

 <b>E.S.E. ISABU</b> Instituto de Salud de Bucaramanga NIT: 800.084-206-2	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	<b>FORMATO UNICO COMUNICACIONES</b>	<b>CODIGO</b>	<b>F-1400-27</b>
			<b>FECHA</b>	<b>30/07/2020</b>
<b>PROCESO DE GESTION DE CALIDAD</b>			<b>VERSION</b>	<b>2.0</b>

1300-39.01  
CI- 254

Bucaramanga, 14 de Septiembre de 2020

Firma \_\_\_\_\_

Radicado: **00003251**

Enviado: 14/09/2020 - 5:37 p.m.

abenitez

ESE ISABU



Señores  
E.S.E. ISABU  
**Atte. Dr. GERMAN JESUS GOMEZ LIZARAZO**  
Gerente  
**Atte. Dr. CARLOS ENRIQUE GOMEZ SAN MIGUEL**  
Jefe Oficina Asesora de Planeación ( E )  
Bucaramanga

ASUNTO: Seguimiento Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano II cuatrimestre vigencia 2020

Cordial saludo:

Comendidamente me permito presentar informe de seguimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC) – Mapa de Riesgos de Corrupción, correspondiente al periodo comprendido 01 de mayo al 31 de agosto de 2020, al cual se realizó revisión a cada uno de sus componentes en cumplimiento de las acciones para la mitigación del riesgo de corrupción, conforme a lo dispuesto por la Ley 1474 de 2011.

Agradezco su atención.

**CIRO ELBERTO GAMBOA SERRANO**  
Jefe Oficina de Gestión y Control Interno

P/E: Vianey González Gamarra  
Profesional de apoyo Control Interno

 <b>E.S.E. ISABU</b> Instituto de Salud de Bucaramanga NIT: 800.084-206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FORMATO UNICO COMUNICACIONES	CODIGO	F-1400-27
	PROCESO DE GESTION DE CALIDAD		FECHA	30/07/2020
			VERSION	2.0

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
 INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA  
 E.S.E ISABU**

**INFORME SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO  
 II CUATRIMESTRE VIGENCIA 2020**

**CIRO ELBERTO GAMBOA SERRANO  
 JEFE OFICINA DE GESTIÓN Y CONTROL INTERNO**

**BUCARAMANGA, SEPTIEMBRE 14 DE 2020**

 <b>E.S.E. ISABU</b> Instituto de Salud de Bucaramanga NIT: 800.084-206-2	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	<b>FORMATO UNICO COMUNICACIONES</b>	<b>CODIGO</b>	<b>F-1400-27</b>
			<b>FECHA</b>	<b>30/07/2020</b>
	<b>PROCESO DE GESTION DE CALIDAD</b>		<b>VERSION</b>	<b>2.0</b>

## OBJETIVO

Realizar el seguimiento a los avances de las actividades establecidas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC – Mapa de Riesgos de Corrupción, correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2020, de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E ISABU.

## ALCANCE

El alcance del presente seguimiento corresponderá a realizar la verificación de las actividades establecidas, con fecha de cumplimiento dentro del periodo comprendido 01 de mayo al 31 de agosto de 2020 en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - Mapa de Riesgos de Corrupción.

## NORMATIVIDAD

- Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones”
- 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”.
- Decreto 1083 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública”.
- Decreto 124 de 2016 “Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano"”.
- Decreto 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”.

## RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano está integrado por cinco (5) componentes:

1. Gestión del riesgo de corrupción - mapa de riesgos de corrupción
2. Racionalización trámites
3. Rendición de cuentas
4. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano
5. Mecanismos para la transparencia y acceso a la información.

Este Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano está distribuido con un total de cincuenta y cuatro (54) actividades a desarrollar en la vigencia 2020.

 <b>E.S.E. ISABU</b> Instituto de Salud de Bucaramanga NIT: 800.084-206-2	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	<b>FORMATO UNICO COMUNICACIONES</b>	<b>CODIGO</b>	<b>F-1400-27</b>
			<b>FECHA</b>	<b>30/07/2020</b>
	<b>PROCESO DE GESTION DE CALIDAD</b>		<b>VERSION</b>	<b>2.0</b>

A continuación, presentamos el seguimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la E.S.E ISABU Vigencia 2020 en el cual se reportan las actividades con fecha de cumplimiento correspondiente al II Cuatrimestre de la vigencia 2020 de la siguiente manera:

Seguimiento II Oficina Control Interno						
Fecha seguimiento: 31/08/2020						
Fecha de Publicación: 14/09/2020				Vigencia: 2020		
COMPONENTE 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción						
Subcomponente	Actividades Programadas	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	% de avance	Observaciones
Subcomponente /proceso 1 Política de Administración de Riesgos de Corrupción	1.1 Socializar la Política de Gestión de Riesgos	Página WEB, correos electrónicos, carteleros o presencial ISABU	Planeación	30/03/2020	100%	Se evidencia que la Entidad elaboró la política para la administración del riesgo la cual se actualizó y fue adoptada mediante resolución No. 0209 de 2018 y socializada a través de su publicación en la página Web Institucional, ésta política permite el manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales. <b>(ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)</b>
Subcomponente/ proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1 Revisar y actualizar los riesgos de corrupción por proceso	Riesgos de corrupción actualizados	Lideres de Proceso	15/01/2020	100%	Se verificó que la oficina Asesora de Planeación elaboró cronograma para la revisión y actualización con los líderes de proceso del mapa de riesgos de corrupción para la vigencia 2020, en el cual se consolidaron todos los riesgos y se realizó su publicación en la página web institucional por parte de la oficina de planeación, dando así cumplimiento a los lineamientos normativos establecidos. <b>(ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)</b>
	2.2 Consolidar la matriz de riesgos de corrupción	Matriz de Riesgos de corrupción consolidada	Planeación	30/01/2020	100%	Se elaboró con cada uno de los líderes de proceso el mapa de riesgos de corrupción y se consolidó la Matriz de Riesgos de corrupción incluida en el PAAC y se publicó en la página WEB institucional, oportunamente por parte de la oficina de Planeación. <b>(ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)</b>

 <b>NIT: 800.084-206-2</b>	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	<b>FORMATO UNICO COMUNICACIONES</b>	<b>CODIGO</b>	<b>F-1400-27</b>
			<b>FECHA</b>	<b>30/07/2020</b>
	<b>PROCESO DE GESTION DE CALIDAD</b>		<b>VERSION</b>	<b>2.0</b>

<b>Subcomponente /proceso 3</b> Consulta y divulgación	3.1	Realizar consulta a cliente interno, externo y comunidad sobre los riesgos de corrupción	Resultados de la consulta realizada a la comunidad	SIAU-Planeación	31/03/2020	100%	Se llevó a cabo a través del Facebook de la entidad la invitación a la comunidad para participar en el proceso de construcción de los riesgos de corrupción para la vigencia 2020, lo cual permitió transparencia mediante la participación ciudadana. <b>(ACTIVIDAD CUMPLIDA Y REPORTADA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)</b>
	3.2	Publicar en la pagina web la matriz de riesgos de corrupción	Matriz de riesgos de corrupción publicada	Planeación	31/01/2020	100%	Se elaboró con cada uno de los líderes de proceso el mapa de riesgos y se consolidó la Matriz de Riesgos de corrupción incluyendo en el PAAC y se publicó en la página WEB institucional oportunamente por parte de la oficina de Planeación en el mes de enero de 2020 en el link <a href="http://www.isabu.gov.co/isabu/wp-content/uploads/2020/05/ MAPA-DE-RIESGO-DE-CORRUPCION-2020.pdf">http://www.isabu.gov.co/isabu/wp-content/uploads/2020/05/ MAPA-DE-RIESGO-DE-CORRUPCION-2020.pdf</a> <b>ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)</b>
	3.3	Publicar informe de seguimiento a la gestión de riesgos de corrupción	Informe de seguimiento a la gestión de riesgos de corrupción publicado	Oficina de control interno	11/05/2020 11/09/2020 12/01/2021	67%	Se realizó seguimiento a la gestión de riesgos de corrupción correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2020, y su publicación se realizará dentro de los terminos normativos establecidos.

