

1. MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION		ANALISIS		MEDIDAS DE MITIGACION		SEGUIMIENTO				
PROCESO	CAUSA	RIESGO		PROBABILIDAD DE MATERIALIZACION	VALORACION		ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR	OBSERVACIONES
		NO	DESCRIPCION		TIPO DE CONTROL	ADMINISTRACION DEL RIESGO				
	100% de los funcionarios nuevos de la nueva entidad fusionada no se encuentran socializados en los lineamientos y directrices establecidos en La Plataforma Estratégica y el código de ética y del buen gobierno para afianzar la cultura de comportamiento ético y de gestión de la entidad	1	Hay insuficiente socialización de los códigos de ética y buen gobierno en los funcionarios nuevos de la entidad por el proceso de fusión de la entidad que pueden propiciar comportamientos de funcionarios que generan actos y decisiones que afectarían la imagen de la entidad por desconocimiento de su plataforma estratégica, sus valores, principios, políticas directrices	POSIBLE	1. Socializar la Plataforma Estratégica de la entidad que se encuentra aprobada por Junta directiva 2. Continuar con la socialización de los Códigos de Ética y de Buen Gobierno	Realizar la socialización del código de ética y del buen gobierno y Plataforma Estratégica al 100% de los funcionarios nuevos, dando especial énfasis a los mecanismos de denuncia y de protección al denunciante de actos de corrupción y a las políticas y lineamientos establecidos para el buen gobierno de la entidad	1. Socializar la plataforma estratégica de la entidad. 2. Continuar con la socialización del código de ética y del buen gobierno	Grupo de Apoyo Calidad, comité de Control Interno	Planillas de asistencia de las socializaciones	La Oficina de Planeación y Control interno elaboraron un Boletín para socializar la Plataforma Estratégica de la entidad, publicado en el Link: <a href="https://www.usiese.gov.co/noticias/491-ii-boletin-control-interneo.html">https://www.usiese.gov.co/noticias/491-ii-boletin-control-interneo.html</a>
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Falta de oportunidad en la entrega de información para el seguimiento de los funcionarios de la entidad para la evaluación del plan de acción y de gestión de la entidad.	2	Por falta de la oportunidad en la entrega de información para la evaluación y seguimiento no lograr el cumplimiento de las metas programadas en el Plan de acción y plan de gestión de la entidad.	POSIBLE	1. Socializar en los líderes de los procesos y subprocesos las metas programadas del plan de acción y de gestión de la vigencia 2019. 2. Realizar cada cuatro (4) meses seguimiento y evaluación de la ejecución y resultado de las actividades programadas en el Plan de acción y de gestión de la vigencia.	1. Programar y realizar la socialización de las metas programadas en el plan de acción y de gestión de la vigencia 2019. 2. Elaborar matriz de seguimiento para evaluar la ejecución y resultados de las actividades contenidas en el plan de acción y de gestión de la entidad.	1. socializar el Plan de acción y de gestión de la entidad de la vigencia 2019. 2. Realizar tres (3) evaluaciones y seguimientos anuales a los planes de acción y de gestión de la entidad y presentar informes de resultados	Gerencia y grupo de calidad	1. Planillas y actas de socialización 2. Presentación de tres (3) informes de resultados de evaluación y seguimiento a los planes de acción y de gestión de la entidad.	1. Se realizó socialización de Plan de Acción y de todos los planes de la entidad en reunión de MIPG y de Comité Coordinador de Control Interno. 2. Se realizó Matriz de seguimiento del Plan de Acción de la E.S.E. 3. Se evaluó el Plan de Acción correspondiente a la vigencia 2018 4. Se realizaron seguimientos al Plan de Acción, subidos en pág. Web: <a href="https://www.usiese.gov.co/component/content/article/143-servicios-de-informacion/447-pacto-por-la-transparencia.html">https://www.usiese.gov.co/component/content/article/143-servicios-de-informacion/447-pacto-por-la-transparencia.html</a> <a href="https://www.usiese.gov.co/component/content/article/143-servicios-de-informacion/447-pacto-por-la-transparencia.html">https://www.usiese.gov.co/component/content/article/143-servicios-de-informacion/447-pacto-por-la-transparencia.html</a> <a href="https://www.usiese.gov.co/component/content/article/143-servicios-de-informacion/447-pacto-por-la-transparencia.html">https://www.usiese.gov.co/component/content/article/143-servicios-de-informacion/447-pacto-por-la-transparencia.html</a>

1. MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION				ANALISIS PROBABI LIDAD DE MATERIA LIZACION	MEDIDAS DE MITIGACION		SEGUIMIENTO			
PROCES O	CAUSA	RIESGO			VALORACION	ADMINISTRACION DEL RIESGO	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR	OBSERVACIONES
		NO	DESCRIPCION	TIPO DE CONTROL						
<b>GESTION JURIDICA Y CONTRATAcion</b>	Se incurre en posibles deficiencias de aplicación y seguimiento en el proceso de contratación.	3	1. Posibilidad de suscribir contratos sin cumplimiento de los requisitos exigidos en el manual de contratación 2. incumplir las formalidades en las diferentes etapas contractuales	POSIBLE	1. Verificación de requisitos según Estatuto y Manual de Contratación para la adquisición de bienes y servicios y Manual de Supervisión 2. Socializar el manual de supervisión entre los supervisores de contratos y evaluar su adherencia	1. Verificar el cumplimiento de la normatividad de contratación establecida en el Estatuto y manual de Contratación. 2. Capacitar a los supervisores de contratos. En normas de contratación y manual de supervisión e interventorías de contratos. 3. Aplicación y seguimiento a los informes presentados por el contratista, certificado su cumplimiento por parte del respectivo supervisor.	1. Establecer listas de chequeo a los procesos de contratación tanto para bienes como para servicios, para el seguimiento de requisitos a la suscripción de contratos. 2. Programar y realizar la capacitación de supervisores de contratos para el cumplimiento de sus funciones 3. Aplicación por parte de los supervisores del Manual de supervisión., en el cumplimiento de sus funciones	Asesor Jurídico y de Contratación, Supervisores de los contratos, Profesional Especializado Talento Humano.	1. Verificar el cumplimiento de la normatividad de contratación en la suscripción de contratos de bienes y servicios. 2. Planillas de asistencia a la capacitación de supervisores de contratos 3. Total de informes de contratista, con certificación de cumplimiento suscrita por el supervisor, evaluados que se ajustan a las actividades establecidas de acuerdo con el objeto contractual. /total de informes certificados evaluados *100	1. El área de contratación cuenta con lista de chequeo para el proceso de contratación y para la adquisición de bienes y servicios 2. La oficina de Planeación y Control Interno realizó capacitación a todos los supervisores de contratos a través del Comité Coordinador de Control Interno, según Acta de Comité Coordinador de Control Interno de fecha 4 de abril de 2019.
<b>GESTION LOGISTICA Y FINANCIERA</b>	Deficiencias en la oportunidad y controles de la información del proceso financiero y los sub- procesos de Facturación y Cartera, Presupuesto, tesorería y administración de bienes.	4	Incurrir en pérdida de recursos por no facturar y cobrar servicios prestados a los usuarios, Demoras en la generación de información de las áreas financieras y en los pagos, con implicación de demandas y embargos de fondos institucionales.	POSIBLE	1. Implementación en el sistema DINAMICA con las interfaces correspondientes. 2. Auditorías selectivas a las Cajas., facturadores y bienes. 3. Informes Financieros presentados oportunamente en cada periodo. 4. Plan Mensual de Ingresos y pagos. 5. Evaluar las cuentas pendientes de pago con mayor riesgo de cobro por la vía judicial.	1. Plan de Auditoría 2019 2. Seguimiento a los procesos por los responsables y líderes de cada proceso. 3. Autocontrol de los líderes de los procesos. 4. Gestión y control de demandas y embargos.	1. Verificar la implementación de los módulos con las interfaces correspondientes en los procesos de facturación, cartera, presupuesto, tesorería, activos fijos, inventarios y contabilidad en el software DINAMICA GERENCIAL, para mejorar la oportunidad en la información del proceso financiero 2. Realizar Auditoría selectivas a las cajas, facturadores e inventarios de bienes devolutivos y de consumo 3. Cumplir con la elaboración de los informes financieros y presentados oportunamente. 4. Seguimiento al Plan de Recaudos y pagos de la E.S.E. 5. Definir de acuerdo con antigüedad las cuentas	Revisor Fiscal, Coordinador Financiero, Tesorero, Líder de Facturación y Cartera, Auditor de Cuenta.	1. Número de módulos del área financiera debidamente implementados y en funcionamiento /Total de módulos del área financiera programados a implementar *100. 2. Total de auditorías y arquezos realizadas/total de auditorías y arquezos programadas * 100 3. Número de. Informes financieros elaborados y presentados oportunamente. /total de informes que debe presentar el área financiera oportunamente en el periodo evaluado. 4. De acuerdo con ejecución mensual, Confrontar recaudos y pagos programados frente a recaudos y pagos realizados.	1. Se realizaron reuniones de Facturación los días 15 y 26 de abril de 2019 con el fin de revisar las falencias del área y se formuló Plan de Mejoramiento por parte del área. 2. El área de pagaduría realizó arquezos Periódicos a las cajas de facturación. 3. La oficina de control Interno realizó arqueo de la caja menor. 4. la oficina de Control Interno realizó informe de seguimiento de las atenciones abiertas a pacientes particulares. 5. El técnico Operativo de facturación realizó informe de seguimiento inconsistencias en facturación. 6. La Oficina de Planeación realizó arquezos a las cajas de facturación de las unidades intermedias San Francisco, Ricaute. 7. La oficina de Control Interno realizó Auditoría de facturación en el mes de noviembre de 2019.

1. MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION		RIESGO		ANALISIS	MEDIDAS DE MITIGACION		SEGUIMIENTO			
PROCESO	CAUSA	NO	DESCRIPCION	PROBABILIDAD DE MATERIALIZACION	VALORACION		ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR	OBSERVACIONES
					TIPO DE CONTROL	ADMINISTRACION DEL RIESGO				
<b>GESTION LOGISTICA Y FINANCIERA</b>	Existencia de información de las áreas de cartera y de administración de bienes, que no representan derechos para la entidad y que afectan la razonabilidad de la información contable por fallas en el proceso de depuración que debe legalizarse a través del comité de gestión y Desempeño para sostenibilidad contable.	5	Afectación de la razonabilidad de la información contable que se debe rendir a la Contaduría General de la Nación y organismos de vigilancia y control por falta de depuración de valores que no representan derechos para la entidad.	<b>POSIBLE</b>	Implementar el procedimiento que determinen los documentos y requisitos que se deben elaborar para someter a estudio y recomendación del comité de Gestión y Desempeño las actividades de sostenibilidad contable para su gestión a través de la depuración de valores, que no representan derechos para la entidad, elaborando el respectivo cronograma para sus reuniones ordinarias y socializarlos.	Cronograma de reuniones de saneamiento Contable	Disponer de información contable afectada por facturación glosada y aceptada por la entidad y de bienes sin valor de mercado que afectan su razonabilidad y la eficacia en la funcionalidad de las actividades de sostenibilidad contable que se deben gestionar en el Comité de Gestión y Desempeño, para estudiar y recomendar las correspondientes depuraciones	Comité de gestión y desempeño para <i>saneamiento contable</i>	Actas de saneamiento Contable Fichas Técnicas de saneamiento contable.	Mediante acta del 26 de noviembre de 2019 en Comité Institucional de Gestión y Desempeño ser aprobaron fichas técnicas de los elementos de menor cuantía 2018 y 209 y de inservibles.
<b>GESTION LOGISTICA Y FINANCIERA</b>	Incumplimiento al tiempo señalado en el artículo 31 de la Resolución 228 de 2014 de la entidad, y lo establecido en la normas del sistema de seguridad social en salud relacionadas con la liquidación de contratos con las EPS, generando que se acumule cartera de más de un año, teniendo en cuenta que los contratos son realizados en la mayoría de los casos en forma anual.	6	Detrimiento patrimonial por pérdida de los derechos que tiene la entidad al recaudo de cartera por facturación de los servicios de salud prestados a entidades de los diferentes regímenes y afectación a la información contable por inconsistencias de los valores de cartera por cobrar. Continuar acumulando los montos de cartera vencida de más de 360 días, que pueden perderse por dificultad para suscribir las actas de conciliaciones por revisión de saldos, cuadros y cruces de cartera, suscripción de acuerdos de pagos, que se hacen cada vez más difíciles por la cantidad de información a consolidar, debido a los nuevos contratos que se van	<b>POSIBLE</b>	De acuerdo con la normatividad legal vigente, socializar procedimiento mediante el cual se establecen las etapas que se deben surtir en la liquidación de los contratos de prestación de servicios suscritos con las EPS y demás entidades pagadoras, incluidas las novedades que se presentan con ocasión a la liquidación	Socializar e implementar el procedimiento por el cual se establecen las etapas que se deben surtir en la liquidación de los contratos de prestación de servicios suscritos con las EPS y demás entidades pagadoras, incluidas las novedades que se presentan con ocasión a la liquidación	Procedimiento socializado e implementado	Facturación, cartera y jurídica	Planillas de socialización.	Se cuenta con un Manual de Cartera, pendiente actualización del procedimiento.

1. MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION				ANALISIS	MEDIDAS DE MITIGACION		SEGUIMIENTO			
PROCESO	CAUSA	RIESGO		PROBABILIDAD DE MATERIALIZACION	VALORACION	ADMINISTRACION DEL RIESGO	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR	OBSERVACIONES
		NO	DESCRIPCION		TIPO DE CONTROL					
			firmando y se acumula su liquidación							
<b>GESTION DE TALENTO HUMANO</b>	No se evidencia un proceso efectivo de gestión para la liquidación, contabilización y cobros de reembolsos a la EPS de incapacidades por enfermedad, licencias de maternidad, paternidad y de riesgos laborales.	8	Pérdida de recursos por no estar plenamente definidos y documentados los procedimientos de información, liquidación, contabilización y registro de incapacidades y licencias que apoyen sus respectivos cobros y/o reembolsos.	POSIBLE	Establecer un procedimiento, para implementar las actividades de información, liquidación, contabilización y registro de incapacidades y licencias de acuerdo a las normas legales y generar información y cobros, coordinando con las áreas de seguridad y salud en el trabajo y financiera (cartera y contabilidad) en documentación para el registro de cuentas por cobrar y adicionalmente el manejo de ésta información debe alimentar los procesos para toma de decisiones y seguimientos de ausencias frecuentes por ésta eventualidad.	1. Establecer un procedimiento para implementar las actividades de información, liquidación. Contabilización y registro de incapacidades y licencias de acuerdo a las normas legales y para la gestión de información y cobros. 2. Conciliar mensualmente los cargos y abonos de cuentas que se deben registrar o depurar en las áreas de cartera, tesorería, presupuesto y contabilidad por este evento 3. Generar indicadores para el control de las ausencias al trabajo más frecuentes por incapacidades y licencias.	1.Procedimiento documentado, oficializado y socializado. 2. Elaborar actas de conciliación mensual de reportes de información liquidación contabilización y registro de incapacidades y licencias, con su respectivo saldo. 3. Establecer indicadores para el reporte de información de incapacidades y licencias por conceptos y frecuencias	1. Área de Talento Humano. 2. área de Talento Humano, cartera, tesorería, presupuesto y contabilidad. 3. Área de Talento Humano.	1. Procedimiento documentado y socializado con planilla de socialización. 2. actas de conciliación debidamente fechadas y firmadas. 3. Indicadores de gestión establecidos	1. El procedimiento fue elaborado y se encuentra pendiente de revisión, ajuste y socialización por parte del área de Talento Humano. 2. Se han realizado 15 actas de conciliación. 3. Pendiente de elaboración de los indicadores.
<b>GESTION DE LA INFORMACION</b>	Ineficacia de los controles en los sistemas de información al No dar respuesta oportuna a los Derechos de Petición y PQRS.	10	Deficiente gestión institucional para dar respuesta oportuna a las peticiones, quejas y reclamos de la entidad que pueden generar sanciones administrativas, disciplinarias, fiscales y judiciales.	POSIBLE	1.. Capacitar a líderes de procesos y subprocesos en la Ley 1755 de 2015, por la cual se regula el Derecho Fundamental a la salud. 2. Generar informe mensual de PQRS, con respuesta extemporánea o no contestadas, indicando responsables	1. Programar y capacitar a los funcionarios líderes de procesos y subprocesos en los términos para dar respuesta a PQRS y las acciones que genera el incumplimiento. (Ley 1755 de 2015) 2. Elaborar informes mensuales de PQRS no gestionadas oportunamente o no gestionadas, indicando responsables y enviarlo a la oficina de control interno disciplinario.	1. Realizar la convocatoria y capacitación sobre los contenidos de la ley 1755 de 2015 2. Elaborar y presentar informes mensuales sobre la falta de gestión en las respuestas a las PQRS	1. Asesor Apoyo a la Gestión. 2. Líder del proceso SIAU	1. Actas y planillas de asistencia a la capacitación 3. Informes mensuales elaborados y enviados a control interno disciplinario	1. La oficina de Apoyo a la planeación y control interno realizaron capacitación a los líderes de procesos en la Ley 1755 de 2015. 2. Se elaboró Boletín publicado en <a href="http://192.168.1.190/INTRANET/files/circulares/CONTROL%20INTERNO/2019/4.%20BOLETIN%20CONTROL%20INTERNO.pdf">http://192.168.1.190/INTRANET/files/circulares/CONTROL%20INTERNO/2019/4.%20BOLETIN%20CONTROL%20INTERNO.pdf</a> y en la página web de la entidad: <a href="https://www.usiese.gov.co/noticias/488-4-boletin-control-interno.html">https://www.usiese.gov.co/noticias/488-4-boletin-control-interno.html</a> 3. la U.S.I, realizó convocatoria y se conformó el comité de PQRSF con miembros de la comunidad y colaboradores de la E.S.E. 4..El área de SIAU ha elaborado mensualmente informes de PQRS. 5. Debido el reporte inoportuno de la información se recomienda dar respuesta oportunamente a las solicitudes externas tanto internas, de acuerdo a la Ley 1755 de 2015, so pena de sanciones para la entidad y procesos disciplinarios.

**II. COMPONENTE RACIONALIZACION DE TRAMITES**

NO.	NOMBRE DEL TRÁMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO	TIPO DE RACIONALIZACIÓN	ACCIÓN ESPECÍFICA DE RACIONALIZACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL	DESCRIPCIÓN DE LA MEJORA A REALIZAR AL TRÁMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO	BENEFICIO AL CIUDADANO Y/O ENTIDAD	DEPENDENCIA RESPONSABLE	FECHA DE REALIZACIÓN		SEGUIMIENTO A DIC 31 DE 2019
								INICIO dd/mm/aa	FIN dd/mm/aa	
1	Indicar el nombre del trámite, proceso o procedimiento de cara al usuario que será objeto de racionalización	Seleccionar el tipo de racionalización a efectuar que puede ser normativa, administrativa o tecnológica	Seleccionar la acción específica de racionalización, según el tipo de racionalización elegido	Describir de manera concreta la situación actual del trámite, proceso o procedimiento a intervenir. Es decir, antes de realizar la mejora	Describir de manera precisa en qué consiste la acción de mejora o racionalización que se va a realizar al trámite, proceso o procedimiento	Indicar el beneficio que obtiene el ciudadano o la entidad con la aplicación de la mejora implementada, expresada en reducción de tiempo o costos.	Indicar el nombre de la dependencia responsable de liderar o adelantar la acción de racionalización	Indicar la fecha de inicio y fin de las acciones a adelantar para racionalizar el trámite, proceso o procedimiento		
2	Solicitud de Examen de laboratorio clínico	Reducción de pasos para el ciudadano  Estandarización de trámites	Reasumir las actividades administrativas y operativas de laboratorio clínico relacionadas con la toma de muestras, separándola del proceso general y dotarla de los equipos requeridos para garantizar un oportuno servicio al usuario.	El servicio de laboratorio clínico recepciona las muestras para exámenes de laboratorio procedentes del servicio de urgencias con retraso ostensible después de tomadas para su procesamiento, análisis y reporte, que afecta el tiempo de espera para la atención oportuna del paciente. Una vez recepcionada la muestra se presenta demoras en el procesamiento por la no disponibilidad inmediata de los equipo	Reasumir las actividades administrativas y operativas de laboratorio clínico relacionadas con la toma de muestras, separándola del proceso general y dotarla de los equipos requeridos para garantizar un oportuno servicio al usuario	Reducción del tiempo de respuesta o duración del trámite.	Coordinador Médico, Bacteriólogos del servicio.	01/02/2019	30/12/2019	Se reorganizó funcionalmente el servicio de laboratorio clínico, fortaleciendo desde con personal auxiliar de 3 auxiliares al día y 2 en la noche para garantizar la prestación del servicio las 24 horas del día y descongestionar las demoras en el servicio de urgencias. Hubo cambio de equipos en comodato disponiendo de equipos nuevos.
3	Asignación de cita para la prestación de servicios en salud	Estandarización del procedimiento  Optimización del procedimiento	Aumento de vigencia del trámite.	Se realiza la asignación de citas médicas y odontológicas en forma presencial en los sitios de atención y por vía telefónica a través de 3 operadores y 5 líneas telefónicas y a través de la página web de la entidad.	se implementa un Contac center con 16 líneas y 8 operadores y se mejorara el servicio a través de la página web	mejora en la oportunidad de la asignación de las citas	Supervisor del contrato del Contac Center.	01/02/2019	31/05/2019	Proceso implementado disponiendo de 24 líneas y 8 operadores. Se recomienda mejorar el proceso a través de la página web, debido a que todavía se presentan un significativo porcentaje de quejas y realizar plan de mejoramiento y seguimiento.
4	Atención inicial de urgencia	Reducción de pasos para el ciudadano  Estandarización de trámites	Reducción del tiempo de respuesta o duración del trámite	El servicio de urgencias opera bajo una sobredemanda del servicio en forma permanente que excede la capacidad instalada de la institución y soporta un reproceso de actividades de laboratorio clínico que retrasa considerablemente los tiempos de atención en el servicio.	Implementar un efectivo sistema de triage que permita generar mejoras en la oportunidad de atención de los usuarios del servicio, separando las actividades operativas de laboratorio clínico relacionadas con la toma de muestras del proceso general de Urgencias.	Ofrecer una atención oportuna al ciudadano, disminuyéndole los tiempos de espera y así mejorar la imagen del servicio.	Coordinador Médico, Comité de Farmacia	01/02/2019	31/12/2019	Se implementó el triage con digiturno a través del software Dinámica Gerencial y se contrató personal médico adicional para el manejo de los procedimientos de triage.

