

PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2022

SALUD SOGAMOSO ESE

www.saludsogamoso.gov.co

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 2022, en relación a los estándares de transparencia y lucha contra la corrupción.

La construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano del periodo 2022, 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 2022. Finalizada la convocatoria no se presentaron sugerencias y/o aportes por la ciudadanía.

El presente Plan se estructura en (6) seis componentes: Mecanismos para mejorar la Atención al ciudadano, Gestión de riesgos de corrupción - Mapa de riesgos de corrupción, Racionalización de trámites, Rendición de cuentas, Mecanismos para la Transparencia y acceso a la información, e Iniciativas adicionales, con el fin de lograr una gestión institucional transparente y de cara a la ciudadanía.

MARCO LEGAL

| | |
|---|---|
| Constitución Política de Colombia: | En el marco de la constitución de 1991 se consagraron principios para luchar contra la corrupción administrativa en Colombia. De igual forma dio gran importancia a la participación de la ciudadanía en el control de la gestión pública y estableció la responsabilidad patrimonial de los servidores públicos. Los artículos relacionados con la lucha contra la corrupción son: 6, 23, 90, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 183, 184, 209 y 270. |
| Decreto- Ley 128 de 1976 | Por el cual se dicta el estatuto de inhabilidades, incompatibilidades y responsabilidades de los miembros de las Juntas Directivas de las entidades descentralizadas y de los representantes legales de éstas. |
| Ley No. 734 de 2002 | Por la cual se expide el Código Disciplinario Único. En dicho código se contemplan como faltas disciplinarias las acciones u omisiones que lleven a incumplir los deberes del servidor público, a la extralimitación en el ejercicio de sus derechos y funciones, a incumplir las normas sobre prohibiciones; también se contempla el régimen de inhabilidades e incompatibilidades, así como impedimentos y conflicto de intereses, sin que haya amparo en causal de exclusión de responsabilidad de acuerdo con lo establecido en la misma ley. |
| Ley No. 795 de 2003: | Por la cual se ajustan algunas normas del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se dictan otras disposiciones. |
| Ley No. 819 de 2003 | Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones. |
| Ley No. 850 de 2003: | Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas Crea el marco legal para el ejercicio de la veeduría en nuestro país, así como un procedimiento para la constitución e inscripción de grupos de veeduría y principios rectores. |
| Ley No. 909 de 2004 | Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público de carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones. |
| Ley 1474 de 2011 | Artículo 73. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. El Programa Presidencial de Modernización, |

| | |
|---------------------------------------|---|
| <p>Ley 1474 de 2011</p> | <p>Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción señalará una metodología para diseñar y hacerle seguimiento a la señalada estrategia. Parágrafo. En aquellas entidades donde se tenga implementado un sistema integral de administración de riesgos, se podrá validar la metodología de este sistema con la definida por el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción.</p> <p>Ley 1474 de 2011. Artículo 76. Oficina de Quejas, Sugerencias y Reclamos. <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. Parágrafo. En aquellas entidades donde se tenga implementado un proceso de gestión de denuncias, quejas y reclamos, se podrán validar sus características contra los estándares exigidos por el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción.</p> |
| <p>Decreto No. 019 de 2012</p> | <p>Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.</p> |
| <p>Ley 1712 de 2014:</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>Ley No. 1757 de 2015:</p> | <p>Por la cual se dictan disposiciones en materia promoción y protección del derecho a la participación democrática.</p> |

| | |
|------------------------------------|--|
| Decreto No. 1081 de 2015 | Por medio del cual se expide el Decreto reglamentario Único del Sector Presidencia de la República. |
| Decreto No. 1499 de 2017 | Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015. |
| Decreto No. 612 de 2018 | Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado. |
| Resolución No. 5095 de 2018 | Por el cual se adopta el Manual único de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalaria de versión 3. |
| Decreto No. 2106 de 2019 | Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, proceso y procedimientos innecesarios existentes en la Administración Pública. |
| Resolución No. 3100 de 2019 | 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.

