

	<b>GESTION DIRECTIVA</b>	Código: GDP-F-001
	<b>RESOLUCIONES INSTITUCIONALES</b>	Versión: 01
		Fecha: 08/02/2019
		Página. 1 de 3

**RESOLUCION No.061 DE 2021**  
(28 de Enero de 2021)

**POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO PARA LA VIGENCIA 2021 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 pública y se actualizaron las directrices para diseñar y hacer seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción.

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

<b>ELABORADO POR:</b>	<b>REVISADO POR:</b>	<b>APROBADO POR:</b>
DIANA PATRICIA PÉREZ CARDENAS PROFESIONAL ESPECIALIZADO CALIDAD	JOHN DOUGLAS CONTRERAS ASESOR CALIDAD	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 3

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 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 a desarrollar en la vigencia 2021, 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.

Que así mismo y velando por el principio de participación ciudadana se realizó la convocatoria dirigida a los diferentes grupos de valor, a fin de que los mismos participaran el proceso de construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano de la vigencia 2021; en este orden de ideas finalizada la mencionada convocatoria no se presentaron sugerencias y/o aporte por la ciudadanía.

Que el 27 de Enero de 2021, fue presentado y aprobado en comité de Gestión y Desempeño Institucional el Plan anticorrupción y de atención al ciudadano de la vigencia 2021.

Que en mérito de lo expuesto,

### RESUELVE

**ARTÍCULO PRIMERO:** Adoptar el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la vigencia 2021 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:

<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>

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

- 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 ejecución de actividades 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.

**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 2021.

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

**PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dado en Sogamoso a los veintiocho (28) días del mes de Enero de Dos Mil Veintiuno (2021)

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

Proyectó: Angie Saler –PU– Planeación  
 Revisó: Loidy 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
PROFESIONAL ESPECIALIZADO CALIDAD	ASESOR CALIDAD	JUNTA DIRECTIVA

# Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2021



Salud  
Sogamoso E.S.E  
*Salud. Tarea de Todos*

SOGAMOSOS  
*tarea de todos*

## INTRODUCCION

Salud Sogamoso E.S.E., es una institución que prestadora de servicios de salud del orden municipal, que desarrolla y ejecuta las diferentes estrategias enmarcados en el Plan de Gestión y Desarrollo 2020-2024 y la articulación de los diferentes modelos de gestión tales como el Modelo Integrado de Planeación y gestión- MIPG y Sistema Único de Acreditación.

De acuerdo a lo establecido en 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 contiene las acciones y estrategias a realizar en la vigencia 2021, en relación a los estándares de transparencia y lucha contra la corrupción.

La construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano del periodo 2021, se adelantó a través de un proceso participativo con los servidores públicos y contratistas de la entidad, donde se lograron articular las diferentes acciones y estrategias tendientes a la implementación de los diferentes sistemas de gestión, tales como el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y el Sistema único de Acreditación.

Así mismo y velando por el principio de participación ciudadana se realizó la convocatoria dirigida a los diferentes grupos de valor, a fin de que los mismos participaran el proceso de construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano de la vigencia 2021; en este orden de ideas finalizada la mencionada convocatoria no se presentaron sugerencias y/o aportes por la ciudadanía.

En este orden de idea el presente plan es un instrumento de tipo preventivo para el control de la corrupción, su metodología incluye cinco componentes autónomos e independientes, que contienen parámetros y soporte normativo propio y un sexto componente que contempla iniciativas adicionales

**MARCO LEGAL**

<p><b>Constitución Política de Colombia:</b></p>	<p>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.</p>
<p><b>Decreto- Ley 128 de 1976</b></p>	<p>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.</p>
<p><b>Ley No. 734 de 2002</b></p>	<p>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.</p>
<p><b>Ley No. 795 de 2003:</b></p>	<p>Por la cual se ajustan algunas normas del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se dictan otras disposiciones.</p>
<p><b>Ley No. 819 de 2003</b></p>	<p>Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.</p>
<p><b>Ley No. 850 de 2003:</b></p>	<p>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.</p>
<p><b>Ley No. 909 de 2004</b></p>	<p>Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público de carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.</p>
<p><b>Ley 1474 de 2011</b></p>	<p><b>Artículo 73. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano:</b> 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</p>

	<p>hacerle seguimiento a la señalada estrategia. <b>Parágrafo.</b> 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.</p>
<p><b>Ley 1474 de 2011</b></p>	<p><b>Ley 1474 de 2011. Artículo 76. Oficina de Quejas, Sugerencias y Reclamos.</b> <u>Reglamentado por el Decreto Nacional 2641 de 2012.</u> 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 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. <b>Parágrafo.</b> 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.</p>
<p><b>Decreto No. 019 de 2012</b></p>	<p>Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.</p>
<p><b>Ley 1712 de 2014:</b></p>	<p>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</p>
<p><b>Ley No. 1757 de 2015:</b></p>	<p>Por la cual se dictan disposiciones en materia promoción y protección del derecho a la participación democrática.</p>
<p><b>Decreto No. 1081 de</b></p>	<p>Por medio del cual se expide el Decreto reglamentario Único del Sector Presidencia de la República.</p>

2015	
<b>Decreto No. 1499 de 2017</b>	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.
<b>Decreto No. 612 de 2018</b>	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.
<b>Resolución No. 5095 de 2018</b>	Por el cual se adopta el Manual Único de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalaria de versión 3.
<b>Decreto No. 2106 de 2019</b>	Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, proceso y procedimientos innecesarios existentes en la Administración Pública.
<b>Resolución No. 3100 de 2019</b>	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud

