

Medellín, 2020/09/01

**PARA: ALEXANDRA ATEHORTÚA RIVERA  
JEFE DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO**

**DE: ALEJANDRO ARANGO CASTRILLON- GESTION**

**ASUNTO: SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL  
CIUDADANO-PAAC 30 DE AGOSTO DE 2020**

**VIGENCIA: 30 DE AGOSTO DE 2020**

**FECHA PUBLICACIÓN: SEPTIEMBRE 14 DE 2020**

**COMPONENTE:**

**1 SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO-  
PAAC 30 DE AGOSTO DE 2020.**

**1.1 OBJETIVO GENERAL**

Presentar un informe consolidado que dé cuenta del estado de avance en la implementación y seguimiento de las acciones y estrategias que mitiguen, reduzcan y eviten la probabilidad de ocurrencia de eventuales hechos de corrupción y su posible impacto para la Organización al 30 de agosto de 2020.

**1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1.2.1. Evaluar el cumplimiento de cada componente que estructura el PAAC.

1.2.2. Realizar un informe consolidado por cada uno de los tópicos que presentaron beneficios para el ciudadano o afiliado.

**2 CONTEXTO DEL ESTUDIO**

Savia Salud EPS en atención al cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 y en consonancia con el Decreto Nacional 2641 de 2012, tiene publicado el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano-PAAC- debidamente actualizado con sus seis (6) componentes y estrategias propuestas en el micro sitio de Transparencia en la web de la Entidad (Planes), el cual puede ser consultado por los distintos grupos de interés de la Organización, siendo importante hacer precisión de las acciones realizadas por la Entidad en cada uno de los componentes, según las políticas descritas en dichos documentos.

Asimismo, de las acciones que en la actualidad se vienen ejecutando para impactar el panorama interno en la Organización, de tal suerte que se prevenga la posibilidad de hechos que puedan materializarse y generar actos de corrupción, por lo que se presentará una evaluación y seguimiento de las acciones realizadas por Savia Salud EPS por cada uno de los componentes sobre los cuales se haya ejercido algún tipo de estrategia propuesta.

### 3 ACCIONES Y ESTRATEGÍAS DESPLEGADAS

3.1 Publicación página WEB en microsítio de Transparencia, en sección Planes. (Febrero de 2020 <http://www.saviasaludeps.com/>)



3.2 El área de planeación y cada uno de los responsables de las áreas, debe establecer las actividades que desplieguen, las estrategias definidas en el PAAC:

#### **Componente 1: Gestión del riesgo de corrupción—mapa de riesgos de corrupción:**

**Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción:** Herramienta que le permite a la entidad identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción, tanto internos como externos. A partir de la determinación de los riesgos de posibles actos de corrupción, causas y sus consecuencias se establecen las medidas orientadas a controlarlos. Entidad líder de política: Departamento Administrativo de la Presidencia de la República – Secretaría de Transparencia. Sus lineamientos se encuentran en la página: [www.secretariatransparencia.gov.co](http://www.secretariatransparencia.gov.co) Correo electrónico: [plananticorrupcion@presidencia.gov.co](mailto:plananticorrupcion@presidencia.gov.co)

#### **Componente 2: Racionalización de Trámites:**

**Racionalización de Trámites:** Facilita el acceso a los servicios que brinda la administración pública, y le permite a las entidades simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes,

acercando el ciudadano a los servicios que presta el Estado, mediante la modernización y el aumento de la eficiencia de sus procedimientos. Entidad líder de política: Función Pública – Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites. Sus lineamientos se encuentran en los portales: [www.funcionpublica.gov.co](http://www.funcionpublica.gov.co), opción “Gestión institucional – Política anti trámites y [www.suit.gov.co](http://www.suit.gov.co)

### **Componente 3: Rendición de Cuentas:**

**Rendición de Cuentas:** expresión del control social que comprende acciones de petición de información, diálogos e incentivos. Busca la adopción de un proceso transversal permanente de interacción entre servidores públicos —entidades— ciudadanos y los actores interesados en la gestión de los primeros y sus resultados. Así mismo, busca la transparencia de la gestión de la Administración Pública para lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno. Entidad líder de política: Función Pública – Proyecto Democratización de la Administración Pública. Sus lineamientos se encuentran en la página: [www.funcionpublica.gov.co](http://www.funcionpublica.gov.co)

### **Componente 4: Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano:**

**Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano:** centra sus esfuerzos en garantizar el acceso de los ciudadanos a los trámites y servicios de la Administración Pública conforme a los principios de información completa, clara, consistente, con altos niveles de calidad, oportunidad en el servicio y ajuste a las necesidades, realidades y expectativas del ciudadano. Entidad líder de política: DNP–Programa Nacional de Servicio al Ciudadano. Sus lineamientos se encuentran en la página: [www.dnp.gov.co](http://www.dnp.gov.co) Correo electrónico: [PNSCtecomunica@dnp.gov.co](mailto:PNSCtecomunica@dnp.gov.co)

### **Componente 5: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información**

**Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información:** recoge los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de acceso a la información pública, según el cual toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la ley, excepto la información y los documentos considerados como legalmente reservados. Entidad líder de política: Departamento Administrativo de la Presidencia de la República – Secretaría de Transparencia. Sus lineamientos se encuentran en la página: [www.secretariatransparencia.gov.co](http://www.secretariatransparencia.gov.co)

### **Componente 6: Iniciativas Adicionales:**

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0  
Tel: (4) 4601674 Calle 44 A 55-44 Piso 13 Ed. Business Plaza Medellín – Antioquia  
[info@saviasaludeps.com](mailto:info@saviasaludeps.com) [www.saviasaludeps.com](http://www.saviasaludeps.com)

**Iniciativas Adicionales:** se refiere a las iniciativas particulares de la Entidad que contribuyen a combatir y prevenir la corrupción.

