

SEGUIMIENTO DEL PLAN ANTICORRUPCION CON CORTE A AGOSTO 31 DE 2016

CONSIDERACIONES GENERALES

- El presente plan fue aprobado mediante Acuerdo 009 de Junta Directiva de Assbasalud ESE vigencia 2016.
- Assbasalud ESE elabora anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano.
- En la entidad se cuenta desde su transformación con procesos relacionados con el servicio al cliente. En la actualidad se cuenta con una dependencia que se encarga de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulan a través de los diferentes medios existentes en ésta.

1. COMPONENTE DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

ITEM	ACTIVIDADES PLANEADAS	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	Definir mecanismos de atención al ciudadano Establecer estrategias para desplegar mecanismos de atención al ciudadano Realizar el despliegue al interior de la Entidad de los mecanismos de atención al ciudadano.	Articulación de la atención al ciudadano en todos los procesos institucionales	2016-12-30	-Se elaboró un estudio de reorganización en la prestación de los servicios de salud, el cual fue aprobado por la Junta Directiva de la ESE. -Se programaron y realizaron una serie de encuentros con la comunidad. -Las gestiones realizadas se evidencian en actas suscritas que contienen las explicaciones, estrategias y mecanismos implementados en el proceso de reorganización institucional al pasar de operar de 31 sedes a 18.	Se realizaron el 100% de las acciones planeadas	El proceso de reorganización institucional llevado a cabo en la presente vigencia requirió de la realización de una serie de reuniones con la comunidad con el fin de explicarles las razones de la concentración, resolver inquietudes e informar el estado en que quedaban los procesos de atención en salud. Se suscribieron actas de las reuniones llevadas a cabo.
	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilizar a la Junta Directiva sobre la Importancia de la atención al ciudadano Elaborar y aprobar el compromiso de la Junta directiva Presentar semestralmente informes a la Junta Directiva de la gestión de las oficinas de atención al usuario para la toma de decisiones 	Toma de decisiones por parte de la alta dirección para mejorar la atención al ciudadano	2016-12-30	Con base en estudio técnico, la Junta Directiva de la entidad revisó y se comprometió con la implementación de estrategias dirigidas a fortalecer los procesos de atención El análisis de la gestión realizada por servicio al cliente fue elaborado y enviado por parte de la Oficina de Control Interno a la Gerencia	Se realizaron el 100% de las acciones planeadas	Ante la aprobación de un presupuesto deficitario para 2016 la Junta Directiva analizó diferentes variables para garantizar los procesos de atención
	<ul style="list-style-type: none"> Determinar acciones de mejora a desarrollar para la atención al ciudadano 	Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano	2016-12-30	-Conjuntamente con la Alcaldía Municipal se definió un espacio físico (determinado) para la realización de las reuniones con los usuarios. -La actualización de la página web de la empresa ha sido fundamental para fortalecer lazos de información y comunicación con las comunidades. El proceso de reorganización realizado en la presente vigencia contribuye al mejoramiento de los procesos de atención y garantizar la presencia de la ESE en la comunidad usuaria. -Se elaboró y se implementó el plan de humanización para mejorar la atención al ciudadano. -Se han fortalecido las veedurías ciudadanas para informar sobre los procesos de contratación en salud	Se realizaron el 100% de las acciones planeadas	Se encuentra en proceso el proyecto de operación en unidades móviles requeridas para estar aún más cerca a la comunidad usuaria

ITEM	ACTIVIDADES ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Estructura administrativa y direccionamiento estratégico	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar asignación de recursos en presupuesto institucional para atención al ciudadano 	Plan para fortalecer y mejorar el servicio de atención al usuario	2016-11-30	No se asignó presupuesto para dicha finalidad	0%	En octubre de 2016 se iniciarán las labores de elaboración del presupuesto 2017
Fortalecimiento de los canales de atención	<ul style="list-style-type: none"> Definir el plan para garantizar la accesibilidad de los ciudadanos conforme con la NTC-6047 	Plan elaborado	2016-10-30	No se ha elaborado el plan	0%	
	<ul style="list-style-type: none"> Definir la oferta y demanda de información para el ciudadano Establecer e implementar mecanismos para garantizar consistencia de información entregada al ciudadano 	Mecanismos implementados	2016-12-30	Se elaboró e implementó proyecto de estudio de demanda y oferta	100 % de lo programado 30%	
	<ul style="list-style-type: none"> Asignar un responsable para la gestión de la información de la página Web (Web máster) 	Responsable asignado para la información Web	2016-12-30	Se asignó un colaborador responsable de la página web	100 % de lo programado	La página web cumple con los requerimientos legales establecidos
	<ul style="list-style-type: none"> Realizar reuniones técnicas para concertar indicadores 	Indicadores implementados	2016-12-30	Se han adelantado gestiones al respecto. Se elaboró documento, quedando pendiente la parte concerniente a los indicadores	0%	
	<ul style="list-style-type: none"> Revisar documentación general sobre protocolos de servicio al ciudadano Elaborar un protocolo integral del servicio al ciudadano Incorporar dentro de las temáticas de inducción y reinducción el protocolo integral de servicio al ciudadano. Socializar y sensibilizar en protocolo a nivel institucional 	Protocolo implementados	2016-08-30	El protocolo integral del servicio al ciudadano se encuentra en proceso de revisión y posterior adopción.	60%	Pendiente de revisar, aprobar y socializar