<b>Subcomponente/ proceso 5</b> Seguimiento	5.1.	Verificar evidencias de la gestión de riesgos de corrupción	Evidencias confirmadas	Control interno	11/05/2020 11/09/2020 12/01/2021	67%	La oficina de Gestión y Control Interno realizó seguimiento al mapa de riesgos de Corrupción correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2020, mediante la verificación de las evidencias enviadas por cada uno de los líderes de procesos y se presenta informe consolidado de seguimiento al PAAC.
	5.2.	Elaborar informe de seguimiento a la gestión de riesgos de corrupción	Informe de seguimiento a la gestión de riesgos de corrupción elaborado	control interno	11/05/2020 11/09/2020 12/01/2021	67%	La oficina de Gestión y Control Interno realizó informe cuatrimestral del seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2020, el cual se publicará en la página Web Institucional en los terminos de Ley.

 <b>E.S.E. ISABU</b> Instituto de Salud de Bucaramanga NIT: 800.084-206-2	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	<b>FORMATO UNICO COMUNICACIONES</b>	<b>CODIGO</b>	<b>F-1400-27</b>
			<b>FECHA</b>	<b>30/07/2020</b>
	<b>PROCESO DE GESTION DE CALIDAD</b>		<b>VERSION</b>	<b>2.0</b>

<b>Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano</b>						
<b>Seguimiento II Oficina Control Interno</b>						
<b>Fecha seguimiento: 31/08/2020</b>						
<b>Fecha de Publicación: 14/09/2020</b>				<b>Vigencia: 2020</b>		
<b>Componente 2: Racionalización de Trámites</b>						
<b>Subcomponente</b>	<b>Actividades Programadas</b>	<b>Meta o producto</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha programada</b>	<b>% de avance</b>	<b>Observaciones</b>
<b>Subcomponente /proceso 1</b> Priorización de trámites	2.1 Asignación de cita para la prestación del servicio de salud	Se instalarán pantallas táctiles en los Centros de Salud y en sitios estratégicos de la ciudad para que el usuario solicite su cita por WEB facilitando el acceso	Planeación	31/05/2020	100%	Esta meta fue cumplida en el primer cuatrimestre de la vigencia 2020, se instalaron pantallas táctiles en el Hospital Local del Norte, en las plazas de mercado Kenedy y Concordia.
	2.2 Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos	Se abrirá un punto de atención en el Centro de Salud Café Madrid.	Planeación	02/04/2020	100%	Se registró en el Sistema Único de Información de Trámites SUIT como priorización abrir un punto de atención en el Centro de Salud Café Madrid, el cual está en funcionamiento. <b>(ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)</b>

 <b>E.S.E. ISABU</b> Instituto de Salud de Bucaramanga NIT: 800.084-206-2	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	<b>FORMATO UNICO COMUNICACIONES</b>	<b>CODIGO</b>	<b>F-1400-27</b>
			<b>FECHA</b>	<b>30/07/2020</b>
	<b>PROCESO DE GESTION DE CALIDAD</b>		<b>VERSION</b>	<b>2.0</b>

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano						
Seguimiento II Oficina Control Interno						
Fecha seguimiento: 31/08/2020						
Fecha de Publicación: 14/09/2020				Vigencia: 2020		
Componente 3: Rendición de cuentas						
Subcomponente	Actividades Programadas	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	% de avance	Observaciones
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1 Definir equipo que lidere el proceso de rendición de cuentas	Equipo multidisciplinario conformado	Planeación	23/01/2020	100%	Se evidenció en mesa de trabajo de la oficina Asesora de Planeación el equipo de Apoyo para el proceso de rendición de cuentas dirigido por el Jefe de la Oficina de Planeación y conformado por las áreas de planeación, Control Interno, comunicaciones, sistemas, atención al usuario, Jurídica, Calidad, Talento Humano, Financiero y prestación de servicios, se definió la estrategia a seguir y las fases para la presentación en el CIGD, (ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)
	1.2 Identificar necesidades de información y valorar información actual	Encuesta aplicada a la ciudadanía para rendir cuentas en temas prioritarios	SIAU	05/02/2020	100%	Se evidenció conformación de grupos de usuarios para trabajar en propuestas de temas prioritarios para la Audiencia Pública de rendición de cuentas. (ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)
	1.3 Ajustar líneas de acción para fortalecer estrategias de acceso a información de calidad y en lenguaje comprensible	Líneas de acción para rendición de cuentas socializadas y publicadas	SIAU - Planeación	05/02/2020	100%	Se evidencia reuniones con alianza de usuarios con el fin de socializar las actividades estrategia APRdC, igualmente se llevó a cabo la publicación en página web de la estrategia APRdC, Reglamento APRdC, Lugar y hora de realización. (ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)
Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1 Diseñar y socializar el plan de rendición pública de cuentas con sus respectivos cronogramas, metas y componentes en el 2019	Plan de rendición de cuentas socializado	Equipo Multidisciplinario Rendición de Cuentas	29/01/2020	100%	La oficina Asesora de Planeación realizó mesas de trabajo donde se elaboró estrategia y cronograma para la realización de Audiencia Pública de Rendición de Cuentas vigencia 2019, el cual se presentó en los comités CIGD. (ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)
	2.2 Definir capacidad operativa y disponibilidad de recursos	Logística definida	Planeación - Financiera	15/02/2020	100%	Se realizó la planificación y disponibilidad de recursos con gestión financiera para la realización del evento de Audiencia de Rendición de Cuentas. (ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)
	2.3 Desarrollar acciones para promover y realizar el diálogo con organizaciones ciudadanas y ciudadanía.	Estrategias para promover el diálogo de doble vía	SIAU	05/02/2020 17/02/2020	100%	Se realizaron reuniones con la Alianza de usuarios como canal con la comunidad con el fin de socializar la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas. (ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)

 <b>NIT: 800.084-206-2</b>	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	<b>FORMATO UNICO COMUNICACIONES</b>	<b>CODIGO</b>	<b>F-1400-27</b>
			<b>FECHA</b>	<b>30/07/2020</b>
	<b>PROCESO DE GESTION DE CALIDAD</b>		<b>VERSION</b>	<b>2.0</b>

