

ISABU e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	FORMATO DE COMUNICACIONES	FECHA ELABORACION: 01-04-2019
	CODIGO: CAL-F-027	FECHA ACTUALIZACION: 12-07-2024
	VERSION: 4	PAGINA: 1 - 1
		REVISÓ Y APROBO: Jefe Oficina De Calidad

1100-310-60

OCI- 003

Bucaramanga, 16 de enero de 2025

Doctor
HERNÁN DARIO ZÁRATE ORTEGÓN
Gerente
E.S.E ISABU

Doctora
OLGA LUCIA MANTILLA URIBE
Jefe Oficina Asesora de Planeación
E.S.E ISABU
Bucaramanga

Firma _____

Radicado: 00000128

Enviado: 16/01/2025 - 16:59:00

ventanillaunica

ESE ISABU



ASUNTO: Seguimiento Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) 2024– Mapa de riesgos de corrupción SICOF y SARLAFT - tercer cuatrimestre vigencia 2024

Cordial saludo:

La oficina de control interno en cumplimiento de sus funciones, remite informe de seguimiento del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) 2024 – Mapa de riesgos de corrupción SICOF-SARLAFT del tercer cuatrimestre vigencia 2024 correspondiente al periodo comprendido 01 de septiembre a 31 de diciembre de 2024, en la cual se consigna el seguimiento de cada uno de sus componentes en cumplimiento de las acciones para la mitigación de los riesgos identificados.

Atentamente,

SILVIA JULIANA PINZÓN CUEVAS
Jefe Oficina de Control Interno

INFORME DE SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA – MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y SARLAF III CUATRIMESTRE VIGENCIA 2024

INTRODUCCION

De conformidad con la Ley 2195 de 2022 a través de la cual en su artículo 31 modificó el artículo 73 de la ley 1474 de 2011 que contemplaba el Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano y en su lugar implementó el Programa de Transparencia y Ética Pública, “Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano”, teniendo en cuenta lo anterior, la oficina de Control Interno presenta informe de seguimiento al cumplimiento del Programa de Transparencia y Ética Pública – Mapa de Riesgos de Corrupción y SARLAF, correspondiente al tercer cuatrimestre de la vigencia 2024.

En concepto de 31 de diciembre de 2024, el Coordinador del Grupo de política de Transparencia, Acceso a la Información y Lucha contra la Corrupción (GTALCC) GRUPO DE POLÍTICA PÚBLICA Y FORTALECIMIENTO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN de la Presidencia de la República, conceptuó que “Adicionalmente, cabe resaltar que a partir del 30 de agosto de 2024, con la expedición del Decreto 1122, se deja de elaborar el PAAC, ya que este es completamente reemplazado por el Programa de Transparencia y Ética Pública. Sin embargo, se sugiere crear un plan de transición que incluya las acciones que la entidad llevará a cabo para cumplir con la formulación e implementación de su nuevo programa, especificando los responsables, fechas, y procediendo con su publicación para el conocimiento de la ciudadanía”.

Si bien se faculta a las entidades a elaborar un plan de transición no es menos cierto que debemos adaptar el Plan hasta ahora formulado, así se trate de un plan de transición a lo dispuesto en el Anexo técnico formulado en virtud del decreto 1122 de 2024, en el cual se determina una estructura y contenidos específicos del Plan de Transparencia y Ética Pública.

ALCANCE

El alcance del presente seguimiento corresponde a la verificación de las actividades establecidas, con fecha de cumplimiento dentro del periodo comprendido 01 de septiembre al 31 de diciembre de 2024 en el Programa de Transparencia y Ética Pública - Mapa de Riesgos de Corrupción y SARLAF de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E ISABU.

OBJETIVOS

Realizar seguimiento al cumplimiento de las actividades proyectadas en el Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP – Mapa de Riesgos de Corrupción y SARLAF, correspondiente al tercer cuatrimestre de la vigencia 2024, de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E ISABU.

 e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
	CODIGO: CIN-F-006	FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	VERSION: 4	PAGINA: 2-3
		REVISÓ Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno

MARCO NORMATIVO

- Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones”
- Ley 2195 de 2022: Por medio del cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones. **Artículo 31:** “PROGRAMAS DE TRANSPARENCIA Y ETICA EN EL SECTOR PUBLICO. Modifíquese el Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, el cual quedara así: Artículo 73. Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal, cualquiera que sea su régimen de contratación, deberá implementar Programas de Transparencia y Ética Pública con el fin de promover la cultura de la legalidad e identificar, medir, controlar y monitorear constantemente el riesgo de corrupción en el desarrollo de su misionalidad. Este programa contemplara, entre otras cosas: (...)”
- Ley 1474 de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”.
- Decreto 1083 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública”.
- Decreto 124 de 2016 “Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al “Programa de Transparencia y Ética Pública”.
- Decreto 1499 de 2017 “por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”.
- Guía Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 5 Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP.
- Resoluciones No. 20211700000005-5 de 17 de septiembre de 2021 y 20211170000004-5 de 15 de septiembre de 2021 expedida por la Superintendencia de Salud.
- Decreto 1122 de 2024 “Por el cual se reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública”.
- Anexo Técnico Programas de Transparencia y Ética Pública

DESARROLLO

El objetivo del Programa de Transparencia y Ética Pública de la ESE ISABU está encaminado a fortalecer la lucha permanente contra la corrupción en la aplicación de los principios de transparencia, eficiencia administrativa y buen gobierno, a través de actividades concretas encaminadas a la identificación, monitoreo oportuno, en cumplimiento con las disposiciones normativas en cuanto a la Transparencia, Acceso a la Información Pública, Gestión de Riesgos de Corrupción, Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo, principios y valores del servicio público a partir de la generación de acciones que permitan fortalecer esta cultura y mantenerla en el tiempo.

Este informe se realiza teniendo en cuenta la versión 2 del Programa de Transparencia y Ética Pública de la ESE ISABU, que fue aprobado el 17 de julio de 2024 el Comité Integral de Gestión del Riesgo.

Según lo dispuesto en la normatividad vigente, el programa de Transparencia y Ética Pública de la ESE ISABU, se encuentra publicado en la página web institucional en el link <https://isabu.gov.co/wp-content/uploads/2024/07/1.PLAPG-001-PROGRAMA-DE-TRANSPARENCIA-Y-ETICA-PUBLICA-2024-VERSION-2.pdf>.

INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
CODIGO: CIN-F-006	FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
VERSION: 4	PAGINA: 3-3
	REVISÓ Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno

MONITOREO AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

La Oficina Asesora de Planeación realizó el tercer monitoreo al Programa de Transparencia y Ética Pública, donde se realiza una verificación de los entregables de cada una de las acciones programadas en los componentes del programa y que debían ser ejecutadas en el tercer cuatrimestre de 2024.

Frente al resultado del monitoreo es necesario que la oficina de planeación insista a los líderes de proceso en la puntualidad en la entrega de las evidencias y la calidad de la información reportada.

SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

El Programa de Transparencia y Ética Pública de la E.S.E ISABU lo integran ocho (8) componentes como son:

1. Medidas de debida diligencia y Prevención de Lavado de Activos
2. Gestión de Riesgos de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción
3. Racionalización de trámites
4. Rendición de cuentas
5. Mecanismos para mejorar la atención del ciudadano
6. Mecanismos para la transparencia y acceso a la información
7. Apertura de información y Datos Abiertos
8. Iniciativas Adicionales

De conformidad con lo establecido en el Programa de Transparencia y Ética Pública “(...) La Oficina de control Interno realizará la verificación de la ejecución del Programa de Transparencia y ética Pública, la visibilización, el seguimiento y control de las acciones, en las fechas establecidas acorde a la normatividad vigente. (...)”.

Teniendo en cuenta lo anterior, esta oficina de control interno realiza seguimiento a los 8 componentes con sus respectivas actividades programadas para el tercer cuatrimestre del 2024, logrando de esta manera analizar los controles que debe ejecutar cada líder de proceso.

1. PRIMER COMPONENTE: Medidas de debida diligencia y Prevención de Lavado de Activo

El primer componente del Programa de Transparencia y Ética Pública de la ESE ISABU, tiene como objetivo identificar y conocer al usuario/beneficiario final/contraparte y recopilar información y monitorear las transacciones con el fin de prevenir el lavado de activos.

Para ello se formularon seis (6) actividades en el plan de acción y una (1) en el mapa de riesgos SARLAF, actividades a cargo de la oficina de Planeación y del oficial de cumplimiento SARLAFT.

 e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
	CODIGO: CIN-F-006	FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	VERSION: 4	PAGINA: 4-3
		REVISÓ Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno

1.1. Plan de acción componente No. 1

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA					
COMPONENTE 1: MEDIDAS DE DEBIDA DILIGENCIA Y PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS					
Subcomponente	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente /proceso 1 Política de Administración de Riesgos SARLAFT	1.1	Divulgar la política de Administración de Riesgos Sarlaft en el micrositio de Transparencia de la Pagina Institucional	Evidencia de la divulgación	Oficial de Cumplimiento SARLAFT	30/09/2024
Subcomponente/proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos SARLAFT	2.1	Identificar y crear los riesgos SARLAFT	Riesgos SARLAFT identificados	Oficial de Cumplimiento SARLAFT	18/01/2024
	2.2	Consolidar la matriz de riesgos SARLAFT	Matriz de Riesgos SARLAFT consolidada	Oficina de Planeación	18/01/2024
Subcomponente /proceso 3 Consulta y divulgación	3.1	Campaña de cultura y divulgación del manual para la Administración del Riesgo SARLAFT	Correos electrónicos de socialización, Socialización en las diferentes redes de la Institución.	Oficial de Cumplimiento SARLAFT	31/10/2024 20/12/2024
	3.2	Realizar un plan de implementación para la prevención, gestión y administración de riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas incluidos los reportes de operaciones sospechosas a la UIAF, consultas en las listas restrictivas, debida diligencia y otras medidas específicas que defina el Gobierno Nacional dentro del año siguiente a la expedición de la ley 2195 de 2022	Documento del plan	Oficial de Cumplimiento SARLAFT	30/11/2024
	3.3	Publicar en la página web la matriz de riesgos SARLAFT	Matriz de riesgos SARLAFT publicada en la Página Institucional	Oficina de Planeación	31/01/2024

Para el tercer cuatrimestre se tiene programada la ejecución de tres (3) actividades así: 1.1, 3.1 y 3.2 a cargo del Oficial de Cumplimiento SARLAFT. El seguimiento de las actividades arrojó el siguiente resultado:

Resultados del seguimiento por parte de la oficina de Control Interno: El resultado del seguimiento evidenció un cumplimiento en las actividades que debe adelantar cada uno de los responsables del plan de acción del componente No.1, según análisis del cuadro adjunto a continuación.