## OBJETIVO GENERAL

Establecer las acciones y/o actividades tendientes a fortalecer el componente de la transparencia y la gestión institucional, así como la lucha contra la corrupción en la entidad y el fortalecimiento del servicio al cliente, mediante la definición del plan de acción de la estrategia anticorrupción y de atención al ciudadano para vigencia 2021

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar, prevenir, controlar y mitigar los riesgos de corrupción.
- ✓ Fortalecer el componente de racionalización de trámites, a fin de facilitar al ciudadano el acceso a los trámites y servicios que brinda la entidad.
- ✓ Generar una estrategia de rendición de cuentas de la gestión de la entidad dirigida a sus usuarios y partes interesadas fortaleciendo la participación ciudadana en la gestión de la entidad
- ✓ Fortalecer los mecanismos de atención al ciudadano tendientes a mejorar los servicios prestados.
- ✓ Garantizar la transparencia de la información y el acceso a la información pública.

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

Con el objetivo de fomentar la cultura orientada hacia el autocontrol, Salud Sogamoso ESE ha trabajado en la identificación y valoración de los riesgos institucionales, dentro de los cuales se encuentran inmersos los riesgos de corrupción, teniendo en cuenta la política y el procedimiento para la administración del riesgo institucional.

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.

En este orden de ideas la ESE, mediante resolución No. 342 de 2020, actualiza la política de administración del riesgo, mediante la cual se busca unificar los lineamientos sobre la administración de todos los tipos de riesgos que aplican a la entidad con el fin de facilitar la identificación y valoración de cada uno de ellos; así mismo realiza la documentación del procedimiento para la administración del riesgo (Código: GDP-P-009) mediante el cual se establecer la metodología que permita identificar, analizar, evaluar y definir estrategias que lleven a la prevención y mitigación del riesgo en la institución.

Los Riesgos de Corrupción se encuentran publicados en la sección Transparencia y Acceso a la Información Pública de la Página WEB, Planeación, Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) en el siguiente link: [https://www.saludsogamoso.gov.co/?page\\_id=8594](https://www.saludsogamoso.gov.co/?page_id=8594)

Por lo anterior continuación se describen las acciones a realizar en este componente para la vigencia 2021.

COMPONENTE 1: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	No.	ACTIVIDADES FORMULADAS	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
<b>Política de Administración de Riesgos</b>	1.1	Establecer la estrategia de interiorización y apropiación de la gestión del riesgo institucional en los colaboradores	Estrategia de estrategia de interiorización y apropiación de la gestión del riesgo institucional implementada y evaluada	Equipo de Autoevaluación estándar de gerencia	Marzo de 2021
	1.2	Socializar la estrategia de interiorización y apropiación de la gestión del riesgo institucional en los colaboradores con los responsables de su ejecución		Equipo de Autoevaluación estándar de gerencia	Abril de 2021

<b>Política de Administración de Riesgos</b>	1.3	Implementar la estrategia de interiorización y apropiación de la gestión del riesgo institucional en los colaboradores		Equipo de Autoevaluación estándar de gerencia	Mayo - Octubre de 2021
	1.4	Evaluar la aplicación de la estrategia, por medio del verificación de actividades		Equipo de Autoevaluación estándar de gerencia	Octubre de 2021
<b>Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción</b>	2	Identificar y actualizar los riesgos por proceso	Mapa de riesgos institucional actualizado	Todos los procesos	Agosto - Octubre de 2021
<b>Consulta y divulgación</b>	3.1	Realizar la publicación del Mapa de Riesgos en la Página Web la ESE	'Mapa de Riesgos Publicado	PU Planeacion	Enero de 2021
<b>Monitorio y revisión</b>	4.1	Evaluar el procedimiento de administración del riesgo por medio de los indicadores establecidos	Porcentaje de mitigación de la zona de exposición al riesgo= >=40%	PU Planeacion PU Calidad	Cuatrimestral
	4.2	Socializar los resultados de los indicadores de riesgo en comité de Gestión y Desempeño	Porcentaje de cumplimiento del plan de tratamiento de riesgos= >=80%	PU Planeacion PU Calidad	Cuatrimestral
<b>Seguimiento</b>	5	Realizar auditoría a la administración de riesgos de los procesos de la Entidad	Auditoría Realizada	Asesor de Control Interno	Abril y Agosto de 2021

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

## SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

La política de racionalización de tramites tiene como propósito reducir los costos de transacción en la interacción de los ciudadanos con el Estado, a través de la racionalización, simplificación y automatización de los trámites; de modo que los ciudadanos accedan a sus derechos, cumplan obligaciones y desarrollen actividades comerciales o económicas de manera ágil y efectiva frente al Estado<sup>1</sup>.

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

Para la vigencia 2021, se identificó la necesidad de implementar acciones encaminadas a fortalecer el componente de racionalización de trámites, las cuales se establecen a continuación:

<sup>1</sup> Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional, Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Versión 3, Diciembre de 2019.