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.
- ✓ Desarrollar los mecanismos de rendición de cuentas de Salud Sogamoso ESE.
- ✓ 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 cuenta con la Política (Resolución 342 de 2020) y Procedimiento de Administración de Administración Riesgo mediante los cuales 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

Para la vigencia 2022, se hace necesario actualizar la política y procedimiento de administración del riesgo institucional, de acuerdo a lo establecido en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas vs 5.

Por lo anterior continuación se describen las acciones a realizar en este componente para la vigencia 2022.

| COMPONENTE 1: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN | | | | | | |
|--|-----|--|---|------------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| SUBCOMPONENTE / PROCESOS | No. | ACTIVIDADES FORMULADAS | META O PRODUCTO | RESPONSABLE | FECHA INICIO PLANEADA | FECHA TERMINACIÓN PLANEADA |
| Política de Administración de Riesgos | 1.1 | Gestionar Capacitación en administración del riesgo | Porcentaje de mitigación de la zona de exposición al riesgo= >=40% | PU Planeación PU Talento Humano | 2022-02-01 | 2022-02-28 |
| | 1.2 | Ajustar la política de Administración del Riesgo | | PU Planeación | 2022-03-01 | 2022-03-31 |
| Política de Administración de Riesgos | 1.3 | Ajustar el procedimiento de administración del riesgo | Porcentaje de cumplimiento del plan de tratamiento de riesgos= >=90% | PU Planeación | 2022-04-01 | 2022-04-30 |
| | 1.4 | Socializar el procedimiento de administración de riesgo ajustado | | PU Planeación | 2022-05-01 | 2022-06-30 |

| | | | | | | |
|---|-----|---|--|-----------------------------|------------|------------|
| Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción | 2 | Identificar y / o actualizar los riesgos por proceso de acuerdo al procedimiento ajustado | Porcentaje de mitigación de la zona de exposición al riesgo= >=40% | Todos los procesos | 2022-07-01 | 2022-09-30 |
| Consulta y divulgación | 3.1 | Realizar la publicación del Mapa de Riesgos en la Página Web la ESE | Porcentaje de cumplimiento del plan de tratamiento de riesgos= >=90% | PU Planeacion | 2022-01-01 | 2022-01-01 |
| Monitoreo y revisión | 4.1 | Evaluar el procedimiento de administración del riesgo por medio de los indicadores establecidos | Porcentaje de cumplimiento del plan de tratamiento de riesgos= >=90% | PU Planeacion PU Calidad | 2022-04-01 | 2022-10-31 |
| | 4.2 | Socializar los resultados de los indicadores de riesgo en comité de Gestión y Desempeño | | PU Planeación PU Calidad | 2022-04-01 | 2022-10-31 |
| Seguimiento | 5 | Realizar auditoría a la administración de riesgos de los procesos de la Entidad | Auditoría Realizada | Asesor de Control Interno | 2022-04-01 | 2022-10-31 |

De igual manera el mapa de riesgos de corrupción se encuentra como documento anexo al presente plan.

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 Estado¹.

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

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 2022, se identificó la necesidad de implementar acciones encaminadas a fortalecer el componente de racionalización de trámites, las cuales se establecen a continuación:

| COMPONENTE 2: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES | | | | | | |
|---|------|---|-----------------------|---|-----------------------|----------------------------|
| SUBCOMPONENTE/ PROCESOS | ITEM | ACTIVIDAD | PRODUCTO | RESPONSABLE | FECHA INICIO PLANEADA | FECHA TERMINACIÓN PLANEADA |
| 1. Racionalización de trámites: | 1.1 | Revisar los trámites registrados en el SUIT y el página web institucional | Trámites Actualizados | PU Planeación PU Recursos Informáticos Subgerente de Servicios de Salud | 2022-05-01 | 2022-05-01 |

| | | | | | | |
|--|-----|---|--------------------------------|---|------------|------------|
| | 1.2 | Realizar campañas de divulgación de los trámites establecidos en la institución. (1) campaña en Mayo y (1) Septiembre | (2) campañas realizadas | PU Comunicaciones / PU Planeación | 2022-05-01 | 2022-09-30 |
| | 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. (1) campaña en Abril y (1) Octubre | (02) campañas realizadas | PU Comunicaciones / PU Planeación | 2022-04-01 | 2022-10-31 |

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 visibles².