<b>Subcomponente 3</b> Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3.1	Realizar estrategias para interiorizar la cultura de rendición de cuentas en los servidores públicos y en los ciudadanos mediante la capacitación, acompañamiento y reconocimiento de experiencias	Efectuar una reunión de rendición de cuentas con énfasis en gestión que ha beneficiado a los funcionarios públicos (previa a la Rendición de Cuentas) dirigida al personal de La ESE ISABU	SIAU Planeación	02/03/2020	100%	La Audiencia Pública de Rendición de Cuentas estaba programada para el 27 de Marzo de 2020, y por la emergencia Sanitaria por el Covid 19 fue suspendida, se programó nueva fecha para la rendición a través de Facebook Live para el día 27 de agosto de 2020. Para ésta actividad se realizó socialización al personal por medio de correos electrónicos enviados por la comunicadora social al área de talento humano, además se publicó el primer boletín del segundo semestre del año, el cual se socializó en los centros de salud que se encuentran habilitados para la prestación del servicio, con el apoyo de la directora técnica de los centros de salud.
	3.2	Convocar a todas las partes interesadas para contar con su participación en la Audiencia Pública de Rendición de cuenta	Convocatoria realizada	Planeación	25/02/2020	100%	Se actualizó base de datos y se envió invitaciones a la comunidad en general, Alianza de Usuarios, medios de comunicación, miembros JAC y JAL, entes de control, EPS, Instituciones educativas e Instituciones Gubernamentales, convocando a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas para dar a conocer los resultados de la gestión realizada por la E.S.E ISABU. Igualmente se divulgó invitación a través de página WEB Institucional y Facebook. <b>(ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)</b>
	3.3	Socializar y visibilizar la información	Estrategia de comunicación del ISABU	Planeación	24/02/2020	100%	Se evidenció publicación invitación rendición de cuentas vigencia 2019 en la Pagina web institucional, igualmente en los salvapantallas de los computadores conectados al servidor principal de la ESE ISABU, también se realizó la publicación de proceso en redes y página web, garantizando la transparencia en el proceso contractual y así dar cumplimiento a la estrategia planteada para el despliegue de la Audiencia de Rendición de Cuentas vigencia 2019, lo cual permitió la socialización y visibilización de la información a la comunidad en general. <b>(ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)</b>
<b>Subcomponente 4</b> Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1	Realizar seguimiento a metas de rendición de cuentas	lista de chequeo y cronograma	Planeación	13/04/2020 15/10/2020	100%	Se estableció cronograma para la realización de la audiencia pública de Rendición de cuentas la cual había sido programada para el 27 de marzo de 2020, y en su momento había sido suspendida a raíz de la emergencia sanitaria por el COVID 19 decretada por el Gobierno Nacional, dicho cronograma se ajustó para la realización de la rendición de cuentas llevada a cabo el 27 de agosto de 2020. Igualmente se elaboró orden del día para la presentación de rendición de cuentas.
	4.2	Realizar evaluación y retroalimentación a la gestión Institucional	Informe de evaluación del plan de gestión gerencial	Planeación	06/04/2020 10/07/2020 09/10/2020 06/01/2021	25%	Mediante acuerdo No. 002 de junio 05 de 2020 de la Junta Directiva de la E.S.E ISABU, se aprueba el Plan de Gestión 2020-2023 de la E.S.E ISABU
	4.3	Elaborar informe de resultados, logros y dificultades	Informe de resultados, logros y dificultades	Planeación	06/04/2020 10/07/2020 09/10/2020 06/01/2021	50%	Se realiza informe de gestión vigencia 2019 para la audiencia pública de rendición de cuentas y se realiza informe primer y segundo trimestre al concejo vigencia 2020.
	4.4	Diseñar planes de mejoramiento de rendición de cuentas	Plan de mejoramiento de la estrategia de rendición de cuentas	Planeación	27/04/2020	100%	No se generó plan de mejoramiento a la audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2019, realizada el 27 de agosto de 2020 de acuerdo al informe de Evaluación de la Audiencia de rendición de cuentas presentado por la oficina de Gestión y Control Interno.

 <b>E.S.E. ISABU</b> Instituto de Salud de Bucaramanga NIT: 800.084-206-2	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	<b>FORMATO UNICO COMUNICACIONES</b>	<b>CODIGO</b>	<b>F-1400-27</b>
			<b>FECHA</b>	<b>30/07/2020</b>
	<b>PROCESO DE GESTION DE CALIDAD</b>		<b>VERSION</b>	<b>2.0</b>

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano							
Seguimiento II Oficina Control Interno							
Fecha seguimiento: 31/08/2020							
Fecha de Publicación: 14/09/2020				Vigencia: 2020			
Componente 4: Servicio al Ciudadano							
Subcomponente	Actividades Programadas	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	% de avance	Observaciones	
Subcomponente 1 Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	1.1	Dar cumplimiento al procedimiento de Atención al Usuario en la ESE ISABU	Reporte de la ejecución del procedimiento	SIAU	29/04/2020	100%	La entidad cuenta con los procedimiento de procedimiento atención al usuario PQRSF, procedimiento de satisfacción del usuario, procedimiento apertura de buzones, procedimiento apertura de citas los cuales se encuentran actualizados. <b>(ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)</b>
	1.2	Analizar el estado actual del servicio al ciudadano que presta la entidad	Identificar oportunidades de mejora para definir acciones que permitan mejorar la situación actual	Jurídica- SIAU	29/04/2020	100%	Se presenta informe Gestión oportuna de P.Q.R.D, en el cual se clasificaron, tramitaron, gestionaron y respondieron un total de 236 PQRSF a las cuales se les realizó plan de mejoramiento buscando la prestación de servicios de calidad, pertinencia y oportunidad de acuerdo al procedimiento establecido. <b>(ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)</b>
	1.3	Medir a través de indicadores los tiempos de atención al usuario	Indicador Tiempo de atención usuario medido	SIAU	17/04/2020 10/06/2020 10/12/2020	67%	Mensualmente se evalúa la satisfacción de los usuarios a través de la encuesta institucional, la cual es aplicada de manera virtual y en cada una de las unidades operativas y evaluando uno a uno los servicios para identificar las oportunidades de mejora continua, se presenta informe correspondiente al segundo trimestre de la vigencia 2020.
	1.4	Realizar encuestas de percepción a ciudadanos y servidores públicos respecto a la calidad del servicio	Informe de resultados consolidados de la encuesta	SIAU	17/04/2020 10/06/2020 10/12/2020	67%	Mensualmente se evalúa la satisfacción de los usuarios a través de la encuesta institucional, la cual es aplicada de manera virtual y en cada una de las unidades operativas y evaluando uno a uno los servicios para identificar las oportunidades de mejora continua, se presenta informe correspondiente al segundo trimestre de la vigencia 2020.

 <b>NIT: 800.084-206-2</b>	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	<b>FORMATO UNICO COMUNICACIONES</b>	<b>CODIGO</b>	<b>F-1400-27</b>
			<b>FECHA</b>	<b>30/07/2020</b>
	<b>PROCESO DE GESTION DE CALIDAD</b>		<b>VERSION</b>	<b>2.0</b>

<b>Subcomponente 2</b> Fortalecimiento de los canales de atención	2.2	Continuar implementando en la página web de La ESE ISABU, el link para radicación de PQRS	Link radicación de PQRS funcionando	Planeación	17/04/2020 10/08/2020 10/12/2020	67%	Realizado el seguimiento por la Oficina de Gestión y Control Interno, se evidencia en página web de la entidad la implementación y funcionamiento del Link para PQRS. página web <a href="http://www.isabu.gov.co">www.isabu.gov.co</a> . Link <a href="mailto:contactenos-pqrsf">contactenos-pqrsf</a> .
	2.3	Mantener los canales de atención y participación ciudadana presencial, de la página Web, anuncios publicitarios y cartelera institucionales	Realizar socializaciones en pagina WEB de los Canales de comunicación disponibles	Planeación TICS SIAU	30/03/2020 30/07/2020 30/11/2020	67%	Se encuentra en la página web institucional, información a la ciudadanía sobre dirección del hospital local del Norte, teléfonos, telefono citas especializadas, correos electronicos, citas web, atención durante la emergencia del Covid 19, informando de los diferentes temas a la comunidad.
	2.4	Garantizar al usuario la atención de las PQRS, según los tiempos establecidos por la Ley.	Informe PQRS atendidas en el tiempo establecido	SIAU	20/04/2020 20/08/2020 20/12/2020	67%	Se presentó informe SIAU correspondiente al segundo trimestre de la vigencia 2020, en el cual se realizaron las aperturas de los buzones ubicados en los centros de salud y las unidades hospitalarias, se clasificaron, tramitaron, gestionaron y respondieron un total de 371 PQRSF en el semestre. El tiempo promedio de respuesta al usuario fue de cinco (5) días de acuerdo a la normatividad es el tiempo máximo para dar respuesta.
	2.5	Desarrollar campaña de comunicación interna de la entidad y actividades que promuevan la divulgación y utilización de los protocolos de servicios entre los colaboradores del ISABU	Campaña de comunicación interna de la entidad y actividades que promuevan la divulgación de protocolos	Planeación Calidad Procesos Misionales SIAU	29/05/2020 30/10/2020	50%	Por medio de correos electrónicos al personal de la E.S.E ISABU, se enviaron las respectivas directrices con respecto a la comunicación con los usuarios a raíz de la emergencia sanitaria por el COVID 19, se realizó publicación de cada uno de los canales de atención a la ciudadanía.
	2.6	Medir el 100% de los tipos de petición que generan trámite en la entidad con un indicador de oportunidad en la atención.	Seguimiento al 100% de los tipos de petición que generan trámite en la entidad.	SIAU	29/05/2020 30/10/2020	50%	Se realiza seguimiento a los tipos de petición, de los cuales los resultados fueron presentados en el informe SIAU PQRS Correspondientes al segundo trimestre de la vigencia 2020.