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

COMPONENTE 1: MEDIDAS DE DEBIDA DILIGENCIA Y PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS				
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Seguimiento de Control Interno
Subcomponente /proceso 1 Política de Administración de Riesgos SARLAFT	1.1 Divulgar la política de Administración de Riesgos Sarlaft en el micrositio de Transparencia de la Pagina Institucional	Evidencia de la divulgación	Oficial de Cumplimiento SARLAFT	Se evidencia captura de pantalla del correo electrónico de subgerencia administrativa por medio de la cual el Oficial de Cumplimiento SARLAFT-Subgerente Administrativo y Financiero en atención y cumplimiento en las labores como Oficial de cumplimiento comparte la socialización de la política SARLAFT, en coherencia a su definición, objetivos y actividades que se desarrollarán en la aplicación de la misma. Con esto se entiende cumplida la actividad.
Subcomponente/proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos SARLAFT	2.1 Identificar y crear los riesgos SARLAFT	Riesgos SARLAFT identificados	Oficial de Cumplimiento SARLAFT	Esta actividad se cumplió en el primer cuatrimestre de 2024
	2.2 Consolidar la matriz de riesgos SARLAFT	Matriz de Riesgos SARLAFT consolidada	Oficina de Planeación	Esta actividad se cumplió en el primer cuatrimestre de 2024
Subcomponente /proceso 3 Consulta y divulgación	3.1 Campaña de cultura y divulgación del manual para la Administración del Riesgo SARLAFT	Correos electrónicos de socialización, Socialización en las diferentes redes de la Institución.	Oficial de Cumplimiento SARLAFT	Se evidencia y pudo verificar directamente esta oficina de control interno, la publicación de la política SARLAFT en el marco de la campaña de divulgación de la administración del riesgo, esto de manera masiva ya que se publicó en la página web institucional, incorporándose un video explicativo que brinda las bases necesarias para entender la política SARLAFT.
	3.2 Realizar un plan de implementación para la prevención, gestión y administración de riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas incluidos los reportes de operaciones sospechosas a la UIAF, consultas en las listas restrictivas, debida diligencia y otras medidas específicas que defina el Gobierno Nacional dentro del año siguiente a la expedición de la ley 2195 de 2022	Documento del plan	Oficial de Cumplimiento SARLAFT	Se evidencia la política del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo SARLAFT, debidamente codificada por calidad cumpliendo con los requerimientos establecidos para este tipo de lineamientos. Se evidencia igualmente la Resolución No. 0544 de diciembre 9 de 2024 por medio de la cual se adopta la política del Sistema de Administración del Riesgos de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo SARLAFT" Esto se encuentra debidamente publicado en página web institucional

 e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION		FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
	CODIGO: CIN-F-006		FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	VERSION: 4		PAGINA: 6-3
	REVISÓ Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno		

	3.3	Publicar en la página web la matriz de riesgos SARLAFT	Matriz de riesgos SARLAFT publicada en la Página Institucional	Oficina de Planeación	Esta actividad se cumplió en el primer cuatrimestre de 2024.
--	-----	--	--	-----------------------	--

1.2. Mapa de riesgos SARLAFT

MAPA DE RIESGOS SARLAFT – VIGENCIA 2024								
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA – ESE ISABU								
IDENTIFICACION DEL RIESGO			VALORACION – MAPA DE RIESGOS SARLAFT 2024		ADMINISTRACION DEL RIESGO			
PROCESO / OBJETIVO	REFERENCIA	RIESGO DE GESTIÓN	VALORACION DEL RIESGO		DESCRIPCION DEL CONTROL			
						INDICADOR	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE
GESTIÓN FINANCIERA, SUBPROCESO TESORERÍA OBJETIVO: Programar, registrar, administrar los recursos financieros de la Empresa, cumpliendo con las normas, requerimientos y obligaciones contraídas en el desarrollo de su objeto social, a través de un sistema de información, con el propósito de garantizar la calidad, confiabilidad, razonabilidad y oportunidad de la información financiera, con el fin facilitar la toma de decisiones y el desarrollo sostenible de la institución	R22-SARLAFT	Posibilidad de afectación económica y sanciones fiscales por no reportar oportunamente a la UIAF los informes de las transacciones recibidas de personas naturales en efectivo que supere el tope establecido de 3 salarios mínimos vigentes.	Consolidar mensualmente utilizando la herramienta tecnológica software panacea por parte del Tesorero la información de los recaudos en efectivo a través de los recibos de caja realizados por las personas naturales individuales para identificar que no supere el tope máximo de tres salarios mínimos legales vigentes, entregando mensualmente como evidencia el certificado expedido por la UIAF		(número de reportes presentados /Número de reportes mensuales obligados)	realizar Reporte mensual a la UIAF	Tesorero	1-feb-24 20-dic-24

Resultados del seguimiento por parte de la oficina de Control Interno: Con el fin de evidenciar el seguimiento completo por parte de la oficina de control interno, se adjunta el ANEXO No. 1 correspondiente al seguimiento del mapa de riesgos SARLAFT III cuatrimestre de 2024.

2. SEGUNDO COMPONENTE: Gestión de Riesgos de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción

El segundo componente del Programa de Transparencia y Ética Pública de la ESE ISABU, tiene como propósito identificar los factores de riesgo de corrupción en los procesos críticos, permitiendo a la institución identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción, tanto internos como externos.

1.1. Plan de acción componente No. 2

COMPONENTE 2: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN -MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					
Subcomponente	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente /proceso 1 Política de Administración de Riesgos	1.1	Socializar la Política de Administración de Riesgos	Correos electrónicos colaboradores Misionales y Administrativos	Oficina de Planeación	28/06/2024
Subcomponente/proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1	Revisar y actualizar los riesgos de corrupción por proceso	Riesgos de corrupción actualizados	Líderes de Procesos	18/01/2024
	2.2	Consolidar la matriz de riesgos de corrupción	Matriz de Riesgos de corrupción consolidada	Oficina de Planeación	29/01/2024
Subcomponente /proceso 3 Consulta y divulgación	3.1	Realizar consulta al cliente interno, externo y comunidad sobre los siguientes componentes: • Riesgos de Corrupción • Racionalización de Trámites • Rendición de Cuentas • Mecanismos para la Mejorar la atención al Ciudadano • Mecanismos de Transparencia y Acceso a la Información.	Resultados de la consulta realizada a los Grupos de Valor	Oficina de Planeación	15/01/2024
	3.2	Publicar en la página web la matriz de riesgos de corrupción	Matriz de riesgos de corrupción publicada	Oficina de Planeación	31/01/2024
	3.3	difundir mediante las redes de la institución el correo de denuncias	Informe de difusión del correo de denuncias.	Oficina de Planeación	31/06/2024 29/11/2024
Subcomponente /proceso 4 Monitoreo o revisión	4.1	Monitorear Mapa de Riesgos de Corrupción	Matriz de Monitoreo de los Riesgos de Corrupción	Oficina de Planeación	3/05/2024 3/09/2024 25/12/2024
	4.2	Aportar los registros o evidencias del plan de tratamiento para la implementación de los controles para la mitigación de los riesgos de corrupción.	Registros o evidencias para la mitigación de riesgos de corrupción.	Líderes de Procesos	9/05/2024 6/09/2024 10/01/2025

Subcomponente/proceso 5 Seguimiento	5.1	Verificar evidencias de la gestión de riesgos de corrupción	Evidencias confirmadas	Oficina de Control interno	9/05/2024 6/09/2024 10/01/2025
	5.2	Elaborar informe de seguimiento a la gestión de riesgos de corrupción y realizar su publicación en la página web institucional.	Informe de seguimiento a la gestión de riesgos de corrupción elaborado	Oficina de Control interno	16/05/2024 13/09/2024 16/01/2025

Para conseguir el fin mismo del segundo componente, se estructuró plan de acción y el mapa de riesgos con cada uno de los líderes de las áreas identificadas como críticas, a continuación, el seguimiento de cada uno de ellos:

Resultados del seguimiento por parte de la oficina de Control Interno: Para el tercer cuatrimestre se tiene programada la ejecución de cinco (5) actividades así: 3.3 y 4.1, a cargo de la oficina de planeación y 4.2 a cargo de los líderes de procesos y 5.1 y 5.2 a cargo de la oficina de control interno, respecto al plan de acción del componente No. 2:

COMPONENTE 2: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN -MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					
Subcomponente	Actividades		Meta o producto	Responsable	Seguimiento de Control Interno
Subcomponente /proceso 1 Política de Administración de Riesgos	1.1 Socializar la Política de Administración de Riesgos		Correos electrónicos colaboradores Misionales y Administrativos	Oficina de Planeación	Esta actividad se cumplió en el segundo cuatrimestre de 2024
Subcomponente/proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1 Revisar y actualizar los riesgos de corrupción por proceso		Riesgos de corrupción actualizados	Líderes de Procesos	Esta actividad se cumplió en el primer cuatrimestre de 2024
Subcomponente /proceso 3 Consulta y divulgación	2.2 Consolidar la matriz de riesgos de corrupción		Matriz de Riesgos de corrupción consolidada	Oficina de Planeación	Esta actividad se cumplió en el primer cuatrimestre de 2024
	3.1 Realizar consulta al cliente interno, externo y comunidad sobre los siguientes componentes: • Riesgos de Corrupción • Racionalización de Trámites • Rendición de Cuentas • Mecanismos para la Mejorar la atención al Ciudadano • Mecanismos de Transparencia y Acceso a la Información.		Resultados de la consulta realizada a los Grupos de Valor	Oficina de Planeación	Esta actividad se cumplió en el primer cuatrimestre de 2024

