

 E.S.E. ISABU 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

1300-39.01
CI-014

Bucaramanga, 18 de enero de 2021

Firma _____

Radicado: **00000130**

Enviado: 18/01/2021 - 4:49 p.m.

abenitez

ESE ISABU



Señores
E.S.E. ISABU

Atte. Dr. GERMAN JESUS GOMEZ LIZARAZO

Gerente

Atte. Dr. HERNAN ALONSO DELGADO CENTENO

Jefe Oficina Asesora de Planeación

Bucaramanga

ASUNTO: Seguimiento Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano III 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 septiembre al 31 de diciembre 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

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

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

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

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

BUCARAMANGA, ENERO 18 DE 2021

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

OBJETIVO

Realizar seguimiento a las actividades establecidas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC – Mapa de Riesgos de Corrupción, correspondiente al tercer 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 corresponde a la verificación de las actividades establecidas, con fecha de cumplimiento dentro del periodo comprendido 01 de septiembre al 31 de diciembre de 2020 en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - Mapa de Riesgos de Corrupción de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E ISABU.

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 en un total de cincuenta y cuatro (54) actividades que se desarrollaron en la en la vigencia 2020.

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

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 III Cuatrimestre de la vigencia 2020 de la siguiente manera:

Seguimiento III Oficina Control Interno							
Fecha seguimiento: 31/12/2020							
Fecha de Publicación: 18/01/2021			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 de de Política Gestión Riesgos	Página WEB, correos electrónicos, carteleras 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. (ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)
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	Líderes 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. (ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)
	2.2	Consolidar la de de matriz 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. (ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)

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

Seguimiento III Oficina Control Interno							
Fecha seguimiento: 31/12/2020							
Fecha de Publicación: 18/01/2021			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 3 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. (ACTIVIDAD CUMPLIDA Y REPORTADA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)
	3.2	Publicar en la página 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 incluyéndose 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 http://www.isabu.gov.co/isabu/wp-content/uploads/2020/05/MAPA-DE-RIESGO-DE-CORRUPCION-2020.pdf (ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)
	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	100%	Se realizó seguimiento a la gestión de riesgos de corrupción correspondiente al tercer cuatrimestre de la vigencia 2020, y su publicación se realizará dentro de los términos normativos establecidos.
Subcomponente /proceso 4 Monitoreo o revisión	4.1	Aportar los registros o evidencias del plan de tratamiento para la implementación de nuevos controles para la mitigación de riesgos de corrupción.	Registros o evidencias para la mitigación de riesgos de corrupción.	Líderes de Proceso	08/05/2020 08/09/2020 12/01/2021	100%	Se evidenció registros para la mitigación de riesgos de corrupción enviados por los líderes de procesos, correspondiente al tercer cuatrimestre vigencia 2020 a la Oficina de Gestión y Control Interno.

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

Seguimiento III Oficina Control Interno							
Fecha seguimiento: 31/12/2020							
Fecha de Publicación: 18/01/2021			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
	4.2	Calcular y reportar indicador de riesgo	Indicador de riesgo reportado	Control interno	20/05/2020 20/09/2020 30/12/2020	100%	Se dio cumplimiento al seguimiento y monitoreo a la gestión del riesgo por parte de la oficina de control interno, correspondiente al tercer cuatrimestre vigencia 2020.
Subcomponente/ proceso 5 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	100%	La oficina de Gestión y Control Interno realizó seguimiento al mapa de riesgos de Corrupción correspondiente al tercer cuatrimestre de la vigencia 2020, mediante la verificación de las evidencias enviadas por cada uno de los líderes de procesos, consolidándose los resultados en el 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	100%	La oficina de Gestión y Control Interno realizó informe cuatrimestral del seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción correspondiente al tercer cuatrimestre de la vigencia 2020, el cual se publicará en la página Web Institucional en los términos de Ley.