 <b>E.S.E. ISABU</b> Instituto de Salud de Bucaramanga  <b>NIT: 800.084-206-2</b>	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	<b>FORMATO UNICO COMUNICACIONES</b>	<b>CODIGO</b>	<b>F-1400-27</b>
			<b>FECHA</b>	<b>30/07/2020</b>
	<b>PROCESO DE GESTION DE CALIDAD</b>		<b>VERSION</b>	<b>2.0</b>

<b>Subcomponente 3</b> Talento humano	<b>3.1</b>	Diseñar plan de trabajo para la puesta en marcha de actividades tendientes al fortalecimiento de la política del servicio al ciudadano de la entidad	Plan de trabajo para el fortalecimiento de la política del servicio al ciudadano	Talento Humano SIAU	30/04/2020	100%	Se elaboró plan de trabajo para el fortalecimiento de la política del servicio al ciudadano, lo que permitirá mediante estrategias, actividades y mecanismos a todo el personal identificar, conocer y vivenciar los principios y estrategias de servicio al cliente o al ciudadano. <b>(ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)</b>
	<b>3.2</b>	Fortalecer el proceso de formación y capacitación en temas de servicio al ciudadano, dirigido a los colaboradores del ISABU con funciones de servicio y atención a través de la creación de un documento orientador en temas de humanización	Documento orientador en temas de humanización socializado	Talento Humano SIAU	01/06/2020	100%	Actividad llevada a cabo en el primer cuatrimestre, se elaboró la política de humanización, en la cual el Gerente de la E.S.E ISABU y sus colaboradores se comprometen a brindar atención en salud, política que fue socializada al personal de vigilancia, funcionarios de apoyo SIAU, personal de facturación, grupo primario oficina de calidad, personal asistencial de urgencias y hospitalización de la UIMIST, enfermeras jefes de los centros de salud de la zona norte. Igualmente se elaboró folleto de servicio al ciudadano por la oficina de SIAU y Talento humano.
	<b>3.3</b>	Incluir dentro de los planes de bienestar e incentivos de los colaboradores del ISABU, estímulos para destacar su desempeño respecto a la atención que prestan a los ciudadanos	Documento Plan de bienestar de incentivos de los colaboradores del ISABU ajustado vigencia 2020	Talento Humano	20/04/2020	100%	Se evidencia Plan de Bienestar de incentivos adoptado mediante resolución 0055 del 31 de enero de 2020 y cronograma de actividades de bienestar laboral E.S.E ISABU vigencia 2020. Se incluyó dentro del plan de bienestar un componente que pretende incentivar la cultura de servicio, destacando el desempeño de los colaboradores. <b>(ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)</b>

 <b>NIT: 800.084-206-2</b>	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	<b>FORMATO UNICO COMUNICACIONES</b>	<b>CODIGO</b>	<b>F-1400-27</b>
			<b>FECHA</b>	<b>30/07/2020</b>
	<b>PROCESO DE GESTION DE CALIDAD</b>		<b>VERSION</b>	<b>2.0</b>

<b>Subcomponente 4</b> Normativo y procedimental	4.1	Asegurar que el Procedimiento de Petición, Quejas y Reclamos se mantiene actualizado con la normatividad legal y nuevos lineamientos de la entidad.	Procedimiento de Peticiones, Quejas y Reclamos actualizado si se presentan cambios en la normatividad.	SIAU G.Juridica	28/04/2020	100%	Se evidencia actualización de los Procedimientos del SIAU dentro del marco normativo procedimiento atención al usuario PQRSF, procedimiento satisfacción del usuario, procedimiento asignación de citas, procedimiento apertura de buzones, lo que permite dar un fortalecimiento a la calidad de la prestación de los servicios ofrecidos por la entidad. <b>(ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)</b>
	4.2	Incluir análisis cualitativo en los informes de PQRSD del ISABU, identificando oportunidades de mejora en la prestación del servicio	Boletines periodicos de PQRSD publicados con las oportunidades de mejora en la prestación del servicio	SIAU	17/04/2020 10/07/2020 10/11/2020	67%	Se realizó informe de PQRSD segundo trimestre vigencia 2020, donde se identificaron las PQRSD, y el plan de mejora para la prestación del servicio de la ESE ISABU.
	4.3	Socializar los avisos de privacidad de la información en los diferentes canales que la entidad dispone para la atención al ciudadano de conformidad con la política de tratamiento de datos personales	Avisos de privacidad de la información socializados en los diferentes canales que la entidad dispone para la atención al ciudadano	Gestión de las TICS	17/04/2020 10/07/2020 10/11/2020	67%	Se evidencia en página web institucional y en facebook de la E.S.E ISABU, aviso de privacidad de la información de conformidad con la política de tratamiento de datos personales.
	4.4	Seguimiento a funcionamiento de carteleras virtuales implementadas en los centros de salud para garantizar la difusión de los contenidos relacionados con derechos y deberes de los ciudadanos, requisitos de trámites, horarios y canales de atención.	Evidenciar funcionamiento de Carteleras virtuales en cada uno de los centros de salud y cumplimiento de difusión información con contenidos relacionados con derechos y deberes de los ciudadanos, requisitos de trámites, horarios y canales de atención.	Gestión de las TICS Area de comunicaciones	17/04/2020 10/07/2020 10/11/2020	33,33%	En lo que corresponde al segundo cuatrimestre por la emergencia sanitaria por el COVID 19, no se pusieron en funcionamiento las carteleras virtuales.
<b>Subcomponente 5</b> Relacionamiento con el ciudadano	5.1	Desarrollar encuesta de medición de la satisfacción de los ciudadanos respecto a los servicios del ISABU	Indice de satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios del ISABU	SIAU	15/04/2020 15/07/2020 15/10/2020	67%	Mensualmente se evalúa la satisfacción de los usuarios a través de la encuesta institucional, la cual es aplicada de manera virtual y en cada una de las unidades operativas y evaluando uno a uno los servicios, identificandose las oportunidades de mejora continua, se presenta infome correspondiente al segundo trimestre de la vigencia 2020.