	3.2	Publicar en la página web la matriz de riesgos de corrupción	Matriz de riesgos de corrupción publicada	Oficina de Planeación	Esta actividad se cumplió en el primer cuatrimestre de 2024
	3.3	difundir mediante las redes de la institución el correo de denuncias	Informe de difusión del correo de denuncias.	Oficina de Planeación	Se evidencia informe de difusión mediante las redes de la institución del correo de denuncias, en el cual se concluye que para la vigencia 2024 se mantuvo publicada la estrategia denuncia de actos de corrupción y los medios para hacerlo de forma permanente en el Banner de la Página Institucional, Facebook Institucional, Instagram Institucional, X Institucional. Con las evidencias relacionadas se verifica el cumplimiento de la actividad.
	4.1	Monitorear Mapa de Riesgos de Corrupción	Matriz de Monitoreo de los Riesgos de Corrupción	Oficina de Planeación	Se evidencia archivo en Excel en el cual se refleja el monitoreo realizado por el profesional de la oficina de Planeación al mapa de riesgos de corrupción SICO vigencia 2024, incluyendo registro fotográfico de las visitas realizadas a cada uno de los líderes. Con las evidencias relacionadas se verifica el cumplimiento de la actividad.
	4.2	Aportar los registros o evidencias del plan de tratamiento para la implementación de los controles para la mitigación de los riesgos de corrupción.	Registros o evidencias para la mitigación de riesgos de corrupción.	Líderes de Procesos	Se evidencia link en el drive del correo institucional de la oficina de control interno el cual se registra las evidencias de cumplimiento de controles correspondiente al II y III cuatrimestre de la vigencia 2024. El registro de las evidencias para la mitigación de los riesgos de corrupción son el insumo para la oficina de control interno para la realización de la evaluación de controles del mapa de riesgos de corrupción SICO, mapa de riesgos SARLAFT y Plan de acción del Programa de Transparencia y Ética Pública de la ESE ISABU. Con las evidencias relacionadas se verifica el cumplimiento de la actividad.
	5.1	Verificar evidencias de la gestión de riesgos de corrupción	Evidencias confirmadas	Oficina de Control interno	Se evidencia oficio de solicitud de evidencias de cumplimiento de controles del Programa de Transparencia y Ética Pública correspondiente al segundo y tercer cuatrimestre de la vigencia 2024 enviado por la oficina de control interno a todos los líderes de procesos. Con esto se garantiza que se contará con las evidencias necesarias para realizar el seguimiento que le corresponde a la oficina de Control Interno. Las evidencias son analizadas una a una, generando una evaluación de la aplicación de controles de los mapas de riesgos de corrupción SICO y SARLAFT y de los planes de acción de cada uno de los componentes del programa. Con las evidencias relacionadas se verifica el cumplimiento de la actividad.
	5.2	Elaborar informe de seguimiento a la	Informe de seguimiento a la	Oficina de Control interno	Se evidencia informes de seguimiento al Programa de Transparencia y Ética

 e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
	CODIGO: CIN-F-006	FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	VERSION: 4	PAGINA: 10-3
		REVISÓ Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno

	gestión de riesgos de corrupción y realizar su publicación en la página web institucional.	gestión de riesgos de corrupción elaborado		Pública - Mapa de riesgos SARLAFT correspondiente al segundo y tercer cuatrimestre de la vigencia 2024 emitido por la oficina de Control Interno de la ESE ISABU. De igual manera se evidencian archivos en Excel en el cual se realiza el seguimiento al mapa de riesgos de Corrupción, al mapa de riesgos SARLAFT y al programa de Transparencia y Ética Pública. Los informes contienen el resultado del seguimiento, con las recomendaciones necesarias para un correcto desarrollo del sistema de gestión del riesgo en la ESE ISABU. Con las evidencias relacionadas se verifica el cumplimiento de la actividad.
--	--	--	--	---

El resultado del seguimiento evidenció un cumplimiento de las actividades programadas para el cuatrimestre evaluado por parte de cada uno de los responsables del plan de acción del componente No.2.

1.2. Mapa de riesgos de Corrupción

La evaluación del mapa de riesgos de corrupción correspondiente al tercer cuatrimestre de 2024 (septiembre, octubre, noviembre y diciembre) arrojó en su mayoría, resultados positivos en la evaluación de la ejecución de controles, más si tenemos en cuenta que no se presentaron materializaciones de riesgos.

Se reitera el llamado de atención realizado en el informe correspondiente al segundo cuatrimestre ya que se continúa presentando, a pesar del monitoreo previo realizado por la oficina de planeación, entregas de evidencia extemporáneas, mala calidad en las evidencias lo que dificultaba el análisis para una correcta evaluación por parte de la oficina de control interno, teniendo que requerir en repetidas oportunidades a los líderes para la concreción de evidencias y explicación de estas. De igual manera se presentó la entrega de evidencias que no corresponden a los entregables de los controles, situación que afecta la evaluación por parte de esta oficina.

Por otro lado, la extemporaneidad, aunque en casos puntuales y por esta vez en menos procesos específicamente del área administrativa, afectó notablemente el desarrollo de la evaluación por parte de esta oficina de control interno. Es necesario que desde la alta gerencia se tomen las medidas pertinentes con el fin de evitar estas situaciones que afectan a la entidad y los procesos que se desarrollan.

Resultados del seguimiento por parte de la oficina de Control Interno: Con el fin de evidenciar el seguimiento completo por parte de la oficina de control interno, se adjunta el ANEXO No. 2 correspondiente al seguimiento del mapa de riesgos de corrupción – SICOF III cuatrimestre de 2024.

3. TERCER COMPONENTE: Racionalización de trámites

La política de racionalización de trámites del gobierno nacional liderada por la Función Pública busca facilitar al ciudadano el acceso de los trámites y servicios que brinda la administración pública, en la ESE ISABU se plantea como una herramienta de prevención de actos de corrupción que apunta al cumplimiento de la ley 962 de 2005, ley 1474 de 2011 y el decreto 019 de 2012, mediante la formulación de estrategias que permiten simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y/o automatizar los procesos, para que los usuarios y demás partes interesadas puedan acceder a los servicios ofertados por la institución.

 e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN		FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
	CODIGO: CIN-F-006		FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	VERSION: 4		PAGINA: 11-3
			REVISÓ Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno

Para la vigencia 2024, la ESE ISABU priorizó la estrategia de racionalización de trámite en el SUIT denominada "Asignación de cita para la prestación de servicios de salud" la cual pretende mejorar la accesibilidad a solicitud de asignación de citas, reduciendo colas, costos en transporte y reducción de tiempo a los usuarios.

El siguiente es el plan de acción diseñado para el componente Racionalización de Trámites.

COMPONENTE 3: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES					
Subcomponente	Actividades Programadas		Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente /proceso 1 Priorización de trámites	1.1	Educación a los usuarios de los centros de salud en utilización de los diferentes canales que presta la ESE ISABU, como citas web, chatboot y call center.	Informe de la estrategia de promoción de trámites de asignación de citas.	Planeación – SIAU	30/11/2025
	1.2	Socialización de los diferentes canales que presta la ESE ISABU para asignación de citas referente a citas web, chatboot y call center en las diferentes plataformas digitales de la institución.	Informe de evidencia de socialización referente a citas web, chatboot y call center en las diferentes plataformas digitales de la institución.	Planeación – SIAU	26/04/2024 30/11/2025

Resultados del seguimiento por parte de la oficina de Control Interno: El resultado del seguimiento evidenció un cumplimiento de las actividades programadas para el cuatrimestre evaluado por parte de cada uno de los responsables del plan de acción del componente No.3.

COMPONENTE 3: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES					
Subcomponente	Actividades Programadas		Meta o producto	Responsable	Seguimiento de Control Interno
Subcomponente /proceso 1 Priorización de trámites	1.1	Educación a los usuarios de los centros de salud en utilización de los diferentes canales que presta la ESE ISABU, como citas web, chatboot y call center.	Informe de la estrategia de promoción de trámites de asignación de citas.	Planeación - SIAU	Se evidencia informe denominado "Socialización y educación a los usuarios en los centros de salud en utilización de los diferentes canales que presta la ESE ISABU respecto a Citas Web, Chatboot y Call Center" en el cual se pone de presente las publicaciones en la página web de forma permanente, en los banners de la página web institucional, en las redes institucionales como X, Instagram y Facebook, de igual manera la socialización en centros de salud a los usuarios de la ESE ISABU. Con esto se entiende cumplida la actividad.

	1.2	<p>Socialización de los diferentes canales que presta la ESE ISABU para asignación de citas referente a citas web, chatboot y call center en las diferentes plataformas digitales de la institución.</p>	<p>Informe de evidencia de socialización referente a citas web, chatboot y call center en las diferentes plataformas digitales de la institución.</p>	Planeación - SIAU	<p>Se evidencia informe denominado "Socialización y educación a los usuarios en los centros de salud en utilización de los diferentes canales que presta la ESE ISABU respecto a Citas Web, Chatboot y Call Center" en el cual se pone de presente las publicaciones en la página web de forma permanente de los canales de comunicación con que cuenta la institución, se destaca las publicaciones en: banner de la página web institucional, en las redes sociales institucionales como X, Instagram y Facebook. Con esto se entiende cumplida la actividad.</p>
--	-----	--	---	-------------------	---

4. CUARTO COMPONENTE: Rendición de cuentas

De acuerdo con el artículo 48 de la Ley 1757 de 2015, "por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática", la rendición de cuentas es "un proceso mediante los cuales las entidades de la administración pública del nivel nacional y territorial y los servidores públicos, informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control"; es también una expresión de control social, que comprende acciones de petición de información y de explicaciones, así como la evaluación de la gestión, y que busca la transparencia de la gestión de la administración pública para lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno.

Conforme a estos lineamientos para la E.S.E ISABU, la rendición de cuentas va más allá de ser una práctica de audiencias públicas y se concibe como un proceso continuo y bidireccional que genere espacios de diálogo entre la institución y los ciudadanos sobre la gestión y manejo, lo cual implica que los ciudadanos conozcan el desarrollo de las acciones de la administración y la institución explique el manejo de su actuar y de su gestión.

El siguiente es el plan de acción diseñado para el componente de Rendición de Cuentas.

