

AÑO: 2017

COMPONENTE	AREA	NOMBRE DEL RIESGO	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
			abr-30		
MAPA DE RIESGOS	PLANEACION	Posible duplicidad y manipulacion de informacion de planes, programas y proyectos y sus resultados.	<p>*Se realizó la actualización y ajuste al formato del Plan Operativo Anual , a través de la codificación del formato denominado GD-F-015 , versión 2, *</p> <p>Socialización a los líderes de procesos en sesión de comité de planeación de fecha 12 de Enero de 2017 del formato denominado GD-F-015 .</p> <p>*Se elaboro y codificó el Formato presentación informes de gestión de procesos- GD-F-045, con el fin de unificar los criterios en la elaboración y presentación de informes, de igual manera se diseñó la herramienta del tablero de mando de indicadores por parte del líder de sistemas de información que permite y coadyuva a realizar y monitorear los indicadores priorizados y contenidos en el plan de desarrollo y plan de gestión institucional.</p> <p>*Se realizó para el mes de marzo el seguimiento y evaluación a los planes operativos correspondiente al primer bimestre del año 2017.</p> <p>Soporte: Formato GD-F-015 , versión 2, listado de asistencia comité de planeación de fecha 12 Enero de 2017, Formato GD-F-045; informe de seguimiento a planes operativos primer bimestre del año 2017.</p>	Lider Planeacion	<p>La ejecución del plan de desarrollo y plan de gestión de Salud Sogamoso ESE, para el primer bimestre del año 2017 fue del 34,3%, de lo programado con un total de 32 metas programados, logrando culminar el primer bimestre de 2017 con un total de 11 cumplidas y las 22 restantes se han desarrollado, no contribuyen en la medición dado que su medición se realiza de forma trimestral, semestral y anualmente.</p> <p>Se presentan las evidencias enunciadas.</p>
MAPA DE RIESGOS	CALIDAD	Manipulación de información de los indicadores de calidad.	<p>Se realiza la verificación de la información reportada en los sistemas de información de la institución (Sistema CNT), con periodicidad mensual, para consolidar la información reportada a EPS y demás entes de control que la requieran.</p> <p>Soporte: Reporte de indicadores de calidad a EPS, Publicación de Resolución 1552 en Pagina WEB.</p>	Coordinación de Calidad	<p>Se encuentra publicados los indicadores correspondientes a la Resolución 1552 de 2013, de las vigencias 2015, 2016 y 2017 en la Intranet de la Entidad.</p> <p>Se envían estos reportes a EPS que los solicitan. Comparta EPS 9 de Mayo de 2017</p>
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Alteración de información en informes presentados a las EPS	<p>Se realiza el seguimiento a RIPS y cargue oportuno de resolución 4505 en las respectivas plataformas, así mismo se realiza el informe trimestral y análisis de rips.</p> <p>Soportes: Cargues de 4505 y el informe trimestral de rips presentado.</p>	Coordinación de Prestación de Servicios	Existe evidencia de reporte a satisfacción en el envío de informe y soporte de cargue de Resolución 4505 de 2012 con las Eps: Comparta, Comfamiliar, Comfaby y Nueva EPS.
		Prestación de servicios de salud a población sin cumplir los requisitos, por intereses personales.	<p>Se realiza el seguimiento de la facturación de las atenciones, todas cuentan con historia clínica, para poder facturar debe cumplir con los requisitos, validación de rips.</p> <p>Soportes: Soporte y registro de diligenciamiento anexo resolución 3047 donde se evidencia la comprobación de derechos para usuarios que no cumplen con los requisitos</p>		Presenta anexo técnico 1 "Informe de posibles inconsistencias en la base de datos de la Entidad responsable del pago" esto como medida de control en este tipo de registros.
Venta de medicamentos de la institución.	<p>Se realiza el seguimiento a inventario de medicamentos institucional, del cual se halla 1 auditoría realizada por el área de control interno.</p> <p>Soporte: Informe auditoría</p>	Hasta este momento no se presenta registro de venta de medicamentos a particulares.			

