

1. Mapa de Riesgos Anticorrupción

Identificación Riesgo de Corrupción				Valoración del Riesgo de Corrupción										Monitoreo y Revisión					
Procesos y/o Procedimientos	Causas	Descripción del Riesgo	Consecuencias	Análisis del Riesgo			Valoración del Riesgo							Fecha	Acciones de seguimiento a desarrollar de acuerdo a los riesgos a controlar	Responsable de Evaluar las acciones	Indicador	III Seguimiento a Diciembre 31 de 2020	
				Riesgo Inherente			Controles	Riesgo Residual			Acciones Asociadas al Control								Responsable de Desarrollar las medidas
				Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo		Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo	Periodo de Ejecución	Controles	Registro						
Gestión Servicios ambulatorios (área odontología)	Al no estar debidamente capacitado el personal, el odontólogo no compara que la factura este acorde con el procedimiento a realizar	Deficiencias de información en la factura que afecta la confiabilidad y la oportunidad para su aceptación y pago por parte de la EAPB.	Generación de glosas por inconsistencias en información facturada en el área, que conlleva a sobrecostos administrativos e iliquidez por falta de oportunidad en el flujo de los recursos.	3	5	15	1. Capacitación del personal asistencial y de facturación para realizar una pre auditoría antes de generarse la facturación en los procedimientos. 2. Revisión por parte del personal asistencial que el número de la factura coincida con la actividad realizada y descrita.	2	4	8	1.- 28/02/2020 2. Mensualmente	1. Capacitar al 100% personal asistencial y de facturación en los procedimientos para realizar pre auditorías a la facturación con respecto a los procedimientos y actividades realizadas. 2. Evidenciar que las actividades facturadas con respecto a los RIPS generados a las IPS en el mes por servicios prestados coincidan en un 90%	1. Actas de capacitación y planillas de asistencia. 2. Informes de facturas que no coinciden con los procedimientos realizados, identificando motivos.	Coordinadoras de odontología	30/04 - 31/08 y 31/12/2020	1. Evidenciar mediante soportes las capacitaciones en pre auditoría realizadas. 2. Refrendar los informes mensuales presentados, de facturas que no coinciden con los procedimientos realizados.	Asesor de Control Interno	1. No de personal asistencial y de facturación capacitado en pre auditorías /Total de personal del proceso *100. 2. No de facturas y RIPS que coinciden con los procedimientos realizados / Total de facturas emitidas.	Se realizó reunión de retroalimentación de inconsistencias en liquidación de servicios con todo el personal de facturación de la firma DHO y el profesional Universitario de facturación. Por parte de las coordinadoras de odontología se realizó capacitación según acta Numero 002 de febrero 26 de 2020. 1. 100%
Servicios ambulatorios (área promoción y mantenimiento de la salud)	Indefinición de metas en la contratación de venta de servicios con las EAPB	Pérdida de recursos por incumplimiento de metas en la contratación por cápita de venta de servicios con las EAPB en el área de promoción y mantenimiento de la salud	Graves consecuencias para la gestión institucional y del área promoción y mantenimiento de la salud, por descuento de recursos por incumplimiento de las metas pactadas en la contratación por cápita	5	10	50	1. Identificar las causas que generan el incumplimiento de metas en las actividades de promoción y mantenimiento de la salud con las EPS. 2. Elaboración, ejecución y seguimiento de plan de mejoramiento correspondiente.	4	9	36	1.- 09/02/2020 2. 31/12/2020	1. Identificar las causas que generan el incumplimiento de metas en las actividades de promoción y mantenimiento de la salud con las EPS, que afectan el reconocimiento y pago de los valores per cápita contratados. 2. Elaboración y ejecución en el 90% de plan de mejoramiento que subsane las causas que generan los descuentos de las EPS por incumplimiento de metas en las actividades programadas de P y Mto. de la salud.	1. Informe de evaluación y de identificación de factores y causas que generan el incumplimiento de metas. 2. Plan de mejoramiento o ejecutado y evaluado	Enfermeras coordinadoras de promoción y mantenimiento de la salud	30/04 - 31/08 y 31/12/2020	1. Informe de evaluación e identificación de causas elaborado y socializado. 2. Plan de mejoramiento o ejecutado evaluado	Asesor de Control Interno	1. Evidenciar la elaboración de informe correspondiente. 2. No. De actividades realizadas / Total de actividades programadas *100	1. Informe elaborado Las enfermeras de Promoción adjuntaron Plan de mejoramiento, planillas de asistencia, actas de capacitación, indicadores.

Identificación Riesgo de Corrupción				Valoración del Riesgo de Corrupción										Monitoreo y Revisión					
Procesos y/o Procedimientos	Causas	Descripción del Riesgo	Consecuencias	Análisis del Riesgo			Controles	Valoración del Riesgo					Responsable de Desarrollo las medidas	Fecha	Acciones de seguimiento a desarrollar de acuerdo a los riesgos a controlar	Responsable de Evaluar las acciones	Indicador	III Seguimiento a Diciembre 31 de 2020	
				Riesgo Inherente				Riesgo Residual			Acciones Asociadas al Control								
				Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo		Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo	Periodo de Ejecución	Controles							Registro
Servicios hospitalarios, urgencias y complementarios	No se reportan al sistema de facturación la información completa de los actividades asistenciales realizadas a los usuarios asistenciales que afectan el sistema de información y de facturación de la entidad	Deficiencias en el registro en la historia clínica de procedimientos, reporte de resultados de exámenes e insumos por parte del área Clínica que afecta la gestión en los sistemas de información y facturación.	Generación de procedimientos y actividades asistenciales que no se registran en el sistema de información y facturación, generando un perjuicio a las finanzas y a la gestión institucional.	5	10	50	Socializar proceso de cierre de factura con lista de chequeo	4	9	36	Permanente	Realizar socialización Del procedimiento de cierre de la factura con el 100% del personal médico y de enfermería con el fin de establecer un canal de comunicación para evitar que se queden procedimiento, reporte de resultados de exámenes e insumos sin registrar en la HC y sin facturar y sin RIPS antes del cierre de la factura	Historia Clínicas. RIPS Y facturación completamente diligenciadas	Profesional Universitario Facturación y coordinadores médicos y de enfermería.	30/04 - 31/08 y 31/12/2020	Evidenciar mediante actas y planillas de asistencia las socialización es realizadas al personal médico y de enfermería del procedimiento de cierre de facturas.	Asesor de Control Interno	No. Total de personal médico y de enfermería socializado / Total de personal médico y de enfermería (Profesional y auxiliar) asignada a las áreas de servicios * 100	Se realizó capacitación del uso de sistemas al 100% del personal asistencial. De igual forma se conformó el grupo de auditoría concurrente, donde se realizó adecuado del sistema por parte del área capacitaciones al personal de enfermería.
Gestión Financiera (Contabilidad y costos)	Deficiencias en los controles para detectar planillas de seguridad social con inconsistencias	En el proceso de Cuentas por pagar, riesgo de que presenten y se tramiten comprobantes de pago, soportadas en planillas de seguridad que presentan inconsistencias.	Hallazgos y posibles sanciones fiscales y tributarias por el no cumplimiento de la normatividad de seguridad social	5	10	50	De acuerdo con la normatividad legal vigente, revisar el cumplimiento del pago de la seguridad social	4	9	36	Permanente	Realizar revisión de la planilla presentada por los contratistas para los procedimientos de pago, en la página web de los operadores de seguridad social, verificando su legalidad e inconsistencias	Vo.Bo. Del supervisor del contrato en la correspondiente planilla de seguridad social presentada.	Supervisor del respectivo contrato.	30/04 - 31/08 - 31/12/2020	Verificar por muestreo que se cumpla el procedimiento de control en las planillas de seguridad social presentada por los contratistas.	Asesor de Control Interno	No. De planillas de seguridad social que cumplen con el control de legalidad por parte del supervisor / Total de planillas revisadas *100	La oficina de Control Interno realizó una muestra la cuales cumplen con el control de legalidad de las planillas de seguridad social
	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 contable.	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.	Contabilización de derechos y de activos que no representan valores para la entidad, que afectan negativamente la calidad de la información y la toma de decisiones financieras.	Disponer de información contable saneada por cartera 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	5	10	50		4	9	36	Semestralmente	Implementar el procedimiento de saneamiento contable que determinen los documentos y requisitos que se deben elaborar para someter a estudio y recomendación del comité de depuración contable las actividades de sostenibilidad contable para su gestión a través de la depuración de valores, que no representan derechos para la entidad,	Fichas técnicas correspondientes, actas del comité y registros contables.	Profesionales universitarios de cartera, almacén y contabilidad.	31/08 - 31/12/2020	Verificar que las decisiones de depuración contable, se hayan registrado contablemente.	Asesor de Control Interno	Actas de depuración contable con sus correspondientes fichas técnicas.