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 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.

² Superintendencia Nacional de Salud, Circular No. 008 de 2018, pág. 49

Para el 2022 la ESE continuara fortaleciendo su relación con los grupos de valor, partes interesadas y ciudadanía en general, para lo cual se plantean acciones de información a la ciudadanía y fortalecimiento de diálogos sobre la gestión institucional, así como divulgación y promoción sobre rendición de cuentas, orientándose a lograr mayor control social e incidencia ciudadana en la gestión institucional.

A continuación, se presentan las actividades que se desarrollarán en la vigencia 2022 para dar cumplimiento a este componente:

| COMPONENTE 3: RENDICION DE CUENTAS | | | | | | |
|--|-----|--|--|--|-----------------------|----------------------------|
| SUBCOMPONENTE/ PROCESOS | No. | ACTIVIDADES FORMULADAS | META O PRODUCTO | RESPONSABLE | FECHA INICIO PLANEADA | FECHA TERMINACIÓN PLANEADA |
| 1. Información de calidad y en lenguaje comprensible | 1.1 | Formular el plan de participación ciudadana | Cumplimiento del plan de participación ciudadana = 80% | PU SIAU PU Planeación PU Comunicaciones | 2022-03-31 | 2022-03-31 |
| | 1.2 | Socializar el plan de participación ciudadana | | PU SIAU PU Comunicaciones | 2022-04-01 | 2022-04-30 |
| | 1.3 | Implementar el plan de participación ciudadana | | PU SIAU PU Planeación | 2022-05-01 | 2022-09-30 |
| | 1.4 | Evaluar el cumplimiento del plan de participación ciudadana | | PU Comunicaciones PU SIAU | 2022-10-31 | 2022-10-31 |
| | 1.5 | Elaborar y publicar las piezas comunicativas sobre los principales avances de la gestión institucional | Seis (06) piezas comunicativas publicas | PU Comunicaciones (Con apoyo de Gerentes de Proceso) | 2022-02-01 | 2022-10-31 |
| | 1.6 | Publicar las piezas comunicativas sobre los | | PU Comunicaciones | | |

| | | | | | | |
|--|-----|---|--|--------------------------------------|---------------------------------|------------|
| | | principales avances de la gestión institucional | | | 2022-02-01 | 2022-10-31 |
| 2. Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones | 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 | |
| 3. Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas | 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. (1) campaña en Abril y (1) Agosto | (2) campañas | PU Comunicaciones | 2022-04-01 | 2022-08-31 |
| 4. Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional | 4.1 | Realizar la evaluación de la percepción ciudadana en las audiencias o actividades de rendición de cuentas programadas para la vigencia 2022 | Informe de Evaluación de la Rendición de Cuentas | PU Planeación / PU SIAU | De acuerdo al cronograma de RDC | |
| | 4.2 | Formular planes de mejoramiento a la gestión institucional a partir de las observaciones, propuestas y recomendaciones ciudadanas. | Planes de Mejora formulados | PU Planeación / 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.

Para la vigencia 2022 en el presente componente se establecen acciones tendientes a continuar mejorando los servicios y canales de atención, la cultura y acceso a los servicios, el sistema de PQRSD³ y los procesos de medición de la satisfacción de los grupos de valor, partes interesadas y ciudadanía en general; así como también fortalecer el componente de humanización del servicio.