**4 CONSOLIDADO ELABORADO PARA EL MES DE AGOSTO DE 2020 POR EL ÁREA DE PLANEACIÓN Y CON LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA OFICINA DE AUDITORIA INTERNA GENERAL DE SAVIA SALUD EPS:**

A la oficina de Auditoría Interna General o quien haga sus veces le corresponderá adelantar la verificación de la elaboración y de la publicación del plan, le concierne así mismo efectuar el seguimiento y control a la implementación y a los avances de las actividades consignadas en el plan anticorrupción y de atención al ciudadano, la cual acoge el modelo de matriz de seguimiento consagrado en el escrito “Estrategias Para La Construcción del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano Versión 2”.

**Componente 1: Gestión del riesgo de corrupción–mapa de riesgos de corrupción:**


Revisada la Gestión de Riesgos de corrupción se encuentra lo siguiente en cuanto al cumplimiento de las actividades:

**1.1. Socialización a los colaboradores sobre la importancia del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y la Política de Administración de Riesgos**



**Sistema Integrado de Gestión de Riesgos**

En Savia Salud EPS manejamos los recursos mediante el establecimiento e implementación del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos que permita la eliminación o mitigación de los riesgos.

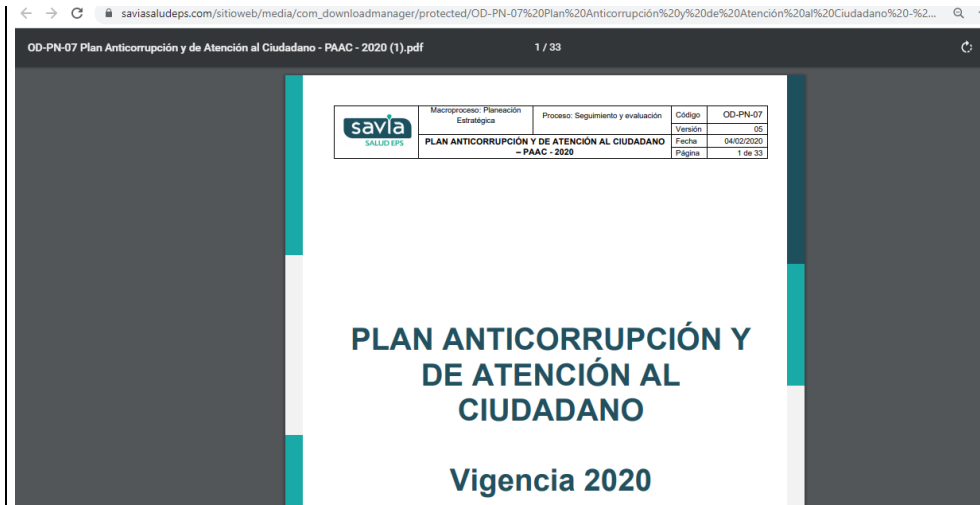


La administración del riesgo es un elemento que contribuye y fomenta la cultura del autocontrol, la autorregulación y la autogestión.

El cual implica establecer la identificación de riesgos dentro de un modelo integrado de gestión, para que a partir del contexto estratégico y el análisis de los factores internos y externos se puedan determinar las posibles causas, establecer los efectos, definir el riesgo y consolidar la información en un mapa de riesgos que permita visualizar la relación de dichos riesgos y el tratamiento de los mismos con todos los procesos institucionales.

Cumple.





- Normas
- Políticas
- Metas e Indicadores
- Contratación
- Planes
- Resolución 1552

### Planes

Matriz del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC 2020	
34.45 KB	<a href="#">DESCARGAR</a>
Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC 2020	
94.19 KB	<a href="#">DESCARGAR</a>

Link: <https://www.saviasaludeps.com/sitioweb/index.php/transparencia/planes>

3.2 Divulgación del mapa de riesgos de corrupción de Savia Salud EPS a través de diferentes canales de comunicación



909.23 KB	<a href="#">DESCARGAR</a>
<b>Matriz de Riesgos Savia Salud EPS</b>	<a href="#">DESCARGAR</a>
182.33 KB	<a href="#">DESCARGAR</a>
Directorio de Empleados	
295.37 KB	<a href="#">DESCARGAR</a>
Plan Anual de Adquisición (PAA) 2019	
186.50 KB	<a href="#">DESCARGAR</a>

Cumple.



Nº	Actividad Significativa (Proceso)	Nombre del Riesgo	Categoría del Riesgo	Causas	Consecuencias	Nivel de Riesgo Inherente
R1	Gestión de tecnología e información	Continuidad de la operación	Riesgo Operacional	1. Caida o lentitud del aplicativo 2. Faltas en los procesos internos del aplicativo 3. Conocimiento de usuarios para un proceso (por la infraestructura programada no permite muchos usuarios) 4. Falta de internet 5. Caida del Internet 6. Faltas en la conectividad 7. Faltas en los servidores (Problema Técnico de UNE) 8. Faltas de espacio en el servidor. 9. Pérdida de Dominio 10. Obsolescencia de la arquitectura	1. No hay operación (No se puede utilizar) 2. No autorizados 3. No auditoría de cuentas Médicas 4. Faltas en la base de datos 5. No disponibilidad del aplicativo transaccional 6. Colapso del Sistema 7. Pérdida de información 8. Lentitud del sistema 9. No soporte a versiones de sistema operativo 10. Alto volumen de información que por tiempo no se da respuesta oportuna (No manejo de históricos) 11. Limitación del almacenamiento	Alto
R2	Gestión de tecnología e información	Integridad del Sistema de Información (Devon de cambio)	Riesgo Operacional	1. Desarrollo de aplicativos no corresponden al desarrollo y necesidad de la empresa 2. No se tiene documentado procedimiento de acceso a usuarios	1. Información incoherente 2. Reprocesos 3. Falta de estabilidad	Alto
R3	Gestión de tecnología e información	Seguridad de la Información	Riesgo Operacional	1. Vulnerabilidad del Acceso 2. Falta de políticas de seguridad del sistema y la información debidamente socializadas 3. Definición clara a procesos (procedimiento modificación de usuarios) 4. No existe claridad en algunos procedimientos de seguridad de la información	1. Pérdida de información 2. Falsificación de Base de Datos 3. Demandas por mal uso de la información 4. Faltas económicas 5. Modificación de datos sensibles sin autorización	Alto