Identificación Riesgo de Corrupción				Valoración del Riesgo de Corrupción										Monitoreo y Revisión					
Procesos y/o Procedimientos	Causas	Descripción del Riesgo	Consecuencias	Análisis del Riesgo			Controles	Valoración del Riesgo						Responsable de Desarrollo las medidas	Fecha	Acciones de seguimiento a desarrollar de acuerdo a los riesgos a controlar	Respuesta de Evaluar las acciones	Indicador	III Seguimiento a Diciembre 31 de 2020
				Riesgo Inherente				Riesgo Residual			Acciones Asociadas al Control								
				Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo		Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo	Periodo de Ejecución	Controles	Registro						
							correspondientes depuraciones.												
	No se dispone de una información de costos sólida y bien implementada, que permita identificar cual es valor real de los servicios prestados en todas sus áreas administrativas y asistenciales.	Afectar la toma de decisiones para la comercialización de los servicios ofertados y el ejercicio del control en gastos y costos de funcionamiento por deficiencias en la información de costos.	No disponer de información de costos con todas las áreas por actividades, se presta para que las decisiones y los controles no sean efectivos, afectando la situación financiera y la gestión de la USI ESE.	3	10	30	Implementar el aplicativo de costos en el software dinámica gerencial.	3	10	30	01/01/2020 a 31/12/2020	Organizar y registrar permanentemente en el aplicativo la información de costos de acuerdo a procedimiento establecido por la entidad y presentar informes trimestrales de los resultados	Informes trimestrales elaborados y socializados	Profesional Universitario de costos	30/04 - 31/08 y 31/12/2020	Evidenciar la elaboración y socialización de los informes de costos	Asesor de Control Interno	No. De informes de costos, presentados y socializados / Total de informes programados * 100 =80% de la implementación del aplicativo	El Profesional Universitario de costos realizó los siguientes informes: 1. Costos del servicio llamado Otra asistencia manual parte espontáneo. 2. Informe cálculo mensual de funcionamiento de la U.S.I. 3. Informe del costo de la muestra para el examen Covid-19, en el laboratorio USI-ESE. El modulo se encuentra implementado en un 80%
Gestión Financiera (Presupuesto)	Deficiencias en el registro oportuno de la información por parte de las áreas de cartera facturación, contabilidad, contratación, talento humano y Tesorería en el aplicativos Dinámica Gerencial.	Limitaciones en la gestión presupuestal por presentación inoportuna de los informes que alimentan el proceso presupuestal.	Afectación de toma de decisiones por parte de la Alta Gerencia y extemporaneidad de la rendición de informes a organismos de vigilancia y control.	5	10	50	Falencias en el aplicativo de dinámica gerencial	4	9	36	Permanente	Elaborar plan de mejoramiento para registrar oportuna y debidamente verificada la información de las áreas de cartera, facturación, contabilidad, contratación, talento humano y Tesorería en el aplicativo Dinámica Gerencial.	Plan de mejoramiento elaborado y ejecutado	Líderes de las áreas de Sistemas, cartera, facturación, contabilidad, contratación, talento humano y Tesorería	30/04 - 31/08 y 31/12/2020	Plan de mejoramiento ejecutado evaluado	Asesor de Control Interno	No de actividades realizadas / Total de actividades programadas *100	Se estableció como plan de mejoramiento por comité de gestión comercial, los plazos para la entrega de informes de facturación a las áreas de cartera, contabilidad, Presupuesto