ITEM	ACTIVIDADES ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Talento humano	<p>Definir competencias a mejorar en los colaboradores para mejorar la atención al usuario</p> <p>Establecer contacto con instituciones que puedan prestar el servicio educativo para fortalecimiento de competencias</p> <p>Incluir plan de capacitación en el cronograma capacitaciones que lidera el Programa de Gestión Humana para el 2017</p> <p>Realizar gestión con el SENA para iniciar proceso de certificación de competencias en atención al usuario</p>	Competencias de atención al ciudadano mejoradas	2016-11-30	<p>En el informe de gestión presentado por el programa de gestión humana no se evidencian competencias para mejorar la atención al usuario.</p> <p>La fecha del resultado está prevista para: 2016-11-30</p>	0%	
	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar el plan de acción de humanización con la colaboración de la ARL COLMENA Realizar socialización de directrices internas sobre humanización del servicio de salud con la colaboración de los estudiantes CODA 	Ejecución del plan de Acción de Humanización	2016-11-30	En la entidad se diseñó y se encuentra en implementación un plan de humanización	30%	El porcentaje se asignó con base en lo efectuado por el proceso de servicio al cliente
	<ul style="list-style-type: none"> Incorporar en el manual de perfiles y funciones institucional las competencias del personal de atención al ciudadano Realizar la selección de personal verificando habilidades de comunicación y atención al ciudadano 	Selección de personal basado en competencias orientadas al servicio	2016-11-30	<p>Aún no se evidencia incorporación al manual de funciones.</p> <p>La fecha del resultado está prevista para: 2016-11-30</p>	0%	

ITEM	ACTIVIDADES ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTA JE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Talento humano	<p>Pasar necesidades de capacitación a la dependencia de Bienestar Social Laboral</p> <p>Incluir en el plan de capacitación 2017 las necesidades relacionadas. Priorizar actividades educativas de desarrollo humano con temáticas de Atención al usuario o relacionadas</p>	Competencias de atención al ciudadano mejoradas	2016-11-30	<p>Las necesidades de capacitación fueron enviadas al programa de Gestión Humana- Bienestar social.</p> <p>En el plan de capacitación aún no se han incluido actividades con temáticas de atención al usuario. La fecha está prevista para incluir las necesidades e noviembre de 2016</p>	<p>100%</p> <p>0%</p>	La actividad quedó planeada para 2017, lo cual no es favorable para el mejoramiento de los procesos de atención. En la actual vigencia se han presentado dificultades con la capacitación de algunos equipos ocupacionales dado el proceso de reorganización y la carencia de profesionales, sobre todo en el cargo de médicos.
Normativo y procedimental	Racionalizar trámites institucionales existentes	Gestión de trámites identificado y documentado	2016-06-30	Se identificaron los tramites, se analizaron y se publicaron en la página web	100 % de lo planeado	
	Identificar las necesidades en los diferentes servicios de implementar sistema de turnos Implementar sistema de turnos en los servicios que se requieran	Sistema de turnos implementado	2017-06-30	A la fecha no se han realizado los análisis respectivos.	0% La fecha prevista de alcanzar el resultado es 2017	Luego de la reorganización efectuada se deben entrar a hacer los análisis y tomar las decisiones pertinentes. Analizar y asegurar los recursos requeridos
Relacionamiento con el ciudadano	<p>Elaborar la caracterización de la comunidad</p> <p>Revisar la pertinencia de los canales de comunicación</p> <p>Definir canales de comunicación</p> <p>Socializar los canales de comunicación establecidos</p>	Comunidad caracterizada Canales de comunicación definidos	2016-07-30	<p>-La comunidad se encuentra caracterizada</p> <p>-Se cuenta con los canales de comunicación establecidos en la normatividad legal vigente</p> <p>-Se han efectuado las socializaciones requeridas</p>	100 % de lo planeado	
LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ATENCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS	Establecer mecanismos de comunicación que incluyan las personas que tienen especial protección constitucional, tal es el caso, de las personas con algún tipo de discapacidad o grupos étnicos y culturales que se comunican en una lengua diferente.	Mecanismos de comunicación en condiciones de igualdad	2016-06-30	<p>-La página web cumple los requerimientos de Gobierno en Línea</p> <p>-Durante los procesos de prestación de los servicios en salud y en los rendición de cuentas se contrata los servicios de empresas para atención de pacientes con discapacidad</p>	100% de lo planeado	
Presentación de las peticiones	<p>Parametrizar en el sistema de información el registro de los derechos de petición institucionales</p> <p>Publicar el registro de los derechos de petición</p>	Registro público de derechos de petición	2016-06-30	No se han culminado las acciones para acatar las directrices en este tema	50%	En el software Dime se registran los derechos de petición que ingresan al SIAU. Los demás derechos de petición se reciben en las dependencias

ITEM	ACTIVIDADES ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Veedurías ciudadanas	<ul style="list-style-type: none"> Establecer como obligatoria la elaboración de actas en las visitas de veedurías ciudadanas Definir acciones de mejora para las recomendaciones descritas en actas 	Acciones de mejora implementadas	2016-12-30	Se han adelantado las reuniones de veeduría ciudadana acordadas	100% de lo planeado	Las evidencias de las reuniones se encuentran en actas suscritas

2. COMPONENTE RENDICIÓN DE CUENTAS

PLAN RENDICION DE CUENTAS						
ITEM	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES
DIAGNÓSTICO	Definir el equipo que lidera el proceso de rendición de cuentas Definir puntos críticos a presentar en rendición de cuentas Identificación de necesidades de información y valoración de información actual	Análisis del estado de la rendición de cuentas de la entidad	30-jun-16	En la ESE se cumple a cabalidad con los lineamientos que requiere el proceso de rendición de cuentas; en sus fases: antes, durante y posterior	100% de lo planeado	En las evaluaciones efectuadas por la Oficina de Control Interno se evidencian los cumplimientos de los procesos de participación ciudadana.
GARANTIZAR EL DIÁLOGO CON LAS ORGANIZACIONES CIUDADANAS (acciones para promover y realizar el diálogo)	Seleccionar de acciones para promover el diálogo Realizar audiencia pública participativa Realizar mesa de trabajo temática Realizar asambleas comunitarias	Actas con compromisos claros	30-jun-16	Se realizaron las acciones planeadas, las cuales se encuentran en concordancia con el Plan de Gobierno en Línea en ejecución. En las evaluaciones se evidencian los cumplimientos	100% de lo planeado	Ver evaluación del plan de gobierno en línea. En el segundo trimestre el resultado obtenido es de: 81,46%.
GENERAR INCENTIVOS	Selección de acciones de incentivos de acuerdo con los recursos o medios disponibles Capacitación a servidores públicos y a ciudadanos Encuestas y difusión de resultados	Entrega de incentivos	30-jun-16	No se han realizado acciones diferentes a enviar oficios de reconocimiento por la labor efectuada dentro del proceso de rendición de cuentas	20%	Falta que el equipo evaluador se reúna y defina que incentivos de tipo no pecuniarios (que son difíciles por problemas presupuestales) pueden ser otorgados.
EVALUACIÓN Y MONITOREO	Evaluación de cada acción Evaluación estratégica en conjunto Informe de RDC general	Evaluación interna y externa que debe realizarse a los procesos de RDC y monitoreo de Planes de mejoramiento	30-sep-16	-En la ESE se cumplen los procesos de evaluación interna y externa y sus evidencias se encuentran en actas e informes. --Se implementó plan de mejoramiento que surge de la rendición de cuentas	100% de lo planeado	