COMPONENTE	AREA	NOMBRE DEL RIESGO	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
			abr-30		
MAPA DE RIESGOS	SALUD PUBLICA	Recepcion de Dinero por la Venta de vacunas (biologicos)	Registro y seguimiento a movimiento de vacunas mediante el registro diario y el sis municipal donde todos los biologicos se encuentran debidamente soportados. Soportes: Informes mensuales con movimiento de biologicos y kardex	Lider Salud Publica	No se reporta venta de biológico hasta este momento. Se presenta reporte de movimiento de biológico en el Sistema de Información en Salud; SIS.
	SIAU	Respuesta, no acorde con el objeto de la queja, reclamo o sugerencia	Cada una de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias se responden conforme a la naturaleza de la misma. De igual forma se encuentra en desarrollo la actividad para la actualización del procedimiento de PQRS	Lider SIAU	El área del SIAU Sistema de Información y Atención al Usuario, cuenta con estructura de encuesta para medir adherencia a derechos y deberes de los usuarios.
		Recibir o pedir dadas para la asignación de citas en los servicios que presta la institución	Se han realizado charlas en salas de espera para fortalecer y dar a conocer los mecanismos de participación conforme a los establecido en decreto 1757 de 1994		No se conocen casos de este tipo de actuaciones ni se tiene procesos disciplinarios en el momento. Se cuenta con un Código de Ética y Buen Gobierno.
	PROGRAMAS ESPECIALES	Manipulación de información relacionada con encuestas y formatos que hacen parte de los convenios	*Evaluación de Hojas de Vida del Talento Humano que ingresaría a Trabajar con el Convenio Interadministrativo PIC. Se realizó Inducción al Talento Humano que ingreso durante una semana. *Se realizarán los Estudios Previos para la Contratación del Personal, los cuales incluyen las actividades a realizarse y los costos de las Mismas. *Se realizaron los formatos de seguimiento a las actividades desarrolladas por parte del Talento Humano del Convenio PIC. de igual forma se lleva la supervisión de la actividades ejecutadas por el contratista. Soporte: Lista de chequeo de Talento Humano; Crónograma de Inducción del talento humano; Estudios Previos del T.H; Formato de Seguimiento del T.H del Convenio PIC.	Coordinación Programas especiales	Se presenta consolidado de Hojas del personal seleccionado, cumpliendo requisitos exigidos por la Entidad. Soportes de curso de inducción al personal de Plan de Intervenciones Colectivas. Se presenta estudios previos para cada una de las modalidades del personal a contratar. Se adjunta lista de chequeo de requisitos para el talento humano de este programa.
MAPA DE RIESGOS	PRESUPUESTO	No dar cumplimiento a los principios presupuestales	Se Continúa denotando en el Registro Presupuestal el periodo contratado: Una vez firmado el contrato, se expide el registro presupuestal incluyendo en el objeto el periodo contratado. se realiza el seguimiento mensuala los registros presupuestales expedidos, para el cumplimiento de la normatividad: Se ha venido dando cumplimiento al Decreto 111 Artículo 71. Soportes: se Anexa archivo de Excel con relación de registro de contrato mes a mes.	Director Administrativo y Financiero	Se expide relación mensual de los registros presupuestales con el fin de controlar los datos que se deben relacionar entre el contrato y el Registro Presupuestal, además se verifica que corresponda con el rubro presupuestal que corresponde, esto como medida de autocontrol.
	CONTABILIDAD	Información financiera de la entidad susceptible a modificaciones con inereses personales y duplicidad.	Se maneja un asuario para el ingreso del area de contabilidad (Contadora) y se generan copias de seguridad, sobre la información contable de la institución.	Contadora	Evidencias corresponden a lo descrito. Existe adherencia a las políticas contables dadas por la Contaduría general de la Nación.
	TESORERIA	Trámite de cuentas con beneficio a terceros.	Las cuentas radicadas en Tesorería fueron 280 para el primer cuatrimestre del año, así mismo fueron tramitadas dentro de los plazos establecidos, todas las cuentas 280 fueron recepcionadas con los soportes necesarios para su trámite	Tesorera	Se encuentra en ajuste los tiempos establecidos en cada dependencia para el trámite de las cuentas y la actualización del procedimiento de pagos. La actividad correspondiente a la codificación de ruta de la trazabilidad cuentas esta en desarrollo.