COMPONENTE 4: RENDICIÓN DE CUENTAS					
Subcomponente	Actividades Programadas		Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	Definir equipo de líderes de proceso de rendición de cuentas.	Acta con el equipo multidisciplinario conformado.	Oficina de Planeación	26/01/2024
	1.2	Identificar las condiciones de entorno social, económico, político, ambiental y cultural que afectan el desarrollo de la rendición de cuentas	Informe de análisis del contexto interno y externo referente a la rendición de cuentas	Oficina de Planeación Comunicaciones SIAU	29/01/2024

	1.3	Priorizar las necesidades de información identificadas en consulta realizada en el Componente de Rendición de Cuentas.	Informe con los resultados y priorización de las necesidades de información encontradas para la Rendición de Cuentas vigencia 2023	Oficina de Planeación	29/01/2024
	1.4	Revisar líneas de acción de la estrategia de rendición de cuentas para fortalecer el acceso a información de calidad y en lenguaje claro y comprensible.	Documento con la estrategia de rendición de cuentas vigencia 2023	Oficina de Planeación Comunicaciones SIAU	29/02/2024
			- Plan de medios		
			- Oficio de lineamientos del informe de gestión del periodo 2022.		
			- Publicación de la fecha de rendición de cuentas en la Plataforma de la Supersalud (Circular Única) y página web institucional.		
			- Publicación de reglamento de rendición de cuentas.		
	2.1	Diseñar y socializar el plan de rendición de cuentas con sus respectivos cronogramas, metas y componentes.	Plan de rendición de cuentas y socializado.	Oficina de Planeación	4/03/2024
	2.2	Definir capacidad operativa y disponibilidad de recursos financieros para llevar a cabo la rendición de cuentas.	Excel con la Logística definida para la rendición de cuentas.	Oficina de Planeación Comunicaciones SIAU Sistemas Subgerencia Administrativa	4/03/2024
	2.3	Desarrollar acciones para promover y realizar el dialogo con los diferentes grupos de valor.	Documento con la estrategia para promover el diálogo de doble vía con los grupos de valor.	Líderes de los grupos de Valor SIAU Comunicaciones	4/03/2024
	3.1	Realizar socialización de la estrategia para interiorizar la cultura de rendición de cuentas en los servidores públicos y en los ciudadanos mediante la capacitación, el acompañamiento y reconocimiento de experiencias.	Acta de socialización y/o de la estrategia de rendición de cuentas dirigida a los grupos de valor de la entidad.	Líderes de los grupos de Valor Oficina de Planeación Comunicaciones SIAU	4/03/2024
	3.2	Convocar a todas las partes interesadas para contar con su participación en la Audiencia Pública de Rendición de cuentas.	Convocatoria realizada.	Oficina de Planeación	4/03/2024
	3.3	Publicar la estrategia de Rendición de cuentas en página web institucional.	Enlace de publicación en página web institucional.	Comunicaciones	7/03/2024

Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1	Realizar seguimiento a las actividades programada en la estrategia de rendición de cuentas.	Excel de seguimiento al cronograma de actividades de la estrategia de rendición de cuentas.	Oficina de Planeación	1/05/2024
	4.2	Realizar evaluación y retroalimentación a la gestión Institucional en el proceso de rendición de cuentas.	Informe de gestión del periodo 2023 presentado en la rendición de cuentas.	Oficina de Control Interno	30/04/2024
	4.3	Elaborar informe de resultados, logros y dificultades de las Rendición de cuentas realizada.	Informe de resultados, logros y dificultades de las Rendición de Cuentas.	Oficina de Planeación	30/04/2024
	4.4	Diseñar planes de mejoramiento de Rendición de Cuentas.	Plan de mejoramiento de la estrategia de Rendición de Cuentas.	Oficina de Planeación Comunicaciones SIAU	31/05/2024

Resultados del seguimiento por parte de la oficina de Control Interno: Durante el primer y segundo cuatrimestre del año se presentó un cumplimiento del 100% de las actividades contempladas en el plan de acción de este componente referente a la Rendición de Cuentas.

5. QUINTO COMPONENTE: Mecanismos para mejorar la atención del ciudadano

Dando cumplimiento al artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, la ESE ISABU cuenta con diferentes medios de atención y comunicación para fortalecer la cultura de la denuncia poniéndolos a disposición de la ciudadanía como son:

CANAL	MODO DE CONTACTO	
Telefónico	Línea telefónica local :6979898, disponible en horas Hábiles y celular: 316 7440481	
Físico	Toda correspondencia, documentos o escritos radicado por ventanilla única	
Virtual	Correo Electrónico:	atencionalusuario@isabu.gov.co correspondenciamail.virtual.isabu@gmail.com
	Sitio Web:	http://www.isabu.gov.co
Presencial	Proceso personalizado en la Oficina de Atención al Usuario ubicada en el primer piso del Hospital Local del Norte – consulta externa	
Buzones	En cada uno de los centros de salud y unidades hospitalarias se han dispuesto buzones, con sus respectivos formatos donde el usuario puede escribir; Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias, Agradecimientos o Felicitaciones. Los cuales son aperturados semanalmente por parte de los funcionarios del SIUA acompañados por un usuario quien a su vez es quien firma el acta de apertura se realiza la respectiva gestión para dar la respuesta en los términos de ley.	

Con el propósito de brindar un mejor servicio a los usuarios y sus familias, los cuales se constituyen en el eje central del modelo de atención de la ESE ISABU; se implementan diferentes mecanismos que nos permiten las identificaciones de las necesidades y expectativas de los usuarios para la elaboración de planes, programas y proyectos con la finalidad de mejorar la satisfacción de los usuarios.

El siguiente es el plan de acción diseñado para el componente de Mecanismos para mejorar la atención del ciudadano.

COMPONENTE 5: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DEL CIUDADANO					
Subcomponente	Actividades Programadas		Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1 Estructura Administrativa y Direccionamiento estratégico	1,1	Ejecutar el procedimiento de Atención al Usuario de la ESE ISABU.	Informe semestral de reporte de la ejecución del procedimiento de atención al usuario de la ESE ISABU.	SIAU	19/07/2024
	1,2	Realizar análisis del estado actual del servicio al ciudadano que presta la entidad y generar las oportunidades de mejora como proceso de mejoramiento continuo.	Informe con el análisis del estado del servicio al ciudadano con la identificación de las oportunidades de mejora y las acciones a ejecutar que permitan mejorar la situación actual.		30/12/2024
	1,3	Realizar medición y análisis trimestral del indicador de tiempo de atención al usuario.	Ficha técnica del indicador de tiempos de atención al usuario con la medición y el análisis.	SIAU	29/11/2024
	1,4	Realizar medición y análisis trimestral de la percepción a ciudadanos con respecto a la calidad de los servicios prestados.	Ficha técnica del indicador de satisfacción al usuario con medición y análisis.		15/04/2024 15/07/2024 15/10/2024 31/12/2024
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	2,1	Socializar trimestralmente a través de página web (Banner) y redes sociales el link de PQRSD.	Informe trimestral de socialización en página web y redes sociales el link de PQRSD.	Comunicaciones	15/04/2024 15/07/2024 15/10/2024 31/12/2024
	2,2	Socializar trimestralmente y mantener actualizados los canales de atención y participación ciudadana a los colaboradores y ciudadanía a través de los diferentes canales de comunicación (carteleras institucionales, página web y anuncios publicitarios a través de redes sociales).	Informe de socialización de los diferentes canales de atención y participación ciudadana.		15/04/2024 15/07/2024 15/10/2024 31/12/2024
	2,3	Garantizar al usuario la atención de las PQRSD, según los tiempos establecidos por la Ley.	Informe trimestral de las PQRSD atendidas en el tiempo establecido por la ley.	SIAU	15/04/2024 15/07/2024 15/10/2024 31/12/2024
	2,4	La entidad determina, recopila y analiza los datos sobre la percepción del cliente o usuario, con respecto a los trámites y procedimientos de cara al ciudadano.	Informe de percepción (encuesta) del cliente o usuario, con respecto a los trámites y procedimientos de cara al ciudadano.	SIAU	28/11/2024

<p>Subcomponente 3 Talento Humano</p>	3,1	Diseñar plan de trabajo para la puesta en marcha de las actividades tendientes al fortalecimiento de la política del servicio al ciudadano de la entidad.	Plan de trabajo para el fortalecimiento de la política del servicio al ciudadano.	Talento Humano SIAU	30/04/2024
	3,2	Fortalecer el proceso de formación y capacitación en temas de servicio al ciudadano, dirigido a los colaboradores de la ESE ISABU con funciones de servicio y atención a través de la creación de un documento orientador en temas de humanización.	Documento orientador en temas de humanización y socialización.	Talento Humano SIAU	23/08/2024
	3,3	Incluir dentro de los planes de bienestar e incentivos de los colaboradores de la ESE ISABU, estímulos para destacar su desempeño respecto a la atención que prestan a los ciudadanos.	Documento Plan de bienestar de incentivos de los colaboradores de La ESE ISABU ajustado vigencia 2023.	Talento Humano	31/01/2023
	4,1	Realizar revisión semestral del Procedimiento de Petición, Quejas y Reclamos de acuerdo a la normatividad legal y lineamientos de la entidad y actualizar si es necesario.	Informe de la revisión del procedimiento de Petición, Quejas y Reclamos y actualización en caso de que aplique.	SIAU Jurídica	19/07/2024
<p>Subcomponente 4 Normativo y procedimental</p>	4,2	Realizar análisis trimestral de las PQRSD de la ESE ISABU, identificando oportunidades de mejora en la prestación del servicio.	Informe de PQRSD publicados en página web	SIAU	15/04/2024 15/07/2024 15/10/2024 17/01/2025
	4,3	Crear mecanismos de evaluación periódica del desempeño de sus servidores en torno al servicio al ciudadano	Informe de percepción (encuesta) de atención del servicio al ciudadano	SIAU	31/07/2024 31/12/2024
	4,4	Publicar y divulgar, por parte del área que ejecutó la actividad, los resultados y acuerdos desarrollados en el proceso de participación, señalando la fase del ciclo de la gestión y el nivel de incidencia de los grupos de valor.	Evidencia de publicación y divulgación de Informe donde se evidencia los resultados y acuerdos desarrollados en el proceso de participación, señalando la fase del ciclo de la gestión y el nivel de incidencia de los grupos de valor.	SIAU	15/04/2024 15/07/2024 15/10/2024 17/01/2025

