

SEGUIMIENTO DEL PLAN ANTICORRUPCION CON CORTE A DICIEMBRE 30 DE 2016

El PLAN ANTICORRUPCION fue aprobado mediante Acuerdo 009 de Junta Directiva de Assbasalud ESE vigencia 2016.

Es importante resaltar que el proceso de reorganización y modernización de ASSBASALUD ESE facilitó la concentración de servicios en 18 puntos de atención. Lo anterior requirió que en el transcurso del segundo semestre se planearan y ejecutaran un número importante de reuniones con la comunidad y se llevaran a cabo ajustes en la prestación de los servicios en salud, siendo el plan de comunicaciones fundamental para mantener informada a la ciudadanía.

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	<p>Definir mecanismos de atención al ciudadano.</p> <p>Establecer estrategias para desplegar mecanismos de atención al ciudadano.</p> <p>Realizar el despliegue al interior de la Entidad de los mecanismos de atención al ciudadano.</p>	Articulación de la atención al ciudadano en todos los procesos institucionales	2016-12-30	<p>-Posterior a la conformación del equipo de trabajo, en la entidad se elaboró un estudio que contenía el plan de reorganización y modernización en la prestación de los servicios de salud, el cual fue sustentado y aprobado por la Junta Directiva de la ESE.</p> <p>-Se programaron y realizaron una serie de encuentros con la comunidad, con el fin de explicarles el proceso de reorganización llevado a cabo.</p> <p>-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.</p>	Se realizaron el 100% de las acciones planeadas	El proceso de modernización y reorganización institucional, llevado a cabo en el primer semestre de 2016 requirió el programar y ejecutar reuniones con la comunidad de usuarios con el propósito de informarles sobre el estado y el ajuste efectuado en la prestación de los servicios en salud; se llevaron a cabo reuniones comunidad con el fin de explicarles a los usuarios 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 sostenidas.
	<p>Sensibilizar a la Junta Directiva sobre la Importancia de la atención al ciudadano</p> <p>Elaborar y aprobar el compromiso de la Junta directiva</p> <p>Presentar semestralmente informes a la Junta Directiva de la gestión de las oficinas de atención al usuario para la toma de decisiones</p>	Toma de decisiones por parte de la alta dirección para mejorar la atención al ciudadano	2016-12-30	<p>Con base en un estudio técnico, la Junta Directiva de la entidad revisó y se comprometió con la implementación de estrategias dirigidas a fortalecer los procesos de atención</p> <p>De la Oficina de Control Interno se enviaron dos informes a la Gerencia en la vigencia 2016, en los que se evaluó la gestión realizada por servicio al cliente.</p>	Se realizaron el 100% de las acciones planeadas	<p>La modernización, los aspectos económicos y el mejoramiento fueron entre otros, factores a tener en cuenta para plantear la propuesta de reorganización.</p> <p>En sesión de Junta Directiva realizada el 26 de marzo de 2016 se aprobó el Acuerdo 009 que contiene mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.</p> <p>Se encuentra pendiente que la administración presente informe a la Junta Directiva de la gestión de la oficina de atención al usuario de la ESE.</p>
	Determinar acciones de mejora a desarrollar para la atención al ciudadano	Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano	2016-12-30	<p>-Conjuntamente con la Alcaldía Municipal se definió un espacio físico (determinado) para la realización de las reuniones con los usuarios.</p> <p>-La actualización de la página web de la empresa ha sido fundamental para fortalecer lazos de información y comunicación con las comunidades.</p> <p>-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.</p> <p>-Se elaboró y se implementó el plan de humanización para mejorar la atención al ciudadano.</p> <p>-Se han fortalecido las veedurías ciudadanas para informar sobre los procesos de contratación en salud.</p>	Se realizaron el 100% de las acciones planeadas	<p>Durante el segundo semestre se realizaron ajustes en la prestación de los servicios en salud.</p> <p>En la vigencia de 2017, se revisarán las opciones para implementar un proyecto de operación en unidades móviles para estar aún más cerca a la comunidad usuaria.</p>