NO.	NOMBRE DEL TRÁMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO	TIPO DE RACIONALIZACIÓN	ACCIÓN ESPECÍFICA DE RACIONALIZACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL	DESCRIPCIÓN DE LA MEJORA A REALIZAR AL TRÁMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO	BENEFICIO AL CIUDADANO Y/O ENTIDAD	DEPENDENCIA RESPONSABLE	FECHA DE REALIZACIÓN		SEGUIMIENTO A DIC 31 DE 2019
								INICIO dd/mm/aa	FIN dd/mm/aa	
5	Implementar la utilización del proceso de contratación de la entidad en la plataforma transaccional del SECOP II.	Normativa, estandarización y optimización del trámite.	Realizar los procedimientos requeridos de capacitación, adecuación de equipos, asignación de personal para la estructuración del proceso, implementación y utilización de la plataforma transaccional del SECOP II, de acuerdo con los requerimientos de aplicabilidad en la entidad.	El proceso no se hace totalmente en línea, ni en tiempo real y se utiliza la plataforma del SECOP I, para la publicación de los procesos de acuerdo a su modalidad.	Se implementará la utilización de la plataforma transaccional del SECOP II, con el fin de articular la gestión contractual de la Entidad como régimen especial a los objetivos del Sistema de Compra pública en cumplimiento de la normatividad	Utilización de la herramienta técnica de régimen especial, que facilite las compras y la contratación de la entidad, dentro las directrices de estado, encaminadas a promover las mejores prácticas, la eficiencia, transparencia y competitividad del proceso.	Gerencia y área de contratación	01/02/2019	31/12/2019	Pendiente implementación de la plataforma transaccional del SECOP II.  De acuerdo a información de la doctora Olga Lucía Osorio, líder del proceso de contratación, la contratación ha sido publicada a través de la plataforma SECOP I.
6	Solicitud de Historias clínicas	Estandarización y optimización del trámite.	Completar el proceso de entrega del procedimiento de solicitud de Historias clínicas	El trámite se encuentra incompleto al no tener definido el área y funcionario responsable de tramitar la entrega de la Historia clínica.	Completar el procedimiento de solicitud de Historias clínicas, registrando en el mismo el área y funcionarios responsable de diligenciar la entrega de las historias clínicas solicitadas	Tener definido el trámite para no incurrir en demoras injustificadas en la entrega de copias de las Historias clínicas solicitadas	Gerencia, grupo de calidad y Estadística.	01/02/2019	31/12/2019	Procedimiento implementado.
7	Optimizar el proceso de sistemas de información administrativo y asistencial de la entidad	Normativa, estandarización y optimización del trámite.	De conformidad a la necesidad de información de la entidad, implementar las acciones necesarias para la migración de la información administrativa y asistencial de la entidad a los módulos del software DINAMICA GERENCIAL.	El proceso de fusión de la entidad ha generado que por conveniencia se está dando utilización de diferente software para suplir las necesidades de información de tipo administrativo, lo que ha afectado en parte la oportunidad para obtener a tiempo la información para la presentación de informes y apoyar la funcionalidad de las diferentes áreas operativas.	Utilizar la suscripción del contrato para implementar la gestión de la información de la entidad en el software DINAMICA GERENCIAL y la adquisición de equipos y hardware para implementar los planes de mejora que optimicen la funcionalidad del área para dar respuesta a las necesidades de información de las áreas administrativas y asistenciales.	La efectividad en el desarrollo de los procesos del sistema de la entidad le permitirá disponer de información oportuna, confiable para su gestión dada la capacidad de almacenamiento, procesamiento, utilización y difusión de la información y también para mejorar el impacto de las intervenciones en la comunidad, permitiendo un acceso más equitativo y eficiente a los servicios, mejorando la oportunidad de la atención de sus diferentes usuarios.	Gerencia y área de sistemas	01/02/2019	31/12/2019	Se dio inicio a la capacitación e implementación del nuevo software de DINAMICA GERENCIAL. Se ha realizado capacitación a los médicos por parte de la Oficina de sistemas. El ingeniero de sistemas encargado de la implementación del software de Dinámica Gerencial se ha desplazado a las unidades para continuar con la capacitación de los médicos, además se capacitó al Profesional Universitario Tesorería en Conciliaciones Bancarias.