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

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano							
Seguimiento III Oficina Control Interno							
Fecha seguimiento: 31/12/2020							
Fecha de Publicación: 18/01/2021			Vigencia: 2020				
Componente 2: Racionalización de Trámites							
Subcomponente	Actividades Programadas	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	% de avance	Observaciones	
Subcomponente /proceso 1 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 Kennedy y Concordia. (ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)
	2.2	Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos	Se abrirá un punto de atención en el Centro de Salud Café Madrid.	Planeación	2/04/2020	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. (ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)

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

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano							
Seguimiento III Oficina Control Interno							
Fecha seguimiento: 31/12/2020							
Fecha de Publicación: 18/01/2021			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	5/02/2020	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)

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

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano						
Seguimiento III Oficina Control Interno						
Fecha seguimiento: 31/12/2020						
Fecha de Publicación: 18/01/2021			Vigencia: 2020			
Componente 3: Rendición de cuentas						
Subcomponente	Actividades Programadas	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	% de avance	Observaciones
	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	5/02/2020	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

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

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano						
Seguimiento III Oficina Control Interno						
Fecha seguimiento: 31/12/2020						
Fecha de Publicación: 18/01/2021			Vigencia: 2020			
Componente 3: Rendición de cuentas						
Subcomponente	Actividades Programadas	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	% de avance	Observaciones
						Cuentas. (ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)
	2.3 Desarrollar acciones para promover y realizar el dialogo con organizaciones ciudadanos y ciudadanía.	Estrategias para promover el dialogo 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)
Subcomponente 3 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, el 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	2/03/2020	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,

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

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano						
Seguimiento III Oficina Control Interno						
Fecha seguimiento: 31/12/2020						
Fecha de Publicación: 18/01/2021			Vigencia: 2020			
Componente 3: Rendición de cuentas						
Subcomponente	Actividades Programadas	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	% de avance	Observaciones
						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. (ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL SEGUNDO CUATRIMESTRE)
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. (ACTIVIDAD

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

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano						
Seguimiento III Oficina Control Interno						
Fecha seguimiento: 31/12/2020						
Fecha de Publicación: 18/01/2021			Vigencia: 2020			
Componente 3: Rendición de cuentas						
Subcomponente	Actividades Programadas	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	% de avance	Observaciones
						CUMPLIDA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)
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 Página 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. (ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)

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

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano						
Seguimiento III Oficina Control Interno						
Fecha seguimiento: 31/12/2020						
Fecha de Publicación: 18/01/2021			Vigencia: 2020			
Componente 3: Rendición de cuentas						
Subcomponente	Actividades Programadas	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	% de avance	Observaciones
Subcomponente 4 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. (ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL SEGUNDO CUATRIMESTRE)
	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	100%	Se realizó audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2019, y se presentaron informes de gestión al Concejo Municipal.

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

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano						
Seguimiento III Oficina Control Interno						
Fecha seguimiento: 31/12/2020						
Fecha de Publicación: 18/01/2021			Vigencia: 2020			
Componente 3: Rendición de cuentas						
Subcomponente	Actividades Programadas	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	% de avance	Observaciones
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	100%	Se realizó audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2019, y se presentaron informes de gestión al Concejo Municipal.
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. (ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL SEGUNDO CUATRIMESTRE)

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

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano						
Seguimiento III Oficina Control Interno						
Fecha seguimiento: 31/12/2020						
Fecha de Publicación: 18/01/2021			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 procedimientos de procedimiento de atención al usuario PQRSF, procedimiento de satisfacción del usuario, procedimiento de apertura de buzones, procedimiento de apertura de citas los cuales se encuentran actualizados. (ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)
	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. (ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)

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

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano						
Seguimiento III Oficina Control Interno						
Fecha seguimiento: 31/12/2020						
Fecha de Publicación: 18/01/2021			Vigencia: 2020			
Componente 4: Servicio al Ciudadano						
Subcomponente	Actividades Programadas	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	% de avance	Observaciones
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	100%	Mensualmente se evaluó la satisfacción de los usuarios a través de la encuesta institucional, la cual se aplicó de manera virtual en cada una de las unidades operativas evaluando uno a uno los servicios para identificando las oportunidades de mejora continua, se presentó informe PQRS SIAU correspondiente al cuarto 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	100%	Mensualmente se evaluó la satisfacción de los usuarios a través de la encuesta institucional, la cual se aplicó de manera virtual, en cada una de las unidades operativas, evaluando uno a uno los servicios identificando las oportunidades de mejora continua, se presentó informe PQRS SUAU correspondiente al cuarto trimestre de la vigencia 2020.