Link:

<https://www.saviasaludeps.com/sitioweb/index.php/transparencia/planes>

### 4.1 Realizar auditorías a los procesos para la revisión del mapa de riesgos de corrupción y sus controles

The collage displays several documents related to risk management at Savía Salud EPS. Key elements include:

- Sistema Integrado de Gestión de Riesgos - SIGR:** A central framework for risk management.
- Informe de Riesgos ENE - JUL 2020:** A periodic risk assessment report.
- Mapas de Riesgos:** Multiple matrices showing risk levels (Alto, Medio, Bajo) across different processes and departments.
- Tablas de Contenido:** Indexes for the various reports.
- Resúmenes de Riesgos:** Summaries of identified risks and their potential impacts.

No cumple

No se pudo cumplir por transiciones administrativas. Puesto que las auditorías de riesgo estaban programadas según plan de trabajo anual de Riesgos para los meses de junio, julio y agosto, pero por múltiples cambios organizacionales y la falta de un líder de Planeación que direccionará y aprobará el proceso respecto al seguimiento y las auditorías de riesgo, no se realizaron. Adicionalmente en los meses de junio y julio se dio a la tarea de actualizar los riesgos corporativos y de corrupción de la organización dando como resultado un total de 128 riesgos documentados y actualizados.

### 5.1 Informe de Auditoría de riesgos

"las auditorías de riesgo estaban programadas según plan de trabajo anual de Riesgos para los meses de junio, julio y agosto, pero por múltiples cambios organizacionales y la falta de un líder de Planeación que direccionará y aprobará el proceso respecto a el seguimiento y las auditorías de riesgo, no se realizaron. Adicionalmente en los meses de junio y julio se dio a la tarea de actualizar los riesgos corporativos y de corrupción de la organización dando como resultado un total de 128 riesgos documentados y actualizados."

No aplica

Fecha límite de entrega 31/10/2020

**Componente 2: Racionalización de Trámites:**

Revisada la Racionalización de Trámites se encuentra lo siguiente en cuanto al cumplimiento de las actividades:

<p>2.1 Disponer en línea instructivos para la realización de trámites y servicios por parte del afiliado</p> <p>“se cuentan con el trámite en línea a través de nuestra página web, para la recepción de las diferentes.” “se posee el correo electrónico atencionalciudadano@saviasaludeps.com”</p> 	<p>Cumple.</p>
<p>2.2 Automatizar las solicitudes de información (estado de afiliación, estado de autorización, IPS asignada, etc.).</p> <p>Se cuenta con una herramienta web a la cual el usuario puede acceder y realizar trámites en línea para solicitud de servicios de salud y aseguramiento. Así mismo se cuenta con una opción para consultar y descargar las autorizaciones por la página web de savía salud EPS a la cual se puede acceder desde el siguiente link:  <a href="https://www.saviasaludeps.com/sitioweb/index.php/afiliados/careers/verificacion-de-derechos-2">https://www.saviasaludeps.com/sitioweb/index.php/afiliados/careers/verificacion-de-derechos-2</a></p>  <p>Nota: En el momento la EPS no cuenta con herramienta tecnológica que permita la consulta en línea del estado de las PQRSF.</p>	<p>Cumple.</p>

**Componente 3: Rendición de Cuentas:**

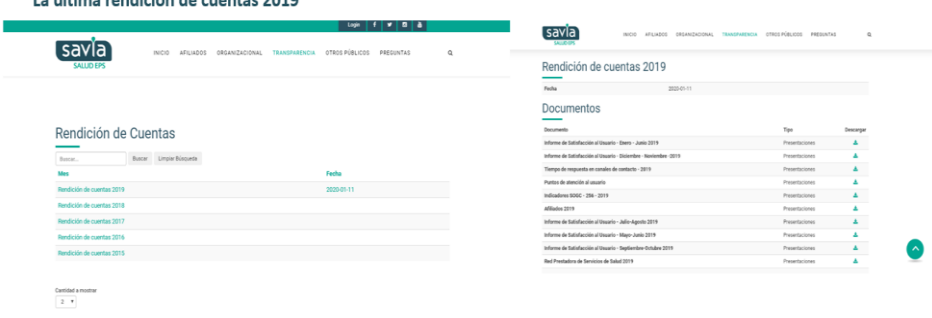
Revisado el componente 3 Rendición de Cuentas, se encuentra lo siguiente en cuanto al



cumplimiento de las actividades:

