



Salud Sogamoso E.S.E.
Unidad de Salud, Compromiso con la Salud

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

Código: GD-F-042

Versión: 1

Fecha: 25/04/2016

SEGUNDO CUATRIMESTRE AÑO: 2017

EN CUMPLIMIENTO A LA LEY 1474 DE 2011.

COMPONENTE	AREA	NOMBRE DEL RIESGO	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE	ANOTACIONES
			31 de Agosto de 2017		
	PLANEACION	Posible duplicidad y manipulacion de informacion de planes, programas y proyectos y sus resultados.	<p>1. Con el fin de generar procesos estandarizados en la entidad, se solicita bimensualmente por parte del area de planeacion el diligenciamiento de indicadores en el Formato presentación informes de gestión de procesos- GD-F-045, con el fin de unificar los criterios en la elaboracion y presentacion de informes derivados de la ejecucion de las actividades de los planes operativos . herramienta que sirve de insumo para el tablero de mando de indicadores, toda vez que coadyuva a realizar y monitorear los indicadores priorizados y contenidos en el plan de desarrollo y plan de gestion institucional.</p> <p>2. Se realiza el seguimiento y evaluacion de los planes opeativos correspondiente al segundo y tercer bimestre del año 2017, el comité de planeacion de fecha 01 de Junio y 14 de Agosto de 2017, así mismo se elabora informe de seguimiento y evaluacion de los planes operativos para el segundo y tercer bimestre del año 2017.</p> <p>3. Se diseño la herramienta denominada tablero de control de indicadores por el lider de sistemas de informacion que permite monitorizar y hacer seguimiento al comportamiento de los indicadores priorizados y contenidos en el plan de desarrollo y plan de gestion de la vigencia 2016-2020. Dicha herramienta se aplica y diligencia bimensualmente, para hacer el seguimiento respectivo. De igual manera se encuentra codificada como GSI-F-040 , dicha herramienta se encuentra publicada en la intranet de la institucion.</p> <p>Soporte: Listado de asistencia comite de planeacion de fecha 01 d eJunio de 2014 y 14 Agosto de 2017 de 2017, informe de seguimiento a planes operativos del seguno y tercer bimestre del año 2017.</p>	Lider Planeacion	<p>El análisis de los indicadores de gestión que miden los resultados del Plan de Gestión se viene desarrollando de acuerdo al cronograma planteado, y su análisis ha llevado a mejorar las estrategias planteadas para la consecución de los objetivos.</p> <p>Se presenta documento de seguimiento a ejecución de los POA tercer bimestre año 2017, donde se analiza el avance de las tareas asignadas y el planteamiento a las acciones de mejora a que hubiere lugar.</p> <p>El tablero de control se encuentra con la información actualizada y se aprecia como una herramienta de gestión muy importante en la medición de los objetivos trazados.</p>
	CALIDAD	Manipulación de información de los indicadores de calidad.	<p>Se realiza la verificación de información reportada en los sistemas de información de la institución (Sistema CNT), con periodicidad mensual, información con la cual se consolidan indicadores de calidad de obligatorio reporte a EPS y demas antes de control que la requieran.</p> <p>Anexo Soporte de reporte de indicadores de calidad a Superintendencia de Salud, según Resolución 256 de 2016 y Publicación de Resolución 1552 en Pagina WEB y a las EPS.</p>	Coordinacion de Calidad	<p>La información reportada en el tablero de control de indicadores se encuentra reportada hasta el mes de Junio, se observa análisis de la información y tendencia del indicador.</p> <p>Mediante este análisis se asegura que las metas planteadas se encuentran dentro de los rangos acordados.</p>
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Alteracion de informacion en informes presentados a las EPS	<p>Se realiza el seguimiento el cargue oportuno de resolucion 4505 en las respectivas plataformas, teniendo en cuenta la normatividad vigente.</p> <p>Soportes: Cargues de 4505 y sistema de informacion de CNT e informes de PYP.</p>	Coordinacion de Prestación de Servicios	<p>la presentación de este informe se ha realizado dentro de los términos establecidos y su contenido es coherente y suficiente con lo solicitado. No existe requerimiento por incumplimiento.</p> <p>El proceso de facturación se desarrolla dentro de establecido, las bases de datos de usuarios se actualizan permanentemente y no se reporta casos de prestación de servicios sin cumplir con los requisitos para ser atendido.</p> <p>Actividades descritas que corresponden a la realidad.</p> <p>Se continua desarrollando auditorias al área de farmacia dando cumplimiento al plan anual de auditorias 2017.</p>
	Prestacion de servicios de salud a poblacion sin cumplir los requisitos, por intereses personales.	<p>Se realiza la verificación en base de datos para la prestación del servicio de Salud, dejando el respectivo soporte en historia Clínica, facturando todas las atenciones.</p> <p>Soporte: En software CNT de facturacion, historia clinica y produccion - Se anexa soporte de produccion en cumplimiento del decreto 2193 de 2003.</p>			
	Venta de medicamentos de la institucion.	<p>Se realiza el seguimiento a inventario de medicamentos y kardex institucional, del cual se han desarrollado cuatro auditorias por el area de control interno, generando los respectivos planes de mejoramiento con el fin de mejorar el procedimiento en mencion.</p> <p>Soporte: Informes auditoria realizados y sistema de informacion CNT inventarios de la adquisiciones realizadas.</p>			