3. COMPONENTE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

PLAN TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN						
ITEM	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES
MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar la Política de acceso a la información Socializar la política 	Política de acceso a información elaborada e implementada	30/05/2016	No se ha elaborado	0%	
Publicación y divulgación de la Información Pública-Transparencia Activa	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar las directrices de publicación de información Socializar las directrices establecidas 	Directrices institucionales para la publicación de la información	30/05/2016	Se han elaborado instrumentos con directrices para recolectar información y publicarla en la página web	100%	
	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar estándares para la publicación de información 		30/05/2016			
Transparencia y acceso a información pública	Revisar los artículos 9, 10 Y 11 de la Ley 1712 2014 Publicar la Información requerida	Información publicada	PERMANENTE	Con base en lineamientos establecidos se ingresaron los datos e informes en la página web de la ESE	80%	Falta que la totalidad de responsables de enviar la información al web master lo hagan en los tiempos indicados
	Elaborar el registro de activos de información	Activos registrados en el sistema de información	30/12/2016	Se cuenta con el registro	100%	
	<ul style="list-style-type: none"> Definir la Información Clasificada Definir la Información Reservada Elaborar el índice de la Información 	Contar con índice de información	30/06/2016	Se evidencia el inicio de la gestión	50%	
	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar el esquema de publicación de información 	Esquema elaborado	30/06/2016	Esquema de publicación en proceso	70%	
	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar el programa de gestión documental Socializar el Programa de Gestión Documental Poner en Marcha el Programa de Gestión Documental 	Programa de gestión documental	30/06/2016	No se han culminado las acciones	30%	Se cuenta con TRD aprobadas y en aplicación. La meta se replanteó para 2017

ITEM	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES
Transparencia y acceso a información pública	<ul style="list-style-type: none"> Definir los costos de reproducción de información Motivar los costos de reproducción de información 	Costos de reproducción definidos y motivados	30/08/2016	No se han realizado acciones	0%	
	<ul style="list-style-type: none"> Publicar el directorio de servidores públicos en la página Web 	Directorio de servidores públicos actualizado	PERMANENTE	Se elaboró y publicó el directorio de servidores públicos	100%	
	<ul style="list-style-type: none"> Publicar los trámites y servicios que se adelantan ante los sujetos obligados 	Trámites y servicios publicados	PERMANENTE	Tramites publicados	100%	
	<ul style="list-style-type: none"> Publicar en la página web la información contractual de la entidad 	Información Contractual publicada	PERMANENTE	Contratación publicada	100%	
	<ul style="list-style-type: none"> Publicar los contratos ejecutados en la página Web 	Ejecución de contratos publicado	PERMANENTE	Contratación publicada. Hace parte del informe de gestión	100%	
	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar el procedimiento de adquisición de compras Publicar el Procedimiento de adquisición de compras Elaborar o actualizar los lineamientos de adquisición de compras Publicar los Lineamientos de adquisición de compras Elaborar la política de adquisición de compra Publicar la política de adquisición de compras 	Procedimientos, lineamientos y políticas publicado	30/08/2016	No se han realizado acciones Meta prevista para fin del presente mes	0% a la fecha	
	<ul style="list-style-type: none"> Publicar los datos abiertos en la página web 	Datos abiertos publicados	PERMANENTE	No se han culminado la totalidad de acciones	50%	
Accesibilidad y otras directrices	<ul style="list-style-type: none"> Diseñar formatos alternativos de accesibilidad 	Formatos alternativos diseñados	PERMANENTE	No se han realizado acciones	0%	
	<ul style="list-style-type: none"> Disponer medios electrónicos para usuarios en situación de discapacidad 	Contar con medios electrónicos para usuarios en situación de discapacidad	30/12/2016	No se han realizado acciones	0%	
	<ul style="list-style-type: none"> Publicar en la página web los mecanismos de participación en la formulación de políticas 	Mecanismos de participación en la formulación de políticas publicado	30/07/2016	No se han realizado acciones	0%	