Identificación Riesgo de Corrupción				Valoración del Riesgo de Corrupción										Monitoreo y Revisión					
Procesos y/o Procedimientos	Causas	Descripción del Riesgo	Consecuencias	Análisis del Riesgo			Controles	Valoración del Riesgo					Responsable de Desarrollo las medidas	Fecha	Acciones de seguimiento a desarrollar de acuerdo a los riesgos a controlar	Responsable de Evaluar las acciones	Indicador	III Seguimiento a Diciembre 31 de 2020	
				Riesgo Inherente				Riesgo Residual			Acciones Asociadas al Control								
				Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo		Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo	Periodo de Ejecución	Controles							Registro
Gestión financiera (Facturación)	Permanentes devoluciones en la facturación en los contratos de prestación de servicios con EAPB por no ser concordantes con las condiciones pactadas en los respectivos contratos.	Deficiencias en la gestión de facturación que genera devoluciones y glosas por incoherencias con las condiciones pactadas en los contratos	Pérdida de recursos y demoras en la recuperación de recursos por servicios prestados por deficiencias en la gestión de facturación.	4	10	40	Establecer que los funcionarios de sistemas y el personal de facturación, conozcan plenamente las condiciones pactadas en los contratos, con el fin de disminuir las glosas y las devoluciones de facturación	3	9	27	Permanente	Cuando se dé inicio a una nueva contratación con una EAPB, socializar las condiciones pactadas en el contrato al personal de sistemas y facturación vinculada a la Unidad de salud de Ibagué y al contratista responsable., con el fin de que la parametrización y la facturación coincida con las condiciones del contrato.	Acta de socialización de las condiciones pactadas en los contratos y planillas de asistencia firmadas.	Profesional Universitario de facturación.	30/04 - 31/08 y 31/12/2020	Revisar que cada contrato de venta de servicios a las EAPB, disponga del acta de socialización de las condiciones pactadas en los mismos.	Asesor de Control Interno	No. De actas de socialización de contratos de venta de servicios realizadas / Total de contratos de venta de servicios suscritas en el periodo * 100	Con el área de auditoría de cuentas y cartera, se definió el proceso de socialización de los contratos, se entregó una ficha ejecutiva de contratación y desde el área de cartera, las devoluciones se registran mediante oficio y se lleva un control de estas desde el área de facturación
	La información de procedimientos y actividades de prestación de servicios de salud de las áreas asistenciales reportada por facturación con base en los RIPS no concuerda con la producción real de las áreas	Subregistro de procedimientos y actividades de prestación de servicios de salud que no es reportada en el área de facturación de acuerdo a los RIPS.	Afectación de la gestión, al ser mayor la producción que reportan las áreas de prestación de servicios a la que reporta el área de facturación sustentada en los RIPS, generándose actividades de salud realizadas, sin soportes correspondientes	5	10	50	1. capacitación del personal de facturación para realizar una pre auditoría antes de generarse la facturación en los diferentes puntos autorizados. 2. Establecer proceso de auditoría por parte del contratista de facturación	4	9	36	1.- 28/02 /2020 2. Mensualmente	1. Capacitar al 100% del personal de facturación en los procedimientos para realizar pre auditorías a la calidad y pertinencia de la información a facturar con respecto a los procedimientos y actividades realizadas. 2. Realizar procesos de auditoría para generar una factura radicada limpia con el mínimo de glosas y devoluciones.	1. Actas de capacitación y planillas de asistencia. 2. Informes de auditoría realizados mensualmente, evidenciando la calidad de la facturación radicada.	Contratista de facturación	30/04 - 31/08 y 31/12/2020	1. Evidenciar mediante soportes las capacitaciones en pre auditoría realizadas. 2. Refrendar los informes de auditoría mensuales presentados, identificando la calidad de la facturación radicada.	Asesor de Control Interno	1. No de personal asistencial y de facturación capacitado en pre auditorías /Total de personal del proceso *100. 2. No de facturas y RIPS que coinciden con los procedimientos realizados / Total de facturas emitidas.	Se fortaleció el grupo de RIPS y se redistribuyeron las cargas de trabajo, con el fin de mejorar la validación y registro de los RIPS.

Identificación Riesgo de Corrupción				Valoración del Riesgo de Corrupción										Monitoreo y Revisión					
Procesos y/o Procedimientos	Causas	Descripción del Riesgo	Consecuencias	Análisis del Riesgo			Controles	Valoración del Riesgo						Responsable de Desarrollo las medidas	Fecha	Acciones de seguimiento a desarrollar de acuerdo a los riesgos a controlar	Responsable de Evaluar las acciones	Indicador	III Seguimiento a Diciembre 31 de 2020
				Riesgo Inherente				Riesgo Residual			Acciones Asociadas al Control								
				Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo		Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo	Periodo de Ejecución	Controles	Registro						
	Deficiencias en la segunda línea de control en la gestión de la información de los procesos de Facturación y cartera	Incurrir en pérdida de recursos por no facturar y cobrar oportunamente los servicios prestados a los usuarios, por falta de cargue oportuno e inconsistencias en el diligenciamiento de la facturación en el sistema	Iliquidez institucional que genera Insatisfacción de los clientes internos y externos por demoras en los pagos de acreencias, con pérdida de recursos financieros para pago de intereses en demandas jurídicas y limitaciones presupuestarios por los bajos índices de recaudo.	5	10	50	Seguimiento permanente a las deficiencias del proceso por los Responsables y líderes de los procesos.	4	9	36	Mensualmente	Presentar mensualmente informes de facturación y cartera que reporte la facturación devuelta, que se encuentra sin radicar nuevamente, las glosas sin responder y la facturación sin radicar que no se ha diligenciado su entrega y las demás novedades que afectan la eficiencia y efectividad de los resultados de estos procesos, con sus respectivos análisis e implementación de acciones de mejora.	Informes mensuales presentados a la profesional área financiera y a gerencia	Profesionales universitarios de facturación y cartera	Mensualmente	Evidenciar la presentación de informes mensuales y su socialización	Asesor de Control Interno	1. Variación de la facturación frente a la producción. 2. Variación de la producción frente al recaudo. 3. Porcentaje de glosa mensual frente a la facturación radicada.	Se presentan mensualmente los informes de Facturación y Radicación a las diferentes áreas financieras.
Gestión financiera (Tesorería)	Falta de realización de conciliaciones Bancarias mensuales por parte de Tesorería	No detectar oportunamente las salidas de dinero por parte de transacciones que la entidad no autorizo, generando pérdidas de los recursos	Disminución de los fondos existentes en las Entidades Bancarias, investigaciones de entes de control, sanciones	5	10	50	Disponer mensualmente de la información de confrontación de los saldos de libros en bancos y extractos bancarios	3	8	24	Primeros ocho (8) días hábiles de cada mes.	Elaborar mensualmente las conciliaciones entre saldos de libros de bancos y extractos de todas las cuentas corrientes y de ahorros de la entidad, con la identificación de las diferencias presentadas, para la realización de ajustes y/o reclamaciones a que haya lugar.	Informes mensuales de conciliaciones elaboradas y ajustadas pertinentemente	Profesional Universitario de Tesorería	30/04 - 31/08 y 31/12/2020	Evidenciar la elaboración y ajustes pertinentes de las conciliaciones bancarias de la entidad.	Asesor de Control Interno	No. De conciliaciones bancarias elaboradas y ajustadas mensualmente / Total de cuentas bancarias (Corrientes y de ahorro) que posee la entidad * 100 =12 Conciliaciones	El profesional Universitario de tesorería, entregó informes de conciliaciones mensuales. Total 12.