 <b>NIT: 800.084-206-2</b>	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	<b>FORMATO UNICO COMUNICACIONES</b>	<b>CODIGO</b>	<b>F-1400-27</b>
			<b>FECHA</b>	<b>30/07/2020</b>
	<b>PROCESO DE GESTION DE CALIDAD</b>		<b>VERSION</b>	<b>2.0</b>

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano						
Seguimiento II Oficina Control Interno						
Fecha seguimiento: 31/08/2020						
Fecha de Publicación: 14/09/2020				Vigencia: 2020		
Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información.						
Subcomponente	Actividades Programadas	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	% de avance	Observaciones
<b>Subcomponente 1</b> Lineamientos de Transparencia Activa	1.1 Actualizar la información en la pagina WEB, en el link* Transparencia y acceso a la información pública de la ESE ISABU , dando cumplimiento con lo establecido en la ley 1712 del 2014 .	Información publicada en el link* Transparencia y acceso a la información pública de la ESE ISABU revisada y/o actualizada	Planeación Gestión de las TICS	10/04/2020 10/07/2020 10/11/2020	67%	La entidad cuenta con el Link, de transparencia y acceso a la información, dando cumplimiento con lo establecido en la ley 1712 del 2014, y la directiva 026 de 2020 expedida por la Procuraduría General de la Nación.
<b>Subcomponente 2</b> Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1 Publicar las estadísticas de consultas o solicitudes por parte de los ciudadanos	Publicación de estadísticas de consultas y solicitudes	SIAU Jurídica	28/05/2020	100%	Mensualmente se evalúa la satisfacción de los usuarios a través de la encuesta institucional, la cual es aplicada de manera virtual y en cada una de las unidades operativas y evaluando uno a uno los servicios para identificar las oportunidades de mejora continua, se consolida esta información en el informe correspondiente al primer semestre de la vigencia 2020, el cual se encuentra publicado en la página web institucional.
<b>Subcomponente 3</b> Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	3.1 Revisión y Actualización del programa de Gestión Documental de acuerdo a los lineamientos del decreto 1080 de 2015 y política gestión documental de MIPG	Informe de avance sobre cumplimiento % meta programa de gestión documental de acuerdo a los lineamientos del decreto 2609 de 2012 y política documental MIPG	Gestión Documental	11/05/2020 09/10/2020	0%	Se encuentra en proceso de actualización debido al nuevo Plan de desarrollo 2020-2023 (nueva plataforma estrategica).
	3.2 Revisión y Actualización del esquema de publicación de información para la ESE ISABU conforme a la política de gestión documental de MIPG	Informe de avance sobre cumplimiento % meta del esquema de publicación	Gestión Documental	11/05/2020 09/10/2020	75%	Según radicado 3127 del 07/09/2020, por parte de la líder del proceso de Gestión Documental, se presenta Documentación: INSTRUMENTOS DE TRANSPARENCIA: Ley 1712 de 2014, el cual se encuentra en la página web institucional el registro esquema de publicación de información versión 1.0.
	3.3 Revisión y actualización del índice de información clasificada y reservada de la ESE ISABU conforme a la política de gestión documental de MIPG	Informe de avance sobre cumplimiento % meta del índice de información clasificada y reservada	Gestión Documental	11/05/2020 09/10/2020	75%	Según radicado 3127 del 07/09/2020, por parte de la líder del proceso de Gestión Documental, se presenta Documentación: INSTRUMENTOS DE TRANSPARENCIA: Ley 1712 de 2014, el cual se encuentra en la página web institucional índice de información clasificada y reservada versión 1.0.

 <b>NIT: 800.084-206-2</b>	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	<b>FORMATO UNICO COMUNICACIONES</b>	<b>CODIGO</b>	<b>F-1400-27</b>
			<b>FECHA</b>	<b>30/07/2020</b>
	<b>PROCESO DE GESTION DE CALIDAD</b>		<b>VERSION</b>	<b>2.0</b>

<b>Subcomponente 4</b> Criterio diferencial de accesibilidad	4.1	Facilitar la accesibilidad de la información a población con discapacidad y a los distintos grupos étnicos y culturales de la región	Divulgar por lo menos una (1) comunicación con contenidos en lenguaje con enfoque diferencial	Planeación	24/04/2020	20%	Actividad sin avance en el segundo cuatrimestre de 2020, debido a la emergencia sanitaria por el Covid 19 decretada por el Gobierno Nacional la actividad esta pausada hasta nueva orden.
	4.2	Adelantar una campaña de socialización para los accesos a espacios públicos para la población en condición de discapacidad mínimo en 3 sedes	Campaña de acceso a espacios públicos adelantada	Planeación	30/04/2020 31/08/2020	0%	Actividad sin avance en el segundo cuatrimestre de 2020, debido a la emergencia sanitaria por el Covid 19 decretada por el Gobierno Nacional, para el mes de septiembre se elaboraran videos a fin de socializar los accesos y señalización con los que cuentan los diferentes centros de salud.
<b>Subcomponente 5</b> Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1	Realizar seguimiento mensual a la accesibilidad de los ciudadanos a la página WEB	Reporte de Seguimiento Mensual	Lider TICS	Ultimo días mes	67%	La entidad cuenta en su pagina web con el registro de contador de visitas, en el cual se registran: total de visitas de los usuarios a la página web de la E.S.E ISABU, visitantes del día y el total de visitantes.
	5.2	Elaborar un informe trimestral de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias PQRSD que contenga el Número de solicitudes recibidas, Número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución, el tiempo promedio de respuesta a cada solicitud y el Número de solicitudes a las que se negó el acceso a la información	Informes trimestral de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias	SIAU	30/03/2020 30/06/2020 30/09/2020 30/12/2020	50%	Se evidencia informe de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias PQRSD, correspondiente al segundo trimestre vigencia 2020. en el cual se clasificaron, tramitaron, gestionaron y respondieron un total de 371 en lo que corresponde al primer semestre de la vigencia 2020. PQRSD, se realizó plan de mejoramiento buscando la prestación de servicios de calidad, pertinencia y oportunidad de acuerdo al procedimiento establecido.

 <b>NIT: 800.084-206-2</b>	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	<b>FORMATO UNICO COMUNICACIONES</b>	<b>CODIGO</b>	<b>F-1400-27</b>
			<b>FECHA</b>	<b>30/07/2020</b>
	<b>PROCESO DE GESTION DE CALIDAD</b>		<b>VERSION</b>	<b>2.0</b>

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano							
Seguimiento II Oficina Control Interno							
Fecha seguimiento: 31/08/2020							
Fecha de Publicación: 14/09/2020				Vigencia: 2020			
Componente 6: Iniciativas Adicionales							
Subcomponente	Actividades Programadas	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	% de avance	Observaciones	
Subcomponente 1 Iniciativas Adicionales	1.3	Realizar Reinducción al código de integridad, servidores y contratistas ESE ISABU	Programa de Inducción o reinducción que contemple socialización y adherencia a el código de Integridad	Talento Humano Jurídica	29/04/2020	100%	La entidad cuenta con el código de integridad, el cual fue socializado a los colaboradores de la E.S.E.ISABU vía correo electrónico, con el fin de que sea leída y apropiada y de esta manera dar continuidad a la cultura de la integridad en la ESE ISABU. Socialización digital de código de integridad (diseño PDF). <b>(ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)</b>
	1.4	Diagnosticar, a través de encuestas, entrevistas o grupos de intercambio, si los usuarios perciben la adherencia de los servidores de la entidad de los valores del código de integridad.	Medición de adherencia a código de integridad de la ESE ISABU	Talento Humano SIAU	30/06/2020	0%	A la fecha no se ha realizado medición de adherencia del código de integridad, debido a la emergencia sanitaria por el Covid 19, actividad programada para el segundo semestre.
	1.5	Definir las estrategias para la inducción o reinducción de los servidores públicos con el propósito de afianzar las temáticas del Código de integridad.	Programa de Inducción o reinducción que contemple socialización y adherencia a el código de Integridad	Talento Humano	29/04/2020	100%	Enmarcado en el plan de capacitación se definió estrategia de inducción digital, por medio de intranet, en donde se socializa información, y difusión a correo electrónico de información. <b>(ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)</b>

Del análisis de la información reportada por cada uno de los responsables sobre el cumplimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y del seguimiento realizado por parte de la Oficina de Gestión y Control Interno se pudo observar lo siguiente:

- ✓ Con relación a las 54 actividades programadas a ejecutar en la vigencia 2020, en lo que corresponde hasta el segundo cuatrimestre tenemos que veintisiete (27) actividades se han cumplido en un 100%, lo que refleja un avance del 50%.
- ✓ Quince (15) actividades se encuentran con cumplimiento del 67% cabe aclarar que estas actividades tienen fecha programada para realizar de tres (03) veces al año.