ITEM	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES
Accesibilidad y otras directrices	<ul style="list-style-type: none"> Definir acciones para responder a las autoridades las solicitudes de grupos étnicos y culturales 	Acciones definidas para responder a las autoridades las solicitudes de grupos étnicos y culturales	30/07/2016	No se han realizado acciones	0%	
Recepción y Respuesta a Solicitudes de Información Pública y Directrices	<ul style="list-style-type: none"> Realizar seguimiento a las solicitudes de información 	Solicitudes de información con seguimiento	PERMANENTE	No se han realizado acciones	0%	
	<ul style="list-style-type: none"> Clasificar las solicitudes de información de acceso con identificación reservada 	Solicitudes de información con clasificación de reservada	PERMANENTE	No se han realizado acciones	0%	
Información Pública Reservada	<ul style="list-style-type: none"> Definir la persona responsable de calificar la información de reserva 	Contar con un responsable de la calificación de reserva de información	31/05/2016	No se han realizado acciones	0%	
	<ul style="list-style-type: none"> Definir la información de reserva por razones de estabilidad macroeconómica y financiera 	Información definida como reservada por razones de estabilidad	30/06/2016	No se han realizado acciones	0%	
	<ul style="list-style-type: none"> Definir los tiempos de reserva de la información 	Tiempos de reserva de información definidos	30/06/2016	No se han realizado acciones	0%	
Directrices para la Calificación de Información Pública como Clasificada o Reservada	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar el normograma de reserva de información 	Normograma de reserva de información elaborado	30/06/2016	No se han realizado acciones	0%	
	<ul style="list-style-type: none"> Divulgar la información integral o parcialmente 	Información divulgada	30/06/2016	No se han realizado acciones	0%	
Denegación o rechazo del Derecho de Acceso a la Información Pública por Clasificación o Reserva	<ul style="list-style-type: none"> Definir los tipos de daño 	Daño presente, probable y específico definido	30/06/2016	No se han realizado acciones	0%	
Instrumentos de la Gestión de Información Pública	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar los instrumentos de gestión de información 	Instrumentos de gestión de información definidos	30/06/2016	No se han realizado acciones	0%	
	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar los mecanismos de adopción y actualización de instrumentos de gestión de información 	Mecanismos de adopción y actualización elaborados	30/06/2016	No se han realizado acciones	0%	

ITEM	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES
Registro de Activos de Información	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar el concepto de registro de activos de información 	Concepto de registro de activos de información elaborado	30/09/2016	No se han realizado acciones	0%	
Índice de Información Clasificada y Reservada	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar el concepto de índice de información 	Concepto de índice de información elaborado	30/06/2016	No se han realizado acciones	0%	
	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar el índice de información clasificada y reservada 	Contenido del índice de información elaborado	30/06/2016	No se han realizado acciones	0%	
Esquema de Publicación de Información	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar el concepto de esquema de información 	Concepto de esquema de publicación de información elaborado	30/09/2016	No se han realizado acciones	0%	
	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar los componentes del esquema de publicación de información 	Contar con los componentes del esquema de publicación de información	30/09/2016	No se han realizado acciones	0%	
	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar de forma participativa el procedimiento para la adopción y actualización del esquema de publicación 	Procedimiento elaborado participativamente	30/09/2016	No se han realizado acciones	0%	
Programa de Gestión Documental	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar el concepto gestión documental 	Concepto de gestión documental elaborado	30/12/2016	No se han realizado acciones	0%	
	<ul style="list-style-type: none"> Integrar el programa de gestión documental con el instrumento de gestión de información 	Gestión documental y de información integrados	30/12/2016	No se han realizado acciones	0%	
	<ul style="list-style-type: none"> Aplicar los lineamientos generales sobre el programa de gestión documental 	Lineamientos generales aplicados en el programa de gestión documental	30/12/2016	No se han realizado acciones	0%	
Seguimiento a la gestión de la Información	<ul style="list-style-type: none"> Realizar seguimiento a la gestión de la información pública 	Gestión de información pública con seguimientos	30/01/2017	No se han realizado acciones	0%	
	<ul style="list-style-type: none"> Realizar informes de solicitudes de acceso a la información 	Informes de solicitudes de información elaborados y publicados	30/01/2017	No se han realizado acciones	0%	

4. COMPONENTE ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

PLANEACION DE LA ESTRATEGIA DE RACIONALIZACION							
No	Nombre del trámite, proceso o procedimiento	Situación actual	Descripción de la mejora a realizar el trámite, proceso o procedimiento	Beneficio al ciudadano y/o entidad	Actividades cumplidas	%de cumplimiento	Observaciones
1	Cita médica y/o odontológica	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar página Web institucional • Actualizar sistema de información de citas • Actualizar bases de datos de pacientes • Ajustar talento humano de consulta externa con base a la demanda institucional • Se cuenta con página web en proceso de actualización • Existen sistemas de información para agilizar la atención del usuario • Es mayor la demanda que la oferta de servicios en consulta médica general y odontológica 	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización de página WEB para facilitar los trámites a los usuarios y mejorar los canales de comunicación con el Call Center • Contratar talento humano para la prestación de servicios de salud conforme a los cálculos de oferta y a la población asignada 	Oportunidad en la asignación de las citas	<ul style="list-style-type: none"> -Página web actualizada. -Sistema de citas actualizado. -Se elaboró e implementó el estudio de oferta y demanda base de la reorganización institucional llevada a cabo. -Sistema para agilizar procesos de atención desde el SIAU 	100%	
2	Ingreso de información de pacientes a base de datos	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar información de pacientes de manera permanente • Ingreso de nuevos pacientes que no son reportados por las E.P.S en las bases de datos. No todos los pacientes llegan a las bases de datos de acuerdo a la normatividad vigente 	Información actualizada de pacientes en base de datos institucional	Ingreso oportuno para obtener atención en salud	Bases de datos actualizadas en forma permanente, según reportes recibidos en al ESE	100%	
3	Historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Depurar el procedimiento para la entrega de una copia de historias clínica • Existe un procedimiento no documentado pero ágil para la entrega de la copia de la historia clínica 	<p>Definir responsables en cada una de las actividades del procedimiento</p> <p>Incorporar entrega a través de medios electrónicos</p>	Copia de historia clínica inmediata	Procedimientos elaborados e implementados	100%	