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

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano							
Seguimiento III Oficina Control Interno							
Fecha seguimiento: 31/12/2020							
Fecha de Publicación: 18/01/2021			Vigencia: 2020				
Componente 4: Servicio al Ciudadano							
Subcomponente	Actividades Programadas	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	% de avance	Observaciones	
Subcomponente 2 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	100%	Realizado el seguimiento por la Oficina de Gestión y Control Interno, se evidenció en página web de la entidad la implementación y funcionamiento del Link para PQRS. página web www.isabu.gov.co . Link contactenos-pqrsf.
	2.3	Mantener los canales de atención y participación ciudadana presencial, de la página Web, anuncios publicitarios y carteleras institucionales	Realizar socializaciones en página WEB de los Canales de comunicación disponibles	Planeación TICS SIAU	30/03/2020 30/07/2020 30/11/2020	100%	Se verificó en la página web institucional, el Link de transparencia y acceso a la información, los mecanismos de contacto como sujetos obligados, en el cual se dan a conocer los canales disponibles de atención.
	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	100%	Se presentó informe SIAU correspondiente al cuarto trimestre de la vigencia 2020, se clasificaron, tramitaron, gestionaron y respondieron un total de 208 PQRSF en el trimestre, dando respuesta de acuerdo a la normatividad establecida.

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

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano						
Seguimiento III Oficina Control Interno						
Fecha seguimiento: 31/12/2020						
Fecha de Publicación: 18/01/2021			Vigencia: 2020			
Componente 4: Servicio al Ciudadano						
Subcomponente	Actividades Programadas	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	% de avance	Observaciones
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	100%	Por medio del Intranet, se permitió la comunicación interna del personal de la E.S.E ISABU, en este canal se encuentra información en temas, Covid 19, MIPG, talento humano, formatos y documentos institucionales, información de interés, entre otros.
	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	100%	Se realizó seguimiento a los tipos de petición, de los cuales los resultados fueron presentados en el informe SIAU PQRS, correspondiente al cuarto trimestre de la vigencia 2020.
Subcomponente 3 Talento humano	3.1 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. (ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL PRIMER

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

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano						
Seguimiento III Oficina Control Interno						
Fecha seguimiento: 31/12/2020						
Fecha de Publicación: 18/01/2021			Vigencia: 2020			
Componente 4: Servicio al Ciudadano						
Subcomponente	Actividades Programadas	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	% de avance	Observaciones
						CUATRIMESTRE)
3.2	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	1/06/2020	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 jefas 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. (ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)

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

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano							
Seguimiento III Oficina Control Interno							
Fecha seguimiento: 31/12/2020							
Fecha de Publicación: 18/01/2021			Vigencia: 2020				
Componente 4: Servicio al Ciudadano							
Subcomponente	Actividades Programadas	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	% de avance	Observaciones	
	3.3	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. (ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)
Subcomponente 4 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 Gestión. Jurídica	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.

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

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano						
Seguimiento III Oficina Control Interno						
Fecha seguimiento: 31/12/2020						
Fecha de Publicación: 18/01/2021			Vigencia: 2020			
Componente 4: Servicio al Ciudadano						
Subcomponente	Actividades Programadas	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	% de avance	Observaciones
						(ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)
4.2	Incluir análisis cualitativo en los informes de PQRSD del ISABU, identificando oportunidades de mejora en la prestación del servicio	Boletines periódicos de PQRSD publicados con las oportunidades de mejora en la prestación del servicio	SIAU	17/04/2020 10/07/2020 10/11/2020	100%	Se realizó informe de PQRSD cuarto trimestre vigencia 2020, en el que donde se identificaron las PQRSD, y las oportunidades 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	100%	Se evidenció en página web institucional y en Facebook de la E.S.E ISABU, avisos de privacidad de la información de conformidad con la política de tratamiento de datos personales.

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

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano						
Seguimiento III Oficina Control Interno						
Fecha seguimiento: 31/12/2020						
Fecha de Publicación: 18/01/2021			Vigencia: 2020			
Componente 4: Servicio al Ciudadano						
Subcomponente	Actividades Programadas	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	% de avance	Observaciones
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 Área de comunicaciones	17/04/2020 10/07/2020 10/11/2020	33,33%	No se evidenció, cumplimiento en la meta, los centros de salud no se encontraban en funcionamiento a raíz de la emergencia sanitaria por el Covid 19, igualmente para el funcionamiento de las carteleras virtuales se requiere de algunos ajustes técnicos. Esta meta se replanteará, para la vigencia 2021 y así contribuir a la mitigación del riesgo de corrupción establecido.
Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	5.1 Desarrollar encuesta de medición de la satisfacción de los ciudadanos respecto a los servicios del ISABU	Índice de satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios del ISABU	SIAU	15/04/2020 15/07/2020 15/10/2020	100%	Mensualmente se evaluó la satisfacción de los usuarios a través de la encuesta institucional, la cual se aplicó de manera virtual, en cada una de las unidades operativas, evaluando uno a uno los servicios identificando las oportunidades de mejora continua, se presentó informe PQRS SIAU correspondiente al cuarto trimestre de la vigencia 2020.