Utilización inadecuada de los dineros de Caja Menor.		Se realiza el seguimiento al procedimiento del manejo de caja menor dando cumplimiento a la Resolución No. 071 de 2017 aprobada por la Gerencia de Salud Sogamoso ESE. Se estableció el plan de auditoría para Caja Menor mensualmente con el fin de hacer seguimiento al procedimiento. Soportes: Resolución No. 071 de 2017.	Se realiza auditoría al área de Caja Menor, el manejo del dinero coincide con lo descrito en la Resolución 071 de 2017.		

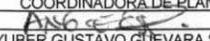
COMPONENTE	AREA	NOMBRE DEL RIESGO	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
			abr-30		
MAPA DE RIESGOS	TECNOLOGIA BIOMEDICA Y MANTENIMIENTO	Recibir a satisfaccion bienes y servicios que no cumplen con las especificaciones contractuales	<p>*Se contrato personal calificado para la inspeccion y recepcion de mantenimientos preventivos y correctivos. (Ingeniero Biomedico);</p> <p>*Registro en las hojas de vida de los equipos, las respectivas actividades de mantenimiento realizadas.</p> <p>*Solicitud de informes tecnicos de mantenimiento</p> <p>*Prevision y planeacion de las necesidades de mantenimiento, elaboracion de estudios con especificaciones claras de los servicios que se van a adquirir.</p> <p>*Especificidad en las obligaciones de los contratos, para llevar un mejor control de la ejecucion del contrato</p> <p>* Capacitacion de los supervisores en cuanto a las obligaciones de la supervision.</p>	Coodinacion Gestion del Ambiente Fisico, Ing Biomedica.	La descripción de las actividades corresponde a lo ejecutado realmente. No se tiene reporte de recepción de bienes e insumos distintos a los descritos en el análisis de necesidades y descripción del objeto del contrato.
	RECURSOS FISICOS	Pérdida de recursos físicos de la Entidad.	<p>*Se tienen los Inventarios de propiedad planta y equipo actualizados, y con firma de responsables.</p> <p>*Se realiza Capacitación en inducción al personal acerca de la importancia de la custodia de los bienes de la institución.</p> <p>*Se lleva el control con el área de mantenimiento de los activos que se trasladan de cada dependencia por mantenimiento, reposición baja.</p> <p>*Se realiza la verificación de inventarios de forma física.</p>	Coodinacion Gestion del Ambiente Fisico	En este momento no se tiene registro de pérdida de recursos físicos de la Entidad. Los inventarios concuerdan con la custodia de cada uno de los funcionarios.
MAPA DE RIESGOS	CONTRATACIÓN	Incumplimiento a principios de contratación pública.	<p>*Se ha dado cumplimiento a los principios, siguiendo la planeación de compras y adquisiciones de servicios programados en en Plan Anual de Adquisiciones.</p> <p>*Se han publicado en la pagina del Sistema Electronico de Contratacion Publica SECOP, el 100% los contratos celebrados.</p> <p>*Se ha realizado en cada proceso contractual una seleccion objetiva del contratista y/o proveedor, a través de las cotizaciones requeridas y las exigencias de idoneidad, experiencia y necesarios.</p> <p>*El desarrollo de cada proceso contractual, se ha realizado en cumplimiento de los requisitos que por estatuto de contratacion y demás disposiciones legales aplicables se han estabalecido.</p> <p>Soporte: Contratos publicos en la pagina del Sistema Electronico de Contratacion Publica SECOP</p>	Lider Contratacion	Se cuenta con el Plan Anual de Adquisiciones según Resolución 088 del 2017 y está en ejecución. El registro en el SECOP para esta vigencia se encuentra publicado debidamente.
