidad pública debe existir en el SICOP la publicación del proceso contractual.</p>
<p>TALENTO HUMANO</p>	<p>Actualizar y reportar información en el Sistema de Información y Gestión Pública en cumplimiento del Decreto ley 019 de 2012, Artículo 227.</p>	<p>Lider de Talento Humano</p>	<p>Se encuentra pendiente la migración de claves y contraseñas de los conflictivos y funcionarios de planta, por parte del DAFP, para el diligenciamiento de los mismos en el aplicativo SICOP.</p>
<p>SISTEMAS DE INFORMACION</p>	<p>Actualizar el formato en línea de peticiones, quejas, reclamos y denuncias en cumplimiento del decreto 1081 de 2013.</p>	<p>Lider de Sistemas de Información</p>	<p>En la página web dirección al usuario en la sección FORKS se evidencia la actualización y el formato actualizado.</p>
<p>SAU</p>	<p>Realizar seguimiento al indicador de peticiones, quejas y reclamos recibidos en la página web.</p>	<p>Lider SAU</p>	<p>Se verifica que en el último trimestre se presenten 3 quejas, las cuales se resquebrajan 3 quejas oportunamente atendidas.</p>
<p>ARCHIVO</p>	<p>Elaborar los tablas de relación documental conforme a los estándares establecidos por el Archivo General de la Nación.</p>	<p>Lider de gestión documental</p>	<p>Se evidencia que archivo se encuentra en el procedimiento para el cumplimiento a las obligaciones de implementación de los tablas de relación según decreto 039 del 2012 del archivo general.</p>
<p>SISTEMAS DE INFORMACION</p>	<p>General acceso link que permita definir el Criterio diferencial de accesibilidad.</p>	<p>Lider de Sistemas de Información</p>	<p>Se verifica la accesibilidad a los documentos y servicios presentados en el área informática</p>
<p>SISTEMAS DE INFORMACION</p>	<p>General un informe de solicitudes de acceso a información en la página web.</p>	<p>Lider de Sistemas de Información</p>	<p>Se realiza seguimiento continuo a la consulta realizada por los usuarios al sistema informático de SAUD SOCIAKACSO E.S.E.</p>

INICIATIVAS ADICIONALES	VENTANILLA UNICA DE CORRESPONDENCIA SAU	<p>Generar y actualizar el informe de validación de acceso a la información o "hoyes" de la institución a través del software de ventanilla única de correspondencia</p>	<p>Se continúa con la implementación del procedimiento de ventanilla única de correspondencia. Se genera informe del tercer cuatrimestre del año de las solicitudes, indicaciones que ingresan a la institución a través del software de ventanilla única de correspondencia. Se genera informe de solicitudes del software de ventanilla única de correspondencia</p>	<p>Auxiliar de ventanilla única</p>	<p>Actividad que se está realizando por parte de la Líder Gestión Documental y se encuentra en proceso de cumplimiento, presentando las correspondientes evidencias</p>
		<p>Actualizar el código de ética y el gobierno de cumplimiento de normatividad vigente.</p>	<p>Se realiza actualización del código de ética, a través de la resolución No.323 de 25 de Julio de 2017, con el fin de contar con una guía para los funcionarios servidores y contratistas, en la cual se oriente el comportamiento ético del trabajador frente al desarrollo de la misión, visión, objetivos institucionales. De igual manera el mismo fue publicado en la intranet institucional y socializado en la jornada de inducción y validación realizado al interior de la institución.</p>	<p>Líder SAU</p>	<p>Se verifican los documentos correspondientes y se evidencia la socialización, al igual que los documentos correspondientes</p>

Consolidación del Documento.	Nombre: Código: Firma:	ANGE CATHERINE SOLER PERABANI COORDINADORA DE PLANEACION ANIC
Seguimiento a las Estrategias.	Nombre: Código: Firma:	GILMA YANETH PERIGO GRANADOS COORDINADORA DE CONTROL INTERNO 


 vob
 juar