Por las razones anteriores y con el objetivo de fortalecer los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, para la vigencia 2022 se establecen las siguientes acciones:

| COMPONENTE 4: ATENCIÓN AL CIUDADANO | | | | | | |
|---|-----|---|----------------------------|-------------|-----------------------|----------------------------|
| SUBCOMPONENTE/ PROCESOS | No. | ACTIVIDADES FORMULADAS | META O PRODUCTO | RESPONSABLE | FECHA INICIO PLANEADA | FECHA TERMINACIÓN PLANEADA |
| Estructura administrativa y direccionamiento estratégico | 1.1 | Elaborar cronograma de difusión de derechos y deberes | Porcentaje de usuarios que | PU SIAU | 2022-01-17 | 2022-02-17 |

³ PQRSD: Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes y Denuncias.

| | | | | | | |
|---|-----|---|--|---|------------|------------|
| | 1.2 | Socializar el cronograma de difusión de derechos y deberes | conocen deberes y derechos= 80% | PU SIAU PU Comunicaciones | 2022-03-01 | 2022-03-31 |
| | 1.3 | Implementar el cronograma de difusión de derechos y deberes | | PU SIAU | 2022-04-01 | 2022-10-31 |
| | 1.4 | Evaluar la adherencia de deberes y derechos | | PU SIAU | 2022-04-01 | 2022-10-31 |
| | 1.5 | Formular acciones de mejora según resultados del indicador de adherencia a deberes y derechos | | PU SIAU | 2022-05-01 | 2022-10-31 |
| Fortalecimiento de los canales de atención | 2.1 | Identificar las necesidades de adecuación de infraestructura que permitan minimizar el número de caídas de usuarios | Eventos Adversos asociados al uso del ambiente físico total eventos adversos institucionales <=10% | PU Ambiente Físico | 2022-03-04 | 2022-03-25 |
| | 2.2 | Sensibilizar a usuarios y trabajadores en el correcto uso del ambiente físico | | PU Ambiente Físico | 2022-04-29 | 2022-08-31 |
| | 2.3 | Adecuar la señalización del ambiente físico de acuerdo con las necesidades de prevención de caídas | | PU Ambiente Físico PU Comunicaciones | 2022-06-20 | 2022-06-20 |
| | 2.4 | Evaluar las acciones realizadas de adecuación de la infraestructura y señalización para prevención de caídas | | PU Ambiente Físico | 2022-09-01 | 2022-09-30 |
| | 2.4 | Elaborar la ruta de migas de la página web institucional | Ruta de migas elaborada y publicada | PU Recursos Informáticos | 2022-03-01 | 2022-03-31 |
| | 2.5 | Publicar la ruta de migas de la página web institucional | | PU Recursos Informáticos | 2022-04-01 | 2022-04-30 |
| | 2.6 | Priorizar en el plan de capacitación institucional temáticas relacionadas con la | | PU Talento Humano | 2022-01-01 | 2022-01-01 |