ITEM	ACTIVIDADES ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Estructura administrativa y direccionamiento estratégico	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%	No fueron asignados recursos para atención al ciudadano
Fortalecimiento de los canales de atención	Definir el plan para garantizar la accesibilidad de los ciudadanos conforme con la NTC-6047	Plan elaborado	2016-10-30	Se elaboró el plan de acceso físico al ciudadano y señalización de espacios, el cual contempla actividades a ser desarrolladas en otras vigencias, dadas las dificultades financieras de la empresa	100% de lo programado	Se encuentra en ejecución el plan de acceso físico y señalización.
	-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. Los canales de información al ciudadano son permanentemente revisados para garantizar la consistencia en la información que se le entrega a éste.	100 % de lo programado	
	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
	Realizar reuniones técnicas para concertar indicadores	Indicadores implementados	2016-12-30	-Se adelantaron gestiones al respecto. -Se elaboró documento, quedando pendiente la parte concerniente a los indicadores	20%	
	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 ajustar, aprobar, socializar e incluir en las temáticas de inducción y reinducción

ITEM	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>Dentro del plan de capacitación para la vigencia del 2016 se incluyó capacitaciones sobre Humanización del servicio, atención al cliente, que fueron adelantadas por la ARL y desde el proceso docencia- servicio con las estudiantes de enfermería del programa de la Universidad Católica.</p> <p>El tema denominado: Humanización del servicio, deberes y derechos por la dignidad del usuario.</p> <p>Se socializó el plan de humanización deberes y derechos atención y el protocolo de atención preferencial.</p> <p>Se hizo la gestión ante el SENA, pero no se pudo realizar en la vigencia del 2016, porque no tenían docentes se espera que realice en la vigencia 2017</p> <p>En forma virtual se socializó el Plan Anticorrupción a través del correo interno a todos los colaboradores de la organización</p>	100%	<p>Estos temas se desarrollaron en todos los centros de atención de la entidad y las evidencias se encuentran en el archivo del programa de gestión humana</p> <p>La profesional de Bienestar Social informó que el Plan Anticorrupción fue socializado virtualmente a todos los colaboradores y se diseñó un Postest. Se tiene evidencia y que dieron respuesta 66 personas.</p>
	<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	Se recibió informe de Bienestar Social en donde se reporta que se realizaron las acciones de capacitación sobre la Política Humanización del servicio.	80%	Falto el área administrativa para adelantar la socialización del tema

ITEM	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Talento humano	<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	En el manual de funciones entregado en la oficina de control interno a inicios del 2016 no se evidenciaron actividades para lograr la meta. En el segundo semestre tampoco se evidencia la realización de acciones en pro del logro de la meta.	0%	<p>En el primer semestre de 2016, no se evidenció incorporación al manual de funciones de las competencias de atención al ciudadano.</p> <p>En el segundo semestre no se culminó la labor delegada según Acuerdo 011 de junio de 2016.</p> <p>La líder del programa de gestión humana reportó que: "se desconoce si se incluyó en el proceso de selección la competencia de habilidades de comunicación y atención al ciudadano. Las evidencias de la vinculación se encuentra en los contratos con personas jurídicas y naturales."</p>
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.</p> <p>Priorizar actividades educativas de desarrollo humano con temáticas de Atención al usuario o relacionadas</p>	Competencias de atención al ciudadano mejoradas	2016-11-30	Las necesidades de capacitación fueron enviadas al programa de Gestión Humana- Bienestar Social.	100%	La actividad quedó planeada para 2017, lo cual no es favorable para el mejoramiento de los procesos de atención. En la vigencia 2016 se presentaron dificultades con la capacitación de algunos equipos, dado el proceso de reorganización y la carencia de profesionales, con especial énfasis en el grupo ocupacional de médicos.
Normativo y procedimental	Racionalizar trámites institucionales existentes	Gestión de trámites identificado y documentado	2016-06-30	Se identificaron los trámites, se analizaron y se publicaron en la página web	100 % de lo planeado	Se evidenciaron reuniones de trabajo para revisar y ajustar aspectos relacionados con trámites institucionales.
	<p>Identificar las necesidades en los diferentes servicios de implementar sistema de turnos</p> <p>Implementar sistema de turnos en los servicios que se requieran</p>	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