COMPONENTE 2: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES					
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	ITEM	ACTIVIDAD	PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
1. Racionalización de trámites:	1.1	Revisar los tramites registrados en el SUIT y el página web institucional	Tramites Actualizados	PU Planeacion	Junio de 2021
	1.2	Realizar campañas de divulgación de los trámites establecidos en la institución.	(2) campañas realizadas	Pu Comunicaciones / PU Planeacion	Mayo/ Septiembre de 2021
	1.3	Realizar 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	(02) campañas realizadas	Pu Comunicaciones / PU Planeacion	Abril/ Agosto de 2021

### TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS

La rendición de cuentas es una herramienta de control social que implica el suministro de información de la gestión y sus resultados a la comunidad. Este proceso tiene como finalidad la búsqueda de la transparencia y la retroalimentación desde la perspectiva ciudadana para, a partir de allí, lograr la adopción de medidas tendientes al mejoramiento y materializar el principio constitucional en virtud el cual Colombia es un Estado participativo y la consagración de la transparencia como uno de los principios del Sistema General de Seguridad Social que exige que las relaciones entre actores sean públicas, claras y visibles<sup>2</sup>.

En este sentido, Salud Sogamoso ESE incorporo la rendición de cuentas como tema transversal a su gestión institucional consciente que ello fortalece la transparencia de las actuaciones públicas, el control social, la participación ciudadana en la gestión y el diálogo con el ciudadano; es por ello que establece la estrategia de rendición de

<sup>2</sup> Superintendencia Nacional de Salud, Circular No. 008 de 2018, pág. 49

Cuentas la cual tiene en cuenta cuatro componentes fundamentales, dentro de los cuales están: el aprestamiento, el diseño, la preparación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de dicha estrategia.

A continuación, se presentan las actividades que se desarrollarán en la vigencia 2021 para dar cumplimiento a este componente:

COMPONENTE 3: RENDICION DE CUENTAS					
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	No.	ACTIVIDADES FORMULADAS	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
1. Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	Realizar el diagnóstico del estado actual de la participación ciudadana en la entidad	Diagnóstico de participación ciudadana	PU SIAU PU Planeacion	Marzo de 2021
	1.2	Formular el plan de participación ciudadana	Plan de participación ciudadana implementado y evaluado	PU SIAU PU Planeacion	Marzo de 2021
	1.3	Socializar el plan de participación ciudadana			Abril de 2021
	1.4	Implementar el plan de participación ciudadana			Mayo-Septiembre de 2021
	1.5	Evaluar el cumplimiento del plan de participación ciudadana			Octubre de 2021
	1.6	Elaborar y publicar las piezas comunicativas sobre los principales avances de la gestión institucional	Seis (06) piezas comunicativas publicas	PU Comunicaciones (Con apoyo de los Gerentes de Proceso)	Marzo - Octubre de 2021
	1.7	Realizar campañas informativas, promocionando el microsítio de RDC	2 campañas realizadas	PU Comunicaciones	Marzo y Mayo de 2021
	1.8	Caracterizar los grupos de valor asociados a la oferta institucional	1 Documento de Caracterización de los usuarios	Subgerente de servicios de salud	Marzo de 2021
	1.9	Conformar el equipo líder de rendición de cuentas	Acta de conformación equipo líder de rendición de cuentas.	PU Planeación	De acuerdo al cronograma de RDC
	1.10	Elaborar y Publicar en la página web el reglamento de la	Reglamento de la Rendición de Cuentas	Reglamento de la Rendición	De acuerdo a la programación

		rendición de cuentas	Publicado	de Cuentas Publicado	de la RDC
<b>1. Información de calidad y en lenguaje comprensible</b>	1.12	Publicación de la Fecha de Rendición de Cuentas en la Página web de la Supersalud en el Portal de Vigilados	Publicación fecha supersalud	Pu Planeación	De acuerdo a lo establecido en la circular No. 008 de 2018 - Supersalud
	1.13	Actualización de formatos institucionales de la estrategia de Rendición de Cuentas, de acuerdo lo establecido en el MURC	Formatos actualizados	Pu Planeación	Abril de 2021
	1.14	Definir el componente de comunicaciones para la estrategia de rendición de cuentas	Componente de comunicaciones implementado.	PU Comunicaciones	De acuerdo al cronograma de RDC
	1.15	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	Equipo Líder RDC	De acuerdo al cronograma de RDC
<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	De acuerdo al cronograma de RDC
<b>3. Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas</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 ESE y en los ciudadanos.	(2) campañas	PU Comunicaciones	Abril 2021 y Agosto de 2021
<b>4. Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional</b>	4.1	Realizar la evaluación de la percepción ciudadana en las audiencias o actividades de rendición de cuentas programadas para la vigencia 2021	Informe de Evaluación de la Rendición de Cuentas	PU Planeacion/ PU SIAU	De acuerdo al cronograma de RDC
	4.2	Incorporar en los informes de evaluación los resultados de las recomendaciones y compromisos asumidos en los ejercicios de rendición de cuentas.		PU Planeacion/ PU SIAU	De acuerdo al cronograma de RDC
	4.3	Reportar los resultados de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas en el microsítio	Informe de Evaluación de la Rendición de	PU Planeacion	De acuerdo a lo establecido en la circular

4. Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional		destinado para tal fin, ubicado en la página web institucional.	cuentas publicado.		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	de PU Planeacion / Control Interno	De acuerdo al cronograma de RDC

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

La atención al usuario demanda cortesía, deseo de ayudar, entusiasmo, empatía, puntualidad. Se debe tratar al usuario interno o externo como la persona más importante y la razón de ser de nuestro trabajo.