No	Nombre del trámite, proceso o procedimiento	Situación actual	Descripción de la mejora a realizar el trámite, proceso o procedimiento	Beneficio al ciudadano y/o entidad	Actividades cumplidas	%de cumplimiento	Observaciones
4	Traslado de historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> Historias clínicas manuales Traslado de pacientes de sede a sede donde se ha tenido atención antes del 2005 No hay oportunidad en la entrega de historias clínicas cuando son solicitadas por el paciente a la institución 	Actualizar el documento para el traslado de historias clínicas manuales	Entrega oportuna de historia clínica al usuario	Se elaboró e implementó manual	100%	
5	Dispensación de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> Entrega de medicamentos No siempre hay existencias suficientes para dispensación completa de medicamentos formulados al paciente 	<ul style="list-style-type: none"> Planificar la adquisición de medicamentos Definir política para la entrega de medicamentos 	Entrega oportuna y completa de medicamentos	En el informe de gestión se verificó lo siguiente: -Total formulas dispensadas a junio de 2016= 83.014 -No. de productos entregados=184.043 -Indicador de oportunidad = 98% semestre -Se realiza Inducción a personal médico que ingresa, haciendo énfasis en el uso racional de los medicamentos al momento de prescribir y NO transcribir fórmulas de especialistas. A junio 30 se había ejecutado el 96% del presupuesto para medicamentos	98%	
6	Documentación soporte para realizar la atención	<ul style="list-style-type: none"> Obtención de documentos soporte necesarios para realizar la atención al paciente Malestar en el usuario por la solicitud que se le hace de documentos para su atención y, este, no tener los medios para obtenerlos 	<ul style="list-style-type: none"> Dotación de las herramientas necesarias para facilitar la obtención de los documentos 	Brindar la atención oportuna al usuario	No sean realizado acciones	0%	

Los líderes de los procesos enviaron las siguientes respuestas respecto a la administración de los riesgos de corrupción:

5. COMPONENTE GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

RIESGOS DE CORRUPCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL			MONITOREO Y REVISIÓN			OBSERVACIONES
PROCESO	RIESGO	ACCIONES	REGISTRO	FECHA	ACCIONES	RESP	INDICADOR	
Gestión de Consulta Externa	Tráfico de Influencias	Implementar mecanismo de registro de solicitud de citas que contemple motivo y quien origina la solicitud. Generar informe periódico sobre solicitud de citas	Ficha de solicitud de citas dentro del sistema de información SICOCI	jul-30	Verificar el diligenciamiento de la ficha de solicitud de citas	Call Center	Porcentaje de citas asignadas con registro de solicitud	-Aunque no se ha diseñado ficha para la solicitud de citas, la conducta e instrucción establecida por todos los integrantes del Call Center es direccionar a quienes tienen dicha práctica el llamar a través de la línea 125. Sin embargo se considera prudente diseñarla en caso de presentarse reiteración de la conducta. -La coordinación de salud oral empezó a recibir reportes de call center el 29 de junio. Se realizaron ajustes a la disponibilidad de citas para el Call Center con el fin de mejorar el acceso de los usuarios a citas de primera vez. Se pasó de un promedio diario de no disponibilidad de 51 citas en julio a 24 citas en agosto. (Fuente: Reporte diario Call Center)
Gestión de Información	Tráfico de Influencias	Implementar registro de solicitud y autorización para generación de información a nivel interno y a terceros.	Ficha de registro de solicitudes de información institucional	may-31	Evaluar el diligenciamiento de la ficha de solicitud y autorización para entrega de información	Lider Proceso Gestión de la Información	Porcentaje de solicitudes de información atendidas con registro en la ficha	-Dentro de los formatos de los procedimientos relacionados con el proceso de investigación, ya se diseñó el instrumento de solicitud de investigación en el cual se precisan entre otros aspectos el tipo y cantidad de información que se requiere.
Administración Documental		Limitar el acceso libre para consulta de historias clínicas a los equipos de salud. Solo lo podrán hacer en el ámbito de una consulta.	Log de Acceso a consulta de Historias Clínicas.	ago-31	Constatar el funcionamiento del bloqueo de historias clínicas	Ingeniero de desarrollo	Número de accesos a las historias clínicas.	-Se puso a consideración del Comité de Historias Clínicas la restricción de seguridad, y fue aprobada en sesión del pasado mes de agosto.
Gestión de Servicios de Apoyo y Complementarios en Salud	Soborno de funcionarios públicos	Capacitar a usuarios de los servicios y/o terceros para motivar la denuncia ante la materialización del riesgo.	Registro de denuncias recibidas.	dic-31	Verificar registro de denuncias de los grupos de interés	Lider Proceso Control Disciplinario	Proporción de investigaciones realizadas sobre denuncias de grupos de interés	Se han dictado capacitaciones a los colaboradores del área sobre el código de ética y buen gobierno (Evidencia Capacitación en Gestión Humana) A nivel del Laboratorio clínico se realizó la entrega del código de ética y buen gobierno en forma impresa a cada uno de los funcionarios y se les habló de los riesgos inherentes a la prestación de nuestro servicio, acta del 27 de nov de 2015 que se encuentra en la carpeta de capacitaciones en el laboratorio. La reunión de este año se realizará en el mes de noviembre. Se han dictado capacitaciones a los colaboradores del área sobre el código de ética y buen gobierno (Capacitación en Gestión Humana)