	4,5	Publicar los avisos de privacidad de la información en los diferentes canales que la entidad dispone para la atención al ciudadano de conformidad con la política de tratamiento de datos personales	Informe de publicaciones de los avisos de privacidad de la información a través de los diferentes canales de comunicación (incluir enlaces de publicación y captura de pantalla).	Comunicaciones	15/07/2024 31/12/2024
	4,6	Realizar revisión trimestral de la información publicada en carteleras informativas de los centros de salud y unidades hospitalarias para garantizar la difusión de los contenidos relacionados con derechos y deberes de los ciudadanos, requisitos de trámites, horarios, canales de atención y boletines informativos.	Informe de revisión de la carteleras informativas de los centros de salud y unidades hospitalaria con anexo de registros fotográficos.	SIAU Comunicaciones	15/04/2024 15/07/2024 15/10/2024 31/12/2024
	4,7	Evidenciar el cumplimiento de los avisos de privacidad de la información en los diferentes instrumentos de recolección de datos personales que la entidad dispone para la atención al ciudadano, de conformidad con la política de tratamiento de datos personales.	Informe de evidencia de cumplimiento de los avisos de privacidad de la información en los diferentes instrumentos de recolección de datos personales	Gestión de la TIC's	16/12/2024
	4,8	Revisión y publicación en el sitio web institucional de la política de protección de datos personales dando cumplimiento a la ley 1581 del 2012 y sus decretos reglamentarios.	Evidencia de la revisión y actualización de ser necesario de la Política de protección de datos publicada en la página web institucional.	Gestión de la TIC's	31/12/2024
	4,9	Registro nacional de base de datos de información personal de la ESE ISABU ante la superintendencia de industria y comercio (SIC) dando cumplimiento a la ley 1581 del 2012 y sus decretos reglamentarios.	Evidencia del registro nacional de base de datos de información personal de la ESE ISABU ante la superintendencia de industria y comercio (SIC)	Gestión de la TIC's	30/04/2024
	4,10	Campañas de divulgación y sensibilización de la política de seguridad de la información, ciberseguridad y protección de la privacidad de la información a los colaboradores de la ESE ISABU.	Informe de sensibilización de las políticas de seguridad de la información, ciberseguridad y protección de la privacidad de la información	Gestión de la TIC's	30/08/2024 16/12/2024
	4,11	Campañas de divulgación y sensibilización de la política de gobierno digital dirigidas al personal de la ESE ISABU, contratistas, servidores y otros actores de interés.	Informe de sensibilización de la publicación en la página web dirigida a cualquier grupo de interés, así como el envío de información al correo corporativo del personal interno	Gestión de la TIC's	31/07/2024

Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	5,1	Aplicar encuestas de medición de la satisfacción de los ciudadanos respecto a los servicios de la ESE ISABU.	Informe trimestral de la encuesta de satisfacción al usuario.	SIAU	15/04/2024 15/07/2024 15/10/2024 15/01/2025
	5,2	Aplicar encuestas de medición de la satisfacción de los ciudadanos respecto a Solicitud de Citas, Historia Clínica y Radiología e imágenes diagnósticas.	Informe semestral de la encuesta de satisfacción a los usuarios de los trámites racionalizados Solicitud de Citas, Historia Clínica y Radiología e imágenes diagnósticas.	SIAU	29/09/2024

Resultados del seguimiento por parte de la oficina de Control Interno: Para el tercer cuatrimestre se tiene programada la ejecución de diecinueve (19) actividad así: 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 3.2, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8, 4.10, 5.1 y 52.

El seguimiento de las actividades arrojó el siguiente resultado:

COMPONENTE 5: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DEL CIUDADANO					
Subcomponente	Actividades Programadas		Meta o producto	Responsable	Seguimiento de Control Interno
Subcomponente 1 Estructura Administrativa y Direccionamiento estratégico	1,1	Ejecutar el procedimiento de Atención al Usuario de la ESE ISABU.	Informe semestral de reporte de la ejecución del procedimiento de atención al usuario de la ESE ISABU.	SIAU	Se evidencia informe de Gestión Oficina SIAU, correspondiente al cuarto trimestre de 2024, en el cual la oficina de Atención al Usuario informa el porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas frente a la gestión oportuna de PQRS, satisfacción del usuario y evaluar las estrategias desarrolladas para incentivar y promover la participación ciudadana en la vigencia 2024. Concluye en el informe la oficina de Atención al Usuario que las actividades y plan de participación ciudadano se están ejecutando de acuerdo con lo planeado y de esta manera se da cumplimiento a la normatividad vigente y especialmente a la participación de los usuarios en las diferentes actividades, planes, programas y proyectos que la institución realiza con el ánimo de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios. Los porcentajes alcanzados fueron: Gestión oportuna de PQRS: 100%, satisfacción del usuario: 95.2% y Actividades de capacitación: 100%.

	1,2	Realizar análisis del estado actual del servicio al ciudadano que presta la entidad y generar las oportunidades de mejora como proceso de mejoramiento continuo.	Informe con el análisis del estado del servicio al ciudadano con la identificación de las oportunidades de mejora y las acciones a ejecutar que permitan mejorar la situación actual.	SIAU	Se evidencia informe denominado "Seguimiento de cumplimiento al plan de acción de servicio al ciudadano de la vigencia 2024 en el cual se realiza un análisis del estado actual del servicio al ciudadano que presta la entidad y a su vez generar las oportunidades de mejora. En el informe se concluye que: que las actividades de la oficina de atención al usuario y plan de participación ciudadana se están ejecutando de acuerdo a lo planeado y de esta manera se da cumplimiento a la normatividad vigente y especialmente a la participación de los usuarios en las diferentes actividades, planes, programas y proyectos que la institución realiza con el ánimo de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios.
					Esta actividad se cumplió en el primer cuatrimestre de 2024
					La oficina del SIAU realizó medición de los tiempos de atención al usuario, resultados que fueron consolidados en la mencionada ficha técnica correspondiente a la vigencia 2024 arrojando un resultado anual de 95,2%, evidenciando un excelente desempeño gracias a las estrategias implementadas.
					La oficina de SIAU, mensualmente evalúa la satisfacción de los usuarios a través de la encuesta institucional, que es aplicada en las unidades operativas evaluando los servicios para identificar las oportunidades de mejora; los resultados fueron bastante positivos ya que la medición realizada durante la vigencia 2024 arrojó resultados por encima del 95%, evidenciando un excelente desempeño gracias a las estrategias implementadas.
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	2,1	Realizar medición y análisis trimestral de la percepción a ciudadanos con respecto a la calidad de los servicios prestados.	Ficha técnica del indicador de satisfacción al usuario con medición y análisis.	SIAU	La comunicadora social presenta informe correspondiente al tercer cuatrimestre de 2024. En el informe se socializa el banner de inicio donde se promociona los canales de atención a la ciudadanía, en el cual se cuenta con botón llamado "click aquí para crear tu PQRSD" una vez se accione el botón, la página redirecciona a los usuarios a la sección "Crear PQRSD". Adicionalmente se publicó una pieza gráfica promocionando la recepción de las PQRSD en las redes sociales Instagram y Facebook durante el mes de noviembre de 2024. De igual forma se realizó publicación de la información en las carteleras informativas en los diferentes centros de salud y unidades hospitalarias.

	2,2	Socializar trimestralmente y mantener actualizados los canales de atención y participación ciudadana a los colaboradores y ciudadanía a través de los diferentes canales de comunicación (carteleras institucionales, página web y anuncios publicitarios a través de redes sociales).	Informe de socialización de los diferentes canales de atención y participación ciudadana.	Comunicaciones SIAU	La comunicadora social presenta informe correspondiente al tercer cuatrimestre de 2024, en donde evidencia la socialización y actualización de los diferentes canales de atención y participación ciudadana, en el cual al ingresar al banner que promocionan los canales de atención a la ciudadanía en la sección servicios y atención al ciudadano, datos de contacto, carteleras informativas y mención en redes sociales, invitando a la comunidad a conocer los diferentes canales de atención que están activos en la E.S.E ISABU. Se concluye en el informe que: En el presente informe se evidencia el cumplimiento programado que dio el subproceso de comunicaciones para el presente cuatrimestral del presente año 2024, por medio de las evidencias encontradas, publicación de banner en página web, sección Servicios y Atención al Ciudadano, Datos de contacto, carteleras informativas y mención en redes sociales. Por medio de estos contenidos se incitó a la comunidad a conocer los diferentes canales de atención que están activos en la E.S.E ISABU.
	2,3	Garantizar al usuario la atención de las PQRSD, según los tiempos establecidos por la Ley.	Informe trimestral de las PQRSD atendidas en el tiempo establecido por la ley.	SIAU	La oficina del SIAU presentó informe correspondiente al cuarto trimestre de 2024, en el cual se detalló las solicitudes de información, pqrs 2024, medios de recepción de pqrs y atención al usuario, tiempos de respuestas, principales causas de las pqrs, seguimiento a pqrs y actividades de mejora; permitiendo analizar la prestación del servicio en la entidad y la implementación de las actividades en pro de la calidad en la prestación del servicio a la ciudadanía. En el informe se concluyó que: En el presente informe se evidencia el cumplimiento programado que dio el subproceso de comunicaciones para el presente cuatrimestral del presente año 2024, por medio de las evidencias encontradas, publicación de banner en página web, sección Servicios y Atención al Ciudadano, Datos de contacto, carteleras informativas y mención en redes sociales. Por medio de estos contenidos se incitó a la comunidad a conocer los diferentes canales de atención que están activos en la E.S.E ISABU. El informe que se encuentra publicado en la página web institucional https://isabu.gov.co
	2,4	La entidad determina, recopila y analiza los datos sobre la percepción del cliente o usuario, con respecto a los trámites y procedimientos de cara al ciudadano.	Informe de percepción (encuesta) del cliente o usuario, con respecto a los trámites y procedimientos de cara al ciudadano.	SIAU	Se evidencia ficha técnica de indicador en las cuales se mide el porcentaje de cumplimiento de la percepción del cliente o el usuario por medio de la aplicación de una encuesta la cual se recopila en esta ficha. La satisfacción alcanzada anual fue de 95,2% siendo un resultado bastante positivo para la gestión de atención al usuario.