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

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano						
Seguimiento III Oficina Control Interno						
Fecha seguimiento: 31/12/2020						
Fecha de Publicación: 18/01/2021			Vigencia: 2020			
Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información.						
Subcomponente	Actividades Programadas	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	% de avance	Observaciones
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	1.1 Actualizar la información en la página 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	100%	Se verificó que la entidad cuenta con el Link, de transparencia y acceso a la información actualizada, 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.
Subcomponente 2 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. (ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL SEGUNDO CUATRIMESTRE)
Subcomponente 3 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	100%	La E.S.E ISABU dando cumplimiento al artículo 21 de la Ley 594 de 2000, y demás normas reglamentarias, elaboró documento programa de gestión documental, vigencia 2020-2024, el cual reúne todo los componentes de la gestión documental, reglamentación, etapas de creación, mantenimiento, difusión y administración de documentos, independientemente del soporte y medio de registro y almacenamiento.

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

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Seguimiento III Oficina Control Interno

Fecha seguimiento: 31/12/2020

Fecha de Publicación: 18/01/2021

Vigencia: 2020

Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información.

Subcomponente	Actividades Programadas	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	% de avance	Observaciones	
	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	100%	Se encuentra el Registro esquema de publicación de información actualizado en página la web institucional: http://www.isabu.gov.co/isabu/10-4-esquema-de-publicacion-de-informacion/ http://www.isabu.gov.co/isabu/wp-content/uploads/2020/01/RESOLUCION-343-INST.-TRANSP..pdf
	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	100%	Se encuentra el Índice de Información Clasificada y Reservada actualizado, en la página web institucional http://www.isabu.gov.co/isabu/10-3-indice-de-informacion-clasificada-y-reservada/ http://www.isabu.gov.co/isabu/wp-content/uploads/2020/01/RESOLUCION-343-INST.-TRANSP..pdf
Subcomponente 4 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	100%	Con respecto al cumplimiento de las metas establecidas para este riesgo, en este cuatrimestre, se continuó con el trabajo articulado con la alcaldía de Bucaramanga en el que se realizó replica de todos los videos de interés para la comunidad, haciendo uso de subtítulos, permitiendo así llegar a la comunidad en condición de discapacidad auditiva, por otro lado se informa que la totalidad de los centros de salud cuenta con señalética en lenguaje braille e imágenes alusivas al servicio, lo cual permite que tanto personas que se encuentren en condición de discapacidad, así como el usuario del día a día, que busca con facilidad la ubicación dentro de la institución.

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

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Seguimiento III Oficina Control Interno

Fecha seguimiento: 31/12/2020

Fecha de Publicación: 18/01/2021

Vigencia: 2020

Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información.

Subcomponente	Actividades Programadas	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	% de avance	Observaciones
	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	100%	Se realizó video de los centros de salud de la ESE ISABU donde se garantiza el acceso a los servicios para los usuarios en condición de discapacidad.
Subcomponente 5 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	Líder TICS	Ultimo días mes	100%	La entidad cuenta en su página 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, y 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	100%	Se presentó informe de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias PQRSD, correspondiente al cuarto trimestre vigencia 2020. En el cual se relacionan los canales de atención, clasificación y trámites de cada una de las PQRSD, lo que permite un mejoramiento continuo en la prestación de los servicios con calidad, pertinencia y oportunidad a los usuarios.