 <b>E.S.E. ISABU</b> Instituto de Salud de Bucaramanga NIT: 800.084-206-2	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	<b>FORMATO UNICO COMUNICACIONES</b>	<b>CODIGO</b>	<b>F-1400-27</b>
			<b>FECHA</b>	<b>30/07/2020</b>
	<b>PROCESO DE GESTION DE CALIDAD</b>		<b>VERSION</b>	<b>2.0</b>

- ✓ Se encontró que por motivo de la emergencia sanitaria por el COVID 19 decretada por el Gobierno Nacional, hay actividades que no han reportado avances.

## MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN INFORME SEGUIMIENTO II CUATRIMESTRE DE 2020

PROCESO / OBJETIVO	No	RIESGO	OBSERVACIONES OFICINA DE GESTIÓN Y CONTROL INTERNO
<b>GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b> Formular, implementar, realizar seguimiento y evaluar Plan de Gestión, Plan de Desarrollo ,Plan Anticorrupción y planes de inversión de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga ESE ISABU, como una herramienta de Gestión Gerencial generada al interior de la empresa y cuya divulgación y promoción permite el cumplimiento de la misión y la visión facilitando la toma de decisiones para cumplir con los objetivos estratégicos que espera alcanzar la institución	1	Direccionamiento o ajuste de la necesidad, estudios previos y demás documentos de las etapas de planeación y selección del proceso de contratación, para favorecer a un tercero, omitiendo el cumplimiento del principio de selección objetiva (E. Precontractual)	De acuerdo con el manual de contratación de la E.S.E ISABU y la normatividad establecida para la realización de un contrato se debe cumplir con cada una de las etapas para su celebración,(necesidad para contratar, con un cdp, estudios previos). Documentación en custodia en la respectiva dependencia.
	2	Recibir dinero o dadas por ocultar o manipular información relacionada con el direccionamiento estratégico, la cual imposibilite el cumplimiento de los objetivos institucionales para favorecer a terceros.	La entidad socializó por redes y página web acciones y actividades institucionales de interés público, a raíz de la emergencia Sanitaria por el Covid 19, se trabajó de la mano con la Alcaldía de Bucaramanga replicando información de interés en las redes sociales de la E.S.E ISABU. Se evidencia los siguientes anexos correspondientes a las acciones y actividades institucionales de interés público del II cuatrimestre dentro de las cuales tenemos: • Informe de gestión vigencia 2019 rendición de cuentas para conocimiento de la ciudadanía. • Captura de pantalla página web institucional en donde se verificó la publicación del Plan anticorrupción vigencia 2020, convocatorias, 2020, presupuesto 2020, boletines informativos, mapa de riesgos de gestión 2020. • Captura de pantalla red social Facebook de información a la comunidad.
	3	Riesgo de que terceros ejerzan presión sobre funcionarios públicos para la vinculación laboral de terceros buscando beneficio particular. Generado por influencias políticas o jerárquicas.	De acuerdo con el manual de contratación de la E.S.E ISABU y la normatividad establecida para la realización de un contrato se debe cumplir con cada una de las etapas para su celebración,(necesidad para contratar, con un cdp, estudios previos). Documentación en custodia en la respectiva dependencia.
<b>PROCESO GESTIÓN AMBIENTAL</b> Implementar el Plan Institucional de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares a través de la coordinación de actividades que garanticen el manejo y disposición adecuada de los residuos y preservación de los recursos naturales.	1	Posibilidad que operarios de servicios generales en conjunto con las empresas contratistas que realizan la recolección de residuos reciclables y peligrosos reciban beneficios económicos o dádivas por alterar los datos de pesaje.	En el proceso de gestión ambiental, para el segundo cuatrimestre se evidenció: • Diligenciamiento de formatos F-3600-02 de auditorías anticorrupción aleatorias sobre el pesaje de recolección de residuos sólidos. • Factura por venta de reciclaje • Actas por venta de reciclaje.

 <b>NIT: 800.084-206-2</b>	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	<b>FORMATO UNICO COMUNICACIONES</b>	<b>CODIGO</b>	<b>F-1400-27</b>
			<b>FECHA</b>	<b>30/07/2020</b>
	<b>PROCESO DE GESTION DE CALIDAD</b>		<b>VERSION</b>	<b>2.0</b>

PROCESO / OBJETIVO	No	RIESGO	OBSERVACIONES OFICINA DE GESTIÓN Y CONTROL INTERNO
<b>PROCESO GESTIÓN TALENTO HUMANO</b> Garantizar personal competente que permita desarrollar correctamente los planes institucionales, estableciendo un Programa de Gestión Humana encaminada a elevar el nivel y la calidad de vida de todos sus colaboradores	1	Posibilidad de que el funcionario de nómina reciba beneficios económicos por favorecimiento en pagos de nómina.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidenció comunicado de fecha 03/09/2020, firmado por el contador de la entidad, en el que informa sobre el control en la ejecución de la nómina de planta, revisión a los salarios y prestaciones sociales generados y pagados en las nóminas de los periodos de mayo, junio julio y agosto del 2020, no detectando irregularidades en ésta.</li> </ul>
<b>GESTIÓN ATENCIÓN DE URGENCIAS</b> Ofrecer un servicio oportuno, seguro y con calidez que permita brindar una atención integral en salud a los usuarios que acceden al servicio de urgencias del HOSPITAL LOCAL DEL NORTE / UNIDAD MATERNO INFANTIL SANTA TERESITA (HLN/UIMIST) según nivel de complejidad, minimizando los riesgos potenciales que se puedan derivar de este ciclo asistencial.	1	Posibilidad de que el talento humano asistencial se apropie ilegalmente de los bienes, insumos médico-quirúrgicos o equipos biomédicos del Hospital Local del Norte y la UIMIST	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se verificaron las acciones de acuerdo a los soportes allegados para mitigar el riesgo de los meses mayo, junio, julio y agosto: Se anexa Controles en insumos de reanimación, controles en el inventario bomba de infusión, lista de verificación de insumos de carro de medicamentos HLN, Stock de inventarios de carro de paro de urgencias, lista de verificación de insumos de trauma, control en recepción y entrega de ropa hospitalaria.</li> </ul>
<b>GESTIÓN DE INTERNACIÓN</b> Garantizar el manejo pertinente, seguro y cálido a los usuarios que requieren del servicio de hospitalización para la recuperación de su salud, dando cumplimiento a los requisitos de Ley, Cliente y de la ESE ISABU.	1	Posibilidad de que el talento humano asistencial se apropie ilegalmente de los bienes, insumos médico-quirúrgicos o equipos biomédicos del Hospital Local del Norte y la UIMIST	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidenció controles al riesgo: informe microbiológico toma de muestras en ambiente hospitalario, control de pedido en insumos biomédicos y elementos de protección, acta de fecha 11/06/2020 protocolo de limpieza y desinfección manejo de residuos para Covid 19, reporte de eventos adversos, acta de fecha 10/08/2020 unidad de Cuidado intermedio, acta de fecha 25/08/2020 Taller de "Manejo y Preparación de Mezclas y Medicamentos En Unidad de Cuidado Intermedio"</li> </ul>
<b>PROCESO GESTIÓN CIRUGIA Y ATENCIÓN DE PARTOS</b> Brindar una atención integral al usuario que requiere intervención quirúrgica para el tratamiento y recuperación de su estado de salud y /o atención Gineco-obstétrica de urgencias y atención del parto, realizando todos los procedimientos con parámetros de calidad, seguridad y atención humanizada cumpliendo con los lineamientos y misión institucional.	1	Posibilidad de que el médico tratante reciba dádivas o dinero adicional por realizar procedimientos diferentes a los facturados	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conforme a las evidencias enviadas se realizó control en lo correspondiente a revisión facturación de procedimientos realizados, control mensual de inventarios de equipos de cirugía, hoja de gastos de quirófano, notas entregas de turnos instrumentación y enfermería, visitas técnicas mantenimiento correctivo y preventivo de equipos, revisiones de stock de medicamentos.</li> </ul>
	2	Posibilidad de que el talento humano asistencial se apropie ilegalmente de los bienes, insumos médico-quirúrgicos o equipos biomédicos del Hospital Local del Norte y la UIMIST	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conforme a las evidencias enviadas se realizó control en lo correspondiente a revisión facturación de procedimientos realizados, control mensual de inventarios de equipos de cirugía, hoja de gastos de quirófano, notas entregas de turnos instrumentación y enfermería, visitas técnicas mantenimiento correctivo y preventivo de equipos, revisiones de stock de medicamentos.</li> </ul>