Identificación Riesgo de Corrupción				Valoración del Riesgo de Corrupción										Monitoreo y Revisión					
Procesos y/o Procedimientos	Causas	Descripción del Riesgo	Consecuencias	Análisis del Riesgo			Controles	Valoración del Riesgo						Responsable de Desarrollo de las medidas	Fecha	Acciones de seguimiento a desarrollar de acuerdo a los riesgos a controlar	Responsable de Evaluar las acciones	Indicador	III Seguimiento a Diciembre 31 de 2020
				Riesgo Inherente				Riesgo Residual			Acciones Asociadas al Control								
				Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo		Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo	Periodo de Ejecución	Controles	Registro						
Gestión jurídica y de Contratación.	Solicitar la entrega de bienes y servicios a terceros sin que se cumpla el proceso de adquisición que se inicia con la solicitud del CDP, continua con la contratación, la Expedición del RP, la ejecución del contrato, presentación de la factura o documento equivalen, registro contable y traslado a Tesorería para su respectivo pago	Generación de hechos cumplidos por contraer obligaciones para la entidad, incumpliendo los requisitos legales para la contratación de bienes y servicios	Incurrir en sanciones por parte de los entes de control por la conformación de hechos cumplidos, posibles demandas de terceros a la entidad al no poder cancelar los servicios o bienes recibidos por incumplimiento de requisitos legales	4	5	20	Contraer obligaciones para la entidad sin el lleno de los requisitos legales, se convierte en delito contra la administración pública	2	3	6	28/02/2020	Elaborar circular de gerencia comunicando a todos los líderes de los procesos, coordinadores de los programas "MIAS Y PIC" y supervisores de contratos, la prohibición de generar obligaciones en la adquisición de bienes y servicios para la entidad, sin el cumplimiento de los requisitos legales exigidos.	Circular elaborada y socializada con su entrega	Técnico operativo de contratación	31/03/2020	Circular elaborada y socializada	Asesor de Control Interno	Evidenciar la elaboración y socialización de la circular	El técnico Operativo de Contratación elaboró circular 2020-021, la cual se socializó por correo electrónico a los supervisores, coordinadores responsables de procesos contractuales, según lo establecido en la Resolución No. 228 de 2014, por medio de la cual se establece el Manual de Contratación de la E.S.E.
Falta de control por parte de los supervisores, al certificar entrega de bienes o de prestación de servicios para el pago a los contratistas sin el cumplimiento real de las obligaciones pactadas en los respectivos contratos.	Generación de pagos por parte de la USI-ESE, a contratistas y/o terceros, sin el cumplimiento del objeto contractual	Investigaciones disciplinarias, fiscales y penales por parte de los entes de control y posibles sanciones y pérdida de recursos al realizar los pagos que no cumplen con el lleno de los requisitos exigidos en los contratos suscritos por la entidad.	Continuar informando a los supervisores de los contratos sus funciones y las acciones disciplinarias, fiscales y penales que pueden derivarse por el incumplimiento de las mismas.	4	5	20		2	3	6	31/03/2020	Elaborar circular de gerencia comunicando a todos los supervisores e interventores de contratos, las funciones inherentes que deben cumplir y las implicaciones disciplinarias, fiscales y penales que asumen por el incumplimiento de las mismas.	Circular elaborada y socializada con su entrega	Técnico operativo de contratación	31/03/2020	Circular elaborada y socializada	Asesor de Control Interno	Evidenciar la elaboración y socialización de la circular	El Técnico Operativo de Contratación elaboró la circular No. 2020-021, la cual socializó por correo electrónico a los supervisores, coordinadores responsables de procesos contractuales. Según lo establecido en la Resolución No. 228 de 2014, por medio de la el manual de contratación cual se establece de la USI ESE.

Identificación Riesgo de Corrupción				Valoración del Riesgo de Corrupción										Monitoreo y Revisión					
Procesos y/o Procedimientos	Causas	Descripción del Riesgo	Consecuencias	Análisis del Riesgo			Controles	Valoración del Riesgo						Responsable de Desarrollo las medidas	Fecha	Acciones de seguimiento a desarrollar de acuerdo a los riesgos a controlar	Respuesta de Evaluar las acciones	Indicador	III Seguimiento a Diciembre 31 de 2020
				Riesgo Inherente				Riesgo Residual			Acciones Asociadas al Control								
				Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo		Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo	Periodo de Ejecución	Controles	Registro						
Gestión Administrativa (Talento Humano)	No se realiza una verificación de la efectividad de las incapacidades laborales en la entidad	Presentación de incapacidades laborales sin la confrontación real de las verdaderas necesidades de las mismas.	Altos índices de incapacidades laborales que generan desgastes administrativos y sobrecostos por reemplazos y afectación de la productividad y la gestión de la entidad	5	10	50	Disponer de procedimiento encaminado a verificar la verdadera necesidad de las incapacidades laborales.	4	9	36	Permanente	Elaborar procedimiento y evaluar su adherencia para que permanentemente se confronte la verdadera pertinencia de la necesidad de las incapacidades laborales presentadas por los funcionarios de la entidad.	Informes de evaluación de incapacidades respecto a su pertinencia.	Profesional especializado de Talento Humano	30/04 - 31/08 y 31/12/2020	Revisa una muestra de incapacidades del periodo para verificar que se les realizó informes de evaluación respecto a su pertinencia.	Asesor de Control Interno	No. De incapacidades con informes de pertinencia / Total de Incapacidades revisadas * 100 =16.63%	El Profesional Especializado de Talento Humano, Dr. Adán Ruiz Alvis, presentó Informe de Ausentismo laboral, en el cual la entidad presenta un Índice de Ausentismo de 16.53, con relación a la tasa de ausentismo general, por cada 100 empleados hubo 16.63% trabajadores incapacitados.

2. RACIONALIZACION DE TRAMITES

No. Orden	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		III SEGUIMIENTO A DICIEMBRE 31 DE 2020
								INICIO	FIN	
								01/01/2020	31/12/2020	
	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		
1	Trámite de asignación de citas	Facturación - Call Center - Unidades Intermedias-Centros y Puestos de Salud	Mejorar la capacidad de respuesta por parte de los operadores del Contac center para la asignación de citas.	Actualmente se dispone de 24 líneas telefónicas y de 8 operadores que trabajan por el sistema de turnos.	Aumentar el personal de operadores del Contac center, para mejorar la oportunidad en la asignación de citas que se generan por este canal.	El usuario tendrá que dedicar menos tiempo y obtener más efectividad en la asignación de la citas para acceder a la prestación de los servicios de salud de la entidad.	Gerencia y equipo directivo.	01/02/2020	30/04/2020	En la actualidad no se tiene contrato con el Contac center, este proceso es manejado directamente por la E.S.E.
2			Establecer un procedimiento que instruya la forma de atención de usuarios, cuando por circunstancias especiales no llegue oportunamente a la consulta.	Por presentarse dentro los minutos siguientes a la hora establecida para la cita el usuario pierde el derecho a ser atendido	Establecer procedimiento para que por circunstancias que justifiquen el retraso para el cumplimiento de la cita, se reasigne horario de atención dentro del horario de atención del profesional agendado	Lograr que el usuario no pierda la cita agendada y que la entidad mejore su imagen institucional como IPS.	Área de atención al usuario	01/02/2020	30/04/2021	Desde el mes de marzo que inicio el tiempo de pandemia, no se tuvieron agendas médicas para citas, desde el mes de julio, los pacientes se han venido atendiendo de manera presencial, de acuerdo a su hora de llegada. Se implementó un número telefónico para solicitar cita, presencial con oportunidad de un día y otro número telefónico para atención de Odontología en cada una de las unidades intermedias. Desde el mes septiembre se dio inicio con el Digiturno en la Unidad de Salud intermedia del Ricaurte en Consulta externa y en la Unidad de San Francisco en Urgencias y en Consulta Externa. Donde el usuario solicita su turno y facturación le asigna la cita de acuerdo a la agenda médica, esta cita se está dando a un día de oportunidad. El personal de la oficina de Atención al Usuario está apoyando en las Unidades del Sur y de san Francisco en el manejo del digiturno, el control de filas, en la Unidad de Jordán y Salado la organización de