ITEM	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Relacionamiento con el ciudadano	Elaborar la caracterización de la comunidad Revisar la pertinencia de los canales de comunicación Definir canales de comunicación Socializar los canales de comunicación establecidos	Comunidad caracterizada de Canales de comunicación definidos	2016-07-30	-La comunidad se encuentra caracterizada -Se cuenta y se utilizan los canales de comunicación establecidos en la normatividad legal vigente -Se efectuaron las socializaciones programadas	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	-La página web cumple los requerimientos de Gobierno en Línea -Durante los procesos de prestación de los servicios en salud y en los procesos de rendición de cuentas se contratan los servicios de empresas para atención de pacientes con discapacidad	100% de lo planeado	
Presentación de las peticiones	Parametrizar en el sistema de información el registro de los derechos de petición institucionales Publicar el registro de los derechos de petición	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. No se evidencia el cumplimiento a cabalidad de la circular externa 001 de 2011 sobre orientaciones para el seguimiento a la atención adecuada de los derechos de petición.
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	En el segundo semestre se adelantaron tres reuniones de veedurías ciudadanas: 25 de agosto, 31 de octubre y 5 de diciembre. En éstas se socializaron los avances de la ejecución de contratos celebrados con la DTSC y la Secretaria de Salud Pública	100% de lo planeado	Las evidencias de las reuniones se encuentran en actas que se encuentran bajo custodia en el proceso de servicio al cliente.

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 cumplieron 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 y enviadas a la administración 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 dialogo 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 encontraron 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.
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	En la actividad de bienestar social de diciembre de 2016 se efectuó el reconocimiento y entrega de incentivo a profesional por la labor dentro del proceso de rendición de cuentas.	50%	
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 Planes de mejoramiento	30-sep-16	-En la ESE se cumplieron los procesos de evaluación interna y externa y sus evidencias se encuentran en actas e informes. --Se implementó plan de mejoramiento que surgió 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	Se elaboró proyecto de política	50%	
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 elaboraron las directrices y los estándares 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	<ul style="list-style-type: none"> 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
	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar el registro de activos de información 	Activos registrados en el sistema de información	30/12/2016	Se cuenta con el registro de activos de información	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 evidenció la elaboración de instrumentos	60%	
	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar el esquema de publicación de información 	Esquema elaborado	30/06/2016	Esquema de publicación elaborado	100%	
	<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 realizaron 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 encuentra publicado en la Página Web de la entidad y es actualizado según se requiera..	100%	http://www.assbasalud.gov.co/entidades-descentralizadas/
	<ul style="list-style-type: none"> Publicar los trámites y servicios que se adelantan ante los sujetos obligados 	Trámites y servicios publicados	PERMANENTE	Se encuentra publicado en la Página Web de la entidad y es actualizado cada que aplique. Sección de Ventanilla única. Trámites.	100%	
	<ul style="list-style-type: none"> Publicar en la página web la información contractual de la entidad 	Información Contractual publicada	PERMANENTE	Se encuentra publicado en la Página Web de la entidad y es actualizado cada que aplique.	100%	
	<ul style="list-style-type: none"> Publicar los contratos ejecutados en la página Web 	Ejecución de contratos publicado	PERMANENTE	Se encuentra publicado en la Página Web de la entidad y es actualizado cada que aplique.	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	Se evidenció la elaboración de procedimientos No se evidenció la elaboración y publicación de la política de adquisición de compras	70%	
	<ul style="list-style-type: none"> Publicar los datos abiertos en la página web 	Datos abiertos publicados	PERMANENTE	Se ha publicado información que por normativa debe de estar en la Página Web institucional. Con acceso público.	• 80%	