 <b>NIT: 800.084-206-2</b>	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	<b>FORMATO UNICO COMUNICACIONES</b>	<b>CODIGO</b>	<b>F-1400-27</b>
			<b>FECHA</b>	<b>30/07/2020</b>
	<b>PROCESO DE GESTION DE CALIDAD</b>		<b>VERSION</b>	<b>2.0</b>

PROCESO / OBJETIVO	No	RIESGO	OBSERVACIONES OFICINA DE GESTIÓN Y CONTROL INTERNO
<b>APOYO TERAPEUTICO</b> Garantizar los servicios oportunos de Farmacia y Rehabilitación, relacionados con medicamentos, dispositivos médicos y tratamientos terapéuticos empleados en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y garantizar la seguridad de los usuarios de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E ISABU.	1	Posibilidad de que el profesional de Apoyo Terapéutico reciba dadas o beneficio económico para prestar un servicio sin cumplir con los requisitos estipulados por la institución.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Se presentó informe del líder del proceso con respecto al personal de Rehabilitación el cual fue reubicado en otras actividades para apoyar la estrategia COVID-19 y las actividades que se venían realizando como visitas aleatorias a los centros de salud, aplicando lista de chequeo para verificar los ítems de cumplimiento en cada servicio ya no se pudieron seguir haciendo porque fueron suspendidas las atenciones a los usuarios en consulta externa de terapias físicas, ocupacionales y de fonoaudiología.</li> <li>La atención de los profesionales de Rehabilitación se centró en el plan de contingencia COVID- 19 fortaleciendo el Hospital Local del Norte y UIMIST en temas de atención de pacientes sospechosos en la toma de muestras para diagnóstico de COVID-19, hasta nueva directriz por parte de la Subgerencia Científica.</li> </ul>
<b>APOYO DIAGNOSTICO</b> Ofrecer pruebas de laboratorio clínico, exámenes de Radiología, con altos estándares de calidad, garantizando resultados seguros, confiables y oportunos para los usuarios.	1	Posibilidad que el Bacteriólogo o auxiliar de laboratorio reciba dineros o dadas para realizar exámenes de laboratorio sin estar facturados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizó diariamente doble revisión de ordenes médicas HLN-UIMIST,</li> <li>• Se realizó seguimiento a través de lista de chequeo de registros</li> <li>• Se evidencia captura de pantalla control Registro de Pacientes eliminados en el sistema AUDITOR DEL SISTEMA ANNAR LAB-MES DE MAYO-AGOSTO 2020</li> </ul>
	2	Posibilidad que el Profesional de Radiología y Laboratorio Clínico cobre dineros por reporte de turnos no trabajados en el servicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Se evidenció controles: En cuadro de turnos programados de los auxiliares de laboratorio y bacteriólogos correspondiente mayo a agosto de 2020.</li> <li>• Se evidenció registro de verificación de horas laboradas auxiliares, Bacteriólogos, de esta manera se realiza el control del personal que labora en el área realizó y cobró las horas realizadas según cuadro de turnos estipulados, evitando cobrar dineros por reporte de turnos no trabajados en el servicio.</li> </ul>
<b>GESTION FINANCIERA</b> Programar, registrar, administrar los recursos financieros de la Empresa cumpliendo con las normas, requerimientos y obligaciones contraídas en desarrollo de su objeto social, a través de un sistema de información, con el propósito de garantizar la calidad, confiabilidad, razonabilidad y oportunidad de la información financiera, con el fin de facilitar la toma de decisiones y el desarrollo sostenible de la institución.	1	Que el Tesorero General realice malos manejos con el dinero depositado en las cuentas bancarias tales como retiros no autorizados o autoprestamos	Se realizó el respectivo control, donde se generó informe de conciliaciones bancarias de los meses mayo, junio y julio de 2020, cumpliendo con las acciones de mitigación del riesgo.
	2	Los facturadores de los centros de salud pueden apropiarse o usar para fines personales el dinero recaudado en efectivo generando riesgo de pérdida de recursos	Se realizó verificación en el segundo cuatrimestre (mes de mayo a agosto de 2020), donde se llevó a cabo revisión actas de cierre de caja, consignaciones cierre Panacea, correos electrónicos efectivos pendientes por recaudar, planillas de control de recaudo.
	3	Destinación del dinero de caja menor para financiar gastos personales o gastos no autorizados por parte de los responsables.	Se evidenció control en arquezos de cajas menores, reembolso, legalización, contribuyendo así a la mitigación del riesgo.
	4	El Tesorero pueda favorecer a los proveedores en los pagos a cambio de dinero, regalos u otros beneficios	Según verificación de los soportes allegados se evidenció relación programación estimada a proveedores meses de mayo, junio, julio y agosto de 2020, dando cumplimiento a las acciones de mitigación del riesgo.

 <b>E.S.E. ISABU</b> Instituto de Salud de Bucaramanga  <b>NIT: 800.084-206-2</b>	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	<b>FORMATO UNICO COMUNICACIONES</b>	<b>CODIGO</b>	<b>F-1400-27</b>
			<b>FECHA</b>	<b>30/07/2020</b>
	<b>PROCESO DE GESTION DE CALIDAD</b>		<b>VERSION</b>	<b>2.0</b>