No. Orden	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		III SEGUIMIENTO A DICIEMBRE 31 DE 2020
								INICIO	FIN	
								01/01/2020	31/12/2020	
										filas, todo esto con el fin de prestar una atención con calidad y calidez
3		Consulta externa - Promoción y mantenimiento de la salud	Gestionar se dé cumplimiento al procedimiento de llamada recordatoria de citas a usuarios inscritos en los programas de Promoción y mantenimiento de la salud	El incumplimiento de citas por parte del usuario en el programa contribuye con otros factores a que no se cumplan las metas del programa, pactadas con EPS.	Exigir cumplimiento al procedimiento de llamada Recordatorio de citas, , asignado esta responsabilidad a las auxiliares del programa para que realicen en un horario definido las llamadas o correos electrónicos, recordando a los usuarios los horarios de citas programadas.	Lograr la satisfacción del usuario en el proceso de atención y contribuir al cumplimiento de las metas de atención pactadas con las EPS.	Enfermeras coordinadoras del programa de promoción y mantenimiento de la salud.	01/02/2020	31/12/2020	En el tema de recordatorio de citas, según informe presentado por el ingeniero de sistemas de la entidad, indica que es importante que en facturación y admisiones actualicen los datos del paciente cuando éste solicite la cita, ya que existe una opción que permite enviar un mensaje de texto al paciente, recordándole la cita que tiene.
4	Trámite solicitud examen laboratorio clínico.	Centros de Salud que toman muestra de laboratorio	Establecer horarios fijos para la toma de muestras en los centros e salud	Los usuarios presentan quejas por no estar definidos los horarios de atención para la toma de muestras de laboratorio en los centros de salud de referencia.	Tener plenamente programado y comunicado en lugar visible para los usuarios, los horarios fijos de atención para la toma de muestras de laboratorio, en cada centro de salud de referencia.	Lograr una atención oportuna sin pérdida de tiempo para el usuario, disminuyendo la presentación de quejas por este concepto.	Coordinadoras de laboratorio clínico., unidades intermedias San Francisco y Barrios del sur.	01/02/2020	31/12/2020	se estableció los horarios fijos para toma de muestra en los diferentes centros de salud siendo el siguiente: consulta externa (7:00 am hasta las 8:30 am)
5		Laboratorios Unidades Intermedias San Francisco y Barrios del sur	Reportar oportunamente los resultados de exámenes de acuerdo a la urgencia y en medio físico y/o electrónico a la dependencia que solicitó el examen.	Los usuarios presentan quejas por no gestionarse oportunamente los resultados de los exámenes de Laboratorio clínico	Realizar un plan de mejoramiento, para ejecutar las acciones que permitan eliminar las barreras que obstaculizan la oportunidad en el reporte de los exámenes de laboratorio.	Generar la oportunidad en la prestación del servicio al usuario y contribuir a mejorar la prestación de servicios de salud por parte de la entidad.	Coordinadoras de laboratorio clínico., unidades intermedias San Francisco y Barrios del sur.	01/02/2020	31/12/2020	Se ajustó el tiempo para reportes de exámenes: urgencias 2 horas desde llegada de las muestras al laboratorio. Informar datos críticos por tarde a la hora al servicio correspondiente consulta de externa 24 horas excepto uro cultivos que son 4 días hábiles.
6	Trámite dispensación de medicamentos	Gerencia y coordinación médica	Remover barreras de acceso, habilitando nuevo punto de entrega de medicamentos ambulatorios a los usuarios.	Se tienen asignados a través de contrato tercerizado 3 puntos de entrega de medicamentos a los usuarios de servicios ambulatorios que son insuficientes para atender los requerimientos de los usuarios.	Gestionar con el contratista responsable de la entrega de los medicamentos la habilitación de un nuevo punto de entrega de medicamentos ambulatorios.	Mejorar la oportunidad en la entrega de medicamentos, disminuyendo los pasos y tiempos de atención a los usuarios	Gerencia y coordinador médico.	01/02/2020	31/12/2020	El coordinador especializado Coordinador Médico, gestionó con el contratista la ubicación de un nuevo punto de entrega de medicamentos, que inicialmente se había destinado el área donde se ubicaba el antiguo laboratorio , pero debido a la emergencia sanitaria por el Covid 19, se pospuso dicha actividad por el cambio de despacho de medicamentos a nivel domiciliario.