La relación con cada uno de nuestros clientes se debe basar dentro de un contexto ético, con valores tanto institucionales como personales, y de esta manera buscar brindar una atención a los usuarios en la cual se suplan sus necesidades a nivel físico, emocional, intelectual y social. En Salud Sogamoso E.S.E. orientados en el principio de trabajo en equipo, busca que todo cliente interno trabaje en pro de las políticas de humanización y servicio al cliente y de esta forma obtener como resultado una humanización en los servicios de salud y por ende un incremento en los niveles de satisfacción de los usuarios.

Dentro de las acciones realizadas por la entidad que han contribuido a fortalecer el acceso de los ciudadanos a sus derechos, enfocados en la humanización del servicio 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:** a través de los diferentes canales de atención, la institución ha fortalecido su interacción con sus grupos de valor, por medio de:
- ✓ **MECANISMOS DE ATENCIÓN:** para el año 2020 se documentó la matriz de necesidades del ambiente físico y el manual de gestión del ambiente físico teniendo en cuenta los componentes del mismo GAF-M-002; Se realizan chequeos a la aplicación del manual mediante la aplicación de la gestión y seguimiento de las necesidades incorporadas en la matriz de necesidades, se realiza medición del indicador de porcentaje de necesidades del ambiente físico gestionadas; Se implementa la línea de acción de humanización del ambiente físico a través de la respuesta a los requerimientos realizados por los colaboradores en intranet. Se realiza evaluación de satisfacción del ambiente físico a usuarios y colaboradores mediante encuesta. Acciones desarrolladas con él con fin de garantizar al usuario y su familia un ambiente físico seguro para la prestación de los servicios de salud.

Así mismo se fortalece la atención al usuario en condición especial, se incluye en el manual del usuario y se socializa en comité de gestión y desempeño; Se diseñan stickers para la distinción del paciente en condición de discapacidad. Se realiza socialización e implementación de la estrategia en toda la entidad y se fortalece el desempeño del orientador del usuario.

De otra parte se incluye en el manual de atención del usuario la metodología para asesorar al usuario frente a los servicios no prestados por la ESE, se brinda asesoría desde la oficina de SIAU acorde a los contenidos de la metodología. Se presenta diligenciamiento de la matriz de demanda insatisfecha y su análisis de resultados; de igual forma se establecen los mecanismos de identificación del usuario con posibilidad de pérdida dentro de la entidad, se dispone del acompañamiento del orientador al usuario, quien se identifica con chaleco fucsia, excepto en la pandemia COVID-19. Se designa el nombre NYQUY para el orientador del usuario, como guardián, cuidador en lenguaje Muisca, se da visibilidad al orientador y despliegue al nombre para reconocimiento de los usuarios.

Además se documenta la estrategia lúdica de puesta en escena para socializar en los momentos de espera en los usuarios con el fin de dar a comprender la importancia de la preparación para la atención, se realiza puesta en escena de Clown en salas de transmisión a los usuarios la importancia de la correcta preparación para la atención. Se realiza medición de indicador de pacientes devueltos por mala preparación para el servicio de laboratorio clínico.

- ✓ **DERECHOS Y DEBERES DEL CIUDADANO:** Se fortalece el conocimiento y aplicación de los deberes y derechos por parte de usuarios y colaboradores, para tal fin se creó el plan de difusión Deberes y Derechos de los usuarios con su respectivo cronograma de implementación durante toda la vigencia, se implementa mediante el crucigrama de la "Estrategia Jugando A Construir Valores" la cual se aplicó con los colaboradores y usuarios; teniendo en cuenta la implementación de la estrategia desplegada por medio de la página institucional (Facebook) a usuarios y colaboradores, se realiza medición de adherencia de la misma por medio de un formulario virtual recogiendo los resultados que se condensan en el informe estableciendo las brechas y puntos de mejoramiento
- 3. **TALENTO HUMANO:** La ESE ha trabajado en este componente a fin de que el talento humano mejore sus competencias y desempeño en relación con las metas y los objetivos institucionales, particularmente en la atención de usuarios.

Es por ello que para la vigencia 2020 se realizó el ajuste del programa de inducción y reinducción en el componente de evaluación para cada proceso con el fin de fortalecer los conocimientos del personal; así mismo se ajustó el procedimiento de medición de desempeño laboral con componentes específicos de seguridad del paciente, humanización de los servicios, habilidades blandas. Además se documentó el programa de humanización y conformación el comité de humanización, definiendo los gestores. Así como también se realiza la implementación de listas de chequeo de humanización para usuarios y colaboradores, identificando las causas de quejas y estableciendo las acciones de mejora acorde a los resultados analizados en comité.

También se promueve la línea de humanización trato humano, cálido, cortés y respetuoso, considerando el entorno personal y familiar- carga laboral y rotaciones independiente de su tipo de vinculación y se documenta el procedimiento "Escuchándote mejoramos"

Finalmente se capacita al talento humano en la atención a la población con discapacidad.

- 4. **NORMATIVO Y PROCEDIMENTAL:** Salud Sogamoso ESE ha dado respuesta a Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD), presentadas por los diferentes grupos de interés, contando con un reglamento interno para la gestión de peticiones adoptado mediante resolución No. 312 de 2018; el cual para la vigencia 2020, fue actualizado incluyendo el componente de

peticiones presentadas por menores de edad y Peticiones presentadas por periodistas.