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

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano							
Seguimiento III Oficina Control Interno							
Fecha seguimiento: 31/12/2020							
Fecha de Publicación: 18/01/2021			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 del código de integridad, a servidores y contratistas de la ESE ISABU	Programa de Inducción o reinducción que contemple socialización y adherencia al código de Integridad	Talento Humano Gestión 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). (ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)
	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%	En lo que corresponde a ésta meta, no se dio cumplimiento, esta actividad a raíz de la anomalía ocasionada por la emergencia sanitaria del Covid 19, se replanteará para la vigencia 2021.
	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 al 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. (ACTIVIDAD CUMPLIDA EN EL PRIMER CUATRIMESTRE)

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

- ✓ La oficina de Gestión y control interno realizó seguimiento al III cuatrimestre de la vigencia 2020, al cumplimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.
- ✓ Con relación a las 54 actividades programadas a ejecutar en la vigencia 2020, Cincuenta y dos (52) actividades se cumplieron en 100%, obteniéndose un cumplimiento del 96%.
- ✓ Se evidenció una (1) actividad correspondiente al componente 4: Servicio al ciudadano, la cual tuvo un cumplimiento parcial del 33,33% y una (1) actividad correspondiente al componente 6: Iniciativas Adicionales con cumplimiento del 0%

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN INFORME SEGUIMIENTO III CUATRIMESTRE DE 2020

PROCESO / OBJETIVO	No	RIESGO	OBSERVACIONES OFICINA DE GESTIÓN Y CONTROL INTERNO
GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO 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)	Conforme a lo reportado por la oficina asesora de Planeación, a partir del 15 de septiembre de 2020 no es oficina gestora, de acuerdo al nuevo manual de contratación Resolución 293 del 15 de septiembre de 2020 y la Resolución 301 del 28 de septiembre de 2020. Por lo anterior la Oficina Asesora de Planeación no adelantó procesos contractuales como oficina gestora en el cuatrimestre de septiembre a diciembre de 2020.
	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 Oficina Asesora de Planeación a través del área de comunicaciones, garantizó la publicación de los documentos que permiten tener la política de transparencia actualizada, y cada uno de las secciones que conforman la página web, cumplió con el 100% de los requerimientos realizados de publicación y diseño, a su vez también se dio a conocer información relevante a la comunidad a través de las redes sociales como son: Facebook y twitter. Se evidenció capturas de pantalla correspondiente a las publicaciones y diseños realizados en cada uno de los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2020.
	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.	Conforme a lo reportado por la oficina asesora de Planeación, a partir del 15 de septiembre de 2020 no es oficina gestora, de acuerdo al nuevo manual de contratación Resolución 293 del 15 de septiembre de 2020 y la Resolución 301 del 28 de septiembre de 2020. Por lo anterior la Oficina Asesora de Planeación no adelantó procesos contractuales como oficina

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

PROCESO / OBJETIVO	No	RIESGO	OBSERVACIONES OFICINA DE GESTIÓN Y CONTROL INTERNO
			gestora en el cuatrimestre de septiembre a diciembre de 2020.
PROCESO GESTIÓN AMBIENTAL 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 lo que corresponde al proceso de gestión ambiental, para el tercer cuatrimestre se evidenció control en el procedimiento de recolección de residuos reciclables, según soportes anexos: • 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. Dando cumplimiento a las acciones para la mitigación del riesgo.
PROCESO GESTIÓN TALENTO HUMANO 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.	Se realizó comunicación mediante oficio de fecha 05/01/2021, firmado por el contador de la entidad, en el que presenta informe sobre el control en la ejecución de la nómina de planta, revisión a los salarios y prestaciones sociales generadas y pagadas en las nóminas de los periodos de Septiembre, octubre, noviembre y diciembre del 2020, no detectando irregularidades en ésta.
GESTIÓN ATENCIÓN DE URGENCIAS 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	Se verificaron las acciones de acuerdo a los soportes allegados para mitigar el riesgo de los meses septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2020: Se anexan soportes de los Controles realizados 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, formatos seguimiento a pacientes remitidos, listas de verificación de insumos de ambulancia básica, lista de insumos carro de paro carpa Covid. (Hospital de campaña)
GESTIÓN DE INTERNACIÓN 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	• Se realizó controles al riesgo: informe microbiológico toma de muestras en ambiente hospitalario, control de pedido en insumos biomédicos y elementos de protección, protocolo de limpieza y desinfección manejo de residuos para Covid 19, reporte de eventos adversos, Taller de "Manejo y Preparación de Mezclas y Medicamentos En Unidad de Cuidado Intermedio"