<p>1.1 Definir la estructura y los lineamientos para brindar una información clara y comprensible para la presentación del informe de rendición de cuentas.</p>	<p>cumple.</p>									
<p>2.1 Realizar invitación a los representantes de los usuarios que asistirán a la rendición de cuentas.</p> <table border="1" data-bbox="277 535 824 619"> <tr> <td rowspan="2">Supersalud</td> <td>PROCESO</td> <td>ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL</td> <td>CÓDIGO</td> <td>GDFL03</td> </tr> <tr> <td>FORMATO</td> <td>CIRCULAR EXTERNA 00006</td> <td>VERSIÓN</td> <td>1</td> </tr> </table> <p><b>SÉPTIMA:</b> Para las entidades que deben realizar Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, de acuerdo con el numeral 1.2 del Capítulo Segundo del Título VII de la Circular Externa 047 de 2007, modificado por la Circular Externa 008 de 2018, para efectos del reporte de la fecha y realización de la misma correspondiente a la vigencia de 2019 deberán:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Reportar a más tardar el 31 de julio de 2020 la fecha, lugar y canales virtuales si es del caso, de la realización de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la vigencia 2019, mediante el anexo técnico GT003 - Rendición de cuentas. La audiencia podrá desarrollarse de manera virtual.</li> <li>La convocatoria a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas deberá cumplir con los siguientes requisitos:             <ol style="list-style-type: none"> <li>Convocar a usuarios y ciudadanía en general a la rendición, en un término no inferior a un mes de su realización.</li> <li>Deberá realizarse a través de la página web de la respectiva entidad y de todos los canales de comunicación disponibles, para garantizar la participación de la ciudadanía. Además, se debe publicar por los menos 2 veces durante dicho término con intervalo de al menos 10 días, en un medio de amplia circulación, con cobertura en la jurisdicción donde cuenta con afiliados.</li> <li>Para garantizar la publicidad de la citación, debe acudir a todos los canales de comunicación disponibles según la jurisdicción territorial en la que haga presencia (web, llamadas telefónicas, radio, perifoneo, avisos de prensa, etc).</li> <li>Las EAPB, Empresas Sociales del Estado e IPS públicas, deberán publicar en su página web, a más tardar el 31 de julio de 2020, la fecha de programación y medios virtuales por donde se va a realizar la audiencia pública de rendición de cuentas.</li> <li>En caso de que se presente modificación en la fecha de la audiencia pública, la nueva fecha se deberá publicar con al menos 20 días calendario de anterioridad a la realización y difundirse por los todos medios establecidos para la audiencia inicial. En todo caso la audiencia pública de rendición de cuentas de la vigencia cumplida deberá realizarse a más tardar el 31 de diciembre de la siguiente vigencia.</li> </ol> </li> </ol> <p>“Se encuentra programada para el próximo 12 de noviembre a través de medio virtual, esto debido a la modificación normativa generada a través de la Circular Externa 00006 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud”</p>	Supersalud	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA 00006	VERSIÓN	1	<p>No aplica</p>
Supersalud		PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03					
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA 00006	VERSIÓN	1						
<p>2.2 Realizar la audiencia pública de rendición de cuentas.</p> <p>“Se encuentra programada para el próximo 12 de noviembre a través de medio virtual, esto debido a la modificación normativa generada a través de la Circular Externa 00006 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud”</p>	<p>No aplica</p>									
<p>2.3 Publicar en el sitio web de la EPS el informe de rendición de cuentas.</p>	<p>cumple.</p>									

**La última rendición de cuentas 2019**



**Rendición de Cuentas**

Mes	Fecha
Rendición de cuentas 2019	2020-01-11
Rendición de cuentas 2018	
Rendición de cuentas 2017	
Rendición de cuentas 2016	
Rendición de cuentas 2015	

**Documentos**

Documento	Tipo	Descargar
Informe de Satisfacción al Usuario - Enero - Junio 2019	Presentaciones	↓
Informe de Satisfacción al Usuario - Diciembre - Noviembre 2019	Presentaciones	↓
Tiempo de respuesta al usuario de contacto - 2019	Presentaciones	↓
Plan de atención al usuario	Presentaciones	↓
Indicadores SASC - 2019 - 2019	Presentaciones	↓
Afiliados 2019	Presentaciones	↓
Informe de Satisfacción al Usuario - Año-Agosto 2019	Presentaciones	↓
Informe de Satisfacción al Usuario - Mayo-Junio 2019	Presentaciones	↓
Informe de Satisfacción al Usuario - Septiembre-Octubre 2019	Presentaciones	↓
Red Prestadora de Servicios de Salud 2019	Presentaciones	↓

La rendición a realizar en el año 2020 está programada para el mes de noviembre

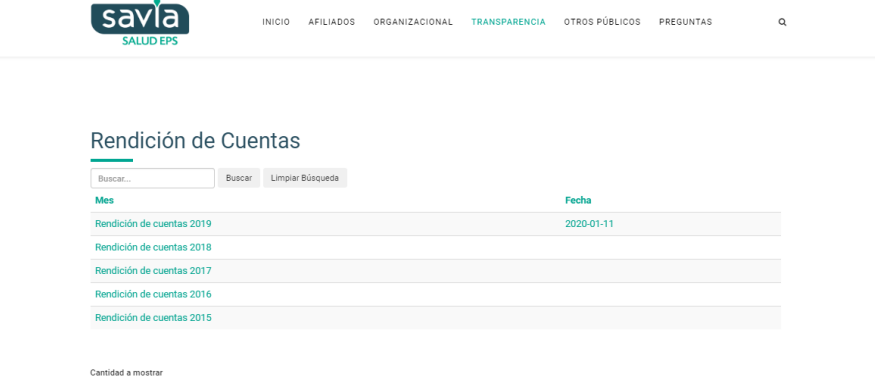


**RENDCIÓN DE CUENTAS**

Clic aquí para ver más

www.saviasaludeps.com

Banner sitio web: rendición de cuentas



**Rendición de Cuentas**

Mes	Fecha
Rendición de cuentas 2019	2020-01-11
Rendición de cuentas 2018	
Rendición de cuentas 2017	
Rendición de cuentas 2016	
Rendición de cuentas 2015	

Último informe de rendición de cuentas es de 2019, sin embargo, “se encuentra programada para el próximo 12 de noviembre a través de medio virtual, esto debido a la modificación normativa generada a través de la Circular Externa 00006 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud.”

**3.1 Socializar en los medios de comunicación internos la rendición de cuentas**

No se conocen las piezas publicitarias para este componente del año 2019, estamos pendientes de la rendición de cuentas de 2020 para el mes de noviembre con base en la Circular Externa 0006 de 2020.

No aplica.

4.1 Realizar seguimiento a los planes de mejora derivados de las distintas auditorías, con miras a dar cumplimiento a las observaciones realizadas en la rendición de cuentas y a la mejora continua de la EPS.