Así mismo cuenta con procedimientos institucionales para la gestión de la PQRSFD, tales como el procedimiento para el manejo de buzón de sugerencias y el procedimiento para el trámite PQRSFD. De igual forma se suscriben planes de mejora acorde a las PQR presentadas, donde y desde la oficina de SIAU se realiza el respectivo seguimiento.

Aunado a lo anterior a través del software y procedimiento de ventolina única de correspondencia, se realiza el seguimiento y control a fin de controlar los términos para dar respuesta oportuna y de fondo a las necesidades plasmadas por el usuario.

- 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 2020, se realiza la caracterización de los usuarios de acuerdo a los servicios contratados con las diferentes EAPBS, realizando su respectiva publicación en la página web institucional; Así mismo se continúa con la medición de la experiencia de los usuarios respecto a la prestación de servicios, a través de encuestas en las salas de espera, donde el resultado de este indicador es presentado en comité institucional de gestión y desempeño.

Por las razones anteriores y con el objetivo de fortalecer los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, para la vigencia 2021 se establecen las siguientes acciones:

COMPONENTE 4: ATENCIÓN AL CIUDADANO					
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	No.	ACTIVIDADES FORMULADAS	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
<b>Estructura administrativa y direccionamiento estratégico</b>	1.1	Incluir en el cronograma de capacitación de la vigencia 2021 de socialización de deberes y derechos estrategias lúdicas e impactantes (Niños, adulto mayor, discapacidad, gestantes) de acuerdo con las necesidades de este tipo de usuarios.	Porcentaje de usuarios que conocen deberes y derechos= 80%	PU SIAU PU Comunicaciones	Febrero de 2021

<b>Estructura administrativa y direccionamiento estratégico</b>	1.2	Implementación de las estrategias de acuerdo con el cronograma establecido		PU SIAU PU Comunicaciones	Febrero – Noviembre de 2021
	1.3	Evaluación de la adherencia de la apropiación de deberes y derechos (según indicador)		PU SIAU PU Comunicaciones	Marzo - Noviembre de 2021
<b>Fortalecimiento de los canales de atención</b>	2.1	Articular dentro de las capacitaciones del programa de seguridad al paciente, el componente de uso seguro del ambiente físico incluyendo usuarios y trabajadores	Eventos Adversos asociados al uso del ambiente físico total eventos adversos institucionales <=10%	Comité seguridad del paciente.	Marzo de 2021
	2.2	Verificar la implementación del uso seguro del ambiente físico por parte de los colaboradores y usuarios, mediante la ejecución de rondas amigables		PU Ambiente Físico y Profesional SISO	Mayo y Septiembre de 2021
	2.3	Evaluar conocimientos de los colaboradores y usuarios en cuanto a uso seguro del ambiente físico.		Comité seguridad del paciente.	Junio y Octubre de 2021
	2.4	Elaborar y publicar la ruta de migas de la página web institucional	Ruta de migas elaborada y publicada	PU Recursos Informáticos	Julio - Agosto de 2021
	2.5	Elaborar el diagnóstico de vínculos rotos en la página web institucional	Diagnóstico vínculos rotos implementado	PU Comunicaciones	Mayo de 2021
	2.6	Socializar el diagnóstico con líderes proceso		PU Comunicaciones	Junio de 2021
	2.7	Ajuste a página web de acuerdo a diagnóstico de vinculas rotos		PU Recursos Informáticos	Julio - Agosto de 2021
<b>Fortalecimiento de los canales de atención</b>	2.8	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	PU Talento Humano	Enero de 2021

			diversidad funcional		
	2.9	Realizar capacitación en el componente de atención a la población diversidad funcional	Capacitación realizada	PU Talento Humano y de acuerdo al Plan de Capacitación	Julio de 2021
	2.10	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/ PU SIAU	Marzo, Junio, Agosto, Octubre de 2021
	2.11	Elaborar Video de lengua nativa ( Región Boyacá) para trámite de PQRS	Video de lengua nativas elaborado y socializado	PU SIAU	Julio de 2021
	2.12	Socializar el video a los colaboradores y en los diferentes mecanismos de comunicación de la ESE		PU SIAU	Agosto- Octubre de 2021
	2.13	Resocialización del modelo de atención mediante metodologías lúdicas que permitan su interiorización con cliente interno	Conocimiento al Modelo de atención y prestación de servicios de la institución = 80%	Subgerencia de Servicios de Salud	Mayo de 2021
	2.14	Evaluación de la adherencia al modelo de atención con cliente interno		Subgerencia de Servicios de Salud	Junio de 2021
	2.15	Ajustes según desviaciones		Subgerencia de Servicios de Salud	Junio de 2021
<b>Fortalecimiento de los canales de atención</b>	2.16	Generar las indicaciones según los exámenes para la preparación de pacientes al momento de ordenar los exámenes por parte de los profesionales	Programa de información, educación y comunicación al paciente en cuanto a los roles y responsabilidades de entrega de preparaciones	Subgerencia de servicios de salud	Marzo- Abril de 2021
	2.17	Actualizar el programa de información, educación y comunicación al paciente en cuanto a los roles y responsabilidades de entrega de		Subgerencia de servicios de salud	Líder de Laboratorio