		Indebida supervision de los contratos	<p>*Se emito circular No. 05 de 2017 , con fin de reiterar y enfatizar el cumplimiento de obligaciones por parte de lo supervisores de los contratos.</p> <p>*Se Programó capacitación para el día 12 abril de 2017 por ente externo (ESAP), para reforzar el tema de supervision, obligaciones, y responsabilidades del supervisor y/o interventor de contratos.</p>		Actividades descritas cumplidas y con las evidencias presentadas.
		Indebida planeacion en la actividad contractual	<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>Soporte Plan Anual de Adquisiciones</p>		Actividad cumplida y presenta evidencias.
SISTEMAS DE INFORMACION	SISTEMAS DE INFORMACION	Entregar claves de usuarios administradores de red a terceros	Se ha realizado el seguimiento al proceso para salvaguardar informacion , a traves de confidencialidad claves de administració, las cuales no son de conocimiento de terceros y funcionarios, son exclusivas del área de sistemas de información se mantienen en archivo con clave para acceso.	Lider Sistemas de Informacion	Las claves de acceso son custodiadas por el área de Sistemas de la Información.
		Sistemas de información susceptibles de manipulación o adulteración	Se ha realizado el seguimiento al proceso para salvaguardar informacion, y no se ha registrado evento de pérdida de Información del Sistema de Información.		Se hace seguimiento al Sistema de información de manera periódica y esta área realiza comparativos de la información constantemente.
	COMUNICACIONES	Alteración de información institucional divulgada al interior y fuera de la institución	<p>Se elaborò el plan de medios de comunicaciones para la vigencia 2017 de Salud Sogamoso E.S.E. Este documento cuenta con los objetivos : general y estratégicos, las audiencias a las que debemos informar y comunicar, los resultados esperados, los productos comunicativos institucionales, la identificación de nuestros canales de información oficial, los medios de comunicación local y los recursos técnicos que se necesitan para el buen uso y manejo de de información de la entidad.</p> <p>Soportes: Plan de medios de comunicaciones</p>	Lider Comunicaciones	Respecto a esta actividad y conforme a los cronogramas establecidos, la siguiente etapa es la socialización del plan de medios de comunicaciones.

COMPONENTE	ÁREA	NOMBRE DEL RIESGO	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
			abr-30		
MAPA DE RIESGOS	TALENTO HUMANO	Selección del personal sin el cumplimiento de los perfiles y los requisitos para ocupar un cargo público	<p>Se aplica el proceso de convocatorias y selección de personas a través de : 1. Mantener los controles existentes: Lista de chequeo de hoja de vida: se mantienen los controles previos y posteriores a la contratación del colaborador realizando seguimiento a los pendientes mediante correo electrónico y al personal al colaborador y supervisor, se aclara que los documentos que al momento de la contratación quedan pendientes son notificados, de manera verbal o escrita para que se de cumplimiento.</p> <p>2. Verificación Trimestralmente de títulos por entidades certificadas, se realiza la verificación de título de los colaboradores técnicos, tecnólogos, profesionales y profesionales especializados).</p> <p>Soportes: lista de chequeo documentos para la contratación.</p>	Lider Talento Humano	Se hace comparativo de la lista de chequeo con los documentos del personal que ingresa a la Empresa. El área de Talento Humano está pendiente en la verificación de la documentación requerida para el ingreso de nuevos funcionarios.
	ARCHIVO	Pérdida de documentos, registros de documentos, soportes y demás información de la entidad.	<p>*Se elaboró, socializó e implemento el procedimiento Gestion y Tramite (Ventanilla unica de correspondencia).</p> <p>*Se elaboró, socializó e implemento el proceso de Organización Documental</p> <p>*Se elaboró, socializó e implemento del proceso de transferencias documentales.</p> <p>*Se realizó capacitación de la importancia de la aplicación de la Le 594 del 2000 y la organización de archivos de gestion de a todos los colaboradores de la institución.</p> <p>*Se dio Inicio de transferencias documentales primarias de las areas funcionales en estado natural al archivo central (3 areas en el mes de abril).</p> <p>Soportes: Procedimiento Gestion y Tramite (Ventanilla unica de correspondencia), proceso de transferencias documentales y el proceso de transferencias documentales, así como listados de asistencia a las capacitaciones realizadas y transferencias documentales realizadas.</p>	Lider Gestion Documental	las actividades descritas corresponden con lo ejecutado en el área de archivo.