Subcomponente 3 Talento Humano	3,1	Diseñar plan de trabajo para la puesta en marcha de las actividades tendientes al fortalecimiento de la política del servicio al ciudadano de la entidad.	Plan de trabajo para el fortalecimiento de la política del servicio al ciudadano.	Talento Humano SIAU	Esta actividad se cumplió en el primer cuatrimestre de 2024
	3,2	Fortalecer el proceso de formación y capacitación en temas de servicio al ciudadano, dirigido a los colaboradores de la ESE ISABU con funciones de servicio y atención a través de la creación de un documento orientador en temas de humanización.	Documento orientador en temas de humanización y socialización.	Talento Humano SIAU	Esta actividad se cumplió en el segundo cuatrimestre de 2024
	3,3	Incluir dentro de los planes de bienestar e incentivos de los colaboradores de la ESE ISABU, estímulos para destacar su desempeño respecto a la atención que prestan a los ciudadanos.	Documento Plan de bienestar de incentivos de los colaboradores de La ESE ISABU ajustado vigencia 2023.	Talento Humano	Esta actividad se cumplió en el primer cuatrimestre de 2024
Subcomponente 4 Normativo y procedimental	4,1	Realizar revisión semestral del Procedimiento de Petición, Quejas y Reclamos de acuerdo con la normatividad legal y lineamientos de la entidad y actualizar si es necesario.	Informe de la revisión del procedimiento de Petición, Quejas y Reclamos y actualización en caso de que aplique.	SIAU Jurídica	Esta actividad se cumplió en el segundo cuatrimestre de 2024
	4,2	Realizar análisis trimestral de las PQRSD de la ESE ISABU, identificando oportunidades de mejora en la prestación del servicio.	Informe de PQRSD publicados en página web	SIAU	La oficina del SIAU presentó informe correspondiente al cuarto trimestre de la vigencia de 2024, en el cual se detalló las solicitudes de información, pqrs 2024, medios de recepción de pqrs y atención al usuario, tiempos de respuestas, principales causas de las pqrs, seguimiento a pqrs y actividades de mejora; permitiendo analizar la prestación del servicio en la entidad y la implementación de las actividades en pro de la calidad en la prestación del servicio a la ciudadanía. El informe se encuentra publicado en la página web institucional.
	4,3	Crear mecanismos de evaluación periódica del desempeño de sus servidores en torno al servicio al ciudadano	Informe de percepción (encuesta) de atención del servicio al ciudadano	SIAU	Se evidencia ficha técnica de indicador, en la cual se mide la satisfacción global de los usuarios en la IPS, evidenciando en la encuesta la pregunta directa sobre la atención recibida por el personal médico; la cual ha tenido un porcentaje de satisfacción bastante alto.

	4,4	Publicar y divulgar, por parte del área que ejecutó la actividad, los resultados y acuerdos desarrollados en el proceso de participación, señalando la fase del ciclo de la gestión y el nivel de incidencia de los grupos de valor.	Evidencia de publicación y divulgación de Informe donde se evidencia los resultados y acuerdos desarrollados en el proceso de participación, señalando la fase del ciclo de la gestión y el nivel de incidencia de los grupos de valor.	SIAU	Se evidencia informe de Gestión Oficina SIAU correspondiente al cuarto trimestre de 2024, en el cual el proceso de atención al usuario relaciona las actividades ejecutadas respecto a la estrategia de participación social y comunitaria alianza de usuarios, en la cuales se destaca: Formulación del plan de desarrollo de la e.s.e Isabu, Comités de ética hospitalaria de manera mensual, Conformación del Copaco (comité de participación comunitaria), juntas directivas de la E.S.E de manera mensual, reunión mensual con las directoras técnicas y el líder del SIAU para identificar expectativas y necesidades, recibieron capacitaciones mensuales de acuerdo al cronograma planteado, se realizaron reunión con los ediles y líderes de la comunidad para dar soluciones a situaciones de su comunidad. Este informe se encuentra publicado en la página web institucional.
	4,5	Publicar los avisos de privacidad de la información en los diferentes canales que la entidad dispone para la atención al ciudadano de conformidad con la política de tratamiento de datos personales	Informe de publicaciones de los avisos de privacidad de la información a través de los diferentes canales de comunicación (incluir enlaces de publicación y captura de pantalla).	Comunicaciones	Se evidencia informe titulado "Publicaciones de los avisos de privacidad de la información a través de los diferentes canales de comunicación" correspondiente al tercer cuatrimestre de 2024, en el cual se indica que se conservó vigente el diseño de un banner publicitario e informativo en la página web de acuerdo a temas de seguridad de la información, en el cual se anclaron tres botones, los cuales contienen la siguiente información: Botón 1 – Seguridad de la Información: Al darle click despliega la resolución 0552 de 2023, por la cual se actualiza la política de seguridad de la información ciberseguridad y protección de la privacidad de la E.S.E ISABU. Botón 2 – Gobierno digital: Al darle click despliega la política de gobierno digital. Botón 3 – Tratamiento de protección de datos: Al darle click se despliega la resolución 0553 de 2023, por la cual se actualiza la política de tratamiento y protección de datos de la E.S.E ISABU. Las siguientes resoluciones e información ha indicado desde el mes de julio que de manera transparente a los usuarios los lineamientos frente al tratamiento de datos implementados por la Institución.

	4,6	Realizar revisión trimestral de la información publicada en carteleras informativas de los centros de salud y unidades hospitalarias para garantizar la difusión de los contenidos relacionados con derechos y deberes de los ciudadanos, requisitos de trámites, horarios, canales de atención y boletines informativos.	Informe de revisión de la cartelera informativa de los centros de salud y unidades hospitalaria con anexo de registros fotográficos.	SIAU Comunicaciones	La Comunicadora social presenta informe denominado "revisión de las carteleras informativas de la red de centros de salud y unidades hospitalarias ESE ISABU" correspondiente al tercer cuatrimestre de 2024 en la cual se describe que durante el presente periodo de tiempo el comunicador social en conjunto del área de SIAU y las Jefes de Zona elaboraron contenidos y actualizaron las carteleras informativas de la mayoría de los Centros de Salud y las Unidades Hospitalarias UIMIST y Hospital Local del Norte. La actualización en cuanto a contenidos se centró en información referente a canales de atención a usuarios, misión y visión, código de integridad, con el fin de socializar estos mecanismos y crear mayor afinidad con el público.
		Evidenciar el cumplimiento de los avisos de privacidad de la información en los diferentes instrumentos de recolección de datos personales que la entidad dispone para la atención al ciudadano, de conformidad con la política de tratamiento de datos personales.	Informe de evidencia de cumplimiento de los avisos de privacidad de la información en los diferentes instrumentos de recolección de datos personales	Gestión de la TIC's	Se evidencia informe de socialización de avisos de privacidad de la información y protección de datos personales correspondiente a la vigencia 2024, en la cual la gestión TIC describe las actividades ejecutadas a cumplir los avisos de privacidad de la información en los diferentes canales que la entidad dispone para la atención al ciudadano de conformidad con la política de tratamiento de datos personales. Se codificó el formato de autorización de tratamiento de datos personales, se incorporó el aviso de privacidad en el registro de hojas de vida a través de la página web del ISABU, se incorpora el aviso en el registro de las pqr's de la página web y físicamente en los centros de salud, entre otras actividades con el fin de evidenciar cumplimiento.

	4,8	<p>Revisión y publicación en el sitio web institucional de la política de protección de datos personales dando cumplimiento a la ley 1581 del 2012 y sus decretos reglamentarios.</p>	<p>Evidencia de la revisión y actualización de ser necesario de la Política de protección de datos publicada en la página web institucional.</p>	<p>Gestión de la TIC's</p>	<p>Se evidencia informe denominado "Actualización y/o revisión de la política de tratamiento de datos personales ley 1581 de 2012" en el cual Para el desarrollo de la revisión y/o actualización de la política de tratamiento de datos personales se tomó como guía la Superintendencia de industria y comercio sic, Ley 1266 de 2008, Decreto 886 de 2014, Decreto 090 de 2018 donde este año 2024 se realizaron algunas propuestas para la actualización de las normativas de las cuales se incluyen las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adopción de principios de privacidad por diseño: incorporar la protección de datos desde la etapa de diseño de productos y servicios. • Transparencia en algoritmos: Garantizar que las decisiones automatizadas sean explicables y no discriminatorias. • Creación de un delegado de protección de datos (DPO): Aunque no es obligatorio en Colombia, esta figura puede fortalecer la gestión interna de la privacidad • Digitalización segura: Establecer protocolos específicos para la transformación digital y la protección de datos en entornos en línea. <p>En la ESE ISABU se cuenta hasta el momento la política de tratamiento de datos personales en nuestra página web www.isabu.gov.co.</p>
	4,9	<p>Registro nacional de base de datos de información personal de la ESE ISABU ante la superintendencia de industria y comercio (SIC) dando cumplimiento a la ley 1581 del 2012 y sus decretos reglamentarios.</p>	<p>Evidencia del registro nacional de base de datos de información personal de la ESE ISABU ante la superintendencia de industria y comercio (SIC)</p>	<p>Gestión de la TIC's</p>	<p>Esta actividad se cumplió en el primer cuatrimestre de 2024</p>

 e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION		FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
	CODIGO: CIN-F-006		FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	VERSION: 4		PAGINA: 25-3
			REVISÓ Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno

Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	4,10	Campañas de divulgación y sensibilización de la política de seguridad de la información, ciberseguridad y protección de la privacidad de la información a los colaboradores de la ESE ISABU.	Informe de sensibilización de las políticas de seguridad de la información, ciberseguridad y protección de la privacidad de la información	Gestión de la TIC's	La profesional especializado en Seguridad informática de la ESE ISABU, presenta informe denominado "proceso de sensibilización en seguridad de la información, ciberseguridad, protección de la privacidad y política de gestión tecnológica en la ESE ISABU" cuyo objetivo general es Sensibilizar a los funcionarios del Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E ISABU sobre los riesgos orientados a la seguridad de la información, ciberseguridad y protección de la privacidad, así como la importancia de conocer las medidas implementadas y documentadas en las políticas de la entidad, con el objetivo de proteger los datos corporativos dando cumplimiento a las normativas vigentes entre ellas la ley 1581del 2012. De igual forma se socializa la política de gestión tecnológica del proceso de gestión de las TICS. Se evidencia igualmente la asistencia a las capacitaciones y el cuestionario de sensibilización en seguridad de la información ciberseguridad.
	4,11	Campañas de divulgación y sensibilización de la política de gobierno digital dirigidas al personal de la ESE ISABU, contratistas, servidores y otros actores de interés.	Informe de sensibilización de la publicación en la página web dirigida a cualquier grupo de interés, así como el envío de información al correo corporativo del personal interno	Gestión de la TIC's	Esta actividad se cumplió en el segundo cuatrimestre de 2024
	5,1	Aplicar encuestas de medición de la satisfacción de los ciudadanos respecto a los servicios de la ESE ISABU.	Informe trimestral de la encuesta de satisfacción al usuario.	SIAU	Mediante ficha técnica de indicadores compilado vigencia 2024, la oficina de atención al usuario relaciona que la medición del indicador de satisfacción del usuario reporto un porcentaje anual de 95,2% siendo un resultado bastante positivo más si tenemos en cuenta que la meta es 90%. En cuanto a recomendaría la ESE ISABU el consolidado anual reportó un cumplimiento de 95.73%.
5,2	Aplicar encuestas de medición de la satisfacción de los ciudadanos respecto a Solicitud de Citas, Historia Clínica y Radiología e imágenes diagnósticas.	Informe semestral de la encuesta de satisfacción a los usuarios de los trámites racionalizados Solicitud de Citas, Historia Clínica y Radiología e imágenes diagnósticas.	SIAU	Mediante ficha técnica de indicadores compilado vigencia 2024, la oficina de atención al usuario relaciona que la medición del indicador de satisfacción del usuario reporto un porcentaje anual de 95,2% siendo un resultado bastante positivo más si tenemos en cuenta que la meta es 90%, dentro de los aspectos evaluados se compila los resultados obtenidos frente a la racionalización de trámites de la ESE ISABU.	