COMPONENTE	AREA	NOMBRE DEL RIESGO	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE	ANOTACIONES
			31 de Agosto de 2017		
	SALUD PUBLICA	Recepcion de Dinero por la Venta de vacunas (biologicos)	Se continua con el seguimiento a movimiento de vacunas mediante el registro diario y el sis municipal donde todos los biologicos se encuentran debidamente soportados. Soporte : Se anexan informes mensuales con movimiento de biologicos y kardex	Lider Salud Publica	Con el seguimiento y control realizado, no se han detectado casos de venta de vacunas o reporte a una destinación diferente a la legalmente establecida.
	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 se sigue implementando el procedimiento de Atención a peticiones, quejas y reclamos GPS-P-005. De igual forma se encuentra en desarrollo la actividad para la actualización del procedimiento de PQRS	Lider SIAU	Este procedimiento se desarrolla de forma normal, se le realizó auditoría en este periodo sin hallazgos significativos. Se cumple con lo establecido en la normatividad relacionada.
		Recibir o pedir dadvias para la asignacion de citas en los servicios que presta la institucion	Se realiza divulgacion del deber de pagar por el servicio ofrecido en salud de acuerdo a la normatividad vigente sobre copagos y cuotas moderadoras a los usuarios de Salud Sogamoso. Soporte : Registro Fotografico y listado de asistencia		Existen procedimientos establecidos para la atención a los usuarios y su asignación de citas. No se reportan procesos disciplinarios por este riesgo.
	PROGRAMAS ESPECIALES	Manipulacion de informacion relacionada con encuestas y formatos que hacen parte de los convenios	Mensualmente se realiza evaluación de las Actividades desarrolladas por parte del Talento Humano del PIC, en la Supervisión de Contratos, en los que se evidencian lo soportes de las Actividades desarrolladas en cada periodo. En el mes de Mayo se realizaron estudios Previos de Talento Humano que ingresó para la Ejecución de la Estrategia zoe. En el mes de Junio se realizó Modificadorio de las Actividades de las Psicologas en el Contrato Interadministrativo PIC. Soporte : Informes de supervision de contratos.	Coordinacion Programas especiales	Se presenta consolidado de Hojas del personal seleccionado, cumpliendo requisitos exigidos por la Entidad. Las jefes de Enfermeria encargadas del convenio Plan de Intervenciones Colectivas, realizan seguimiento a las actividades reportadas mediante llamadas telefónicas a los usuarios atendidos.
	PRESUPUESTO	No dar cumplimiento a los principios presupuestales	Se continua el desarrollo de las siguiente actividades. 1. Expedición de CDP y RP dentro de la vigencia Fiscal. 2.Todos los gastos y erogaciones a cargo de la Empresa que se realizaron cuentan con respaldo presupuestal. 3. Los compromisos adquiridos contaron con el respectivo registro presupuestal. en este registro se indicó claramente el valor y el plazo de las prestaciones a las que haya lugar. Esta operación es un requisito de perfeccionamiento de estos actos administrativos. Soportes : se Anexa archivo de Excel con relación de registro de contrato del mes de Mayo a Agosto de 2017	Director Administrativo y Financiero	Las actividades descritas corresponden con lo actuado por el personal del área de presupuesto. Al realizar auditoría al área de contratación encontrándose que los contratos de bienes y servicios contenian el CDP y RP respectivo. No se ha detectado inconsistencias frente a este riesgo.
	CONTABILIDAD	Información financiera de la entidad susceptible a modificaciones con intereses personales y duplicidad.	Se continua manejando asuario para el ingreso del area de contabilidad (Contadora) y se generan copias de seguridad, sobre la informacion contable de la institucion.	Contadora	El contador tiene una única clave de acceso al sistema contable y esta información se socializa permanentemente, se cuenta con copias de seguridad del área.
		Trámite de cuentas con beneficio a terceros.	- Se establecieron los tiempos en cada dependencia para el tramite de las cuentas y la actualización del procedimiento de pagos. - Las cuentas radicadas en Tesorería para la vigencia mayo a agosto fueron 646 las cuales fueron tramitadas dentro de los plazos establecidos por la trazabilidad de las cuentas - Todas las cuentas 646 fueron recepcionadas con los soportes necesarios para su tramite.		Se ha desarrollado una hoja de ruta para organizar la verificación y pago de las diferentes cuentas que son recepcionadas por el área. Las cuentas se diligencian de acuerdo a como se entregan y cumplen con los requisitos para su respectivo pago.