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

PROCESO / OBJETIVO	No	RIESGO	OBSERVACIONES OFICINA DE GESTIÓN Y CONTROL INTERNO
PROCESO GESTIÓN CIRUGIA Y ATENCIÓN DE PARTOS 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	•Se realizó control al riesgo: Revisión de 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.
	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	Se realizó control al riesgo: en lo correspondiente a revisión facturación de procedimientos realizados, control mensual de inventarios de equipos de cirugía, hoja de gastos de quirófano, revisiones de stock de medicamentos.
APOYO TERAPEUTICO 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 dádivas o beneficio económico para prestar un servicio sin cumplir con los requisitos estipulados por la institución.	•Se presentaron informes de servicio de rehabilitación, por el líder del proceso, correspondiente a los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2020, donde se da apertura al servicio de rehabilitación, atención de terapias de fonoaudiología y del lenguaje, igualmente se realizaron visitas aleatorias al servicio, se anexan listas de chequeo aplicadas en los meses de octubre, noviembre y diciembre 2020.
APOYO DIAGNOSTICO Ofrecer pruebas de laboratorio clínico, exámenes de Radiología, con altos estándares de calidad, garantizando resultados seguros, confiables y oportunos para los usuarios.	1	Posibilidad de que el Bacteriólogo o auxiliar de laboratorio reciba dineros o dádivas para realizar exámenes de laboratorio sin estar facturados	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó diariamente doble revisión de ordenes médicas HLN-UIMIST. • Se realizó seguimiento a través de lista de chequeo de registros eliminados. • Se evidencia captura de pantalla control Registro de Pacientes eliminados en el sistema AUDITOR DEL SISTEMA ANNAR LAB-MES DE SEPTIEMBRE - DICIEMBRE 2020
	2	Posibilidad de 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"> •Se evidenció controles: En cuadro de turnos programados de los auxiliares de laboratorio, bacteriólogos, Rayos X, correspondiente a los meses de septiembre a diciembre de 2020. • Se evidenció registro de verificación de horas laboradas, de ésta manera se realiza el control del personal que labora en el área, se realizó y

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

PROCESO / OBJETIVO	No	RIESGO	OBSERVACIONES OFICINA DE GESTIÓN Y CONTROL INTERNO
			cobró las horas laboradas según cuadro de turnos estipulados, evitando cobrar dineros por reporte de turnos no trabajados en el servicio.
GESTION FINANCIERA 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 auto prestamos	Se realizó el respectivo control, relación consignaciones bancarias, conciliaciones bancarias, dando cumplimiento a la 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 tercer trimestre (septiembre a diciembre de 2020), donde se llevó a cabo revisión de actas de cierre de caja, consignaciones de cierre en Panacea, correos electrónicos de efectivos pendientes por recaudar y 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 realizaron controles y arqueos de cajas menores, reembolsos, 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	Se llevó a cabo reunión con las áreas de tesorería, presupuesto y contabilidad según acta de reunión de fecha 04/11/2020, con el fin de realizar Conciliación de cuentas por pagar con corte a Septiembre del 2020.
PROCESO GESTIÓN JURÍDICA. 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 socialización al Grupo de Apoyo a la Gestión Contractual y Supervisión sobre el nuevo manual de contratación expedido según resolución 0293 del 15 de septiembre de 2020.
	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	Se realizó socialización al Grupo de Apoyo a la Gestión Contractual y Supervisión sobre el nuevo manual de contratación expedido según resolución 0293 del 15 de septiembre de 2020.

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

PROCESO / OBJETIVO	No	RIESGO	OBSERVACIONES OFICINA DE GESTIÓN Y CONTROL INTERNO
		ofertas y obtener ventajas en la calificación y así beneficiarse en la adjudicación de un contrato.	
	3	Que el funcionario encargado de realizar la representación judicial de la entidad aproveche su posición para obtener beneficios económicos o dadas a cambio de conseguir que la entidad sea condenada en las demandas que se adelantan contra ella	Se evidencia control a través de Informe, con la relación de Procesos judiciales, permitiendo el cumplimiento de las acciones de mitigación del riesgo.
GESTION DEL AMBIENTE Y RECURSOS FISICOS 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 o cualquier funcionario se apropie indebidamente de los bienes de la Institución o reciba algún beneficio económico para apropiarse de cualquier bien.	<ul style="list-style-type: none"> •Se evidenció diligenciamiento de formato asignación de activos fijos de la ESE ISABU •Se evidenció diligenciamiento de formatos para traslados (movimientos de activos fijos). •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.
	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"> • Conforme a las evidencias enviadas se lleva a cabo registro de entrega de insumos solicitados, previa verificación de existencias.
GESTIÓN DE LAS TICS Implementar, soportar, mantener y respaldar el buen funcionamiento de los sistemas de información en cuanto a software y hardware; Así mismo, garantizar el buen 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.	1	Posibilidad de que cualquier persona reciba dinero o dadas 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"> • Se presentó informe con fecha 30 de noviembre de 2020, respecto del funcionamiento del recurso Firewall, y del programa de antivirus.
	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.	<ul style="list-style-type: none"> •Se evidencia informe 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 servicios.