III. COMPONENTE RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2019 - CONPES 3654 DE 2010						SEGUIMIENTO A ACTIVIDADES	
Subcomponentes	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha programada	MONITOREO A DIC 31 DE 2019	
1. Información de calidad y en lenguaje comprensible de la información básica que debe ser de conocimiento del ciudadano y los grupos de interés.	1.1.	Publicar la siguiente información en la página web: Ejecuciones Presupuestales trimestrales, Indicadores de gestión de la vigencia anterior correspondientes a la Resolución 743 de 2013 y los indicadores de calidad de la vigencia en forma semestral, Informe de Gestión de la vigencia anterior, Estados financieros de las dos últimas vigencias y trimestrales.	Publicación en la página web de esta información institucional de interés para los clientes internos y externos de la entidad y para la población en general.	Profesional Universitario área de sistemas en coordinación con las áreas responsables	1 enero al 31 de diciembre de 2019	Los líderes de Control Planeación y Control Interno elaboraron un cronograma General de Informes de Ley, que fue enviado a los correos electrónicos de los líderes de Procesos con el fin de que todos los informes de Ley y de obligatorio cumplimiento a través de diferentes plataformas y página web sean reportados oportunamente. La información de relevancia se encuentra publicada en la página web de la entidad.	
	1.2.	Publicar dentro los términos establecidos toda la contratación institucional y el plan de compras de la vigencia en la página de SECOP para la transparencia del proceso contractual de la entidad.	Información de los procesos contractuales publicada en el SECOP, dentro los términos establecidos.	Coordinador área contratación	1 enero al 31 de diciembre de 2019		
	1.3.	Presentar oportunamente el 100% de los informes de gestión de acuerdo con los calendarios e instructivos de rendición de informes establecidos por la Contraloría Municipal de Ibagué, la Contraloría General de la República, superintendencia Nacional de Salud, Contaduría General de la República, El Ministerio de Salud y Protección social y Secretarías Departamental y Municipal de Salud.	Informes periódicos de gestión presentados a organismos de control y entes territoriales	coordinadores de área y responsables de la información a reportar	1 enero al 31 de diciembre de 2019		
2. Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1.	Reunión con la asociación de usuarios	Informes de reuniones mensuales para conocer propuestas para mejorar la prestación de los servicios de salud.	Coordinador área atención al usuario	1 enero al 31 de diciembre de 2019	Mensualmente se han realizado reuniones con los usuarios para escuchar sus inquietudes y propuestas. La alianza de usuarios se conformó mediante acta 001 del 24 de abril de 2018, realizándose reuniones y capacitación en temas de normatividad, portafolio de servicios de la USI-ESE, MIAS, escuchando sus inquietudes y realizando planes de mejoramiento. En el desarrollo de la participación social se implementaron diferentes estrategias de seguimiento y acompañamiento a las formas de participación, impulsando el crecimiento de la base social de la Alianza de Usuarios, además de la capacitación a sus integrantes, buscando la comunicación con los ciudadanos, mediante comparendos pedagógicos se está capacitando en tema de: Derechos y deberes, plan de gestión integral para los residuos generados en atención en salud, portafolio de servicios, MIAS.	
3. Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas.	3.1.	Elaborar plan de incentivos que motive en los ciudadanos y funcionarios a generar acciones individuales o colectivas para su participación en el proceso de rendición de cuentas de la entidad	Elaboración del plan con su correspondiente cronograma de ejecución	Gerencia coordinadora y de atención al usuario.	1 enero al 31 de diciembre de 2019	Se ha realizado difusión a través de la pág. Web de la Audiencia de Rendición de Cuentas.	
	3.2.	Realizar capacitaciones para que los ciudadanos y funcionarios conozcan cómo pueden ejercer el derecho de solicitar la rendición de cuenta en asuntos de su interés, como consultar la información relacionada, como intervenir en el proceso y como evaluar los resultados.	Elaborar cronograma de capacitaciones, garantizando su ejecución	Gerencia coordinadora y de atención al usuario.	1 enero al 31 de diciembre de 2019	Se ha socializado a través de las reuniones de Alianza de Usuarios para que participen en la Audiencia de Rendición de Cuentas a realizarse el próximo 24 de mayo del 2019.	
4. Audiencia pública de rendición de cuentas	4.1.	Conformar equipo que lidere el proceso de rendición de cuentas	Equipo líder conformado	Gerencia	1 enero al 28 de febrero de 2019	Se realizó reunión y se conformó el equipo líder de la Audiencia de Rendición de Cuentas.	
	4.2.	Elaborar diagnóstico de debilidades y fortalezas internas sobre las acciones de Rendición de Cuentas adelantadas en el año inmediatamente anterior.	Diagnóstico elaborado y validado por la gerencia.	Equipo líder de rendición de cuentas	1 enero al 15 de marzo de 2019	Se realizó reunión preliminar con el equipo líder para organizar y formular el Plan de Acción de Rendición de Cuentas, la cual se realizará el día 24 de mayo de 2019, debido a que la gerente en propiedad renunció y a la fecha el gerente actual se encuentra en encargo.	
	4.3.	Identificación de grupos de interés y sus necesidades de información para focalizar las acciones de rendición de cuentas.	Caracterización de los ciudadanos y grupos de interés e Informe de necesidades de información identificada.	Equipo líder de rendición de cuentas	1 febrero al 31 de marzo de 2019	Se han identificado a través de las reuniones de Alianzas de Usuarios de la E.S.E.	

III. COMPONENTE RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2019 - CONPES 3654 DE 2010					SEGUIMIENTO A ACTIVIDADES	
Subcomponentes	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	MONITOREO A DIC 31 DE 2019	
	4.4.	Realizar la publicidad ante la ciudadanía y grupos de interés para que asistan a la audiencia pública de rendición de cuentas	Informe de resultados de la publicidad realizada para la rendición de cuentas	Equipo líder de rendición de cuentas	1 febrero al 31 de marzo de 2019	<p>A través de la página web de la entidad se difundió la audiencia Pública de rendición de Cuentas se llevará a cabo el día 24 de mayo de 2019.</p> <p>El informe de Rendición de Cuentas se subió a la página web de la E.S.E.</p> <p>Se ha divulgado a través de las redes sociales como Facebook y Twitter.</p> <p>Se realizó de acuerdo al Manual de Rendición de Cuentas. De manera que la comunidad pueda participar y presentar su propuesta.</p> <p>Actividad divulgada en el aplicativo web de la superintendencia Nacional de Salud.</p> <p>El 24 de mayo de 2019, a las 8:30 a.m. en el Auditorio de la Unidad del Sur de la Unidad de salud de Ibagué E.S.E. en la ciudad de Ibagué , se realizó la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, la cual fue presidida por el Doctor Diógenes Salazar Rodríguez , Gerente de la E.S.E. La Audiencia conto con la asistencia de: representantes de la Junta Directiva, el Equipo Directivo de la entidad, Revisor Fiscal, Representantes de la Alianza de Usuarios, ediles, representantes de la zona rural, presidente de las veedurías en salud, miembros de juntas de Acción Comunal representante COPACO, y familias en acción, gerentes de EPS y Comunidad en general.</p> <p>Se presentó luego de la Audiencia de Rendición de Cuentas.</p> <p>La oficina de Control Interno realizó Evaluación y conclusiones de la Audiencia de la Rendición de Cuentas El día 24 de mayo de 2019, que se llevó a cabo en en el Auditorio de la Unidad del Sur de la Unidad de salud de Ibagué E.S.E., en la cual se plasmaron algunas oportunidades de mejora.</p> <p>Se elaboró Informe de Evaluación luego de la Audiencia de Rendición de Cuentas</p>
	4.5.	Preparación y valoración de la información para presentar en la rendición de cuentas	Documento de rendición de cuentas elaborado y validado por la gerente.	Equipo líder de rendición de cuentas	1 febrero al 31 de marzo de 2019	
	4.6.	Establecer objetivos, metas y seguimiento a las actividades para la rendición de cuentas	Informe preparado para programar la rendición de cuentas de la entidad	Equipo líder de rendición de cuentas	1 febrero al 31 de marzo de 2019	
	4.7.	Selección de acciones para divulgar la información en lenguaje claro	Establecimiento de los medios de divulgación de la información en lenguaje claro de acuerdo a la caracterización de los ciudadanos y grupos de interés identificados.	Equipo líder de rendición de cuentas	1 febrero al 31 de marzo de 2019	
	4.8.	Selección de acciones para promover y realizar el diálogo	Establecer las formas como pueden intervenir los ciudadanos y grupos de interés durante el proceso de rendición de cuentas, para que puedan ser escuchadas sus intervenciones, peticiones, quejas, reclamos o felicitaciones.	Equipo líder de rendición de cuentas	1 al 31 de marzo de 2019	
	4.9.	Informar en el aplicativo web de la Superintendencia Nacional de Salud la fecha, hora y lugar de realización de la audiencia pública de rendición de cuentas	Reporte de información diligenciada en el aplicativo web de la Superintendencia Nacional de Salud.	Gerencia y Técnico Operativo de Estadística	1 febrero al 18 de marzo de 2019	
	4.10.	Realizar la audiencia pública de rendición de cuentas de acuerdo a lo programado,	Informe de resultados de la rendición de cuentas de la vigencia 2016	Gerencia y equipo líder de rendición de cuentas	31/03/2017	
	4.11.	Presentar informe de los resultados de la Rendición de cuentas en el aplicativo web de la Superintendencia Nacional de Salud	Reporte de informe de resultados en el aplicativo web de la Superintendencia Nacional de Salud	Equipo líder de rendición de cuentas	Quince (15) días calendario siguientes a la realización de la audiencia pública de rendición de cuentas	
	4.12.	Elaboración de planes de mejoramiento para las acciones de rendición de cuentas vigencia 2018	Resultado de ejecución plan de mejoramiento para rendición de cuentas vigencia 2018	Equipo líder de rendición de cuentas	24/05/2019	
<b>5. Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional.</b>	5.1.	Elaboración de informe anual de resultados, logros y dificultades	Informe de los resultados de la estrategia de rendición de cuentas de acuerdo con lo programado	Equipo líder de rendición de cuentas	20/12/2019	

PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO					
IV. COMPONENTE: PLAN DE ACCIONES PARA LA ATENCIÓN AL CIUDADANO VIGENCIA 2019 - CONPES 3785					
Subcomponentes	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha programada
1. Estructura administrativa y Dirección estratégico	1.1.	1. Implementar y optimizar los procedimientos internos que soportan la entrega de trámites y servicios al ciudadano, minimizándolos al máximo	Procedimientos establecidas e implementadas	Gerencia, líderes de procesos y subprocesos asistenciales y administrativos	Enero 1 a Dic 31/19
	1.2.	2. Continuar mejorando el proceso de citas para mejorar la oportunidad en la asignación de citas, con medición de tiempos	Generar propuestas e implementarlas	Gerencia, líder de facturación y, SIAU	Enero 1 a Dic 31/19
2. Fortalecimiento de los canales de atención	2.1.	Implementar mecanismos para que la ciudadanía conozca sus Derechos y Deberes de manera didáctica	Establecer e implementar mecanismos didácticos para que la ciudadanía a través de diferentes canales de comunicación conozca sus derechos y deberes relacionados con el proceso de atención en salud	Gerencia y líder de SIAU	Enero 1 a Dic 31/19
	2.2.	Implementar protocolos de servicio al ciudadano en todos los canales para garantizar la calidad y cordialidad en la atención al ciudadano.	Protocolos elaborados y validados, aprobados por el grupo de Calidad.	Líder de SIAU y grupo de calidad	Enero 1 a Dic 31/19
3. Talento Humano	3.1.	Promover espacios de sensibilización y capacitación para fortalecer la cultura de servicio al interior de las dependencias funcionales como, por ejemplo: cultura de servicio al ciudadano, fortalecimiento de competencias para el desarrollo de la labor de servicio, innovación en la administración pública, ética y valores del servidor público	Cronograma de programación e informes de sensibilización y de capacitación realizados	Área de talento humano y, SIAU	Enero 1 a Dic 31/19
	3.2.	Evaluar el desempeño de los servidores públicos en relación con su comportamiento y actitud en la interacción con los ciudadanos	Informes de resultados de la evaluación de los servidores públicos en su comportamiento e interacción con los ciudadanos	Área de talento humano y Grupo de Apoyo Calidad.	Enero 1 a Dic 31/19
	3.3.	Implementar procedimientos para la gestión de las peticiones, quejas y reclamos, incorporando mecanismos para dar prioridad a las peticiones relacionadas con el reconocimiento de derecho fundamental a la salud.	Procedimiento implementado	Líder de SIAU	Enero 1 a Dic 31/19

SEGUIMIENTO ACTIVIDADES
MONITOREO A DIC 31 DE 2019
Se han implementado algunos trámites, Los procesos de la E.S.E. se encuentran pendientes de actualizar de acuerdo a la reorganización.
Se recomienda realizar plan de mejoramiento y seguimiento a este proceso, debido a que todavía se presentan un significativo porcentaje de quejas y realizar plan de mejoramiento y seguimiento.
El personal de Atención al Usuario ha realizado reuniones con los usuarios socializando los Derechos y deberes.
El área de Atención al Usuario elaborado el manual de Atención al Usuario, aprobada por parte del Comité de Calidad.
La entidad ha promovido espacios para que los ciudadanos conozcan los proyectos realizados, los avances y puedan manifestar sus inquietudes, se realiza invitación a los diferentes eventos programados por la E.S.E.
De acuerdo a información del profesional especializado de Talento Humano, se han realizado 69 evaluaciones de desempeño a los funcionarios, durante 2 períodos.
La Oficina de Control Interno realizó informe semestral de PQRSF, el cual se encuentra publicado en la página web de la entidad en el link: <a href="https://www.usiese.gov.co/files/Informes/2019/1.INFORME%20SEMESTRAL%20DE%20PQRS%202019%20%20USI%20ESE.pdf">https://www.usiese.gov.co/files/Informes/2019/1.INFORME%20SEMESTRAL%20DE%20PQRS%202019%20%20USI%20ESE.pdf</a> Se recomienda mejorar este proceso porque todavía existen peticiones sin responder e implementar el software de ventanilla única con Dinámica Gerencial.

PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO					
IV. COMPONENTE: PLAN DE ACCIONES PARA LA ATENCIÓN AL CIUDADANO VIGENCIA 2019 - CONPES 3785					
Subcomponentes	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha programada
4. Normativo y procedimental	4.1	Elaborar trimestralmente informes de PQRS para identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios.	Informes elaborados y enviados a gerencia, coordinación médica y publicados en la página web de la entidad	Líder de SIAU	Enero 1 a Dic 31/19
	4.2	Señalar los diferentes servicios y dependencias y divulgar el nombre y cargo del servidor a quien debe dirigirse en caso de una queja o un reclamo.	Gestionar que todas las áreas de prestación de servicio y dependencias administrativas se encuentren señalizadas y se divulgue ampliamente el nombre, cargo y ubicación del funcionario a quien dirigirse en caso de interponer una queja o hacer un reclamo.	Líder de SIAU Y Grupo de Calidad	Enero 1 a Dic 31/19
5. Relacionamiento con el ciudadano	5.1	Realizar periódicamente mediciones de percepción de la satisfacción del ciudadano en relación con los trámites y servicios que presta la Unidad de Salud de Ibagué USI ESE. a través de los buzones, encuestas, etc. respecto a la calidad y accesibilidad de la oferta institucional y el servicio recibido e informar los resultados.	Informes mensuales de satisfacción del usuario, consolidados y analizados y enviados a coordinación médica y gerencia.	Área Atención al usuario	Enero 1 a Dic 31/19
	5.2	Actualizar la conformación del comité de ética hospitalaria y continuar el proceso de reuniones	Hacer las convocatorias para designación de los miembros del comité de ética hospitalaria y continuar con las reuniones mensuales del comité	SIAU y Coordinación Médica	Enero 1 a Dic 31/19