COMPONENTE	AREA	NOMBRE DEL RIESGO	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE	ANOTACIONES
			31 de Agosto de 2017		
	TECNOLOGIA BIOMEDICA Y MANTENIMIENTO	Recibir a satisfaccion bienes y servicios que no cumplen con las especificaciones contractuales	<p>1. Se cuenta con el Personal calificado para la inspeccion y recepcion de mantenimientos preventivos y correctivos. (Ingeniero Biomedico)</p> <p>2. Se Registra en las hojas de vida de los equipos, las respectivas actividades de mantenimiento realizadas. se solicitan de infomes tecnicos de mantenimiento que contengan minimo las siguientes características: Numero de reporte de servicio, Datos de la empresa quien realiza el mantenimiento: Dependencia donde se encuentra ubicado el equipo, Persona encargada de recibir el Mantenimiento</p> <p>Nombre del equipo, marca, serie, Tipo de mantenimiento: preventivo o correctivo, Descripción de fallas presentadas</p> <p>Descripción de los repuestos suministrados. Descripción del servicio realizado donde se diga: Como se encontró el equipo, que actividades se realizaron al equipo, y recomendaciones (El mantenimiento debe verificar como mínimo lo relacionado en la tabla anexa), Firma de quien realiza el mantenimiento y firma de quien lo recibe.</p> <p>3. Se realiza la Prevision y planeacion de las necesidades de mantenimiento, elaboracion de estudios con especificaciones claras de los servicios que se van a adquirir. Se realiza la especificidad en las obligaciones de los contratos, para llevar un mejor control de la ejecucion del contrato</p> <p>4. Se realiza la Implementacion de indicadores de mantenimiento que permiten hacer seguimiento a la adherencia del proceso de mantenimiento preventivo y correctivo.</p>	Coordinacion Gestion del Ambiente Físico, Ing Biomedica.	<p>La descripción de las actividades corresponde a lo ejecutado.</p> <p>Se han realizado dos auditorias al área de almacén donde se puede observar que los elementos recibidos corresponden a las descripciones solicitadas en los contratos y en la justificación de necesidades.</p> <p>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.</p>
	RECURSOS FISICOS	Pérdida de recursos físicos de la Entidad.	<p>1. Se han realizado las respectivas actualizaciones de Inventarios de propiedad planta y equipo actualizados, y con firma de responsables.</p> <p>2. Capacitación en induccion al personal acerca de la importancia de la custodia de los bienes de la institucion.</p> <p>3. Medicion de la adherencia al proceso de induccion.</p> <p>4. Control con el area de mantenimiento de los activos que se trasladan de cada dependencia por mantenimiento, reposicion baja.</p> <p>5. Verificación de inventarios de forma física.</p> <p>6. Se implemento el manual de activos fijos</p>	Coordinacion Gestion del Ambiente Físico	<p>Se realizó inventario de activos fijos de la Entidad los cuales han sido registrados bajo el sistema contable NIIF.</p> <p>El área de almacén realiza acta de entrega de inventarios a cada uno de los funcionarios como medida de control. Se realiza mensualmente revisión de elementos por cada una de las bodegas de consumo.</p>