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

PROCESO / OBJETIVO	No	RIESGO	OBSERVACIONES OFICINA DE GESTIÓN Y CONTROL INTERNO
GESTION DOCUMENTAL 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 actualizado en la página web institucional el link de transparencia, el proceso de Gestión Documental: Normatividad, procedimientos, políticas, instrumentos archivísticos, instrumentos de transparencia, tablas de gestión documental, Actualización de registros de la gestión de información pública del proceso de gestión documental.
GESTION CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO 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 omite investigar disciplinariamente o decida absolver de una sanción a un funcionario que cometió una falta disciplinaria recibiendo beneficios económicos o dadas a cambio	Conforme a las acciones para mitigar el riesgo, se evidenció informe de procesos disciplinarios, igualmente la oficina de control interno realizó auditoria al proceso Gestión Control Disciplinario interno, en el mes de diciembre de 2020, en el cual se presentó un Total de Procesos así: -Procesos Archivados: Siete (7) -Procesos en Investigación Formal: Ocho (8) -Procesos en Indagación Preliminar: Seis (6). Para un total de veintiuno (21) procesos. Se concluye de manera general, que en el proceso de control disciplinario interno, se ha venido dando cumplimiento a la normatividad expedida para tal fin.
CONTROL A LA GESTIÓN Evaluar la Gestión y ejecución de los compromisos mediante Auditorias que permitan establecer el cumplimiento de los objetivos estratégicos, programas, proyectos y metas por medio de las Auditorias y de conformidad con la Normatividad Vigente.	1	Manipulación del Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Gestión y Control Interno con el fin de generar beneficios a los procesos que tienen debilidades.	Debido a la emergencia sanitaria por el COVID 19 y acatando los lineamientos impartidos por el Gobierno Nacional, en cumplimiento de la Circular externa 10 de 2020, la cual establecía <i>"Incluir de manera obligatoria y prioritaria en los Planes Anuales de Auditoría de 2020 seguimientos especiales o auditorías especializadas a la destinación de los recursos y a los procesos de contratación con ocasión de la emergencia económica"</i> , se llevó a cabo comité de coordinación de control interno el día 14 de julio de 2020, en el cual se aprobó la modificación del Plan Anual de Auditorias para la vigencia 2020. Se ejecutó el programa anual de auditorías, quedando pendiente por realizar tres (3) auditorias correspondientes al área misional (apoyo diagnóstico, salud pública y apoyo terapéutico), debido a la emergencia sanitaria por el Covid 19 y no contar dentro del equipo de la oficina de control interno con un profesional con experiencia en el área misional. Existiendo la disposición de la alta dirección de asignar una persona del área misional, para apoyar al equipo de control interno en la realización de dichas auditorias, en la vigencia 2021.

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

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- ✓ En lo que corresponde al seguimiento de las actividades establecidas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, en todos sus componentes de la vigencia 2020, se dio un cumplimiento del 96%.
- ✓ Se debe destacar que aunque nos encontrábamos ante la emergencia sanitaria por el Covid 19, decretada por el Gobierno Nacional, se dio cumplimiento en un alto porcentaje con las metas establecidas.
- ✓ La oficina de control interno, hará seguimiento a los procesos en los cuales no se dio cumplimiento de metas del 100%.
- ✓ Se recomienda para la vigencia 2021, continuar con la periodicidad de las actividades establecidas en el del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.

Atentamente,



CIRO ELBERTO GAMBOA SERRANO
Jefe Oficina de Gestión y Control Interno

Vianey González Gamarra
VIANEY GONZALEZ GAMARRA
Profesional de Apoyo Control Interno