SEGUIMIENTO ACTIVIDADES
MONITOREO A DIC 31 DE 2019
Trimestralmente se realiza dicho informe. Se recomienda realizar planes de mejoramiento por parte del área involucrada y realizar seguimiento por parte del líder del proceso. La Oficina de PQRS ha elaborado 3 informes trimestral de PQRS, entregado a la gerencia de la entidad. <a href="https://www.usiese.gov.co/files/Informes/2019/INFORME%20PQRS%20III%20TRIMESTRE%202019%20.pdf">https://www.usiese.gov.co/files/Informes/2019/INFORME%20PQRS%20III%20TRIMESTRE%202019%20.pdf</a>
La entidad cuenta con señalización en la zona asistencial y administrativa.
La encuesta de satisfacción se realiza mensualmente a través del líder de la Oficina de Atención al Usuario.
Se conformó con la Resolución No 704 del 18 de diciembre 2017, El cual se reúne cada mes socializando todo lo relacionado con las PQRS, jornada de divulgación de derechos y deberes de los usuarios, socialización si hubo infracciones al código de ética, encuestas de satisfacción, dentro de los pendientes tenemos la falta la elección de los representantes por parte del COPACO (Comité de Participación Comunitaria). Se han realizado 5 reuniones de enero a noviembre de 2019.

COMPONENTE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN						SEGUIMIENTO A ACTIVIDADES	
Subcomponente	Actividades	Meta y Producto	Indicadores	Responsable	Fecha Programada	MONITOREO A DIC 31 DE 2019	
Lineamientos de Transparencia Activa	1.1	Publicación en la página web, intranet y en medios físicos de la USI-ESE, la siguiente información mínima obligatoria sobre su estructura, La cual deberá publicarse de tal forma que facilite su uso y comprensión por las personas, y que permita asegurar su calidad, veracidad, oportunidad y confiabilidad.	Publicación en la página web de la USI-ESE sección transparencia y acceso a la información pública, página intranet y en medios físicos de la siguiente información	Evidenciar la publicación de la información pertinente en la página web de la USI-ESE sección transparencia y acceso a la información pública, página intranet y en medios físicos de la siguiente información	Líderes de procesos y subprocesos	Enero 1 a Dic 31/19	La entidad cuenta con página web, con intranet, se recomienda habilitar un link denominado TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION, que permita hacer más amigable el proceso de información a la ciudadanía y dar cumplimiento a la Ley 1712 de 2014, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
		1.1.1. La descripción de su estructura orgánica, funciones y deberes, la ubicación de sus sedes, secciones y áreas, y sus horas de atención al público	a) Publicar una descripción de la estructura orgánica, donde se dé información general de cada sección o dependencia.	La descripción que dé información general de cada sección o dependencia.	Contratista planeación y calidad y Profesional Universitario área Sistemas	Enero 1 a Dic 31/19	Se encuentra publicada la información referente a la Estructura Orgánica, de acuerdo a la reorganización, en el link <a href="https://usiese.gov.co/files/Normatividad/ACUERDO%2007.pdf">https://usiese.gov.co/files/Normatividad/ACUERDO%2007.pdf</a>
		1.1.2. Su presupuesto general, ejecución presupuestal histórica anual para cada año fiscal, de conformidad con el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011	b) Las funciones y deberes de la entidad de acuerdo con su norma de creación o reestructuración. Si alguna norma le asigna funciones adicionales, éstas también se deben incluir en este punto	Las funciones y deberes de la entidad vigentes, incluyendo las funciones adicionales que se le hayan asignado por alguna norma	Contratista planeación y calidad y Profesional Universitario área Sistemas	Permanentemente	Se Encuentran publicados en el link <a href="https://www.usiese.gov.co/normatividad.html">https://www.usiese.gov.co/normatividad.html</a>
			a) El presupuesto general de ingresos y gastos para la vigencia 2019	El presupuesto general de la entidad para la vigencia 2019	Profesional Universitaria, de presupuesto comité de planeación y profesional área Sistemas	Enero 1 a Dic 31/19	Se encuentra debidamente publicado en el link <a href="https://usiese.gov.co/informacion%20financiera/presupuesto.html">https://usiese.gov.co/informacion%20financiera/presupuesto.html</a>
		b) Publicar la información histórica detallada de la ejecución presupuestal aprobada y ejecutada de ingresos y gastos anuales. La información que reposa debe ser al menos de los últimos dos (2) años anteriores al año en ejercicio, con corte a diciembre del periodo respectivo.	La ejecución presupuestal con corte a diciembre de ingresos y gastos aprobada y ejecutada de los dos (2) últimos años anteriores al año en ejercicio.	Profesional Universitaria, de presupuesto y profesional área Sistemas	29/04/2019	Se encuentra publicado en el link <a href="https://usiese.gov.co/informacion%20financiera/presupuesto.html">https://usiese.gov.co/informacion%20financiera/presupuesto.html</a>	
1.1.3. Un directorio que incluya el cargo, direcciones de correo electrónico y teléfono del despacho de los empleados y funcionarios que trabajan en la USI-ESE.	Publicar en formato accesible y reutilizable, el directorio de información actualizada de los servidores públicos, empleados y contratistas, incluyendo aquellos que laboran en las sedes funcionales, secciones, áreas, y/o departamentos según corresponda, con la siguiente información la cual se debe actualizar cada vez que se vincula o desvincula un servidor público o contratista: a. Nombres y apellidos completos. b. Empleo, cargo o actividad que desempeña (En caso de contratistas el rol que desempeña con base en el objeto contractual). c. Dirección de correo electrónico institucional del servidor público, empleado y/o contratista. d. Teléfono Institucional y extensión del servidor público, empleado y/o contratista.	Evidenciar directorio diligenciado en formato accesible y reutilizable y publicado en los medios señalados con la información completa correspondiente y actualizada	Profesional especializado área talento humano y profesional área sistemas	Enero 1 a Dic 31/19 y actualizado cada vez que se vinculen o desvincule un servidor público.	El Directorio se encuentra publicado en la página web de la E, S.E.. Se recomienda actualizar.		