	CONTRATACIÓN	Incumplimiento a principios de contratacion publica.	<p>1. Se ha dado cumplimiento a los principios, siguiendo la planeacion de compras y adquisicione de servicios programados en en Plan Anual de Adquisiciones.</p> <p>2. Se han publicado en la pagina del Sistema Electronico de Contratacion Publica SECOP, el cien por ciento de los contratos celebrados.</p> <p>3. 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>4. 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 establecido.</p> <p>5. En virtud del principio de publicidad, se publicó en la pagina web institucional, el directorio de contratistas, con relacion a los contratos suscritos en lo que va del año 2017.</p> <p>Soporte: Publicacion de contratos pagina web Colombia Compra eficiente secop I</p>	Lider Contratacion	<p>Se cuenta con el Plan Anual de Adquisiciones según Resolución 088 del 2017 y está en ejecución.</p> <p>El registro en el SECOP para esta vigencia se encuentra publicado debidamente.</p> <p>Se observa en las carpetas de los contratos las cotizaciones requeridas como principio de pluralidad.</p> <p>Se dá cumplimiento a lo establecido en el estatuto de contratación.</p>
	CONTRATACIÓN	Indebida supervision de los contratos	<p>En cumplimiento de lo establecido en el acuerdo 01 de 2017 " Estatuto de Contratacion", capítulo III, a través de oficio expedido por gerencia se ha designado y notificado la supervision de todos y cada uno de los 64 contratos suscritos por la ESE, desde mayo a agosto.</p> <p>A través de los informes de supervision y las certificación de ejecucion y seguimiento de los contratos, se ha verificado y avalado por parte de los supervisores el cumplimiento de las actividades, requisitos y condiciones contractuales en cada uno de los acuerdos de voluntades suscritos por Salud Sogamoso.</p> <p>Soportes: Designaciones de Supervision e informe de supervision respectivos</p>	Lider Contratacion	<p>A comienzos del año se realizó capacitación para supervisores de contratos, estos funcionarios han cumplido adecuadamente con su función.</p> <p>Se realiza designación de supervisores mediante oficio y ellos reportan periódicamente las novedades presentadas.</p> <p>No se han presentado casos de inconsistencias en la función de supervisión de contratos hasta el momento.</p>
	CONTRATACIÓN	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, según resolución 088 de 2017.</p> <p>Se ha certificado en cada contrato suscrito, en el Plan Anual de Adquisiciones, la existencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Soporte: Certificación Plan Anual de Adquisiciones sobre la existencia del bien o servicio a contratar, que reposa en cada contrato suscrito.</p>	Lider Contratacion	<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 Empresa.</p>