No. Orden	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		III SEGUIMIENTO A DICIEMBRE 31 DE 2020
								INICIO	FIN	
								01/01/2020	31/12/2020	
7	Trámite solicitud de historias Clínicas	Área servicios asistenciales	Gestionar darle cumplimiento al protocolo para la entrega de historia Clínica correspondiente por parte de los médicos y/o profesional tratante al terminar la atención al usuario.	El usuario debe disponer de tiempo adicional posterior a su atención para que le sea entregada la historia clínica	Exigir darle cumplimiento al protocolo de entrega de historias clínicas asignando al profesional tratante la responsabilidad de diligenciar la entrega de la historia clínica al usuario al terminar su atención.	Disminuir al usuario los pasos que debe realizar para la entrega de la historia clínica y evitar la continuas quejas que se presentan.	Gerencia y coordinador médico.	01/02/2020	31/12/2020	Se ha logrado mejorar debido a que el médico una vez atendido el paciente le genera la copia de la historia clínica en el mismo punto de atención y se realiza su entrega al paciente
8	Trámite solicitud de imágenes diagnósticas.	Gerencia y coordinación médica	Remover barreras de acceso, habilitando nuevo punto de atención de rayos x.	Se tienen asignados a través de contrato tercerizado 1 punto de atención para prestar el servicio de rayos X a los usuarios que son insuficientes para atender con oportunidad los requerimiento de los usuarios.	Gestionar con el contratista responsable de la prestación del servicio de rayos X, la habilitación de un nuevo punto de atención,	Mejorar la oportunidad en la prestación del servicio de rayos X, disminuyendo los tiempos de espera a los usuarios	Gerencia y coordinadores médicos y odontológicos.	01/02/2020	31/12/2020	Actividad pendiente de realizar por la baja de demanda en los servicios de radiología, debido a la crisis sanitaria por la pandemia del COVID 19.
9	Trámite atención de urgencias.	Unidades Intermedias	Mejorar la capacidad de respuesta del servicio, implementando la consulta prioritaria para los triage 4 y 5	El servicio de urgencias de la Unidad Intermedia San Francisco, se congestiona frecuentemente por usuarios que solamente requieren la atención por consulta externa, retrasando el proceso de atención del paciente urgente.	Gestionar la implementación en el servicio de urgencias en la Unidad Intermedia San Francisco del servicio de consulta prioritaria para la atención de pacientes clasificados en triage 4 y 5.	Disminuir al usuario los tiempos de espera para su atención en el servicio de urgencias y evitar las continuas quejas que se presentan por ésta eventualidad.	Gerencia y coordinadores médicos.	01/02/2020	31/12/2020	Se destinó un lugar, pendiente de habilitación de un consultorio para la atención de la consulta prioritaria, pero debido a la emergencia sanitaria por el Covid 19, la demanda de consulta en urgencias ha disminuido. Se adecuó una zona para asintomáticos respiratorios, que en la actualidad están demandando el servicio. Además se implementó la tele consulta, consulta domiciliaria por directrices del Ministerio de Salud y Protección social.
10	Procedimientos administrativos	Gerencias y área de contratación	Gestionar acciones para la utilización del proceso de compras SECOP II, con el fin de articular la gestión contractual de las Entidades Estatales de régimen especial a los objetivos del Sistema de Compra pública.	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.	Gestionar las acciones para 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	01/02/2020	31/12/2020	La entidad realiza la publicación de la contratación a través de la Plataforma SECOP I, se encuentra pendiente la implementación a través del Secop II
11		Área de sistemas	Establecer procedimiento e implementarlo para la gestión de certificados en forma	El usuario debe realizar solicitud personalizada o escrita de certificaciones requeridas y la oficina responsable las diligencia	Establecer e implementar procedimiento para gestionar en forma electrónica (Recepción y envío) de la	Disminuir los pasos y mejorar los tiempos de respuesta para la atención al ciudadano.	Área de sistemas y líderes de los procesos	01/02/2020	31/12/2020	Se encuentra en trámite con el Software de Gestión Documental, de acuerdo al contrato No.616 del 9 de diciembre de 2020, El cual se encuentra en ejecución

No. Orden	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		III SEGUIMIENTO A DICIEMBRE 31 DE 2020
								INICIO	FIN	
								01/01/2020	31/12/2020	
			electrónica (Recepción y envío)	en formatos correspondientes para que el usuario en forma personal los reclame	solicitud de certificados requeridos por los usuarios en forma electrónica.					

3. RENDICION DE CUENTAS

Subcomponentes	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	III Seguimiento a Diciembre 31 de 2020
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 ésta 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	01/02/2020 a 31/12/2020	La información se encuentra publicada en la página web de la entidad: en el link informes y de Información Financiera.
	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	Permanentemente de acuerdo a los requerimientos legales	Se realiza de manera permanente en la plataforma del SECOP I.
	1.3. Presentar oportunamente el 100% de los informes de gestión de acuerdo a 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{información a reportar	01/02/2020 a 31/12/2020	La oficina de Control Interno realizó informe de respuesta al requerimiento de la Procuraduría Municipal. Referente a la Circular 024 del 17 de julio del 2020. Se realizó Plan de Mejoramiento de acuerdo al Informe Final emitido por la Contraloría Municipal. La entidad realiza oportunamente la socialización y publicación de los informes de acuerdo al Decreto 2193 de 2004
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	01/02/2020 a 31/12/2020	En el primer trimestre se realizaron dos reuniones con la alianza de Usuarios.
	2.2. Reuniones con el Comité de Participación Comunitaria	Informes trimestrales de diálogos con grupos comunitarios de interés para conocer sus necesidades en la prestación de servicios y en la gestión de la entidad	Coordinador área atención al usuario	01/02/2020 a 31/12/2020	Con el COPACO (Comité de Participación Comunitaria) Se han realizado dos (2) reuniones: Una el 21 de enero de 2020 y la segunda el 29 de enero de 2020, según actas de reuniones remitidas por el área de atención al usuario.

Subcomponentes	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	III Seguimiento a Diciembre 31 de 2020
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 y coordinadora de atención al usuario.	30/04/2020	En el mes de enero el contratista de planeación realizó capacitación a los miembros del comité de alianza de usuarios referente a la Audiencia de rendición de Cuentas, audiencia que fue aplazada para el 2 de septiembre de 2020 por la emergencia sanitaria producida por la pandemia Covid 19
	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 y coordinadora de atención al usuario.	01/05/2020 a 31/12/2020	En el mes de enero el contratista de planeación realizó capacitación a los miembros del comité de alianza de usuarios referente a la Audiencia de rendición de Cuentas.
4. Audiencia pública de rendición de cuentas	4.1. Conformar equipo que lidere el proceso de rendición de cuentas	Equipo líder conformado	gerencia	06/02/2020	Se realizó plan de acción de Rendición de Cuentas para llevarse a cabo el 20 de marzo de 2020, se conformó el equipo, pero debido a la emergencia sanitaria por el COVID 19, la Audiencia de rendición de cuentas fue aplazada, por lo tanto se realizó un nuevo plan de Acción y se realizó Rendición de cuentas 2019 a través del Facebook Live el 2 de septiembre de 2020.
	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	13/02/2020	El informe de conclusiones se encuentra publicado en página web en el link: https://usiese.gov.co/control-gestion/informes/informes4.html
	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	20/02/2020	Se realizó listado de los ciudadanos y grupos de interés por parte del líder de Atención al Usuario.
	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	01/03/2020 a 31/03/2020	Se realizó publicación en página web y en las redes sociales de la entidad
	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	23/03/2020	Se realizó informe de gestión de la Gerencia de acuerdo a la Ley 951 de 2005: https://usiese.gov.co/pacto-por-la-transparencia.html .
	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	23/03/2020	Se realizó presentación en diapositivas presentadas en Facebook live el 2 de septiembre de 2020.