| | | | | | | |
|---|------|---|--|----------------------------------|------------|------------|
| Fortalecimiento de los canales de atención | | atención a la población diversidad funcional | Porcentaje de Cumplimiento del Plan Institucional de Capacitación = 80% | | | |
| | 2.7 | Ejecutar el plan de capacitación institucional | | PU Talento Humano | 2022-02-01 | 2022-10-31 |
| | 2.8 | Evaluar el cumplimiento del plan capacitación institucional (trimestral) | | PU Talento Humano | 2022-03-01 | 2022-09-30 |
| Fortalecimiento de los canales de atención | 2.9 | Realizar medición de tiempo promedio de espera para la asignación de consulta por medicina general (primera vez y general) por sede de manera bimestral | Oportunidad promedio en la atención de consulta de medicina general y odontología general <=3 días | Subgerente de Servicios de Salud | 2022-02-01 | 2022-10-31 |
| | 2.10 | Retroalimentar bimestralmente en comité de gestión y desempeño de los resultados del indicador de oportunidad de consulta médica, para toma de decisiones | | Subgerente de Servicios de Salud | 2022-02-01 | 2022-10-31 |
| | 2.11 | Formular acciones de mejora según desviaciones del indicador | | Subgerente de Servicios de Salud | 2022-03-31 | 2022-10-31 |
| | 2.12 | Realizar Medición de tiempo promedio de espera para la asignación de consulta por odontología general (primera vez y general) por sede | | Subgerente de Servicios de Salud | 2022-02-01 | 2022-10-31 |
| | 2.13 | Retroalimentar bimestralmente en comité de gestión y desempeño los resultados del indicador de oportunidad de odontología general para toma de decisiones | | Subgerente de Servicios de Salud | 2022-02-01 | 2022-10-31 |
| | 2.14 | Formular acciones de mejora ante las desviaciones del indicador de oportunidad de odontología | | Subgerente de Servicios de Salud | 2022-03-31 | 2022-10-31 |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|-------------------------------------|------|---|--|---|------------|------------|
| | 2.15 | Re socializar el protocolo de servicio al ciudadano | Protocolo de servicio al ciudadano implementado y evaluado | PU SIAU Subgerente de Servicios de Salud | 2022-04-01 | 2022-04-30 |
| | 2.16 | Evaluar el conocimiento al protocolo | | PU SIAU | 2022-05-01 | 2022-05-01 |
| | 2.17 | Formular acciones de mejora, de acuerdo a evaluación realizada | | PU SIAU | 2022-06-01 | 2022-06-30 |
| | 2.18 | 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 | 2022-04-01 | 2022-04-30 |
| | 2.19 | Socializar el portafolio de servicios actualizado. | | Subgerente de Servicios de Salud | 2022-05-01 | 2022-05-31 |
| | 2.20 | Publicar el portafolio de servicios actualizado en página web | | Subgerente de Servicios de Salud | 2022-06-01 | 2022-06-30 |
| 3. Talento Humano | 3.1 | Socializar Plan de acción comité de humanización | Porcentaje de Cumplimiento del plan de acción del comité de humanización = 90% | Comité de Humanización | 2022-0-01 | 2022-02-31 |
| | 3.2 | Socializar Plan de acción comité de humanización | | Comité de Humanización | 2022-03-01 | 2022-03-31 |
| | 3.3 | Implementar Plan de acción comité de humanización | | Comité de Humanización | 2022-04-01 | 2022-10-31 |
| | 3.4 | Evaluar el cumplimiento Plan de acción comité de humanización | | Comité de Humanización | 2022-04-01 | 2022-10-31 |
| | 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 | Semestral | 2022-06-30 | 2022-10-31 |
| 4. Normativo y procedimental | 4.1 | Resocializar el procedimiento de PQRSF a usuarios y colaboradores | Experiencia Global respecto a los | PU SIAU | 2022-03-31 | 2022-08-31 |