COMPONENTE	AREA	NOMBRE DEL RIESGO	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE	ANOTACIONES
			31 de Agosto de 2017		
	SISTEMAS DE INFORMACION	Entregar claves de usuarios administradores de red a terceros	Se ha realizado el seguimiento al proceso para salvaguardar informacion , a través de confidencialidad claves de administración, 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, así mismo se tiene en cuenta y se aplica el formato establecido GSI-F-012, para registro de claves y usuarios. Formato GSI-F-012	Lider Sistemas de Informacion	Se cumple normalmente con la acción descrita.
	COMUNICACIONES	Alteración de información institucional divulgada al interior y fuera de la institución	Se aprobo e implemento el plan de medios de comunicaciones para la vigencia 2017 de Salud Sogamoso E.S.E. Este plan tiene como objetivo garantizar una informacion eficaz y asertiva , dado respuesta a la necesidades de manejo de la comunicacion interna y externa de Salud Sogamoso ESE , el cual se encuentra codificado como GSI-PG-002 igualmente se encuentra publicado en la intranet de la institucion. Soportes: Plan de medios de comunicaciones GSI-PG-002 y pantallazo de publicacion en la intranet	Lider Comunicaciones	La oficina de control interno realizó auditoria interna a este proceso y verificó el plan de mejoramiento donde se tiene en cuenta que cada elemento de comunicación contenga información cierta y que haya sido verificada por el superior jerárquico. En los procedimientos siempre se contempla la emisión de comunicados con el visto bueno de la Gerencia.
	TALENTO HUMANO	Selección del personal sin el cumplimiento de los perfiles y los requisitos para ocupar un cargo publico	Se verifica la documentacion requerida de acuerdo al perfil y cargo a ocupar mediante el formato GAF-F-070 con el fin de que se cumpla con todos los requisitos y poder nombrar en el cargo. Soporte: Formato GAF-F-070 , que hace parte integral de cada hoja de vida y contrato	Lider Talento Humano	Se verifica el diligenciamiento del formato GAF-F-070 en cada una de las hojas de vida y cumplen con los requerimientos.
	ARCHIVO	Pérdida de documentos, registros de documentos, soportes y demás información de la entidad.	1. Se ha realizado la Implementación del proceso de Gestion y Tramite (ventanilla unica de correspondencia) Código: GSI-P-032 2. Se ha realizado la Implementación del proceso Organización Documental Código GSI-P-005 3. Se ha realizado la Implementación del proceso de Transferencias Documentales Código: GSI-P-008 4. Se Elaboró e Implementó del procedimiento Consulta y Prestamo de Documentos Código: GSI-P-006. Los anteriores procedimientos se encuentran publicados en la intranet de Salud Sogamoso ESE. Soportes: Procedimiento Gestion y Tramite (Ventanilla unica de correspondencia), Proceso de Organización Documental, proceso de transferencias documentales procedimiento Consulta y Prestamo de Documentos y transferencias documentales realizadas.	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	1. Se desarrolla el Plan Anual de Auditorias internas, aunque al momento no presenta el 100% de su cumplimiento, la oficina de Control Interno procura dar el cumplimiento acordado. 2. Se tiene especial cuidado en el cumplimiento de auditorias a las áreas de farmacia, almacén y caja menor.	Coordinacion de Control Interno	Se tiene como evidencia los informes de auditoria realizados y los planes de mejoramiento emitidos por cada una de las áreas auditadas.
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. Considerando que se realizo la actualización del modelo "Historia clinica", por lo que el formato integrado fue actualizado de forma automática con los nuevos datos, considerando lo establecido en la resolución 839 de 2017, emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social. Soporte: Correo electronico de actualizacion.	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. El diligenciamiento de la Historia clinica se viene desarrollando de forma aceptable y se realizan capacitaciones a los profesionales para su actualización y necesidades de la Entidad.
	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 mantiene publicado el Acceso a SUIT desde la Pagina Web al ingresar usando uno de los navegadores existentes, se debe consultar como www.saludsogamoso.org y/o www.saludsogamoso.gov.co en el listado de menú principal encontrara un acceso en la parte superior denominado Acceso SUIT, luego nos lleva a la página del Departamento Administrativo de la Función Pública donde se visualiza los tramites que Salud Sogamoso permite realizar conforme a la Norma . Soportes: Imagen de la pagina web que muestra el acceso fácil al Link	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	ANOTACIONES
			31 de Agosto de 2017		