		información de preparaciones	actualizado y socializado	clínico	
	2.18	Establecer en el programa de información, educación y comunicación al paciente el doble chequeo con el fin que el paciente indique lo comprendido de su preparación.		Subgerencia de servicios de salud Líder de Laboratorio clínico	Mayo - Junio de 2021
	2.19	Socializar el programa de información, educación y comunicación al paciente		Subgerencia de servicios de salud Líder de Laboratorio clínico	Junio de 2021
	2.20	Monitorear indicadores establecidos en Modelo de Atención y Prestación de Servicios de salud:  1. Oportunidad en la asignación de consulta por medicina general (primera vez y general) por sede 2. Oportunidad en la asignación de consulta por odontología general (primera vez y general) por sede	4 Indicadores Evaluados	Subgerente de Servicios de Salud	Febrero - Diciembre de 2021
	2.21	Retroalimentación bimestral en comité de gestión y desempeño para toma de decisiones		Subgerente de Servicios de Salud	Marzo, Mayo, Julio, Septiembre y Noviembre de 2021
<b>Fortalecimiento de los canales de atención</b>	2.22	Ajustes según desviaciones del indicador		Subgerente de Servicios de Salud	Marzo, Mayo, Julio, Septiembre y Noviembre de 2021
	2.23	Documentar el protocolo de servicio al ciudadano	Protocolo de servicio al ciudadano implementado y evaluado	PU SIAU Subgerente de Servicios de Salud	Abril de 2021

	2.24	Socializarlo a todos los colaboradores		PU SIAU	Mayo de 2021
	2.25	Implementar el protocolo de servicio al ciudadano		PU SIAU	Junio - Septiembre de 2021
	2.26	Evaluar el conocimiento al protocolo		PU SIAU	Octubre de 2021
	2.27	Socializar carta de trato digno al usuario a colaboradores y usuarios de Salud Sogamoso ESE		PU SIAU	Abril de 2021
	2.28	Implementar carta de trato digno al usuario en la entidad	Carta de Trato digno al usuario implementada y evaluada	PU SIAU	Mayo- Septiembre de 2021
	2.29	Evaluar el conocimiento de la carta de trato digno al usuario en la entidad.		PU SIAU	Septiembre- Octubre de 2021
	2.30	Actualizar el portafolio servicios acorde a normatividad vigente y necesidades de la entidad y los usuarios.	Portafolio de servicios actualizado y publicado	Subgerente de Servicios de Salud	Abril de 2021
	2.31	Publicar y socializar el portafolio de servicios actualizado.		Subgerente de Servicios de Salud	Mayo de 2021
<b>Talento Humano</b>	3.1	Estructurar el plan de acción que permita la implementación de las líneas de programa de humanización ( que incluya estrategias lúdicas)	Plan de acción de programa de humanización implementado y evaluado	Comité de Humanización	Febrero de 2021
<b>Talento Humano</b>	3.2	Socializar el plan de acción del programa de humanización en comité de humanización		Comité de Humanización	Marzo de 2021
	3.3	Implementar el plan de acción del programa de humanización		Comité de Humanización	Abril- Octubre de 2021

<b>Talento Humano</b>	3.4	Evaluar el cumplimiento del plan de acción del programa de humanización.		Comité de Humanización	Abril, Agosto, Noviembre de 2021
	3.5	Realizar la medición de desempeño de los colaboradores, en cumplimiento a lo establecido en el manual de funciones y competencia laborales.	Medición de Desempeño realizada	PU Talento Humano Jefes Inmediatos	Junio y Noviembre de 2021
	3.6	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 Responsables de temáticas	Enero de 2021
	3.7	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 Planeacion PE Calidad PU Talento Humano PU SIAU	De acuerdo de Cronograma del Plan
	3.8	Estructurar dentro del plan de bienestar e incentivos, un apartado con el objeto de destacar el desempeño de los servidores en relación con la atención al ciudadano y realizar el reconocimiento público y/o escrito	Plan de Bienestar en incentivos que incluye el apartado con el objeto de destacar el desempeño de los servidores en relación con la atención al ciudadano y realizar el reconocimiento público y/o escrito	PU Talento Humano	Enero de 2021
	3.9	Implementar el plan de bienestar, en el apartado con el objeto de destacar el desempeño de los servidores en relación con la atención al ciudadano y realizar el reconocimiento público y/o escrito		PU Talento Humano	De acuerdo de Cronograma del Plan

<b>Normativo y procedimental</b>	4.1	Socializar el procedimiento para el tramite interno de peticiones	Procedimiento para el tramite interno de peticiones socializado y evaluado	PU Gestión Documental Asesor Jurídico	Abril de 2021
	4.2	Evaluar el conocimiento para el tramite interno de peticiones		PU Gestión Documental Asesor Jurídico	Mayo-Septiembre de 2021
	4.3	Generar herramienta de validación para el tratamiento y autorización de datos personales	Formato y herramienta de tratamiento y autorización de datos personales implementada	PU Recursos Informáticos	Abril de 2021
	4.4	Establecer la estrategia de socialización del formato y herramientas de autorización para el tratamiento de datos personales		PU Recursos Informáticos	Mayo de 2021
	4.5	Implementar la herramienta y el formato de autorización para el tratamiento de datos personales		PU Recursos Informáticos	Junio - Octubre de 2021
	4.6	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 con acciones de mejora establecidas	PU Planeacion, Pu Gestión Documental, Asesor Jurídico, PU SIAU	Marzo, Junio, Septiembre de 2021
	4.7	Establecer plan de mejora de acuerdo a los hallazgos		PU Planeacion, Pu Gestión Documental, Asesor Jurídico, PU SIAU	Abril, Julio, Octubre de 2021
<b>Relacionamiento con el ciudadano</b>	5.1	Realizar la caracterización de usuarios del año 2020	Caracterización de usuarios actualizada y publicada	Subgerente de Servicios de Salud	Marzo de 2021
	5.2	Publicar la caracterización de usuarios del año 2020		PU Sistemas	Abril de 2021
<b>Relacionamiento con el ciudadano</b>	5.3	Realizar seguimiento, evaluación y análisis al indicador de PQRSFSD, y experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido el usuario para toma de decisiones.	Experiencia Global respecto a los servicios de salud que ha recibido el usuario = 90%	PU SIAU	Febrero- Noviembre de 2021