ITEM	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES
Accesibilidad y otras directrices	Diseñar formatos alternativos de accesibilidad	Formatos alternativos diseñados	PERMANENTE	La Página Web de la entidad cuenta con un formato especial para que las personas en situación de discapacidad puedan acceder a la misma. Elaboración de formatos. Pendiente socializar	50%	
	Disponer medios electrónicos para usuarios en situación de discapacidad	Contar con medios electrónicos para usuarios en situación de discapacidad	30/12/2016	Se propuso a través del Call Center implementar una línea de Whatsapp donde las personas en situación de discapacidad puedan a través de dicho medio solicitar citas médicas. Proceso de socialización y ejecución que empezará en el marzo del 2017.	20%	
	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	Se encuentra publicado en la Página Web. Durante el año 2016 se aplicó para la política de Humanización de los servicios en salud.	100%	

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	Procedimiento diseñado y dispuesto en la internet y en la página web	100%	
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	Procedimiento diseñado y dispuesto en la internet y en la página web	100%	
	<ul style="list-style-type: none"> Clasificar las solicitudes de información de acceso con identificación reservada 	Solicitudes de información con clasificación de reservada	PERMANENTE	Falta culminar la gestión	60%	
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 realizaron 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 realizaron 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 realizaron 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 realizaron acciones	0%	
	<ul style="list-style-type: none"> Divulgar la información integral o parcialmente 	Información divulgada	30/06/2016	La información enviada a comunicaciones ha sido dispuesta en la página web de la ESE	100%	
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 realizaron 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 realizaron 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 realizaron 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	En proceso	60%	
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	En proceso	60%	
	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar el índice de información clasificada y reservada 	Contenido del índice de información elaborado	30/06/2016	En proceso	60%	
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 realizaron 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 realizaron 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 realizaron 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 realizaron 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		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 realizaron 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 realizaron 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 realizaron 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	<p>Cita médica y/o odontológica</p> <p>Acción específica de racionalización</p> <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 	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>-Página web actualizada.</p> <p>-Sistema de citas actualizado.</p> <p>-Se elaboró e implementó el estudio de oferta y demanda base de la reorganización institucional llevada a cabo.</p> <p>-Sistema para agilizar procesos de atención desde el SIAU.</p> <p>-Ajustes en la prestación de los servicios en salud.</p> <p>-Los Procedimientos: Asignación de citas por callcenter y ajuste de agendas fueron revisados y ajustados por el equipo de trabajo conformado.</p>	100%	
2	<p>Ingreso de información de pacientes a base de datos</p> <p>Acción específica de racionalización</p> <p>-Actualizar información de pacientes de manera permanente</p> <p>-Ingreso de nuevos pacientes que no son reportados por las E.P.S en las bases de datos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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	Las Bases de datos fueron actualizadas en forma permanente, según los reportes recibidos en la entidad.	100%	

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
3	Historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> Existe un procedimiento no documentado pero ágil para la entrega de la copia de la historia clínica 	Definir responsables en cada una de las actividades del procedimiento Incorporar entrega a través de medios electrónicos	Copia de historia clínica inmediata	Procedimiento elaborado e implementado. Responsables identificados.	100%	Se realizaron los análisis respectivos y se determinó que la entrega de la historia clínica a través de medios electrónicos aún no es factible.
	Acción específica de racionalización <ul style="list-style-type: none"> Depurar el procedimiento para la entrega de una copia de historias clínica 						