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, el Artículo 78 de la Ley 1474 de 2011, Salud Sogamoso realizó la audiencia pública de rendición de cuentas el día 24 de Mayo de 2017 a las 9:00 am, en el auditorio principal de la Institución, la misma se desarrolló conforme a los lineamientos establecidos en la Política de Rendición de Cuentas de la Rama Ejecutiva a los Ciudadanos, establecida en el documento Conpes 3854 de 2010 y el manual único de rendición de cuentas. El objetivo principal de la misma fue presentar informe sobre la gestión realizada por Salud Sogamoso E.S.E. para el año 2016, mediante Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, con el fin de contribuir al desarrollo de los principios constitucionales de transparencia, responsabilidad, eficacia, eficiencia, imparcialidad y participación ciudadana en el manejo de los recursos públicos.</p> <p>Soportes: Informe de audiencia pública de rendición de cuentas presentado a la superintendencia nacional de Salud y registro de asistencia.</p>	Gerencia y Todos los líderes de Procesos.	<p>Se efectuó la rendición de cuentas a la ciudadanía en el tiempo, modo y lugar que se tenía planeado de forma exitosa.</p> <p>Se presenta informe de audiencia pública de rendición de cuentas detallando las acciones realizadas de acuerdo a la metodología establecida.</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 realiza charlas activas en salas de espera con los usuarios, información proyectada en los televisores que contienen los deberes y derechos de los usuarios.</p> <p>Soportes: Registros fotograficos y registros de charlas activas en salas de espera.</p>	Líder de SIAU	Se verifican las evidencias y estas corresponden con lo actuado.
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 94 %.</p> <p>Soportes: Informe de seguimiento planes operativos según y tercer bimestre del año 2017.</p>	Líder de Planeacion	<p>La oficina de control interno, realiza acompañamiento a la apertura de buzones cada quince días y hace seguimiento a la consolidación del informe emitido por el Sistema de Información y Atención al Usuario.</p> <p>Se presenta a la Gerencia informe semestral de satisfacción del usuario, se generan planes de mejoramiento.</p>
	SIAU	Identificar estrategias que contribuyan a la adherencia de derechos y deberes de los usuarios por parte de cliente externo	<p>Se continúa realizando 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 carteleras de informativas, se cuenta con el registro de divulgación de deberes y derechos por parte de los profesionales y colaboradores de la Institución. GSIAU-F-004</p> <p>Se da inicio programa radial a partir del mes Agosto 2017, 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 Sogamoso ESE y demás estrategias que contribuyan a la mejora en el prestación de servicios de Salud que presta la institución.</p>	Líder de SIAU	Presenta evidencias de divulgación de deberes y derechos de los usuarios como se describe en las actividades. Formato GSIAU-F-004.
		Divulgación de los deberes y derechos de los usuarios	<p>Soportes: Registro fotografico de asistencia al programa radial.</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 la salas de espera de la institución.	<p>Se continúa realizando la proyección de videos institucionales en la sala de espera, como estrategia que contribuya a la divulgación de los deberes y derechos de los usuarios.</p> <p>Soportes: Videos institucionales</p>		Se cuenta con el material institucional para proyectar los mensajes a los usuarios, pero se observa que la frecuencia de emisión no es continua en las salas de espera de las diferentes sedes, es necesario adecuar los medios de comunicación
		Divulgación y adherencia al cliente interno sobre los deberes y derechos del usuario.	<p>Cada miércoles en capacitación General se enfatiza en un deber y un derecho de la semana al cliente interno y se comenta a que hace referencia para con nuestros afiliados.</p> <p>Soportes: Registro de asistencia capacitacion general</p>		Esta actividad se realiza con regularidad y al consultar a los usuarios sobre deberes y derechos, ellos aprueban que en alguna oportunidad han recibido este tipo de información. La Entidad mantiene esta estrategia con buenos resultados.
	TALENTO HUMANO	Incluir en el Plan Institucional de Capacitación la formación de cultura de servicio al ciudadano	<p>Enmarcados en el cumplimiento del Plan de Capacitaciones Institucional se viene adelantando formación a todos los colaboradores en servicio al cliente, comunicación asertiva y desarrollando estrategias que permiten el cumplimiento de la Política del Buen trato.</p> <p>Soporte: Registro de Asistencia capacitacion general</p>	Líder de Talento Humano	<p>Presenta evidencias de asistencia de capacitación en los temas referidos.</p> <p>Se recomienda divulgar el Código de Ética en este espacio para reforzar los temas propuestos.</p>