Dando respuesta a lo solicitado en el PAAC, me permito informar que en el:

Componente 3 - Subcomponente 4 sobre Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional, actividad 4.1: Realizar seguimiento a los planes de mejora derivados de las auditorías y observaciones realizadas en la rendición de cuentas









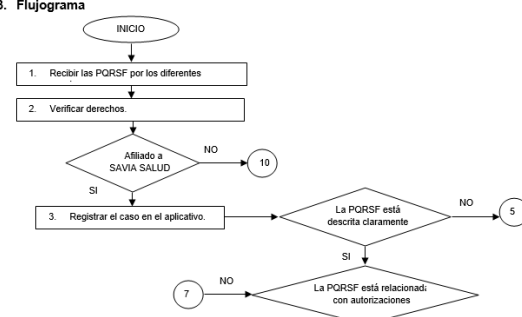
Teniendo en cuenta lo dictado en el "TÍTULO VII PROTECCIÓN AL USUARIO Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA" específicamente en su capítulo segundo "PARTICIPACIÓN CIUDADANA" de la Circular Externa 008 de 2018 se informa que al macroproceso de Gestión de Calidad no se le ha notificado de la existencia de planes de mejora derivados de las auditorías y observaciones realizadas en la rendición de cuentas por parte del macroproceso de Atención al Usuario, el cual es responsable de este proceso en la Organización.

Ojo, no se conoce evidencia de las observaciones en la rendición de cuentas de 2019, estamos pendientes de la rendición de cuentas de 2020 para el mes de noviembre.

No aplica.

### Componente 4: Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano

Revisado los Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano, se encuentra lo siguiente en cuanto al cumplimiento de las actividades:

<p>• Estructurar el macroproceso de atención al Usuario.</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 33%; text-align: center;">               AU-1-1-IN01              Instructivo para el manejo de página web S...         </div> <div style="width: 33%; text-align: center;">               AU-1-1-IN02              Instructivo para la gestión de PQR y derecho...         </div> <div style="width: 33%; text-align: center;">               AU-1-OD01              Metodología de implementación - Encuesta de s...         </div> <div style="width: 33%; text-align: center;">               AU-1-PD01              Procedimiento gestión de PQRSF         </div> <div style="width: 33%; text-align: center;">               AU-1-PD02              Procedimiento satisfacción del usuario         </div> <div style="width: 33%; text-align: center;">               AU-1-PT01              Protocolo atención al usuario         </div> <div style="width: 33%; text-align: center;">               AU-2-PD01              Procedimiento Asociación de Usuarios         </div> <div style="width: 33%; text-align: center;">               AU-DG01              Directiva gerencial N° 028 de 2020 - Adop...         </div> </div> <div style="margin-top: 20px;"> <p><b>1. Objetivo</b></p> <p>Gestionar las PQRSF recibidas por los diferentes canales, generando un acompañamiento al usuario desde la formulación del comentario hasta la resolución de este.</p> <p><b>2. Alcance</b></p> <p>El procedimiento inicia con la recepción de la PQRSF interpuesta por un ciudadano hasta la respuesta de la misma.</p> <p><b>3. Flujograma</b></p>  </div>	<p>cumple</p>
<p>2.1- Fortalecimiento de las infraestructura física de las sedes de Savia</p>	<p>Cumple</p>

**Adecuaciones de Infraestructura:**

Desde el Macroproceso de gestión Administrativa se realiza un permanente seguimiento a los traslados, reformas y compras que se realizan a las sedes, por lo tanto, durante el año 2020 se realizaron 5 traslados con el fin de dar cumplimiento a las necesidades presentadas en la entidad tanto por los colaboradores como los usuarios los cuales se relacionan a continuación:

AÑO 2020				
LOCAL	TELEFONO	DIRECCION ACTUAL	FECHA DE TRASLADO	Nº CONTRATO
SAN VICENTE	8544013 - 3122938466	Calle 26 31-38 (Avenida Carvajal - Frente al hospital)	02 DE ENERO DE 2020	0491-2019
BRICENO	8570024	CALLE 11 # 8-31 ESE HOSPITAL EL SAGRADO CORAZON	05 DE ENERO DE 2020	0008-2020
SANTA ROSA DE OSOS	8607145	CRA 28 # 26A-34 CORPORACION HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	15 DE ENERO 2020	0022-2020
PUERTO BERRIO	8330161	Calle 51 #8-42	15 DE FEBRERO 2020	0015-2020
SANTO DOMINGO	8621008	Cr 16 # 18-29. ESE Hospital San Rafael	05 DE MARZO 2020	0037-2020