| | | | | | | |
|--|------|---|--|---------------------------------------|------------|------------|
| | 4.2 | Evaluar adherencia a la resocialización del procedimiento de PQRSF de colaboradores. | servicios de salud que ha recibido el usuario = 90% | PU SIAU | 2022-03-31 | 2022-08-31 |
| | 4.3 | Socializar resultados y formular acciones de mejora que permitan mitigar brechas. | | PU SIAU | 2022-04-01 | 2022-09-30 |
| | 4.4 | Realizar medición y análisis al indicador de PQRSFSD, y experiencia global respecto a los servicios de salud | | PU SIAU | 2022-01-01 | 2022-10-31 |
| | 4.5 | Formular acciones de mejora que permitan mitigar brechas. | | PU SIAU | 2022-02-01 | 2022-10-31 |
| | 4.6 | Retroalimentar los resultados del indicador de PQRSFSD, y experiencia global | | PU SIAU | 2022-02-01 | 2022-10-31 |
| | 4.7 | Adquirir Software de consentimiento informado de consentimiento informado (adición de plantilla de datos personales) | Software de consentimiento o informado de consentimiento o informado (adición de plantilla de datos personales) implementado | PU Recursos Informáticos | 2022-01-01 | 2022-01-31 |
| | 4.8 | Capacitar a los colabora en el uso de Software de consentimiento informado de consentimiento informado (adición de plantilla de datos personales) | | PU Recursos Informáticos | 2022-03-01 | 2022-03-31 |
| | 4.9 | Capacitar a los colabora en el uso de Software de consentimiento informado de consentimiento informado (adición de plantilla de datos personales) | | PU Recursos Informáticos | 2022-03-01 | 2022-03-31 |
| | 4.10 | Seguimiento a la implementación del software | | PU Recursos Informáticos | 2022-04-01 | 2022-10-31 |
| | 4.11 | Re Socializar el procedimiento para el trámite interno de peticiones | Procedimiento para el trámite interno de peticiones socializado y evaluado | PU Gestión Documental Asesor Jurídico | 2022-04-01 | 2022-04-30 |
| | 4.12 | Evaluar el conocimiento para el trámite interno de peticiones | | PU Gestión Documental Asesor Jurídico | 2022-04-01 | 2022-09-30 |

| | | | | | | |
|---|-----|--|---|----------------------------------|------------|------------|
| | | (1 evaluación en mayo - 1 evaluación en Septiembre) | | | | |
| 5. Relacionamento con el ciudadano | 5.1 | Realizar la caracterización de usuarios del año 2021 | Caracterización de usuarios actualizada y publicada | Subgerente de Servicios de Salud | 2022-03-01 | 2022-03-31 |
| | 5.2 | Publicar la caracterización de usuarios del año 2021 | | PU Sistemas | 2022-04-01 | 2022-04-30 |

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;

El presente componente la ESE busca fortalecer la transparencia de la gestión institucional y el acceso de la información, realizando acciones para continuar mejorando el acceso diferencial de información a la ciudadanía, continuar con la implementación del programa de gestión documental, fortalecer aspectos de las políticas de comunicaciones oficiales, como el seguimiento a la mejora, transparencia y control institucional; En este sentido para la vigencia 2022, 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 INICIO PLANEADA | FECHA TERMINACIÓN PLANEADA |
| Lineamientos de Transparencia Activa | 1.1 | Actualizar el procedimiento de publicación en la página web incluyendo tiempos y correo obligatorio con afirmación de publicación en la página web por | Procedimiento actualizado y evaluado | PU Comunicaciones | 2022-02-01 | 2022-02-28 |

| | | | | | | |
|---|-----|---|------------------------------|---------------------------------|-------------------|------------|
| | | parte del área de sistemas, cada vez que se tenga una necesidad. | | | | |
| Lineamientos de Transparencia Activa | 1.2 | Socializar el procedimiento de publicación en la página web actualizado | | PU Comunicaciones | 2022-03-01 | 2022-03-31 |
| | 1.3 | Implementar el procedimiento de publicación en la página web actualizado | | PU Comunicaciones | 2022-03-01 | 2022-10-31 |
| | 1.4 | Evaluar el conocimiento al procedimiento de publicación en la página web actualizado a través de encuesta con preguntas claves sobre el procedimiento (1 evaluación en mayo - 1 evaluación en octubre de 2022) | | PU Comunicaciones | 2022-05-01 | 2022-10-31 |
| | 1.5 | Realizar presentación del botón de transparencia por medio de un video, ingresando botón por botón para que los líderes conozcan la información que tenemos ahí y tengan claro que le corresponde al líder actualizar según periodicidad de la información, plasmada en el check list de seguimiento. | Video socializado y evaluado | PU Comunicaciones | 2022-02-01 | 2022-02-28 |
| | 1.6 | Socializar video de botón de transparencia y check list. | | PU Comunicaciones | 2022-03-01 | 2022-03-31 |
| | 1.7 | Implementar check list de seguimiento, con entendimiento de los líderes de la información que deben actualizar según periodicidad. | | PU Comunicaciones | 2022-03-01 | 2022-10-31 |
| | 1.8 | Evaluar el conocimiento de la lista de chequeo (1 evaluación en junio - 1 evaluación en octubre de 2022) | | PU Comunicaciones | 2022-06-01 | 2022-10-31 |
| | 1.9 | Realizar seguimiento al tema de transparencia y acceso a la información pública a través de indicadores de medición. | | Indicadores medidos y evaluados | PU Comunicaciones | 2022-02-01 |