PROCESO	RIESGO	ACCIONES	REGISTRO	FECHA	ACCIONES	RESP	INDICADOR	OBSERVACIONES
Adquisición de Productos, Bienes y Servicios		Evaluar los procesos contractuales posterior a su adjudicación.	Ficha de evaluación de procesos contractuales.	jul-30	Evaluar la puesta en marcha y continuidad de la evaluación de procesos contractuales	Lider Proceso de adquisición de bienes y servicios	Proporción de contratos adjudicados evaluados	-La profesional especializada de salud oral colabora en el proceso de compras de insumos odontológicos analizando las propuestas de los proveedores que son enviadas por el área de compras y emitiendo recomendaciones en cuanto a marcas y cantidad de insumos a adquirir, con el fin de garantizar su disponibilidad para la prestación normal del servicio. Copia de cuadros entregados a área de compras reposan en oficina de salud oral. -Se asesora desde lo técnico los procesos contractuales en lo relacionado con compra de medicamentos, dispositivos médicos y reactivos de laboratorio, donde priman los conceptos de calidad y legalidad de los productos a comprar. Y desde el punto de vista económico se seleccionan aquellos productos más costo efectivos. Evidencias en las actas de comisión evaluadora y justificación de las compras que reposan en el área de compras y jurídica de la entidad. -Se publican todos los procesos contractuales que lo requieren , se aplica el estatuto contractual, y se sustentan las compras con los requerimientos de cada área.
Gestión Financiera de Recursos		Incluir y evaluar la necesidad del proyecto o gasto dentro del manual de adquisiciones	Registro de evaluación de las necesidades de adquisición o gasto.	nov-30	Evaluar las necesidades de adquisición o gasto	Lider Programa de Gestión Administrativa y Financiera	Número de evaluaciones realizadas por vigencia	Todos los rubros presupuestales de gasto están sustentados en las solicitudes recibidas de las áreas al momento de elaborar el presupuesto.
Administración del Talento Humano		Centralizar autorización de cambio de turnos, previa y oportuna solicitud. Verificar periodicidad y aleatoriamente el cabal cumplimiento de los cuadros de turnos	Registro de solicitudes de cambio de turno Formato de verificación de cumplimiento de turnos	may-30	Verificar el correcto funcionamiento del procedimiento de cambio de turnos	Jefe Oficina de Servicios en Salud	Proporción de cambios de turno registrados y autorizados	Proceso en revisión y ajuste. Se han presentado múltiples problemas ante el manejo dado a la información relación con los cuadros de turnos
Gestión de Servicios de Apoyo y Complementarios en Salud		Capacitar a usuarios de los servicios y/o terceros para motivar la denuncia ante la materialización del riesgo.	Registro de denuncias recibidas.	sep-30	Verificar registro de denuncias de los grupos de interés	Lider Proceso Control Disciplinario	Proporción de investigaciones realizadas sobre denuncias de grupos de interés	Se han dictado capacitaciones a los colaboradores del área sobre el código de ética y buen gobierno (Evidencia Capacitacion en Gestión Humana) A nivel del Laboratorio clínico se realizó la entrega del código de ética y buen gobierno en forma impresa a cada uno de los funcionarios y se les habló de los riesgos inherentes a la prestación de nuestro servicio, acta del 27 de nov de 2015 que se encuentra en la carpeta de capacitaciones en el laboratorio. La reunión de este año se realizará en el mes de noviembre.

PROCESO	RIESGO	ACCIONES	REGISTRO	FECHA	ACCIONES	RESP	INDICADOR	OBSERVACIONES
Gestión Hospitalaria	Abuso de Autoridad	Redefinir deberes y derechos de los usuarios de los servicios y hacer la socialización respectiva	Plantilla para recolección de firma para la socialización de deberes y derechos.	jun-30	Validar la socialización de deberes y derechos a los usuarios de los servicios y colaboradores institucionales	Profesional Universitario de Servicio al Cliente	Número de colaboradores con socialización recibida en deberes y derechos.	-En la reunión de Salud Oral del 19 de abril se realizó capacitación a los colaboradores sobre Humanización del servicio, Protocolo de atención preferencial y deberes y derechos de los usuarios. Asistencia de 35 colaboradores. Evidencia Acta de reunión y listado de asistencia que reposan en Oficina de Salud Oral. -Se ha realizado educación en deberes y derechos a los usuarios y colaboradores se puede evidenciar en las carpetas de clínicas, carpeta de comité de ética
Gestión de Servicios de Apoyo y Complementarios en Salud		Verificación de adherencia a procedimientos, guías y protocolos institucionales.	Listas de chequeo para verificación de adherencia.	Permanente	Verificar la aplicación de las listas de chequeo para evaluación de adherencia	Líder Proceso Control Interno	Proporción de verificaciones realizadas sobre adherencia a procedimientos, guías y protocolos	1. Se ha tenido acceso a la evaluación de adherencia por Auditoria Interna de: GPC EDA, C y D, HTA, Primeras causas de Cta. Externa, Hospitalización y Urgencias, Análisis de calidad observada en Clínicas. Estas han sido socializadas en Comité de Calidad y en Rondas Administrativas. Además en la evaluación de adherencia de Guías de Buenas prácticas que hacemos cada semestre en Clínicas, se hace evaluación de adherencia de Guia de Antibióticos, administración segura de medicamentos, en lo relacionado con Farmacia. Evidencias en los informes de Auditoria Interna, acta de Comité de Calidad y actas de Rondas de Seguridad del paciente. 2. Se ha tenido acceso a la evaluación de adherencia por Auditoria Interna de: GPC EDA, C y D, HTA, Primeras causas de Cta. Externa, Hospitalización y Urgencias, Análisis de calidad observada en Clínicas. Estas han sido socializadas en Comité de Calidad y en Rondas Administrativas. Además en la evaluación de adherencia de Guías de Buenas prácticas que hacemos cada semestre en Clínicas, se hace evaluación de adherencia de Guia de Antibióticos, administración segura de medicamentos, en lo relacionado con Farmacia. Evidencias en los informes de Auditoria Interna, acta de Comité de Calidad y actas de Rondas de Seguridad del paciente. Se realizan auditorías a los diferentes puntos de atención del Servicio farmacéutico, verificando el inventario de existencias, control de fechas de vencimiento para evitar pérdidas. Evidencias carpetas de Auditorias por centro. Se realizó la visita a cada uno de los centros en el primer semestre para control de los insumos utilizados en las tomas de muestra y verificación de adherencia al proceso, las evidencias quedan en actas de control al proceso cuyo original reposa en cada centro y la copia en las carpetas de laboratorio. En el laboratorio también se realizan las listas de chequeo en cada una de las etapas del proceso y en cada una de las secciones, las actas de verificación se encuentran encarpadas en el área de calidad.
Gestión de Servicios de Apoyo y Complementarios en Salud		Adecuación de registros dentro del sistema de información para verificar la trazabilidad de la atención en salud.	Trazabilidad de atenciones	jul-30	Verificar la trazabilidad de las atenciones en salud con la facturación	Profesional Universitario de Facturación	Proporción de actividades en salud correctamente registradas y cargadas en facturación.	Se realizan revisiones aleatorias a las cuentas de capita y los eventos al 100%, con un promedio de 24.95% en lo que respecta a clínicas con necesidad de corrección debido a múltiples factores, se implementó formato de corrección para cada facturador.