COMPONENTE	AREA	NOMBRE DEL RIESGO	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE	ANOTACIONES
			31 de Agosto de 2017		
	SIAU	Actualización y formulación de la resolución de adopción de los deberes y derechos del usuario.	Se continua realizando divulgación en deberes y derechos bajo la resolución No 84 del 24 de Enero de 2017	Líder de SIAU	Presenta evidencias de emisión de resolución y de socialización de los deberes y derechos de los usuarios.
	SIAU	Medir y documentar el procedimiento de demanda insatisfecha	Se realiza bosquejo junto al área de calidad par documentar este procedimiento - Actividad en Desarrollo.	Líder de SIAU	Actividad que esta pendiente de su finalización y divulgación al personal.
	SIAU	Acompañamiento, orientación y desplazamiento de los sistemas de información y atención al usuario al área rural del municipio de Sogamoso.	Se ha realizado acompañamiento al área periféricas, y acompañamiento y capacitación a 27 líderes de vereda en el mes de Junio, sobre tuberculosis y su manejo, intento de suicidio y el 31 de Agosto para 34 líderes se realiza taller en salud mental capacitación dictada por funcionarios de la secretaría de salud del Municipio.	Líder de SIAU	Estas actividades se cumplieron satisfactoriamente y presenta evidencias de reuniones y material socializado.
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	En cumplimiento a lo establecido en la Ley 1712 de 2014, Salud Sogamoso ESE, tiene publicada la siguiente información: 1. página web con la descripción de su estructura orgánica, funciones y deberes, la ubicación de sus sedes, horas de atención al público. 2. Se tiene publicado el presupuesto general, ejecución presupuestal histórica anual y planes de gasto público para cada año fiscal, reportando los estado financiero con corte a 30 de Junio de 2017 3. Se tiene directorio que incluya el cargo y direcciones de correo electrónico del despacho de los empleados y funcionarios y las escalas salariales correspondientes a las categorías de todos los servidores. De igual manera se publico el listado de contratistas de conformidad con el formato de servidores publicos y contratistas. 4. Lineamientos o manuales, las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos y los resultados de las auditorías al ejercicio presupuestal e indicadores de desempeño 5. Se tiene publicado plan de compras anual, así como las contrataciones adjudicadas para la correspondiente vigencia en lo relacionado con funcionamiento e inversión, las obras públicas, los bienes adquiridos, arrendados. 6. Esta Publicado el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, de conformidad con el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011.	Líder de Sistemas de información	Se revisa el contenido de la página web institucional y se encuentra publicada cada elemento informativo enunciado. Esta información se actualiza periódicamente.
	CONTRATACION	Asegurar el registro de contratos celebrados en la ESE en el SECOP	En el periodo mayo a agosto, se han celebrado y publicado en la pagina del Sistema Electronico de Contratacion Publica - SECOP 62 contratos, entre ellos por concepto de prestacion de servicios, suministros y arrendamiento. Soporte: Registro de contratos pagina web SECOP	Líder de Contratación	Evidencia que ha sido sustentada con el desarrollo de auditoria al proceso de contratación por parte de la oficina de control interno.
	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	Teniendo en cuenta la asesoría y capacitación del SIGEP el día 30 de Junio de 2017 por el departamento Administrativo de la Función Publica, para la implementación en SALUD SOGAMOSO E.S.E, del Sistema de Información y Gestión del Empleo Publico (SIGEP) como requisito de norma , se envía matriz requerida y documentación solicitada , para poder cumplir con el requisito exigido, estando a la espera de que el DAFP realice el cargue respectivo, como lo indica a través la comunicación del 11 de Septiembre de 2017. Soportes: Comunicacion DAFP.	Líder de Talento Humano	Se presenta evidencias de acuerdo a lo descrito
	SISTEMAS DE INFORMACION	Actualizar el formato en línea Peticiones, quejas, reclamos y denuncias en cumplimiento del decreto 1081 de 2015	Se tiene desde la página Web de la empresa el formulario de Quejas Peticiones Reclamos y Denuncias, en cumplimiento del decreto 1081 de 2015 .	Líder de Sistemas información	Esta herramienta se encuentran habilitada en la página web institucional.
	SIAU	Realizar seguimiento al indicador de peticiones, quejas y reclamos recibidos en la página web.	Se realiza apertura diaria de la pagina web , para verificar PQRSF, radicadas en este mecanismo que tiene Salud Sogamoso, sin encontrar con corte a 30 de agosto de 2017, PQRS presentadas.	Líder SIAU	Se hace apertura de buzones de PQR, pero no se encuentran procesos pendientes de PQR.