| | | | | | | |
|---|------|---|--|---|------------|------------|
| | 1.10 | Actualizar el normograma institucional | Normograma actualizado y publicado | Asesor Jurídico PE Calidad Lideres de proceso | 2022-07-01 | 2022-07-31 |
| | 1.11 | Publicar en el link de transparencia el normograma actualizado | | Asesor Jurídico Pu Recursos Informáticos | 2022-08-01 | 2022-08-31 |
| | 1.12 | Actualizar el directorio de funcionarios en la página web institucional | Directorio de funcionarios y Contratistas Actualizado y publicado | PU Talento Humano | 2022-04-01 | 2022-04-30 |
| | 1.13 | Publicar el directorio de funcionarios en la página web institucional | | PU Talento Humano | 2022-05-01 | 2022-05-31 |
| | 1.14 | Actualizar el directorio de contratistas en la página web institucional | | PU Contratación | 2022-04-01 | 2022-04-30 |
| | 1.15 | Publicar el directorio de contratistas en la página web institucional | | PU Contratación | 2022-05-01 | 2022-05-31 |
| | 1.16 | Finalizar la publicación en Secop de todos los documentos generados durante cada una de las etapas contractuales de la contratación 2019-2020-2021 | Documentos generados durante cada una de las etapas contractuales de la contratación finalizados | PU Contratación | 2022-02-01 | 2022-10-31 |
| Lineamientos de Transparencia Activa | 1.17 | Garantizar que todas las hojas de vida de los funcionarios de la entidad se encuentren validadas en el SIGEP | Hojas de vida y vinculación del 100% de los servidores públicos de la Entidad | PU Talento Humano | 2022-02-01 | 2022-10-31 |
| | 1.18 | 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 | 2022-02-01 | 2022-10-31 |
| | 1.19 | Realizar el seguimiento a la publicación y validación de las hojas de vida en el SIGEP, por | Dos (02) Indicadores evaluados | PU Talento Humano PU Contratación | 2022-04-01 | 2022-10-31 |

| | | | | | | |
|--|------|---|--|---|------------|------------|
| | | medio de indicadores de medición | | | | |
| | 1.20 | Establecimiento de acciones de mejora de acuerdo a los resultados | | PU Talento Humano PU Contratación | 2022-04-01 | 2022-10-31 |
| Lineamientos de Transparencia Activa | 1.13 | Identificar el estado de la información publicada en los micro sitios de página web (nosotros, afiliados, gestión, atención al usuario, IAMII y contacto) | Micro sitios página web actualizados | PU Comunicaciones | 2022-03-01 | 2022-03-31 |
| | 1.14 | Socializar en informe del estado de la información publicada en los micro sitios de página web con los responsables de cada uno de los procesos | | PU Comunicaciones | 2022-04-01 | 2022-04-31 |
| | 1.15 | Actualizar de los contenidos de la página web nosotros, afiliados, gestión, atención al usuario, IAMII y contacto | | PU Comunicaciones con gerentes de proceso | 2022-05-01 | 2022-07-31 |
| 2.Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información | 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 | 2022-07-01 | 2022-08-31 |
| | 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 | 2022-09-01 | 2022-10-31 |
| | 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 | 2022-10-01 | 2022-10-31 |
| | 2.4 | Publicar el Índice de información pública reservada y clasificada y los Registros de Activos de Información en datos abiertos (vigencia 2021) | | P.U. Gestión documental PU Recursos Informáticos | 2022-02-01 | 2022-02-28 |