	CONTROL Y EVALUACIÓN	No se desarrollan completamente las auditorias internas de calidad y control interno programadas	<p>Se realiza planificación del programa anual de auditorias internas vigencia 2017 en comité coordinador del sistema de control interno. Se socializa Plan Anual de Auditorias con los líderes de los procesos que serán audiotados, (Página Web, Carteleras, Correos electrónicos).</p> <p>A la fecha se estan desarrollando de acuerdo al cronograma establecido.</p>	Coordinacion de Control Interno	Se desarrolla de una mejor forma el cronograma de auditorias internas de procesos. Se observa una buena disposición del personal auditado.
COMPONENTE	AREA	ACTIVIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE	ANOTACIONES
RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	PLANEACION	Verificar inventario de trámites registrados en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT).	Se realiza la verificación de los tramites registrados en el sistema unico de tramites de informacion (SUIT), en el cual se tiene 8 registrados teniendo en cuenta los servicios que presta la institucion.	Lider Planeacion	Estos 8 trámites se desarrollan de acuerdo a lo planteado en el SUIT y contribuyen con una mejor prestación del servicio a los usuarios.
	SISTEMAS DE INFORMACION	Elaborar y crear link en pagina web para que el usuario logre acceder directamente a la plataforma del Sistema Único de Información de Trámites – SUIT	Se elabora el LinK en el menú principal de la página Web de Salud Sogamoso E.S.E, el cual permite acceder a la plataforma del Sistema Único de Información de Trámites – SUIT. Soportes: Imagen de la pagina web	Lider de Sistemas de Informacion	Actividad que corresponde a lo descrito. Se puede verificar al ingresar a la página web institucional.

COMPONENTE	AREA	NOMBRE DEL RIESGO	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
			abr-30		
RENDICIÓN DE CUENTAS	PLANEACIÓN	Realizar la rendición de cuentas en cumplimiento de la circular externa No. 052 de 2008 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud	<p>En cumplimiento de la circular No. 052 de 2008 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, se programó el lugar de realización de la audiencia pública de rendición de cuentas en la página de la Superintendencia www.supersalud.gov.co. Teniendo en cuenta lo anterior la audiencia pública de rendición de cuentas se proyectó para el día 24 de Mayo de 2017 a las 9:00 am, la misma se desarrollara conforme a los lineamientos establecidos en la Política de Rendición de Cuentas de la Rama Ejecutiva a los Ciudadanos, establecida en el documento Conpes 3654 de 2010 y el manual único de rendición de cuentas.</p> <p>Soportes: Programación de la audiencia pública de rendición de cuentas en la página web de la Superintendencia de Salud</p>	Gerencia y Todos los líderes de Procesos.	<p>En este momento se lleva a cabo la recolección y análisis de la información que será presentada para el día 24 de mayo de 2017.</p> <p>La metodología utilizada para este fin corresponde a la establecida en el DAFP y CONPES.</p>
	SIAU	Realizar charlas activas lideradas por la líder SIAU, cuyo objetivo es la adherencia y entendimiento de los deberes y derechos de los usuarios.	<p>Se realizan charlas sobre los deberes y derechos de los usuarios con el cliente interno y externo tomando como registro el formato GSIUA-004 en divulgación de deberes y derechos y registro en el formato GA-F-007 charlas educativas.</p> <p>Soportes: Evidencias fotográficas.</p>	Líder de SIAU	Esta actividad, se desarrolla los días martes y viernes de cada semana. Presenta evidencias.
MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ATENCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS	PLANEACION	Seguimiento y monitoreo bimensualmente del indicador de la satisfacción del usuario	<p>Se realiza el seguimiento para del indicador Tasa de satisfacción Global para el primer bimestre del año 2017 arrojando un porcentaje de satisfacción acumulado del 97.1%.</p> <p>Soportes: Informe de seguimiento planes operativos primer bimestre del año 2017.</p>	Líder de Planeación	Actividades descritas cumplidas y con las evidencias presentadas.