Subcomponentes	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	III Seguimiento a Diciembre 31 de 2020
	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	23/03/2020	Se divulgó en página web y redes sociales de la entidad.
	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	23/03/2020	Fue realizado a través del Facebook live el 2 de septiembre de 2020.
	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	23/03/2020	Fue reportada a través del aplicativo de la SUPERSALUD.
	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 2019	Gerencia y equipo líder de rendición de cuentas	31/03/2020	Se realizó virtualmente a través del Facebook Live el 2 de septiembre de 2020, debido a la crisis sanitaria por la pandemia generada por el Covid 19
	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	La oficina de Control Interno realizó Informe de Evaluación y Conclusiones de la Rendición de cuentas realizada por Facebook live.
	4.12 Elaboración de planes de mejoramiento para las acciones de rendición de cuentas vigencia 2021	Resultado de ejecución plan de mejoramiento para rendición de cuentas vigencia 2017	Equipo líder de rendición de cuentas	01/05/2020 a 31/12/2020	La entidad realizó Plan de Mejoramiento de acuerdo a los hallazgos encontrados por la Contraloría Municipal de Ibagué y publicado en el link de transparencia: https://usiese.gov.co/pacto-por-la-transparencia.html
5. Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional.	5.1 Elaboración de informe anual de resultados, logros y dificultades	Informe de los resultados de la estrategia de rendición de cuentas de acuerdo a lo programado	Equipo líder de rendición de cuentas	20/12/2020	Se realizó Informe y fue presentado en diapositivas en el Facebook live el 2 de septiembre de 2020

4. ATENCION AL CIUDADANO

Subcomponentes	Ítem	Actividades		Responsable	Fecha programada	III Seguimiento a Diciembre 31 de 2020
1. Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	1.1.	Implementar y optimizar los procedimientos internos que soportan la entrega de trámites y servicios al ciudadano, minimizándolos al máximo	Procedimientos establecidos optimizados e implementados	Gerencia, líderes de procesos y subprocesos asistenciales y administrativos	Enero 1 a Dic 31/2020	La entidad ha realizado la actualización de la caracterización de los procesos de la entidad en un 88%, de acuerdo a certificación del líder de calidad, los cuales se encuentran publicados en la página web de la E.S.E, en el link: https://usiese.gov.co/pacto-por-la-transparencia
	1.2.	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 31/2020	Mensualmente se realiza seguimiento de la oportunidad en la asignación de citas.
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 31/2020	La oficina de Atención al Usuario cuenta con una persona encargada de realizar la promulgación y socialización de los Derechos y Deberes de la USI ESE, se desplaza a las diferentes Unidades Intermedias, a los Centros y Puestos de Salud a capacitar tanto al personal asistencial como al administrativo que trabaja con la USI y que así mismo se conviertan en agentes multiplicadores con los usuarios, de la misma manera lo hace con los usuarios. Como estrategias pedagógicas se elaboraron unas llaves en madera con diferentes colores que contienen los derechos y deberes. Los derechos y deberes están en la Intranet del Hospital y están colgados en la página web del Hospital. Se enviaron los Derechos y Deberes de la USI a la Alianza de Usuarios
	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 e implementados, validados por el comité de calidad	Líder de SIAU y comité de calidad	Enero 1 a Dic 31/2020	El área de atención al usuario ha realizado actualización de los protocolos a través del comité de calidad
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, integridad y valores del servidor público.	Cronograma de programación e informes de sensibilización y de capacitación realizados	área de talento humano y líder SIAU	Enero 1 a Dic 31/2020	Se realizó Plan de capacitación 2020, publicado en la página web en el link: Control y Gestión: https://usiese.gov.co/controlgestion/informes.html

Subcomponentes	Ítem	Actividades		Responsable	Fecha programada	III Seguimiento a Diciembre 31 de 2020
	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 comité de calidad	Enero 1 a Dic 31/2020	Esta Evaluación se ha realizado a través de las Evaluación del Desempeño, con los funcionarios de carrera administrativa.
	3.3	Establecer un procedimiento interno 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 interno elaborado y validado por el comité de calidad y aprobado por la gerencia	Líder SIAU	Enero 1 a Dic 31/2020	Este procedimiento se encuentra incluido en el Manual de Atención al Usuario publicado en INTRANET de la entidad.
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 SIAU	Enero 1 a Dic 31/2020	El área de atención al usuario realizó informe trimestral publicado en la página web en el link: https://usiese.gov.co/control-gestion/informes.html
	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 SIAU y Comité de calidad	Enero 1 a Dic 31/2020	La entidad cuenta con algunos servicios señalizados, todavía se encuentran pendientes de señalar algunas áreas.
5. Relacionamiento con el ciudadano	5.1	Realizar periódicamente mediciones de percepción de los ciudadanos 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	Mensualmente	Mensualmente se realiza encuesta de satisfacción y se sube en la plataforma del 2193
	5.2	Realizar reuniones periódicas con la alianza de usuarios, presentando los informes de la gestión en PQRS y en la atención al ciudadano.	Elaborar informes sobre la gestión de quejas y reclamos y de la gestión realizada con el fin de mejorar el servicio que presta la entidad y racionalizar el uso de los recursos	Área Atención al usuario	Trimestralmente	Se realizó reunión de usuarios el 28 de enero de 2020 para atender las necesidades y quejas de los usuarios. La reunión trimestral está pendiente debido a la emergencia sanitaria por el COVID 19

5. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA

Subcomponente	Actividades	Meta y Producto	Indicadores	Responsables	Fecha Programada	III Seguimiento a Diciembre 31 de 2020	
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 información relacionada	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	De acuerdo al cronograma	Se diligenció a través de la matriz ITA y se remitió evaluación a la PGN.
		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. En cuanto a ubicación de sedes y horarios de atención.	La descripción que dé información general de cada sección o dependencia.	Contratista planeación y calidad y Profesional Universitario área Sistemas	29/04/2020	Se encuentra publicado en el Link de transparencia en el link: https://usiese.gov.co/normatividad.html ,
			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		Contratista planeación y calidad y Profesional Universitario área Sistemas	Permanentemente	Las funciones y deberes de la entidad se encuentran publicados en el link de nuestra entidad: https://usiese.gov.co/home/objetivos-funciones.htm
		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	a) El presupuesto general de ingresos y gastos para la vigencia 2020		Profesional Universitaria, de presupuesto y profesional área Sistemas	29/04/2020	Presupuesto Publicado en página web en el link: https://usiese.gov.co/old/files/Presupuesto/2019/ACUERDO%20027.pdf
		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 y debe ser acorde con el reporte enviado al SIIF, para los sujetos que aplique.	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.	29/04/2020	Ejecución presupuestal y presupuesto publicada en la página web en el link: https://usiese.gov.co/informacion-financiera/presupuesto.htm	

II SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION 2020 UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE E.S.E.