| | | | | | | |
|---|-----|--|--|---|------------|------------|
| | 2.5 | Publicar el Índice de información pública reservada y clasificada y los Registros de Activos de Información en datos abiertos (vigencia 2022) | | P.U. Gestión documental PU Recursos Informáticos | 2022-10-01 | 2022-10-31 |
| | 2.6 | Actualizar el Esquema de Publicación de la entidad | | PU Comunicaciones | 2022-03-01 | 2022-03-31 |
| | 2.7 | Socializar en comité de gestión y desempeño institucional el Esquema de Publicación de la entidad | Esquema de publicación actualizado, socializado y publicado | PU Comunicaciones | 2022-04-01 | 2022-04-30 |
| | 2.8 | Publicar el Esquema de Publicación de la entidad en el link de transparencia | | PU Comunicaciones | 2022-05-01 | 2022-05-31 |
| 3. Monitoreo del Acceso a la Información Pública | 3.1 | Elaborar el informe de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias con una frecuencia trimestral o mayor, de acuerdo al procedimiento institucional establecido (Para los meses de Abril, Julio, octubre de 2022) | Informe de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias elaborado publicado y con acciones de mejora establecidas | Pu Gestión Documental, Asesor Jurídico, PU SIAU | 2022-04-01 | 2022-10-31 |
| | | Publicar el informe de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias con una frecuencia trimestral o mayor, de acuerdo al procedimiento institucional establecido (Para los meses de Abril, Julio, Octubre de 2022) | | Pu Gestión Documental, Asesor Jurídico, PU SIAU | 2022-04-01 | 2022-10-31 |
| | 3.2 | Establecer plan de mejora de acuerdo a los hallazgos | | PU Gestión Documental, Asesor Jurídico, PU SIAU | 2022-04-01 | 2022-10-31 |
| | 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 | 2022-08-01 | 2022-08-31 |

**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 cogido 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 2022 y en articulación con el código de integridad se busca afianzar la Cultura Organizacional de Salud Sogamoso E.S.E., orientada al cumplimiento de los objetivos estratégicos y el compromiso con los principios y valores institucionales, a través del programa de transformación cultural, como se refleja a continuación:

| COMPONENTE 6: INICIATIVAS ADICIONALES | | | | | | |
|---------------------------------------|-----|--|--|--|-----------------------------|----------------------------------|
| SUBCOMPONENTE/ PROCESOS | No. | ACTIVIDADES FORMULADAS | META O PRODUCTO | RESPONSABLE | FECHA INICIO PLANEADA | FECHA TERMINACIÓN PLANEADA |
| Iniciativas Adicionales | 1.1 | Ajustar el programa de transformación cultural | Porcentaje de cumplimiento del programa, de transformación cultural =85% | Pu SIAU PU Talento Humano PU Planeación Asesor Jurídico Asesor Control interno PE Calidad Subgerente de Servicios de Salud Subgerente Administrativa y Financiera | 2022-03-01 | 2022-03-31 |
| | 1.2 | Socializar el programa de transformación cultural ajustado | | Pu SIAU PU Talento Humano PU Planeación Asesor Jurídico Asesor Control interno | 2022-04-01 | 2022-04-30 |

| | | | | | | |
|--|-----|---|--|--|------------|------------|
| | 1.3 | Implementar el programa de transformación cultural ajustado | | Pu SIAU PU Talento Humano PU Planeación Asesor Jurídico Asesor Control interno | 2022-05-01 | 2022-10-31 |
| | 1.4 | Evaluación del programa transformación cultural ajustado | | Pu SIAU PU Talento Humano PU Planeación Asesor Jurídico Asesor Control interno | 2022-04-01 | 2022-10-31 |