	SIAU	Identificar estrategias que contribuyan a la adherencia de deberes y derechos de los usuarios por parte de cliente externo	<p>Se realiza la divulgación de deberes y derechos, a través de estrategias como el desarrollo propagación de los mismos en salas de espera, por los profesionales, manejo de los deberes y derechos por semana, publicados en carteleros de informativas.</p> <p>Soportes: Carteleros informativos</p>	Líder de SIAU	Actividades descritas cumplidas y con las evidencias presentadas.
		Divulgación de los deberes y derechos de los usuarios	<p>Se realiza la divulgación de los deberes y derechos a través de los televisores en la Sede Centro de Salud Sogamoso ESE. De igual forma se elabora presentación con los deberes y derechos para proyectar en salas de espera de la institución.</p> <p>Soportes: Presentación sobre los deberes y derechos de los usuarios de la institución.</p>		Actividades descritas cumplidas y con las evidencias presentadas.
		Realizar un video institucional que contenga los deberes y derechos de los usuarios, para proyectar en las salas de espera de la institución.	<p>El 19 de abril se realiza divulgación de la actualización de la carta de derechos para los clientes internos con un índice de adherencia del 90%</p>		Respecto a esta actividad se debe proyectar presentación en salas de espera sobre los deberes y derechos de los usuarios de Salud Sogamoso ESE
		Divulgación y adherencia al cliente interno sobre los deberes y derechos del usuario.	Se presenta reporte de adherencia a Deberes y Derechos y se recomienda actualizar encuesta utilizada para este fin.		
TALENTO HUMANO	Incluir en el Plan Institucional de Capacitación la formación de cultura de servicio al ciudadano	<p>En el cronograma de capacitaciones de salud sogamoso E.S.E, para la vigencia 2017, se tiene establecido y/o programado capacitaciones que permitan el trabajo continuo con cada uno de los colaboradores en formación de cultura de servicio al ciudadano (Servicio al Cliente - Comunicación asertiva y Trabajo en equipo) 2. Desarrollo e implementación de la política del Buen Trato.</p> <p>Soportes: Se anexa cronograma de capacitaciones y lista de asistencia de capacitaciones realizadas en cultura de servicios al ciudadano</p>	Líder de Talento Humano	Actividad en proceso de cumplimiento y presenta evidencias.	

COMPONENTE	AREA	NOMBRE DEL RIESGO	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
			abr-30		
	SIAU	Actualización y formulación de la resolución de adopción de los deberes y derechos del usuario.	Se realiza la formulación y actualización del acto administrativo por el cual se adoptan los deberes y derechos del usuario, a través de la resolución No.084 del 24 de Enero de 2017. Soportes: Resolución No. 084 de 2017.	Líder de SIAU	Actividad cumplida y presenta evidencias.
	SIAU	Medir y documentar el procedimiento de demanda insatisfecha	Actividad en proceso	Líder de SIAU	Se avanza en la ejecución del objetivo y alcance del procedimiento de demanda insatisfecha. Procedimiento para entrega para el mes de julio de 2017.
MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	SISTEMA DE INFORMACION	Actualización de la página web con la información mínima obligatoria establecida en la Ley 1712 de 2014	Se mantiene actualizada la Página Web en los ítems mínimos requeridos asociados a Plan de Desarrollo, Plan Operativo, Plan Anticorrupción, financieros, presupuesto, control interno, información de horarios de prestación de servicios, ubicación de las USI, derechos y deberes, Indicadores de Satisfacción, Asignación de citas, PQRS, indicadores de oportunidad y demás ítems establecidos por la ley 1712 de 2014.	Líder de Sistemas de información	Actividad cumplida y presenta evidencias.
	CONTRATACION	Asegurar el registro de contratos celebrados en la ESE en el SECOP	De enero a abril, se han celebrado y publicado en la página del Sistema Electrónico de Contratación Pública - SECOP, 102 contratos, entre ellos por concepto de prestación de servicios, suministros y arrendamiento. Soportes: página SECOP	Líder de Contratación	Presenta evidencia de publicación de contratos en el SECOP, como se describe en las actividades programadas. Se hace la recomendación a la disciplina y constancia de esta actividad.