PROCESO	RIESGO	ACCIONES	REGISTRO	FECHA	ACCIONES	RESP	INDICADOR	OBSERVACIONES
Administración del Talento Humano		Capacitar a colaboradores sobre procedimiento para registro de ejecución de actividades por fuera de las funciones institucionalizadas.	Registro de reportes de actividades realizadas no incluidas en las funciones.	may-31	Verificar reporte de actividades desarrolladas por fuera de las funciones definidas.	Líder Programa de Gestión Humana	Número de actividades reportadas mensualmente.	<p>Del programa de gestión humana se indica que: En este primer semestre se les notificaron las funciones a todos los empleados públicos de la entidad que conforman la Planta de persona (100%). También se les entregaron las funciones a los empleados que ingresaron a la entidad en esta vigencia y la ley 734 código disciplinario (100%) en el momento de la posesión. Se han realizado 99 inducciones al personal nuevo que ha ingresado a la entidad para evitar el riesgo. Se ha presentado durante el primer semestre por parte de un empleado la ejecución de actividades que no están dentro de sus funciones, lo cual ha sido informado a la gerencia de la entidad con el fin de ser intervenida dicha situación.</p> <p>La Jefe de la Oficina de Control Interno señala que: La Junta Directiva de la ESE aprobó el Acuerdo 11 acuerdo 011 por medio del cual se ajustaron dos cargos del manual de funciones y competencias laborales de Assbasalud ESE aprobado mediante acuerdo 018 de noviembre de 2015.</p> <p>De igual manera la Junta Directiva autorizó revisar el manual de funciones en su integralidad según reporte enviado por la Oficina de Control Interno de la ESE, dado que fueron cambiados varios propósitos de empleos y las funciones no se encuentran en su totalidad acorde con las funciones desempeñadas por los servidores públicos.</p>
Administración del Talento Humano		Implementar mecanismo de denuncia oculta con evidencias para que sean utilizadas por los colaboradores institucionales.	Plantilla para el registro de las denuncias por instigación electoral	oct-31	Verificar registro de denuncias de los grupos de interés	Lider Proceso Control Disciplinario	Proporción de investigaciones realizadas sobre denuncias de grupos de interés	
Sistema de Información y Atención al Usuario y su Familia		Redefinir deberes y derechos de los usuarios de los servicios y hacer la socialización respectiva	Plantilla para recolección de firma para la socialización de deberes y derechos.	jun-30	Validar la socialización de deberes y derechos a los usuarios de los servicios y colaboradores institucionales	Profesional Universitario de Servicio al Cliente	Número de colaboradores con socialización recibida en deberes y derechos.	Se ha realizado educación en deberes y derechos a los usuarios y colaboradores se puede evidenciar en las carpetas de clínicas, carpeta de comité de ética
Administración y desarrollo de la Plataforma Tecnológica		Implementar salidas y bloqueos automáticos de cuentas de acceso cuando exista inactividad superior a un tiempo determinado.	Registro de cuentas bloqueadas	jul-30	Constatar el funcionamiento del bloqueo de cuentas de acceso	Ingeniero de desarrollo	Número de cuentas de acceso bloqueadas	
Administración Documental		Verificación de cambios autorizados	Registro de solicitudes y autorizaciones para cambio de información.	abr-30	Verificar registro de solicitudes y autorizaciones para cambios de información en bases de datos.	Lider Proceso de Gestión de Tecnologías de la Información	Proporción de cambios en bases de datos con registro de solicitud y autorización.	<p>Se colocó en documentación estratégica una carpeta de procesos nuevos, en la cual se están colocando los documentos aprobados desde el 2,015 y que cuenten con código. Además está organizada de acuerdo al mapa de procesos. Evidencia en doc. Estratégica.</p> <p>Se colocó en doc. estratégica una carpeta de procesos nuevos, en la cual se están colocando los documentos aprobados desde el 2,015 y que cuenten con código. Además está organizada de acuerdo al mapa de procesos. Evidencia en doc. estratégica.</p>

PROCESO	RIESGO	ACCIONES	REGISTRO	FECHA	ACCIONES	RESP	INDICADOR	OBSERVACIONES
Administración Documental		Elaborar el plan cuatri anual para la implementación de los archivos documentales electrónicos.	Plan de documentación electrónica	jun-30	Evaluar la elaboración del Plan para la documentación electrónica	Comité de Archivo	Número de planes de documentación electrónica elaborados	
Gestión Administrativa		Verificación periódica de impresiones realizadas y evaluación de desgaste de equipos biomédicos	Informes de impresión y técnicos de equipos biomédicos.	Permanente	Revisar informes sobre utilización de los equipos.	Técnico (Equipos de Cómputo/Equipos biomédicos)	Número de informes elaborados y revisados sobre uso de los equipos.	-Mensualmente se lleva el registro de impresiones, con la información recolectada por el personal técnico de mantenimiento equipos de cómputo. -Se efectúan los informes con el fin de sustentar el desgaste y utilización y movimientos de equipos biomédicos.
Gestión Financiera de Recursos	Malversación o peculado, apropiación indebida u otras formas de desviación de bienes por un funcionario público	Confrontar recaudos con pagos realizados por los usuarios de los servicios.	Formato de seguimiento de pagos en facturación	jul-30	Verificar la ejecución de la confrontación entre pagos realizados por los usuarios y la facturación.	Profesional Universitario de Facturación	Proporción de confrontaciones entre pagos hechos por los usuarios y facturación	Esta verificación se realiza en el área de facturación, a la fecha se hacen aleatorios alrededor de 50 usuarios y se generan seguimientos a las inconsistencias detectadas y/o reportadas.
Gestión Financiera de Recursos		Incrementar los arqueos de caja menor.	Informe de arqueo de caja menor	may-02	Revisar la realización de arqueos de caja menor	Líder Programa Gestión Administrativa y Financiera	Proporción de arqueos realizados a las cajas menores.	Durante la vigencia 2016 se han realizado tres arqueos de caja menor debidamente soportados
Gestión Administrativa		Confrontar estado de los equipos(cómputo y biomédicos) y coherencia con los inventarios.	Formato de verificación de coherencia de equipos físicos con inventarios.		may-02	Evaluar las verificaciones realizadas sobre coherencia entre equipos físicos e inventarios	Líder Programa Gestión Administrativa y Financiera	Proporción de coherencia entre equipos físicos e inventarios.