**Salud EPS**

- Sede Business Plaza piso 13: reparaciones locativas de fugas de agua, certificación de puntos de red, mantenimiento oficina Gerencia y sala de juntas, 111 reparaciones de sillas (cambio de rodachines, cilindros secretariales, Rodachinas de nylon, perilla de espaldar, tapizado de asiento), cambio de chapas.
- Rionegro: Se realiza control preventivo en todas las áreas asignadas de fumigación, Cambio de 2 chapas en puertas de baño, reparación y organización de cableado, cambio de bomba de agua en inodoro, certificación de punto de red, instalación de cadena de puerta.
- Sede la 33: 73 reparaciones de sillas (cambio de rodachines, cilindros secretariales, perilla de espaldar, Rodachinas de nylon, tapizado de asiento, Módulo interno y externo de silla)
- Girardota: Reparación de letrero, retiro de lámparas.
- Business Piso 3: se reparó muro, se resano y pintó nuevamente, se realiza control preventivo en todas las áreas asignadas de fumigación, reparación de sillas.
- Caramanta, Pueblo Rico y Abejorral: envió de 1 turnero para cada sede con Ficho manual numerado.
- Elite: Reparación e instalación de buzón de sugerencias, cambio de luces en sala de espera, instalación de tomas, cableado y certificación de voltaje, certificación de 5 puntos de red, cambio de chapas, reparación de cableado, 175 reparaciones de sillas (cambio de rodachines, cilindros secretariales, perilla de espaldar, Rodachinas de nylon, tapizado de asiento, Módulo interno y externo de silla).
- Bello Manchester: reparación de techo e instalación de ventiladores de techo, se resana y se pinta lugar de ubicación de ventiladores
- San Vicente: Adecuación de oficina en el nuevo local, instalación de 2 lámparas, armado de escritorios, tomas corrientes y se canaliza el cableado y ubicación de los tándems.
- Caldas: Punto de red para autorizadoras reparado.
- San Cristóbal: Compra e instalación de horno microondas, revisión de tomas y cableado eléctrico.
- Santa Fe de Antioquia, Cocorná, Entreríos, Granada, Guadalupe, Montebello, Murindó, Mútata – Bajirá, Pequé, Sabanalarga: envió de extintor, camilla y botiquín a cada sede.
- Business Plaza Piso 7: organización puerta vidriera, arreglo de lámparas de oficina, se realiza control preventivo en todas las áreas asignadas de fumigación.
- Sede San Juan La 80: Desmonte e instalación de orinal, cambio de chapa, validación de sensor de lavamanos, 70 reparaciones de sillas (cambio de rodachines, cilindros secretariales, perilla de espaldar, Rodachinas de nylon, tapizado de asiento, Módulo interno y externo de silla)
- Cohan: 90 reparaciones de sillas (cambio de rodachines, cilindros secretariales, perilla de espaldar, Rodachinas de nylon, tapizado de asiento, Módulo interno y externo de silla).
- Bello Niquía: Se certifica y valida punto de red, cambio de 8 RJ 45.
- Marinilla: Se realiza control preventivo en todas las áreas asignadas de fumigación
- Santuario: 1 silla ergonómica, 1 silla Interlocutora, 1 tablón y 5 bases
- Apartadó: Se envían 18 puestos de trabajo, adecuación de oficina, reubicación de rack y tablero eléctrico

Según comunicación adjunta de la Jefe Administrativa Valeria Botero Botero se afirma que: De igual manera se continúa trabajando con base en las acciones de mejoramiento de las sedes de Savia Salud EPS con cada uno de los proveedores contratados según los requerimientos de los colaboradores y las necesidades de los usuarios para brindar una adecuada atención y satisfacción de estos.

La fecha programada para el cumplimiento está programada para el 30/11/2020

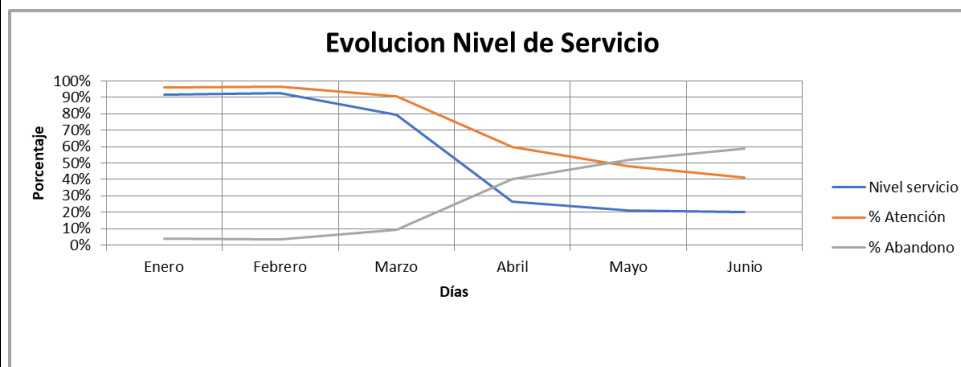
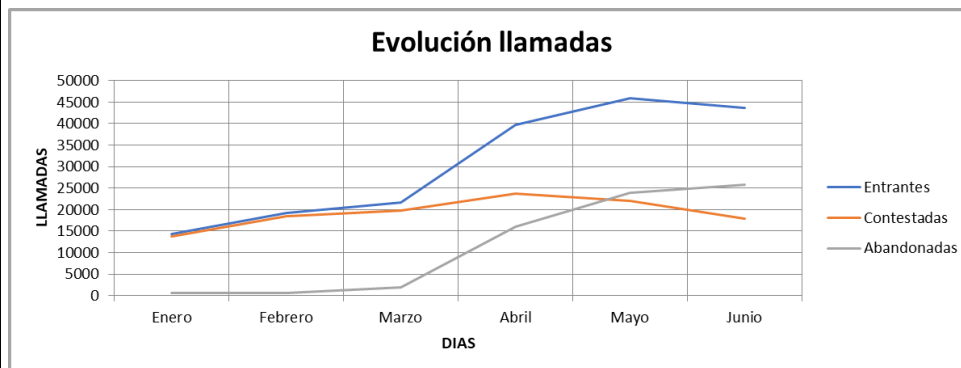
2.2 Resolutividad de las quejas radicadas por redes sociales y medios de comunicación.

“Actualmente las diferentes peticiones que se reciben a través de redes sociales son gestionadas y respondidas entre el área de comunicaciones y atención al usuario, de lo cual se deja registro en el informe mensual de PQRSF. Se puede anotar que la principal estrategia es la respuesta inmediata que se brinda al usuario a través de la red utilizada por este.”

La fecha de cumplimiento está programada para los días del 30/06/2020 a 30/11/2020"

Cumple parcialmente.

2.3 Verificación de funcionalidad de la línea de atención 01800 de atención para los afiliados



Cumple.