	TALENTO HUMANO	Actualizar y reportar información en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público en cumplimiento del Decreto ley 019 de 2012, Artículo 227	Se solicita asesoría al departamento Administrativo de la Función Pública, para la implementación en SALUD SOGAMOSO E.S.E, del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP) como requisito de norma. Se realiza diligenciamiento de matriz requerida y documentación solicitada, para poder cumplir con el requisito exigido. Soportes: Matriz de envío de información	Líder de Talento Humano	El área de Talento Humano envía plantillas al Departamento Administrativo de la Función Pública para su revisión y en espera de que se habilite código para registro de hojas de vida de funcionarios y contratistas.
	SISTEMAS DE INFORMACION	Actualizar el formato en línea Peticiones, quejas, reclamos y denuncias en cumplimiento del decreto 1081 de 2015	Se actualiza el formato de Peticiones Quejas Solicitudes y Denuncias en línea, conforme a la normatividad vigente.	Líder de Sistemas información	Esta herramienta se encuentra habilitada en la página web institucional.
	SIAU	Realizar seguimiento al indicador de peticiones, quejas y reclamos recibidos en la página web.	Se realiza seguimiento en la página web donde para el primer cuatrimestre del año se evidencia que no se han radicado quejas	Líder SIAU	Se hace apertura de buzones de PQR, pero no se encuentran procesos pendientes de PQR.
	ARCHIVO	Elaborar las tablas de retención documental conforme a los estándares establecidos por el Archivo General de la Nación.	Se desarrollo la primera y segunda etapa establecidas para el desarrollo de la elaboración de tablas de retención documental : *PRIMERA ETAPA: Investigación preliminar sobre la institución y fuentes documentales. *SEGUNDA ETAPA: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECOLECTADA. Teniendo como base la Encuesta Estudio Unidad Documental Se conforman las series y subseries con sus respectivos tipos documentales. Se identifican los valores administrativos, legales, jurídicos, contables y fiscales.	Líder de gestión documental	Actividad programada para el segundo semestre del año 2017
	SISTEMAS DE INFORMACION	General acceso link que permita definir el Criterio diferencial de accesibilidad.	Actividad en proceso	Líder de Sistemas información	Esta en desarrollo para terminarlo en el primer semestre acorde a lo programado.
	SISTEMAS DE INFORMACION	Generar un informe de solicitudes de acceso a información en la página web.	Se realiza monitoreo del acceso de usuarios a consulta de la página web en el primer cuatrimestre del año encontrando, registros de ingreso de 7325 personas. De igual forma se presentaron 10767 ataques a la página bloqueados. Soportes: registro de control acceso a página web.	Líder de Sistemas información	Actividad en proceso de cumplimiento y presenta evidencias.
	VENTANILLA UNICA DE CORRESPONDENCIA	Generar y actualizar el informe de solicitudes de acceso a la información a través de software de ventanilla única de correspondencia	Se genera informe del primer del cuatrimestre del año de las solicitudes y radicaciones que ingresan a la institución a través del software de ventanilla única de correspondencia	Auxiliar de de ventanilla única	Actividad en proceso de cumplimiento y presenta evidencias.

COMPONENTE	AREA	NOMBRE DEL RIESGO	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
			abr-30		
INICIATIVAS ADICIONALES	SIAU	Actualizar el código de ética y buen gobierno en cumplimiento de la normatividad vigente.	Actividad en proceso	Lider SIAU	Se realiza avance de la actualización del código de ética y buen gobierno.

Consolidación del Documento.		Nombre:	ANGIE CATHERINE SOLER PIRABAN
		Cargo:	COORDINADORA DE PLANEACION
		Firma:	
Seguimiento a las Estrategias.		Nombre:	YUBER GUSTAVO GÜEVARA SEPULVEDA
		Cargo:	COORDINADOR DE CONTROL INTERNO
		Firma:	