PROCESO	RIESGO	ACCIONES	REGISTRO	FECHA	ACCIONES	RESP	INDICADOR	OBSERVACIONES
Gestión Administrativa		Verificar registros de salidas de equipos.	Autorización de salida de equipos.	may-31	Verificar la existencia de la carpeta de salida de equipos.	Líder Programa Gestión Administrativa y Financiera	Proporción de centros que realizan registros de salida de equipos.	Se realizan retiros y traslados con los soportes respectivos, cuando se trata de biomédicos, se controlan las hojas de vida.
Gestión Administrativa		Evaluación de consumos en las diferentes clínicas de la empresa.	Formato de evaluación de consumos en clínicas	jun-01	Revisar movimientos de consumo en las diferentes clínicas de la empresa.	Profesional Universitario de Compras	Número de verificaciones sobre bodegas de consumo realizadas.	-Dentro de las actividades de control de proceso se hace seguimiento del consumo de materiales odontológicos en los Centros de Salud. Registros electrónicos reposan en equipo de cómputo de Coordinación de salud oral. - Se ejerce control de existencias desde el sistema de información
Gestión de Servicios de Apoyo y Complementarios en Salud		Verificar trazabilidad entre atención y facturación	Formato de trazabilidad HC y Facturación	jul-01	Validar y verificar reporte de trazabilidad de la HC contra facturación de medicamentos.	Profesional Especializado de Servicios Farmacéuticos	Número de validaciones realizadas sobre registros de formulación de medicamentos.	Se realizó capacitación de Seguridad del paciente a regentes de farmacia y a APH y Conductores de ambulancia en el 2,016 con listado de asistencia. Además se obtuvo la carnetización de misión médica para 11 colaboradores APH y conductores de las ambulancias, cumpliendo lo reglamentado en la Resolución 4481 de 2,012. Evidencias en ejecución plan de capacitación institucional y en Software de planes de mejoramiento. Se realiza verificación de las existencias en los inventarios de medicamentos y dispositivos médicos de los diferentes servicios farmacéuticos y la dispensación se realiza de acuerdo a la formulación generada por la parte médica. Evidencias Sistema SICS e informes de control al proceso y auditorías internas y externas. Se realizó capacitación de Seguridad del paciente a regentes de farmacia y a APH y Conductores de ambulancia en el 2,016 con listado de asistencia. Además se obtuvo la carnetización de misión médica para 11 colaboradores APH y conductores de las ambulancias, cumpliendo lo reglamentado en la Resolución 4481 de 2,012. evidencias en ejecución plan de capacitación institucional y en Software de planes de mejoramiento. Se han dictado capacitaciones a los colaboradores del área sobre el código de ética y buen gobierno (Capacitación en Gestión Humana). Se elabora informe mensual a la dirección territorial de salud sobre la rotación y consumo de productos controlados en clínicas, centro de salud y depósito. Evidencia Informe Mensual. Cuando se realiza control de los inventarios de igual forma se realiza control a estos medicamentos. Se cuenta con gabinetes con llave para la custodia de estos medicamentos en los puntos donde se tiene existencias de los mismos, Verificación en sitios San Cayetano, ENEA, San José y depósito.

PROCESO	RIESGO	ACCIONES	REGISTRO	FECHA	ACCIONES	RESP	INDICADOR	OBSERVACIONES
Gestión de Servicios de Apoyo y Complementarios en Salud		Verificar las actividades de control de los medicamentos de control.	Formato de verificación de control.	may-02	Validar la ejecución de las verificaciones de los medicamentos de control.	Profesional Especializado de Servicios Farmacéuticos	Proporción de centros de atención con verificación periódica de medicamentos de control.	Se realizó capacitación de Seguridad del paciente a regentes de farmacia y a APH y Conductores de ambulancia en el 2,016 con listado de asistencia. Además se obtuvo la carnetización de misión médica para 11 colaboradores APH y conductores de las ambulancias, cumpliendo lo reglamentado en la Resolución 4481 de 2,012. Evidencias en ejecución plan de capacitación institucional y en Software de planes de mejoramiento.
Gestión de Servicios de Apoyo y Complementarios en Salud		Confrontar atenciones en salud con agenda de citas y/o lista de triage	Reporte de tiempos utilizados para atención en salud	jun-30	Verificar la ejecución del control de tiempos utilizados por los profesionales de la salud.	Jefe Oficina de Servicios en Salud	Proporción de profesionales de la salud con control de uso de tiempo	
Gestión Hospitalaria		Implementar Chip de ubicación de ambulancias	Georeferenciación	ene-30	Verificación de la implantación del chip a las ambulancias.	Líder Proceso de Gestión Hospitalaria	Proporción de ambulancias con chip	Como control se actualizó y se socializó la Guía para el traslado en ambulancia en el segundo semestre del 2015, se solicita el día 7 de Septiembre de 2016, la Implementación de Chip de ubicación de ambulancias para realizar a través de Georeferenciación el seguimiento a las mismas, para verificación el 30 de enero de 2017.
Gestión Administrativa		Marcar equipos biomédicos	Registro de equipos marcados	mar-30	Validar la marcación de equipos biomédicos	Líder Programa Gestión Administrativa y Financiera	Proporción de equipos biomédicos marcados.	Se tienen identificados los equipos biomédicos institucionales.

Original firmado

LUZ ZORAIDA ALBARRACIN GUZMAN
Jefe Oficina Control Interno