### III SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO 2019

		1.1.4. Todas las normas generales y reglamentarias, políticas, lineamientos y manuales.	a) Todas las normas generales y reglamentarias con vínculo al ministerio de salud b) Publicar sus manuales y planes, tales como: 1. Manuales según sea el caso. (Manual de SARLAFT). 2. Planes institucionales (Plan de desarrollo y plan de acción.)	Establecer vínculo con el Ministerio de Salud y Protección social para consultar las normas generales y reglamentarias que le son aplicables. Publicar manuales y planes de acuerdo con la información solicitada.	Comité de planeación y profesional área sistemas Comité de planeación y profesional área sistemas	Enero 1 a Dic 31/19 Dentro los cinco (5) días hábiles siguientes a que se obtengan los resultados	Se encuentran algunas normas generales, se recomienda actualizar. Se encuentran debidamente publicados en la página web de la entidad- <a href="https://usiese.gov.co/files/Manuales/MANUAL%20ARLAFT%20USI-ESE.pdf">https://usiese.gov.co/files/Manuales/MANUAL%20ARLAFT%20USI-ESE.pdf</a>
		1.1.5. El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, de conformidad con el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011	Publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano el 31 de enero de 2019	La publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano dentro la fecha programada.	Contratista planeación y calidad y Profesional Universitario área Sistemas	31/01/2019	El plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano se encuentra debidamente publicado en la página web de la entidad. <a href="https://usiese.gov.co/files/Informes/2019/PLAN%20ANTICORRUPCION%20U.S.I.%20ESE%20VIGENCIA%202019.pdf">https://usiese.gov.co/files/Informes/2019/PLAN%20ANTICORRUPCION%20U.S.I.%20ESE%20VIGENCIA%202019.pdf</a>
		Publicación y divulgación de la siguiente información establecida en la Estrategia de Gobierno en Línea.	Establecer los siguientes productos para su divulgación y publicación en su página web y otros medios de divulgación y publicación:	Evidenciar que se tenga establecido, divulgado y publicada en los diferentes medios las siguientes informaciones solicitadas por el gobierno en línea.			
		1.2.1 Publicación de la siguiente información relacionada con la estructura orgánica y el talento humano de la entidad.	Publicar la oferta de empleos e incluir la convocatoria para los servicios a proveer por prestación de servicios. Una vez surtidos estos procesos de selección, se deben publicar sus resultados dentro de la semana respectiva. Si los empleos son provistos a través de concursos liderados por la Comisión Nacional del Servicio Civil, la entidad deberá especificar el listado de cargos que están en concurso y el enlace respectivo a la Comisión Nacional del Servicio Civil para obtener más información.	Publicar la oferta de empleos, incluyendo la convocatoria para los servicios a proveer por prestación de servicios. Publicar los resultados de los procesos de selección, dentro de la semana respectiva Listado de los cargos provistos a través de concursos liderados por la Comisión Nacional del Servicio Civil con el enlace respectivo a esta entidad para obtener más información.	Profesional especializado área talento humano, técnico de contratación y profesional área sistemas Profesional especializado área talento humano, técnico de contratación y profesional área sistemas Profesional especializado área talento humano y profesional área sistemas	Permanentemente Permanentemente Cuando se presente la novedad	En el año 2019 no se ha realizado convocatoria a través de la Comisión Nacional del Servicio Civil.
	1.2.	1.2.2. La siguiente información de la entidad relacionada con la planeación, debe estar publicada y agrupada en una misma sección del sitio web:	Publicar el informe de empalme del representante legal, cuando haya un cambio de este.	La publicación del informe de empalme del representante legal, cuando sea pertinente.	Técnico Estadística y profesional área de sistemas	Dentro los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha presentación de los resultados.	Según Informe de Gestión de la gerente saliente, se publicó Informe de acuerdo con la Ley 951 de 2005, según link: <a href="https://usiese.gov.co/files/Informes/2019/ACTA%20DE%20INFORME%20DE%20GESTION%20GERENTE%20SALIENTE.pdf">https://usiese.gov.co/files/Informes/2019/ACTA%20DE%20INFORME%20DE%20GESTION%20GERENTE%20SALIENTE.pdf</a>
		1.2.3. La siguiente información de la entidad relacionada con los informes, planes de mejoramiento, entes y mecanismos de supervisión y control debe estar publicada y agrupada en una misma sección del sitio web	a) Publicar los informes de su Sistema de Control Interno.	Informes de control interno publicados en la vigencia / Total de informes de control interno elaborados en la vigencia * 100	Profesional área de control interno y profesional área sistemas	Enero 1 a Dic 31/19	Se han publicado oportunamente todos los informes de la Oficina de Control Interno. <a href="https://usiese.gov.co/files/Informes/2019/II%20INFORME%20PORMENORIZADO%20DE%20CONTROL%20INTERNO%20DE%20MARZO%20A%20JULIO%20DE%202019%20.pdf">https://usiese.gov.co/files/Informes/2019/II%20INFORME%20PORMENORIZADO%20DE%20CONTROL%20INTERNO%20DE%20MARZO%20A%20JULIO%20DE%202019%20.pdf</a> <a href="https://usiese.gov.co/files/Informes/2019/3.%20INFORME%20PORMENORIZADO%20DE%20CONTROL%20INTERNO%20DE%20JULIO%20A%20NOVIEMBRE%20DE%202019%20USI%20ESE.pdf">https://usiese.gov.co/files/Informes/2019/3.%20INFORME%20PORMENORIZADO%20DE%20CONTROL%20INTERNO%20DE%20JULIO%20A%20NOVIEMBRE%20DE%202019%20USI%20ESE.pdf</a>

			b) Publicar los Planes de Mejoramiento vigentes exigidos por entes de control externos. De acuerdo con los hallazgos realizados por el respectivo organismo de control.	No. De planes de mejoramiento vigentes, elaborados por hallazgos realizados por los organismos de control interno o externos, publicados dentro del mismo mes de su envío	Coordinadores y jefes de área y profesional área sistemas.	Dentro los diez (10) días hábiles siguientes a la presentación y refrendación del respectivo plan de mejoramiento	El Plan de Mejoramiento de la Contraloría Municipal y el de la Supersalud se encuentran subidos en la página web de la E.S.E. <a href="https://www.usiese.gov.co/component/content/article/143-servicios-de-informacion/447-pacto-por-la-transparencia.html">https://www.usiese.gov.co/component/content/article/143-servicios-de-informacion/447-pacto-por-la-transparencia.html</a>
	1.2.4. Publicar la siguiente información mínima requerida a publicar de que tratan los artículos 9°, 10 y 11 de la Ley 1712 de 2014:	a) Programa de Gestión Documental		La publicación del programa de gestión documental de la entidad	Auxiliar área archivo y profesional área sistemas	Enero 1 a Dic 31/19	Se encuentra publicado. Se recomienda realizar los ajustes correspondientes de acuerdo a la reorganización. <a href="https://usiese.gov.co/files/gestion%20documental/2018/PROGRAMA%20DE%20GESTION%20DOCUMENTAL.PDF">https://usiese.gov.co/files/gestion%20documental/2018/PROGRAMA%20DE%20GESTION%20DOCUMENTAL.PDF</a>
		b) Tablas de Retención y valoración Documental.		La publicación de las tablas de retención documental.	Auxiliar área archivo y profesional área sistemas	Enero 1 a Dic 31/19	Pendiente elaboración de las Tablas de Retención Documental de acuerdo a la Ley 594 de 2000, conforme con el proceso de reorganización <a href="https://usiese.gov.co/files/gestion%20documental/2019/Resolucion%20N%C2%BA%20605%20por%20medio%20del%20cual%20se%20actualiza%20las%20Tablas%20de%20Retencion%20Documental_0001.pdf">https://usiese.gov.co/files/gestion%20documental/2019/Resolucion%20N%C2%BA%20605%20por%20medio%20del%20cual%20se%20actualiza%20las%20Tablas%20de%20Retencion%20Documental_0001.pdf</a>

  
**ORLANDO ALFARO GALEANO**  
 Contratista Apoyo gestión, Planeación y Control Interno

  
**OLGA ESPERANZA GONZALEZ CUELLAR**  
 Asesor de Control Interno