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"> 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 	<p>Actualizar el documento para el traslado de historias clínicas manuales</p>	<p>Entrega oportuna de historia clínica al usuario</p>	<p>Existe un procedimiento documentado, revisado y ajustado</p>	100%	<p>En la revisión efectuada por el Jefe de la Oficina Asesora Planeación y Sistemas y el Líder de Calidad verificaron que la cantidad de historias clínicas manuales solicitadas es mínima y el personal autorizado emplea para ello el procedimiento documentado</p>
	Acción específica de racionalización						
	Historias clínicas manuales						
5	Dispensación de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>Entrega oportuna y completa de medicamentos</p>	<p>En el informe de gestión de servicios farmacéuticos se documentó lo siguiente: -Total formulas dispensadas a diciembre de 2016= 161.702 -No. de productos entregados=335651 -Indicador de oportunidad = 98% año -Se realizó Inducción a personal médico que ingresó, haciendo énfasis en el uso racional de los medicamentos al momento de prescribir y NO transcribir fórmulas de especialistas.</p>	98%	<p>El indicador mide la entrega de los productos al primer contacto, se informó de servicios farmacéuticos que los medicamentos son entregados en su totalidad en cualquiera de los 15 puntos de atención antes de tres días.</p> <p>Se cuenta con un registro mensual de la oportunidad reportada por los colaboradores de los centros de atención.</p> <p>Ejecución del 99% del presupuesto asignado para la compra de medicamentos</p>
	Acción específica de racionalización						
	Entrega de medicamentos						
6	Documentación soporte para realizar la atención	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>Brindar la atención oportuna al usuario</p>	<p>Se revisaron los procedimientos actuales y se realizaron los respectivos análisis</p>	100%	
	Acción específica de racionalización						
	Obtención de documentos soporte necesarios para realizar la atención al paciente						

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	En Planeación y Sistemas se creó un formato en Excel, que es alimentado en los casos en que se hace una solicitud personal de citas. (El cuadro está disponible para consulta). A quienes realizaban alguna solicitud personal, se les direcciona a realizar la llamada a través de la línea 125 para solicitar la cita correspondiente, dada la restricción de tener evidencia de la asignación con la existencia de la grabación correspondiente. Nota: Se reporta de Planeación y Sistemas que desde que se implementó, prácticamente se eliminó la solicitud de citas en forma personal.
Gestión de Información		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	Como parte de los requisitos que tiene Assbasalud ESE con las Universidades para efectos de aceptar las solicitudes de proyectos de investigación, se pactó con ellas que al anteproyecto debía adjuntarse el respectivo formato de Consentimiento Informado, además del concepto del Comité de Ética que respaldarán, tanto la entrega de información por parte de Assbasalud ESE, como la ejecución misma de dicha investigación.
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 Historias Clínicas.	ago-31	Constatar el funcionamiento del bloqueo de historias clínicas	Ingeniero de desarrollo	Número de accesos a las historias clínicas.	Se realizó la discusión técnica en el ámbito del Comité de Historias Clínicas, y se dio la autorización para aplicar la restricción de acceso a la visualización de las historias. Se verificó el funcionamiento de la visualización de la historia clínica desde el ámbito de la atención. Se identificaron las excepciones, los cuales por su rol contenido en la norma, pueden hacer uso de la visualización en el momento que lo requieran.
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	En la Oficina de Control Interno Disciplinario No se recibieron denuncias

PROCESO	RIESGO	ACCIONES	REGISTRO	FECHA	ACCIONES	RESP	INDICADOR	OBSERVACIONES
Adquisición de Productos, Bienes y Servicios		Evaluar los procesos contractuales posteriores 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	En gestión administrativa y financiera se aplica la lista de chequeo al proceso de compras de contratación
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	En cada vigencia se elabora el plan de compras y se publica en la página Web.
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 permanente.
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	No se recibieron denuncias de la comunidad