Teniendo en cuenta lo anterior el plan de acción del componente No. 5 Mecanismos para mejorar la atención del ciudadano, se cumplió al 100% y en las fechas programadas.

6. SEXTO COMPONENTE: Mecanismos para la transparencia y acceso a la información

Este componente se enmarca en las acciones para la implementación de la ley de transparencia y acceso a la información pública nacional y los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de acceso a la información pública regulado por la ley 1712 de 2024 y el decreto 1081 de 2015.

La promoción de la transparencia, la lucha anticorrupción y el acceso a la información pública para la ESE ISABU es una forma de actuar que debe trascender toda la estructura organizacional de la entidad y en ese sentido, además de la implementación de las acciones contenidas en el plan, este componente se asume como un asunto de cultura organizacional que requiere de un apoyo decidido del nivel directivo, el diseño y la aplicación de estrategias de la comunicación, el empoderamiento de todos los colaboradores y el acompañamiento de la ciudadanía.

El siguiente es el plan de acción diseñado para el componente Mecanismos para la transparencia y acceso a la información:

COMPONENTE 6: MECANISMOS DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN.					
Subcomponente	Actividades Programadas		Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	1,1	Actualizar la información en la página WEB, en el link "Transparencia y acceso a la información pública de la ESE ISABU, dando cumplimiento con lo establecido en la resolución 1519 de 2020.	Informe trimestral donde se relacione las actualizaciones de publicaciones en el link de transparencia y acceso a la información de acuerdo al registro de publicaciones. (las listas de chequeo de publicaciones)	Comunicaciones	15/04/2024 15/07/2024 15/10/2024 10/01/2025
Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	2,1	Garantizar a la ciudadanía la respuesta a las solicitudes de información pública, según los tiempos establecidos por la Ley.	Informe trimestral de las solicitudes de información pública atendidas en el tiempo establecido por la ley.	SIAU	15/04/2024 15/07/2024 15/10/2024 17/01/2025
Subcomponente 3 Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	3,1	Revisar con los líderes y equipo de trabajo los instrumentos de Gestión de la Información (índice de información clasificada y reservada, registros de activos de información y esquema de publicación de información) para la actualización de los instrumentos.	Acta de grupo de trabajo – revisión de los instrumentos de Gestión de la Información.	Gestión documental	30/04/2024
	3,2	Actualizar los instrumentos de Gestión de la Información y publicar en datos abiertos y página web.	Link de publicación de los instrumentos de Gestión de la información.	Gestión Documental	31/05/2024

<p>Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad</p> <p>Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública</p>	3,3	Socializar a través de correo electrónico a todos los colaboradores de la entidad la actualización de los instrumentos de Gestión de la Información.	Soporte de correo electrónico de la socialización masiva realizado a los colaboradores de la entidad.	Gestión Documental	30/07/2024
	3,4	Socializar y medir adherencia a los funcionarios de la entidad sobre la Ley de Transparencia y acceso a la información pública	Informe de socialización y medición de adherencia sobre la Ley de Transparencia y acceso a la información pública.	SIAU	31/10/2024
	4,1	Publicar información en página web y redes sociales con accesibilidad de la información a población con discapacidad y a los distintos grupos culturales de la región.	Informe con la relación de la información publicada y con acceso a información cumpliendo con los criterios diferenciales de accesibilidad en página web y redes sociales de la entidad, anexando link.	Comunicaciones	30/04/2024 30/08/2024 31/12/2024
	5,1	Realizar medición y análisis a través de la encuesta de transparencia y acceso a la información pública de forma trimestral a la ciudadanía sobre la accesibilidad a la información publicada en la página Web.	Ficha Técnica del indicador de transparencia y acceso a la información pública con la medición y análisis trimestral.	Comunicaciones	15/04/2024 15/07/2024 20/12/2024
	5,2	Verificar que los 9 trámites rationalizados por la ESE ISABU se encuentren actualizados en la plataforma del SUIT	Informe donde se evidencia la verificación de los 9 trámites rationalizados por la ESE ISABU se encuentren actualizados en la plataforma del SUIT	Planeación	26/08/2024
	5,3	Elaborar un informe trimestral de Peticiones, Quejas/Reclamos, Solicitud de información, Denuncias, Sugerencias/Propuesta, que contenga el a. número de solicitudes recibidas, b. Número de solicitudes que fueron trasladadas a otra entidad, c. Tiempo de respuesta a cada solicitud, d. número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.	Informe trimestral de PQRSD	SIAU	15/04/2024 15/07/2024 15/10/2024 17/01/2025

Resultados del seguimiento por parte de la oficina de Control Interno: Para el tercer cuatrimestre se tiene programada la ejecución de seis (6) actividades así: 1.1, 2.1, 3.4, 4.1, 5.1 y 5.3.

El seguimiento de las actividades arrojó el siguiente resultado:

COMPONENTE 6: MECANISMOS DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN.					
Subcomponente	Actividades Programadas		Meta o producto	Responsable	Seguimiento de Control Interno
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	1,1	Actualizar la información en la página WEB, en el link "Transparencia y acceso a la información pública de la ESE ISABU, dando cumplimiento con lo establecido en la resolución 1519 de 2020.	Informe trimestral donde se relacione las actualizaciones de publicaciones en el link de transparencia y acceso a la información de acuerdo al registro de publicaciones. (las listas de chequeo de publicaciones)	Comunicaciones	La oficina de comunicaciones presenta informe denominado "relación de las actualizaciones de publicaciones en el link de transparencia y acceso a la información" en donde se evidencian las actualizaciones de publicaciones en el link de transparencia y acceso a la información, por medio del formato listas de chequeo que se han desarrollado durante el periodo comprendido en el tercer cuatrimestre de 2024 dando así cumplimiento con las publicaciones en el link de transparencia y acceso a la información https://isabu.gov.co/atencion-y-servicio-a-la-ciudadania/transparencia/
Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	2,1	Garantizar a la ciudadanía la respuesta a las solicitudes de información pública, según los tiempos establecidos por la Ley.	Informe trimestral de las solicitudes de información pública atendidas en el tiempo establecido por la ley.	SIAU	La oficina del SIAU presento informe denominado "Informe de gestión oficina SIAU" correspondiente al 4 trimestre de la vigencia 2024 en donde informa que se realizó medición de los tiempos de atención al usuario, dando cumplimiento a la circular 08 del 2018 expedida por la Supersalud.
Subcomponente 3 Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	3,1	Revisar con los líderes y equipo de trabajo los instrumentos de Gestión de la Información (índice de información clasificada y reservada, registros de activos de información y esquema de publicación de información) para la actualización de los instrumentos.	Acta de grupo de trabajo - revisión de los instrumentos de Gestión de la Información.	Gestión documental	Esta actividad se cumplió en el primer cuatrimestre de 2024
	3,2	Actualizar los instrumentos de Gestión de la Información y publicar en datos abiertos y página web.	Link de publicación de los instrumentos de Gestión de la información.	Gestión Documental	Esta actividad se cumplió en el segundo cuatrimestre de 2024
	3,3	Socializar a través de correo electrónico a todos los colaboradores de la entidad la actualización de los instrumentos de Gestión de la Información.	Soporte de correo electrónico de la socialización masiva realizado a los colaboradores de la entidad.	Gestión Documental	Esta actividad se cumplió en el segundo cuatrimestre de 2024

	3,4	Socializar y medir adherencia a los funcionarios de la entidad sobre la Ley de Transparencia y acceso a la información pública	Informe de socialización y medición de adherencia sobre la Ley de Transparencia y acceso a la información pública.	SIAU	Se evidencia acta de reunión del 19/11/2024 en la cual se socializa y capacita en la página web y ley de transparencia, con la cual se espera fortalecer la adherencia y el conocimiento de los colaboradores de la ESE ISABU frene al portal web institucional en específico a la sección denominada transparencia y la ley 1712 del 2014.
Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad	4,1	Publicar información en página web y redes sociales con accesibilidad de la información a población con discapacidad y a los distintos grupos culturales de la región.	Informe con la relación de la información publicada y con acceso a información cumpliendo con los criterios diferenciales de accesibilidad en página web y redes sociales de la entidad, anexando link.	Comunicaciones	La comunicadora social presenta informe correspondiente al cuarto trimestre de 2024, en donde se relacionan publicaciones en redes sociales, publicación de documentos normativos en página web, sección de transparencia y acceso a la información. En el informe se evidencia el cumplimiento en los contenidos publicados en redes sociales y accesibilidad de página web. La entidad tiene implementada la página web institucional en el siguiente Link http://isabu.gov.co/
	5,1	Realizar medición y análisis a través de la encuesta de transparencia y acceso a la información pública de forma trimestral a la ciudadanía sobre la accesibilidad a la información publicada en la página Web.	Ficha Técnica del indicador de transparencia y acceso a la información pública con la medición y análisis trimestral.	Comunicaciones	Se presenta ficha técnica del indicador de transparencia y acceso a la información pública, correspondiente a la vigencia 2024, arrojando un resultado de 85% anual en la claridad y calidad de la información publicada en la página web institucional.
Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5,2	Verificar que los 9 trámites rationalizados por la ESE ISABU se encuentren actualizados en la plataforma del SUIT	Informe donde se evidencia la verificación de los 9 trámites rationalizados por la ESE ISABU se encuentren actualizados en la plataforma del SUIT	Planeación	Esta actividad se cumplió en el segundo cuatrimestre de 2024
	5,3	Elaborar un informe trimestral de Peticiones, Quejas/Reclamos, Solicitud de información, Denuncias, Sugerencias/Propuesta, que contenga el a. número de solicitudes recibidas, b. Número de solicitudes que fueron trasladadas a otra entidad, c. Tiempo de respuesta a cada solicitud, d. número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.	Informe trimestral de PQRSD	SIAU	La oficina del SIAU presentó informe correspondiente al cuarto trimestre de la vigencia de 2024, en el cual se detalló las solicitudes de información, pqrs 2024, medios de recepción de pqrs y atención al usuario, tiempos de respuestas, principales causas de las pqrs, seguimiento a pqrs y actividades de mejora; permitiendo analizar la prestación del servicio en la entidad y la implementación de las actividades en pro de la calidad en la prestación del servicio a la ciudadanía; informe que se encuentra publicado en la página web institucional .

 e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN		FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
	CODIGO: CIN-F-006		FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	VERSION: 4		PAGINA: 30-3
			REVISÓ Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno

Teniendo en cuenta lo anterior el plan de acción del componente No. 6 Mecanismos de Transparencia y Acceso a la Información, se cumplió al 100% y en las fechas programadas.