MES	Llamadas			Nivel de Servicio			Tiempos		
	Entrantes	Contestadas	Abandonadas	Nivel servicio	% Atención	% Abandono	Promedio AHT (seg)	Promedio Espera (seg)	Promedio Abandono (Seg)
Enero	14297	13742	555	91,65%	96%	3,88%	204,09	3,36	35,67
Febrero	19241	18548	693	92,51%	96,40%	3,60%	123,04	2,58	49,69
Marzo	21708	19698	2010	79,20%	90,74%	9,26%	152,26	13,96	61,36
Abril	39755	23818	15937	26,46%	59,91%	40,09%	245,68	210,29	215,48
Mayo	45850	22010	23840	21,02%	48,00%	52,00%	270,43	416,15	351,46
Junio	43720	17985	25735	19,99%	41,14%	58,86%	273,64	248,47	436,02
<b>Total:</b>	<b>184571</b>	<b>115801</b>	<b>68770</b>	<b>41,71%</b>	<b>62,74%</b>	<b>37,26%</b>	<b>214,25</b>	<b>164,13</b>	<b>337,52</b>

Cumplimiento se formaliza entre las fechas entre 30/06/2020 y

30/11/2020

**3.1 Capacitar a los gestores y equipo gestión PQRSF frente a componentes de atención (sensibilización de trato digno humanizado y atención oportuna y resolutividad)**

Cumple parcialmente

Existe una capacitación de humanización de noviembre de 2019. Sin embargo no hay evidencia o soportes de la formación del año 2020. Además, hay compromiso para su desarrollo en comunicación del 31 de agosto que indica que por disponibilidad del proveedor SENA se realizará entre los meses de noviembre y diciembre de 2020.

**3.2 Capacitación en el PAAC como componente del proceso de inducción.**

Cumple

**3.3 Capacitaciones y mesas de trabajo en la gestión realizada y sensibilización en la atención al usuario con el Contac Center**

Cumple




Fecha temporal	Numero de identificación	Nombre Completo	Puntaje
11/03/2020 9:48	43327480	PANCY JANNETH ROSAS OCHOA	60 / 100
11/03/2020 10:22	160104761	ISABELLA CANCIBARRA BELLO MARTINEZ	40 / 100
12/03/2020 7:58	134020199	FRANCIS SERENA SUAZA	40 / 100
13/03/2020 22:43	43081102	MONICA PATRICIA CASTAÑO HENAO	60 / 100
17/03/2020 9:10	164000099	Laura Karina Zapata Toro	20 / 100
17/03/2020 9:25	107762053	JALIZA VANESSA CASERES	40 / 100
17/03/2020 12:53	103692755	JULIETH STEPHANIE OL SALAZAR	40 / 100
17/03/2020 17:34	181778019	CAROLINA JHANNARA ARENAS	60 / 100
18/03/2020 7:50	43879664	LEIDIS EMBELIA GONZALEZ DIAZ	20 / 100
18/03/2020 29:36	163764892	Yusara Fernandez Velazquez	40 / 100
20/03/2020 9:16	103764892	Yusara Fernandez Velazquez	40 / 100
21/03/2020 12:33	43046279	PAOLA MONSIELO DOMÍNGUEZ JIMÉNEZ	20 / 100
23/03/2020 14:24	160104761	Daniela Carolina Ballo Martínez	60 / 100
18/04/2020 7:51	2630706	CRISTÓBAL FERRERITO TABAYO CARDONA	40 / 100
10/05/2020 11:28	43007409	LIDIA NATACHA OCHOA ARENAS	60 / 100
30/05/2020 16:20	71566879	Paola Roman Garcia	60 / 100
12/06/2020 9:11	164000099	ISABELLA VANESSA CASERES PATIÑO	20 / 100
24/06/2020 10:59	103692755	Juan Carlos Castaño Quintero	40 / 100
26/06/2020 9:41	43006316	ANTONIO MELISSA HERNANDEZ PEREZ	40 / 100
27/06/2020 13:49	39178735	ANA LILIANA ESTRADA GONZALEZ	20 / 100
28/06/2020 18:52	71794981	Juan Emilio Guzman Velazquez	40 / 100
17/06/2020 14:14	71794981	Juan Carlos Aguirre Vazquez	40 / 100
20/06/2020 18:02	43006316	Luis María Romero Sánchez	100 / 100
16/07/2020 10:11	43006316	Natalia Cristina Muñoz Hernández	100 / 100
29/07/2020 7:17	112000063	Alexandra Toro Hernández	60 / 100
29/07/2020 10:10	164000099	Susi Betty Rodriguez rosales	60 / 100
30/07/2020 12:17	105167963	GENOVEVA JIMENEZ MORENO	60 / 100
30/07/2020 16:10	43006316	Yusara Eugenia Durango Botero	100 / 100
30/07/2020 29:41	105167963	ayrin sofia roos orlino	60 / 100
30/08/2020 11:41	112000063	Yusara Mercedes Alvarez	60 / 100
30/08/2020 11:44	112000063	Yusara Mercedes Alvarez	100 / 100
4/09/2020 12:41	114880767	Yusara Carolina Henao Guzmán	60 / 100
4/09/2020 12:44	114880767	Yusara Carolina Henao Guzmán	100 / 100
4/09/2020 16:20	101778019	Elvira Nohelia Muñoz Mendez	60 / 100
4/09/2020 17:35	43002218	Yolena Alexandra Esteban Cuatrecasas	40 / 100
4/09/2020 18:49	71660172	LISIANCHO ALBERTO SANDOVAL CASTAÑO	100 / 100
9/09/2020 18:09	43016379	Mónica Patricia Noreaga Dabney	100 / 100
11/09/2020 16:45	104161079	maruata granada	20 / 100
11/09/2020 17:41	163764892	Yusara Valencia Gomez	100 / 100
12/09/2020 9:42	64274110	Luisy Sofía Bravo Martínez	80 / 100
12/09/2020 9:48	64274110	Luisy Sofía Bravo Martínez	100 / 100
12/09/2020 29:43	104488063	Yusara Paola Morales Padilla	60 / 100
12/09/2020 7:45	112000063	Jeniffer Cely Ardila	100 / 100
13/09/2020 9:18	101778019	JANETH LILIANA OSPINA VALENCIA	80 / 100
13/09/2020 9:39	7073677	Daniela Fernandez Ariza	80 / 100
15/09/2020 21:19	81000102-14	Elvira Carolina Romero Morilla	40 / 100
16/09/2020 21:23	81000102-14	Elvira Carolina Romero Morilla	60 / 100
16/09/2020 21:42	101778019	Camilo Andres Velasco Gonzalez	100 / 100
16/09/2020 22:53	50916255	LILIANA PATRICIA PACHECO HERRERA	60 / 100
16/09/2020 23:11	50916255	LILIANA PATRICIA PACHECO HERRERA	60 / 100
20/09/2020 9:36	103043472	Luis Miguel Ospina Contreras	60 / 100
21/09/2020 9:22	112041474	Juan Edwin Gutierrez Salda	60 / 100
21/09/2020 8:24	112041474	Juan Edwin Gutierrez Salda	100 / 100
21/09/2020 9:21	43008766	Paola Andrea Muñoz Holgán	60 / 100
21/09/2020 9:23	43008766	Paola Andrea Muñoz Holgán	60 / 100
21/09/2020 17:25	43277134	Diana Matallín	100 / 100
24/09/2020 20:29	112180151	Paola Priscilla Pérez Auda	100 / 100
25/09/2020 13:31	103764877	Paola Ximena Rengifo Cárdenas	80 / 100
26/09/2020 16:43	30266174	LIZ GABRIELA ROVERA CAJAO	80 / 100
26/09/2020 8:55	112000063	Juan Felipe Ramirez	80 / 100
27/09/2020 9:45	71773584	Florencia Javier Escobar Zapata	100 / 100
27/09/2020 10:21	44000029	Ledy Catalina Alvarez Muñoz	60 / 100
31/09/2020 6:20	43000983	Diana Yribarra Menaucha Virela	100 / 100