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 Clínicas San Cayetano y Enea existen soportes como evidencia de Socialización de deberes y derechos. De igual manera en los informes de servicio al cliente se evidencian las capacitaciones en deberes y derechos
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	Se verificó la documentación de las gestiones realizadas en las clínicas Enea y San Cayetano (capacitaciones, socializaciones y se corroboró la realización de las siguientes gestiones: Aplicación de listas de chequeo para evaluación de adherencia a Guías de manejo de primeras causas de consulta en clínicas Enea y San Cayetano, (las evidencias reposan en las actas de Comités de cada clínica. Se evidenciaron listas de chequeo de diligenciamiento de historias clínicas de: TRIAGE, ATENCION DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Y PARTOS.
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.	De facturación se recibió el reporte sobre la realización de 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.	No se realizaron acciones
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	No se recibieron denuncias
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 realizó educación en deberes y derechos a los usuarios y colaboradores se puede evidenciar en la documentación de servicio al cliente
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	No se han culminado acciones
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.	Se colocó en documentación estratégica una carpeta de procesos nuevos, en la cual se están ubicando 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.

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 y 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.	La líder del programa gestión administrativa y financiera reportó que se elaboró plan de mantenimiento preventivo para equipos biomédicos, para lo cual se tuvo en cuenta las actividades correctivas que se realizan a cada uno con el diagnóstico pertinente para determinar el funcionamiento de los equipos médicos. Asimismo indicó que “se obtiene de forma periódica los reportes de mantenimiento biomédicos por cada equipo las cuales se encuentran en cada hoja de vida de los equipos en los centros de atención y así llevar control – seguimiento de estos y en la oficina de financiera se encuentran los planes de mantenimiento de equipo biomédico”.
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	La líder del programa gestión administrativa y financiera indicó que existen las conciliaciones mensuales entre cartera y facturación, se realizan muestreos con el fin de determinar la liquidación de las facturas con el efectivo recibido y se hacen visitas de auditorías a los diferentes puntos con el fin de hacer seguimiento de facturación. Las evidencias se encuentran en el área de facturación.
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.	Se recibió informe que indica que la profesional especializada contabilidad realizó cuatro arqueos de caja menor en la vigencia 2016. Documentos reposan en el archivo de dicha dependencia.
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.	Se realizó toma de inventario de todo los activos incluyendo equipos de cómputo y equipos biomédicos, en los meses de Noviembre y Diciembre de 2016, los soportes se encuentran en el área de compras.

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 recibió informe de la líder del programa gestión administrativa y financiera que indica que 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 verificaron 140 fórmulas del servicio ambulatorio de cuatro centros diferentes para el segundo semestre de 2016, comprobando que el 100% de lo prescrito fue facturado correctamente, de igual forma se verificó la adherencia a los tratamientos ya que los usuarios de programas y patologías crónicas reclamaron sus medicamentos de forma mensual en el periodo. Se realizaron rondas de seguridad y se verificó la pertinencia de lo formulado contra lo formulado y lo facturado, y la adherencia a la guía de antibióticos institucional.
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 tiene medicamentos de control en tres puntos de atención san José y las clínicas san Cayetano y Enea. Mensualmente se revisaron las formulaciones VS los registros en el sistema de facturación y se elaboró y envió el informe a la Dirección Territorial de Salud de Caldas de acuerdo a la Normas vigentes. Se realizó control de inventario de medicamentos en conjunto con los demás productos.

PROCESO	RIESGO	ACCIONES	REGISTRO	FECHA	ACCIONES	RESP	INDICADOR	OBSERVACIONES
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	Proceso en permanente revisión y ajuste
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 solicitó 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 realiza la marcación de los equipos biomédicos que lo permiten (por su tamaño) con código de barras que permite su fácil identificación y que queda registrado en el inventario de activos, de igual forma se marcaron equipos con rotulador con código de inventario para fácil identificación. Esto se puede evidenciar en cada equipo biomédico que se encuentra en los diferentes centros de atención.

ORIGINAL FIRMADO

LUZ ZORAIDA ALBARRACIN GUZMAN
Jefe Oficina Control Interno