7. SÉPTIMO COMPONENTE: Apertura de información y Datos Abiertos

Con el propósito de trascender la mera acción informativa, durante el 2024 se continuará con el fortalecimiento del Aula de Transparencia como espacio de formación e interacción con colaboradores, para continuar generando la cultura de transparencia, participación y buen gobierno, sumado a implementación del código de integridad, la interiorización de los valores de la ESE ISABU por nuestros colaboradores y el manejo de conflicto de interés en todos los niveles de la entidad. Igualmente, la socialización del Programa de Transparencia y Ética Pública en los espacios de inducción y reintroducción de colaboradores.

El siguiente es el plan de acción diseñado para el componente Apertura de Información y Datos Abiertos:

COMPONENTE 7: APERTURA DE INFORMACIÓN Y DATOS ABIERTOS					
Subcomponente	Actividades Programadas		Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1 Datos Abiertos	1.1	Verificar que el enlace de publicación de la página institucional se encuentre en buen estado donde se evidencie la información de Datos Abiertos e Inventario de Activos cumpliendo de la Ley de Transparencia y el Derecho de Acceso a la Información Pública.	Excel con los enlaces de verificación donde se evidencie el buen estado de estos	Comunicaciones	30/04/2024 30/08/2024 20/12/2024
	1.2	Publicar conjuntos de datos abiertos sobre información estratégica en el marco de la misionalidad de la entidad	Evidencia de publicación de los datos abiertos	Oficina de Planeación	30/04/2024 30/08/2024 20/12/2024

Resultados del seguimiento por parte de la oficina de Control Interno: Para el tercer cuatrimestre se tiene programada la ejecución de dos (2) actividades así: 1.1 a cargo de comunicaciones y 1.2 a cargo de la Oficina de Planeación.

 e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN		FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
	CÓDIGO: CIN-F-006		FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	VERSION: 4		PAGINA: 31-3
			REVISÓ Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno

El seguimiento de las actividades arrojó el siguiente resultado:

COMPONENTE 7: APERTURA DE INFORMACIÓN Y DATOS ABIERTOS				
Subcomponente	Actividades Programadas	Meta o producto	Responsable	Seguimiento de Control Interno
Subcomponente 1 Datos Abiertos	1.1	Verificar que el enlace de publicación de la página institucional se encuentre en buen estado donde se evidencie la información de Datos Abiertos e inventario de Activos cumpliendo de la Ley de Transparencia y el Derecho de Acceso a la Información Pública.	Excel con los enlaces de verificación donde se evidencie el buen estado de estos	Comunicaciones
	1.2	Publicar conjuntos de datos abiertos sobre información estratégica en el marco de la misionalidad de la entidad	Evidencia de publicación de los datos abiertos	Oficina de Planeación

Teniendo en cuenta lo anterior el plan de acción del componente No. 7 Apertura de Información y datos abiertos, se cumplió al 100% y en las fechas programadas.

8. OCTAVO COMPONENTE: Iniciativas Adicionales

Para garantizar el cierre del ciclo de los componentes del Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, la ESE ISABU presenta sus Códigos de Integridad y Código de Buen Gobierno, como una estrategia para promover comportamientos éticos frente a la atención ciudadana por parte de funcionarios y colaboradores. A través del aseguramiento del cumplimiento y puesta en práctica de los Códigos, se obtendrán mayores índices de satisfacción que redundarán en la fidelización de nuestros usuarios y nos permitirá crecer en el competitivo mercado de la salud, ya que los usuarios fieles generan imagen y opiniones positivas a otros clientes potenciales y facilitan el camino para la consecución de nuevas oportunidades de negocio. Por ello que requiere de la participación de todos los empleados y prestadores de servicio de la Institución, independiente de su modalidad de contratación para asumir todos los postulados del código los cuales deben destacarse desde las mismas relaciones laborales y en nuestra interacción diaria con los usuarios.

El siguiente es el plan de acción diseñado para el componente Iniciativas Adicionales:

COMPONENTE 8: INICIATIVAS ADICIONALES						
Subcomponente	Actividades Programadas			Meta o producto	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1 Iniciativas adicionales	1,1	Elaborar plan de trabajo de implementación del código de integridad en la vigencia 2024.		Plan de trabajo de implementación del código de integridad	Jurídica	31/01/2024
	1,2	Ejecución del plan de trabajo del código de integridad de la vigencia 2023.		Informe de cumplimiento al plan de implementación del código de integridad.	Jurídica	28/06/2024 20/12/2024
	1,3	Elaborar plan de trabajo de implementación de conflicto de interés de la vigencia 2023.		Plan de trabajo de implementación de conflicto de interés de la vigencia 2024.	Talento Humano	31/01/2024
	1,4	Ejecución del plan de trabajo de implementación de conflicto de interés de la vigencia 2023.		Informe de cumplimiento al plan de implementación de conflicto de interés	Talento Humano	28/06/2024 20/12/2024

Resultados del seguimiento por parte de la oficina de Control Interno: Para el tercer cuatrimestre se tiene programada la ejecución de dos (2) actividades así: 1.2 a cargo de jurídica y 1.4 a cargo de la Oficina de Talento Humano.

El seguimiento de las actividades arrojó el siguiente resultado:

COMPONENTE 8: INICIATIVAS ADICIONALES					
Subcomponente	Actividades Programadas		Meta o producto	Responsable	Observaciones de Control Interno
Subcomponente 1 Iniciativas adicionales	1,1	Elaborar plan de trabajo de implementación del código de integridad en la vigencia 2024.	Plan de trabajo de implementación del código de integridad	Jurídica	Esta actividad se cumplió en el primer cuatrimestre de 2024

	1,2	Ejecución del plan de trabajo del código de integridad de la vigencia 2023.	Informe de cumplimiento al plan de implementación del código de integridad.	Jurídica	Se evidencia informe de cumplimiento al plan de implementación del código de integridad por parte de la oficina asesora jurídica en la cual se relaciona que, según las actividades programadas hasta el mes de diciembre de 2024, el cumplimiento ha sido satisfactorio y al 100% de las actividades hasta el mes de diciembre de 2024.
	1,3	Elaborar plan de trabajo de implementación de conflicto de interés de la vigencia 2023.	Plan de trabajo de implementación de conflicto de interés de la vigencia 2024.	Talento Humano	Esta actividad se cumplió en el primer cuatrimestre de 2024
	1,4	Ejecución del plan de trabajo de implementación de conflicto de interés de la vigencia 2023.	Informe de cumplimiento al plan de implementación de conflicto de interés	Talento Humano	Se evidencia informe del cuarto trimestre 2024 en el cual la profesional de talento humano manifiesta que teniendo en cuenta las actividades del plan de trabajo de implementación del conflicto de interés el mismo se encuentra en cumplimiento según las fechas y las actividades programadas.

Teniendo en cuenta lo anterior el plan de acción del componente No. 8 Iniciativas Adicionales, se cumplió al 100% y en las fechas programadas. Con el fin de evidenciar el seguimiento completo a los planes de acción del Programa de Transparencia y Ética Pública de la ESE ISABU, se adjunta a este informe el ANEXO No.3-.

Con el fin de conocer el seguimiento realizado por la oficina de control interno a cada uno de los componentes del Programa de Transparencia y Ética pública (mapas de riesgos y planes de acción), adjunto a este informe se encontrarán los seguimientos realizados frente a cada una de las actividades en los anexos No. 1, 2 y 3.

 e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
	CODIGO: CIN-F-006	FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	VERSION: 4	PAGINA: 34-3
		REVISÓ Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

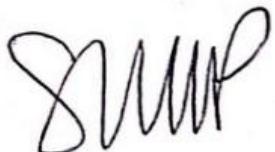
Teniendo en cuenta el seguimiento realizado por la oficina de control interno al cumplimiento de las actividades que integran el Programa de Transparencia y Ética Pública en cada uno de sus componentes, el resultado fue positivo evidenciando que se cumplió al 100% con las actividades programadas para la vigencia 2024, cumpliéndose con ello, con el objetivo o fin último del Programa de Transparencia y Ética Pública que es fortalecer la lucha permanente contra la corrupción en la aplicación de los principios de transparencia, eficiencia administrativa y buen gobierno de la ESE ISABU.

Se reitera el llamado de atención realizado en anteriores informes a los líderes y áreas que tienen a su cargo actividades dentro del programa de transparencia y ética pública, ya que a pesar de solicitarse las evidencias con el suficiente tiempo, los términos establecidos para la entrega no se atendieron, algunas áreas o líderes específicamente del área administrativa, olvidaron cumplir su compromiso de adjuntar evidencias generando un retroceso en el seguimiento que debe realizar esta oficina; en otros casos, las evidencias aportadas carecen de claridad y en la mayoría de los casos no se realizan en los formatos institucionales; otra situación que merece mención es que algunos productos o evidencias no fueron realizados con la rigurosidad debida, restándole la importancia que la ejecución de estas actividades tiene para la gestión institucionales. En otras situaciones el producto entregable no correspondía con lo relacionado en el mapa de riesgos o en los planes de acción, situación que, aunque no le resta cumplimiento si va en contravía con lo dispuesto en el Programa de Transparencia y Ética Pública de la ESE ISABU.

Como se mencionó en apartes anteriores de este informe, si bien se faculta a las entidades a elaborar un plan de transición no es menos cierto que debemos adaptar el Plan hasta ahora formulado por la ESE ISABU, así se trate de un plan de transición, a lo dispuesto en el Anexo técnico formulado en virtud del decreto 1122 de 2024, en el cual se determina una estructura y contenidos específicos del Plan de Transparencia y Ética Pública, lo anterior en cumplimiento de la normatividad vigente.

Estas y otras recomendaciones serán dadas a conocer a los líderes y áreas con el fin de corregir los yerros presentados de cara a la vigencia 2025, esperando mayor compromiso de todos los participantes.

Equipo auditor:



SILVIA JULIANA PINZÓN CUEVAS
Jefe Oficina de Control Interno