COMPONENTE	AREA	NOMBRE DEL RIESGO	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE	ANOTACIONES
			31 de Agosto de 2017		
	ARCHIVO	Elaborar las tablas de retención documental conforme a los estándares establecidos por el Archivo General de la Nación.	<p>Se esta en desarrollo de la tercera etapa establecidas para el desarrollo el diseño de tablas de retención documental como se describe a continuación:</p> <p>Tercera etapa. Diseño de tablas de retención documental. Teniendo en cuenta las series y subseries documentales que produce y tramita cada dependencia, se elaboro la propuesta de TRD. Se elaboraron e identificaron 23 áreas funcionales generadoras de documentos. De igual manera se realizo el Diseño de 23 Tablas de Retención Documental de Salud Sogamoso ESE. Según lo establecido en el artículo 24 de la Ley 594 del 2000.</p> <p>Está pendientes la aprobación del nuevo organigrama institucional y realizar codificación. Aprobación del Comité Interno de Archivo y Evaluación del Comité Departamental de Boyacá</p>	Líder de gestión documental	Actividades programadas para el segundo semestre del año 2017, la oficina de control interno realizará seguimiento al cumplimiento de estos compromisos.
	SISTEMAS DE INFORMACION	General acceso link que permita definir el Criterio diferencial de accesibilidad.	<p>Se elaboro y programa en la pagina web Criterio diferencial de accesibilidad con el nombre ACCESO DIFERENCIAL con el objetivo de facilitar que las poblaciones especificas accedan a la información que particularmente las afecte.</p> <p>Soporte: Pantallazo pagina web.</p>	Líder de Sistemas información	Actividad cumplida y en proceso de mejora de acuerdo a las necesidades que se vayan presentando.
	SISTEMAS DE INFORMACION	Generar un informe de solicitudes de acceso a información en la página web.	<p>Se realiza monitoreo del acceso de usuarios a consulta de la pagina web en el segundo cuatrimestre del año encontrando, registros de ingreso de 12163 visitas.</p> <p>Soportes: registro de control acceso a pagina web</p> <p>Soporte: Informe solicitudes de acceso</p>	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	<p>Teniendo en cuenta la implementación del procedimiento de ventanilla unica de correspondencia, se genera informe del segundo cuatrimestre del año de las solicitudes y radicaciones que ingresan a la institución a través del software de ventanilla unica de correspondencia.</p> <p>Soporte: Informe solicitudes del software de ventanilla única de correspondencia</p>	Auxiliar de de ventanilla única	Actividad en proceso de cumplimiento y presenta evidencias.
INICIATIVAS ADICIONALES	SIAU	Actualizar el código de ética y buen gobierno en cumplimiento de la normatividad vigente.	<p>Se realiza actualización del código de etica se encuentra pendiente para aprobación de gerencia, el mismo ya fue revisado por calidad.</p> <p>Soportes: Código de etica</p>	Líder SIAU	Se realiza avance de la actualización del código de ética y buen gobierno.

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

ANGIE SOLER PIRABAN
YUBER GUSTAVO GUEVARA SEPULVEDA
 31/08/2017