Subcomponente	Actividades	Meta y Producto	Indicadores	Responsables	Fecha Programada	III Seguimiento a Diciembre 31 de 2020
	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	31/05/2020 y actualizado cada vez que se vinculen o desvincule un servidor público.	En la página web de la entidad se encuentran publicado directorio de los funcionarios líderes de procesos de la entidad.
	1.1.4. Todas las normas generales y reglamentarias, políticas, lineamientos y manuales.	a) Todas las normas generales y reglamentarias con vinculo al ministerio de salud	Establecer vínculo con el Ministerio de Salud y Protección social para consultar las normas generales y reglamentarias que le son aplicables.	Comité de planeación y profesional área sistemas	31/12/2020	Se encuentra en la página web de la entidad en Normatividad en el enlace: https://usiese.gov.co/normatividad.html
		b) Publicar sus manuales y planes, tales como: 1. Manuales según sea el caso. (Manual de SARLAFT, de funciones de contratación). 2. Planes institucionales(Plan de desarrollo y planes de acción y plan anual de adquisiciones,)	Publicar manuales y planes de acuerdo a la información solicitada.	Comité de planeación y profesional área sistemas	Dentro los cinco (5) días hábiles siguientes a que se obtengan los resultados	El Manual Sarlaf se encuentra publicado en página web en el link: https://usiese.gov.co/files/Manuales/MANUAL%20SARLAFT%20USI-ESE.pdf Plan Anual de Adquisiciones: https://usiese.gov.co/old/files/Informes/2020/PLAN%20ANUAL%20ADQUISICIONES%202020.pdf
	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 antes del 31 de Enero de 2020	La publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano dentro la fecha programada.	Contratista planeación y calidad y Profesional Universitario área Sistemas	31/01/2020	El plan anticorrupción se encuentra publicado en página web en el link: https://usiese.gov.co/control-gestion/informes.html
	1.1.6. La contratación adjudicada para la correspondiente vigencia /artículo 74 Ley 1474 de 2011	Publicación de la contratación adjudicada para la vigencia 2020 /artículo 74 Ley 1474 de 2011	La publicación del 100% de la contratación adjudicada en la entidad.	Técnico Operativo de Contratación.	31/01/2020	A fecha todos contratos fueron publicados en la plataforma SECOP I.
	1.1.7. Los trámites y servicios prestados por la entidad	Publicación de los trámites y servicios prestados por la entidad	La publicación de los trámites y servicios prestados	Gerencia, apoyo a la gestión y sistemas	31/01/2020	La página cuenta con un link denominado trámites y servicios, se encuentran publicados algunos servicios, pendiente la publicación de los trámites. Se recomienda publicar los trámites con que cuenta la Unidad de Salud de Ibagué USI ESE: https://usiese.gov.co/tramites-y-servicios.html

Subcomponente	Actividades	Meta y Producto	Indicadores	Responsables	Fecha Programada	III Seguimiento a Diciembre 31 de 2020
	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 media la siguiente información solicitada por el gobierno en línea.			
1.2.	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.	Publicar la oferta de empleos, incluyendo la convocatoria para los servicios a proveer por prestación de servicios.	Profesional especializado área talento humano, técnico de contratación y profesional área sistemas	Permanentemente	Para oferta de empleos por concurso no se presentó novedad.
		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 mayor información.	Publicar los resultados de los procesos de selección, dentro de la semana respectiva	Profesional especializado área talento humano, técnico de contratación y profesional área sistemas	Permanentemente	Se realizó convocatoria para proveer el personal de facturación a planta temporal.
			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 mayor información.	Profesional especializado área talento humano y profesional área sistemas	Cuando se presente la novedad	La CNSC no ha enviado a la entidad listado de cargos en listas de elegibles para proveer los cargos en vacancia definitiva.
	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 del mismo.	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.	El informe de empalme del gerente que entregó en marzo 31 de 2020, se encuentra publicado en página web en el link: https://usiese.gov.co/pacto-por-la-transparencia.html
	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	Dentro los cinco (5) días hábiles siguientes a la presentación del respectivo informe	Los informes de control Internos se encuentran publicados en la página web oportunamente en el link Control y Gestión: https://usiese.gov.co/control-gestion/informes.htm
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 del respectivo plan de mejoramiento	El plan de Mejoramiento de la Contraloría Municipal, Plan de Mejoramiento de la SUPERSALUD se encuentran publicados en la página web en el link: https://usiese.gov.co/pacto-por-la-transparencia.html La Oficina de Control Interno realizó seguimiento al Plan de Mejoramiento de la Contraloría Municipal.	
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 y de acción 2020	La publicación del programa de gestión documental de la entidad	Auxiliar área archivo y profesional área sistemas	31/01/2020	La información del Programa de Gestión Documental se encuentra publicada en el link: https://usiese.gov.co/pacto-por-la-transparencia.html	

Subcomponente	Actividades	Meta y Producto	Indicadores	Responsables	Fecha Programada	III Seguimiento a Diciembre 31 de 2020
		b) Tablas de Retención y valoración Documental. Cuadro de clasificación documental	La publicación de las tablas de retención y valoración documental.	Auxiliar área archivo y profesional área sistemas	Dentro los diez (10) días hábiles siguientes a su validación por parte del comité Departamental de Archivo.-	Las Tablas de Retención se encuentran pendientes de su convalidación para ser publicadas.
		c) Realizar registro público mensual organizado sobre los derechos de petición	Publicación en la página web de la institución del registro publico	Auxiliar administrativo encargado de radicación de correspondencia, encargado de la administración de la página web de la entidad	Mensualmente	El área de atención al Usuario realiza seguimiento mensual, pendiente la implementación del aplicativo de correspondencia y la realización del registro público mensual.
		d) Vigilancia de la respuesta oportuna de todas las solicitudes realizadas a la institución	Informe sobre las Respuesta oportuna realizadas a las Solicitudes recibidas	Líder de SIAU	Mensualmente	Los informes de PQRSF se encuentran publicados en la página web en el link: https://usiese.gov.co/control-gestion/informes.html
	1.2.5. Elaboración de los instrumentos de Gestión de la Información	Adopción a través de acto administrativo del instrumento así: 1. El Registro o inventario de activos de Información. 2. El Esquema de publicación de información. 3. El Índice de Información Clasificada y Reservada.	Acto administrativo de adopción de los instrumentos de gestión de la información y su publicación de la página web en el link de Transparencia.	Gerencia, Apoyo a la gestión, Apoyo a Planeación y Sistemas.	30/06/2020	Información publicada en el https://usiese.gov.co/gestion-documental
	1.2.6. Monitoreo del Acceso a la Información Pública	Elaborar informe que contenga El número de solicitudes recibidas, número de solicitudes que fueron trasladadas a otras instituciones, tiempo de respuesta a cada solicitud y el número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información	Informe trimestral	Auxiliar Administrativo encargado de correspondencia	Los diez (10) primeros días hábiles al terminar cada trimestre.	Durante el cuarto trimestre 2020, Fueron radicados en la ventanilla única de correspondencia 715 comunicaciones entre oficiales y/o personas naturales (solamente de ingreso a la entidad). De las cuales fueron efectivas 72 derechos de petición. Con el contrato que hay de mensajería servicio nacionales postales 472 se enviaron 33 oficios a diferentes entidades., En el área de correspondencia. Se dio inicio a la capacitación de implementación del software de ventanilla única de correspondencia para llevar los procesos de una manera eficaz y eficiente en el control de la correspondencia dentro de la Institución.

Cordialmente,

OLGA ESPERANZA GONZALEZ CUELLAR
Asesor de Control Interno