	5.4	Retroalimentar resultados encontrados mensualmente		PU SIAU	Marzo, Mayo, Julio, Septiembre, Noviembre de 2021
	5.5	Formular acciones de mejora que permitan mitigar brechas.		PU SIAU	Abril, Junio, Agosto, Octubre de 2021.

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

Salud Sogamoso ESE trabaja en la implementación de la “Estrategia para el mejoramiento del acceso y la calidad de la información pública”, teniendo en cuenta las directrices establecidas en el primer objetivo del CONPES 167 de 2013, que tiene dentro de sus acciones la implementación de la Ley de Transparencia y Acceso a Información Pública Nacional 1712 de 2014; en este sentido para la vigencia 2021, se buscan desarrollar acciones que fortalezcan el principio de transparencia como se evidencia a continuación:

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	Documentar el procedimiento para la publicación y actualización de contenidos en la página web	Procedimiento implementado y evaluado	PU Comunicaciones	Enero de 2021
	1.2	Socializar el procedimiento para la publicación y actualización en la página web		PU Comunicaciones	Febrero de 2021
	1.3	Implementar el procedimiento para la publicación y actualización en la página web		PU Comunicaciones	Marzo-Octubre de 2021

<b>Lineamientos de Transparencia Activa</b>	1.4	Evaluar el conocimiento al procedimiento para la publicación y actualización de contenidos en la página web		PU Comunicaciones	Junio y Octubre de 2021
	1.5	Ajustar la lista de chequeo de ley 1712 de 2014, incluyendo semaforización y periodicidad de actualización de información de acuerdo a los establecido por la normatividad	Lista de chequeo ajustada y evaluada	PU Comunicaciones	Febrero de 2021
	1.6	Socialización lista de chequeo actualizada		PU Comunicaciones	Marzo de 2021
	1.7	Aplicación de lista de chequeo actualizada		PU Comunicaciones	Abril - Octubre de 2021
	1.8	Reporte a Gerencia y control interno de las observaciones encontradas, en el seguimiento con la lista de chequeo, contemplando plazos para envío de soportes y constatando su inoportunidad.		PU Comunicaciones	Abril, Mayo, Agosto, Octubre de 2021
	1.9	Publicar el índice de información pública reservada y clasificada y los Registros de Activos de Información en datos abiertos		Dos (02) Instrumentos publicados en datos abiertos	PU Recursos Informáticos
	1.10	Elaborar video que contenga los contenidos de Ley de Transparencia y acceso a la información, Ley 1712 de 2014	Video socializado y evaluado	PU Comunicaciones	Abril de 2021
	1.11	Socializar Video a Todos los colaboradores		PU Comunicaciones	Mayo de 2021
	1.12	Evaluar el conocimiento a los colaboradores respecto a los contenidos de la Ley de Transparencia y acceso a la información, Ley 1712 de 2014		PU Comunicaciones	Junio, Octubre de 2021
	<b>Lineamientos de Transparencia Activa</b>	1.14	Realizar seguimiento al tema de transparencia y acceso a la información pública a través de indicadores de medición.	Indicadores medidos y evaluados	PU Comunicaciones
1.15		Actualizar el normograma institucional	Normograma actualizado	Asesor Jurídico PE Calidad	Agosto de

		y publicado	Lideres de proceso	2021
1.16	Publicar en el link de transparencia el normograma actualizado		Asesor Jurídico Pu Recursos Informáticos	Septiembre de 2021
1.17	Actualizar el calendario de actividades institucional 2021 ( que incluya la trazabilidad de las actividades desarrolladas)	Calendario de actividades actualizado y publicado	PU Comunicaciones	Febrero de 2021
1.18	Publicar el calendario de actividades de la vigencia 2021, en el link de transparencia de la página web institucional		PU Comunicaciones	Marzo de 2021
1.19	Actualizar y publicar el directorio de funcionarios en el página web institucional	Directorio de Funcionarios y Contratistas Actualizado y publicado	PU Talento Humano	Abril de 2021
1.20	Actualizar y publicar el directorio de contratistas en el página web institucional		PU Contratación	Abril de 2021
1.21	Requerimientos escritos al supervisor del contrato solicitando gestión de la firma de los documentos contractuales		PU Contratación	Enero - Octubre de 2021
1.22	Auditorías aleatorias de seguimiento a la ejecución y supervisión de los contratos y reportar resultados a gerencia		PU Contratación y Control Interno	Febrero - Octubre de 2021
1.23	Documentar un instrumento donde se diligencie las fechas de generación de los documentos a publicar en secop (Instrumento disponible para consulta en coorsis)	Instrumento documentado e implementado	PU Contratación. Aux Contratación	Enero de 2021
1.24	Diligenciar el instrumento a medida que se proyecte o genere un documento objeto de publicación		Pu Contratación, Auxiliar apoyo de contratación	Febrero - Octubre de 2021
<b>Lineamientos de Transparencia Activa</b>	1.25	Hacer seguimiento al instrumento para verificar el término y oportunidad en que se publican los documentos.	Jefe Oficina Asesora Jurídica	Marzo - Octubre de 2021
	1.26	Garantizar que todas las hojas de vida de los funcionarios de la entidad se encuentren validadas en el SIGEP	PU Talento Humano	Abril, Agosto, Diciembre de 2021