PROCESO / OBJETIVO	No	RIESGO	OBSERVACIONES OFICINA DE GESTIÓN Y CONTROL INTERNO
<b>PROCESO GESTIÓN JURÍDICA.</b> Objetivo: Brindar la asesoría jurídica en todos los procesos legales en los cuales se involucre la institución.	1	Que el funcionario perteneciente al grupo de apoyo a la gestión contractual y de supervisión encargado de llevar adelante el proceso contractual reciba o solicite dinero o cualquier beneficio para a cambio realizar la adjudicación del contrato	Se realizó capacitación al Grupo de Apoyo a la Gestión Contractual y Supervisión sobre Control y Seguimiento a la Ejecución del Contrato - la Gestión Contractual (Artículos 43 a 52 de la Resolución No. 322 de 2018 Manual de Contratación ESE ISABU)
	2	Que el funcionario perteneciente al grupo de apoyo a la gestión contractual y de supervisión encargado de llevar adelante el proceso contractual reciba o solicite dinero o cualquier beneficio para facilitar que dos o más proponentes se pongan de acuerdo para que mediante la participación con propuestas económicas individuales amañar los precios de las ofertas y obtener ventajas en la calificación y así beneficiarse en la adjudicación de un contrato.	Se realizó capacitación al Grupo de Apoyo a la Gestión Contractual y Supervisión sobre Control y Seguimiento a la Ejecución del Contrato - la Gestión Contractual (Artículos 43 a 52 de la Resolución No. 322 de 2018 Manual de Contratación ESE ISABU)
	3	Que el funcionario encargado de realizar la representación judicial de la entidad aproveche su posición para obtener beneficios económicos o dádivas a cambio de conseguir que la entidad sea condenada en las demandas que se adelantan contra ella	Se evidencia control a través de relación Informe Procesos judiciales con corte a 30 de junio de 2020, permitiendo el cumplimiento a las acciones de mitigación del riesgo.
<b>GESTION DEL AMBIENTE Y RECURSOS FISICOS</b> Mantener en perfecto estado de funcionamiento los equipos, infraestructura, vehículos, muebles y enseres de la ESE ISABU por medio del mantenimiento preventivo y correctivo, garantizando cubrimiento total de maquinaria, equipos e insumos a las dependencias y centros de salud, según condiciones contratadas y teniendo como base el inventario de los bienes de la entidad.	1	Posibilidad de que el personal de bodega, de almacén ó cualquier funcionario se apropie indebidamente de los bienes de la Institución ó reciba algún beneficio económico para apropiarse de cualquier bien.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Se evidenció diligenciamiento de formato asignación de activos fijos de la ESE ISABU.</li> <li>•Se evidenció diligenciamiento de formatos para traslados (movimientos de activos fijos).</li> <li>•Se llevó a cabo expedición de paz y salvo de las personas que tenían activos asignados, dando respuesta vía correo electrónico. Estos controles permiten que el área de almacén pueda realizar seguimiento de la ubicación y el responsable de cada activo.</li> </ul>
	2	Apropiación ilegal por parte del servidor público de un insumo médico quirúrgico, prevención y promoción, lavado de manos y/o papelería o que reciba cualquier beneficio económico para su bien personal ó para favorecer a un tercero.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conforme a las evidencias enviadas se lleva a cabo registro de entrega de insumos solicitados, previa verificación de existencias.</li> </ul>
<b>GESTIÓN DE LAS TICS</b> Implementar, soportar, mantener y respaldar el buen funcionamiento de los sistemas de información en cuanto a software y hardware; Así mismo, garantizar el buen	1	Posibilidad de que cualquier persona reciba dinero o dádivas por vulnerar la seguridad del sistema y permitir el acceso o modificación o eliminación de datos para beneficiar a un tercero	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se presentó informe correspondiente al segundo trimestre de la vigencia 2020, funcionamiento Firewall sonicwall.</li> </ul>

 <b>E.S.E. ISABU</b> Instituto de Salud de Bucaramanga NIT: 800.084-206-2	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	<b>FORMATO UNICO COMUNICACIONES</b>	<b>CODIGO</b>	<b>F-1400-27</b>
			<b>FECHA</b>	<b>30/07/2020</b>
	<b>PROCESO DE GESTION DE CALIDAD</b>		<b>VERSION</b>	<b>2.0</b>

PROCESO / OBJETIVO	No	RIESGO	OBSERVACIONES OFICINA DE GESTIÓN Y CONTROL INTERNO
funcionamiento de los equipos y evitar la instalación de software no original, por medio del administrador de sistemas, como mecanismo de control de la Empresas Social del Estado Instituto de salud de Bucaramanga ESE ISABU.	2	Posibilidad de que cualquier contratista o empleado de ISABU cambie o robe partes de equipos o equipos de cómputo para venderlos y así obtener un beneficio económico.	•Se evidencia plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de cómputo correspondiente a la vigencia 2020 y soportes de los mantenimientos realizados. Lo que permite el buen funcionamiento de los sistemas de información para la prestación de un buen servicio.
<b>GESTION DOCUMENTAL</b> Gestionar el documento con el fin de garantizar su adecuada distribución, trámite, organización, conservación y custodia con el propósito de disponer de la información oportunamente	1	Posibilidad de que el personal de apoyo de archivo reciba dinero o dadas por intervenir las unidades documentales Ubicación, Falsificación o destrucción de un Documento a su favor o de terceros	Se encuentra publicado en la página web institucional en el Link Gestión Documental: Normatividad, proceso y procedimiento, políticas, instrumentos archivísticos, instrumentos de transparencia, tablas de gestión documental, Actualización de registros de la gestión de información pública del proceso de gestión documental.  Se evidencia por medio de oficio del 19 de junio y 23 de junio de 2020, la realización de socialización de la Política de Gestión Documental y procedimientos de gestión documental, a los líderes de Procesos.
<b>GESTION CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO</b> Realizar la investigación disciplinaria correspondiente a fin de establecer la responsabilidad de los Servidores Públicos del Instituto de Salud de Bucaramanga ISABU E.S.E. que incurran en conductas o comportamientos incluidos en el Código Único Disciplinario y conlleven al incumplimiento de deberes y todas las demás que se encuentran inmersas en el marco de la Ley 734 del 2002.	1	Que el funcionario omita investigar disciplinariamente o decida absolver de una sanción a un funcionario que cometió una falta disciplinaria recibiendo beneficios económicos o dadas a cambio	Se presenta informe de procesos disciplinarios de acuerdo a comunicación del 11 de agosto de 2020, expedido por el Jefe de la oficina asesora jurídica, donde se registran: procesos en etapa de indagación preliminar: Seis (6) procesos en etapa de investigación formal: cinco (05) procesos por investigación disciplinaria: Tres (03) Número total de procesos: Catorce (14)
<b>CONTROL A LA GESTIÓN</b> Evaluar la Gestión y ejecución de los compromisos mediante Auditorías que permitan establecer el cumplimiento de los objetivos estratégicos, programas, proyectos y metas por medio de las Auditorías y de conformidad con la Normatividad Vigente.	1	Manipulación del Plan Anual de Auditorías de la de la Oficina de Gestión y Control Interno con el fin de generar beneficios a los procesos que tienen debilidades.	• Se dio cumplimiento con las acciones enmarcadas en la mitigación del riesgo de corrupción, dando cumplimiento al programa general de auditorías correspondiente a la vigencia 2020, las auditorías se han presentado a la Gerencia y a los líderes de proceso responsables. En cumplimiento de la Circular 10 de 2020 expedida por la vicepresidencia de la República, el día 14 de julio de 2020, se realizó comité Extraordinario de coordinación de control interno en el que se modifica el plan anual de auditorías y se incluyen auditorías por el Covid 19 a la contratación, bioseguridad y donaciones en razón al Covid 19.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- ✓ En lo que corresponde al seguimiento de las actividades establecidas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – Mapa de Riesgos de Corrupción en todos sus componentes se ha dado cumplimiento.
- ✓ Se debe destacar que la emergencia sanitaria, decretada por el Gobierno Nacional, en razón al Covid 19, no ha permitido que se adelanten actividades

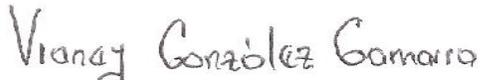
 <b>E.S.E. ISABU</b> Instituto de Salud de Bucaramanga NIT: 800.084-206-2	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	<b>FORMATO UNICO COMUNICACIONES</b>	<b>CODIGO</b>	<b>F-1400-27</b>
			<b>FECHA</b>	<b>30/07/2020</b>
	<b>PROCESO DE GESTION DE CALIDAD</b>		<b>VERSION</b>	<b>2.0</b>

misionales que son fundamentales en el cumplimiento de las metas de la institución.

- ✓ Se recomienda dar continuidad con el cumplimiento de actividades programadas de conformidad con el plan de desarrollo propuesto para los años 2020-2023.



**CIRO ELBERTO GAMBOA SERRANO**  
 Jefe Oficina de Gestión y Control Interno



**VIANEY GONZALEZ GAMARRA**  
 Profesional de Apoyo Control Interno

COPIA CONTROLADA