			la Entidad		
	1.27	Garantizar que todas las hojas de vida de los Contratistas de prestación de servicios profesionales de la entidad se encuentren validadas en el SIGEP	Hojas de vida y vinculación del 100% de contratistas	PU Contratación	Abril, Agosto, Diciembre de 2021
	1.28	Realizar el seguimiento a la publicación y validación de las hojas de vida en el SIGEP, por medio de indicadores de medición ( tablero de control de indicadores)	Dos (02) Indicadores evaluados	PU Talento Humano PU Contratación	Abril, Agosto, Diciembre de 2021
	1.29	Establecimiento de acciones de mejora de acuerdo a los resultados		PU Talento Humano PU Contratación	Mayo y Septiembre de 2021
<b>Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información</b>	2.1	Actualización del índice de información clasificada y reservada y el registro de activos de la información	Índice de información clasificada y reservada y el registro de activos de la información actualizado y publicado	P.U. Gestión documental	Julio - Septiembre de 2021
	2.2	Socialización y aprobación en comité de gestión y desempeño del índice de información clasificada y reservada y el registro de activos de la información		P.U. Gestión documental	Septiembre de 2021
	2.3	Publicación en la página web institucional del índice de información clasificada y reservada y el registro de activos de la información		P.U. Gestión documental	Septiembre de 2021
	2.4	Publicar el Índice de información pública reservada y clasificada y los Registros de Activos de Información en datos abiertos		P.U. Gestión documental PU Recursos Informáticos	P.U. Gestión documental PU Recursos Informáticos
<b>Elaboración los Instrumentos de</b>	2.5	Actualizar el Esquema de Publicación de la entidad	Esquema de publicación actualizado, socializado y publicado	PU Comunicaciones	Febrero de 2021
	2.6	Socializar en comité de gestión y desempeño institucional el Esquema de Publicación de la entidad		PU Comunicaciones	Marzo de 2021

<b>Gestión de la Información</b>	2.7	Publicar el Esquema de Publicación de la entidad en el link de transparencia		PU Comunicaciones	Abril de 2021
<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 publicado y con acciones de mejora establecidas	PU Planeacion, Pu Gestión Documental, Asesor Jurídico, PU SIAU	Marzo, Mayo, Julio, Septiembre, Noviembre de 2021
	3.2	Establecer plan de mejora de acuerdo a los hallazgos		PU Planeacion, Pu Gestión Documental, Asesor Jurídico, PU SIAU	Abril, Junio, Agosto, Octubre de 2021.
	3.3	Realizar una (01) campaña de difusión para socializar a los funcionarios sobre la existencia de la secretaria de transparencia y sus funciones.	Campaña de difusión implementada	PU Comunicaciones	Agosto de 2021

### SEXTO COMPONENTE INICIATIVAS ADICIONALES

Teniendo en cuenta que de acuerdo a lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, la política de integridad es el motor de implementación de este modelo, Salud Sogamoso ESE adapta en su direccionamiento estratégico (Plan gestión y Desarrollo aprobado por la Junta Directiva de la ESE mediante Acuerdo No. 005 de 2020) los valores establecidos en el código de integridad institucional el cual se adopta y adapta mediante resolución No. 164 del 22 de Marzo de 2019

En este orden de ideas para la vigencia 2021 se implementarán estrategias y mecanismos que contribuyan a la interiorización del código de integridad en los colaboradores, como se refleja a continuación:

COMPONENTE 6: INICIATIVAS ADICIONALES					
SUBCOMPONENTE/ PROCESOS	No.	ACTIVIDADES FORMULADAS	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
<b>Iniciativas Adicionales</b>	1.1	Realizar el diagnóstico del estado actual de la entidad en temas de integridad	Plan de acción del código	Pu SIAU PU Talento Humano PU Planeacion	Marzo de 2021

			integridad implementado y evaluado	Asesor Jurídico Asesor Control interno	
	1.2	Formular el plan de acción para la implementación del código de integridad		Pu SIAU PU Talento Humano PU Planeacion Asesor Jurídico Asesor Control interno	Abril de 2021
	1.3	Socializar el plan de acción para la implementación del código de integridad con las personas responsables de su ejecución		Pu SIAU PU Talento Humano PU Planeacion Asesor Jurídico Asesor Control interno	Mayo de 2021
	1.4	Implementar el plan de acción del código de integridad		Pu SIAU PU Talento Humano PU Planeacion Asesor Jurídico Asesor Control interno	Junio - Septiembre de 2021
	1.5	Evaluación de los resultados de implementación del código de integridad		Pu SIAU PU Talento Humano PU Planeacion Asesor Jurídico Asesor Control interno	Octubre de 2021