**4.1 Cumplimiento normatividad existente**  
 Se recomienda que el normograma tenga un mismo formato para las fechas de cada una de las normas, se sugiere de la siguiente manera: DD/MM/AA y finalmente se recomienda mantener la estructura de clasificación, kelseniana así: Constitución, Sentencia, Ley, Decreto, Resolución, Acuerdo, Circular, Ordenanzas e incluir las de constitución de la organización.

Cumple parcialmente

**4.2 Implementación y actualización de procedimientos y manuales en gestión PQRS**

	Macroproceso: Atención al usuario	Proceso: Gestión de la satisfacción del usuario	Código	AU-1-PD01
	PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE PQRSF Y DERECHOS DE PETICIÓN		Versión	01
			Fecha	20/06/2019
			Páginas	4 de 11

**Responsable** | **Actividad (Que y Como)**

cabo la respectiva radicación.

**1.2. Página web EPS**

En la página web de SAVIA SALUD EPS en el sitio de atención al afiliado / PQRSF todos los usuarios pueden interponer una PQRSF, estas son direccionadas al correo de atención al ciudadano, donde el auxiliar encargado del mismo las distribuye según la categoría al interior del equipo de atención al ciudadano.

Cumple parcialmente.

Los derechos de petición que llegan a las oficinas de atención al ciudadano son recepcionados por el gestor de la oficina, el cual es escaneado y enviado al correo de [gestiondocumental@saviasaludeps.com](mailto:gestiondocumental@saviasaludeps.com) para iniciar la gestión.

### 1.5. Redes sociales


Facebook, Twitter, Instagram son las redes sociales donde ingresan PQRSF, éstas son recibidas por el área de comunicaciones y una auxiliar del Área de Atención al Usuario, quien gestiona la solicitud y en compañía del Área de


COPIA CONTROLADA

Se observa el procedimiento, sería importante adjuntar evidencia de la actualización de los manuales desde Calidad.

5.1 Realizar las encuestas de satisfacción bimensual a los usuarios para conocer la percepción de nuestros afiliados.

Nombre

 Informe de satisfacción Enero - Febrero 2020

 Informe de satisfacción Marzo - Abril 2020


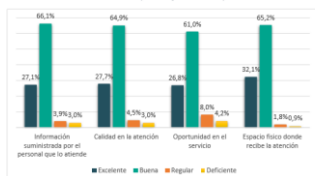
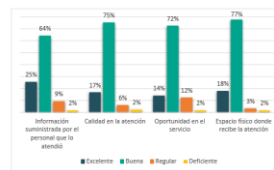
 Informe de satisfacción Mayo - Junio 2020

Gráfico 3. Distribución porcentual de aspectos evaluados encuesta de Satisfacción Savia Salud EPS (enero - febrero 2020)



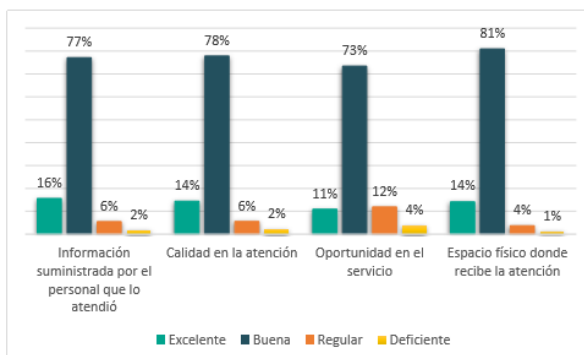
Fuente: Encuesta de satisfacción Savia Salud EPS bimestre (Enero - febrero 2020)

Gráfico 3. Distribución porcentual de aspectos evaluados encuesta de Satisfacción Savia Salud EPS (marzo - abril 2020)



Fuente: Encuesta de satisfacción Cálculo: Equipo de Atención al Usuario Savia Salud EPS

Gráfico 3. Distribución porcentual de aspectos evaluados encuesta de Satisfacción Savia Salud EPS (mayo - junio 2020)



Fuente: Encuesta de satisfacción Cálculo: Equipo de Atención al Usuario Savia Salud EPS

Se registra con corte a Junio de 2020 la entrega de tres informes.

Cumple.

### 5.2 Realizar campañas informativas sobre la responsabilidad de los colaboradores de Savia frente a los derechos y deberes de los usuarios



cumple.

## Componente 5: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información

Revisado los Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información, se encuentra lo siguiente en cuanto al cumplimiento de las actividades:

### 1.1 Actualización y disponibilidad de información a través de los diferentes medios de comunicación de Savia Salud EPS

Facebook



Cumple.

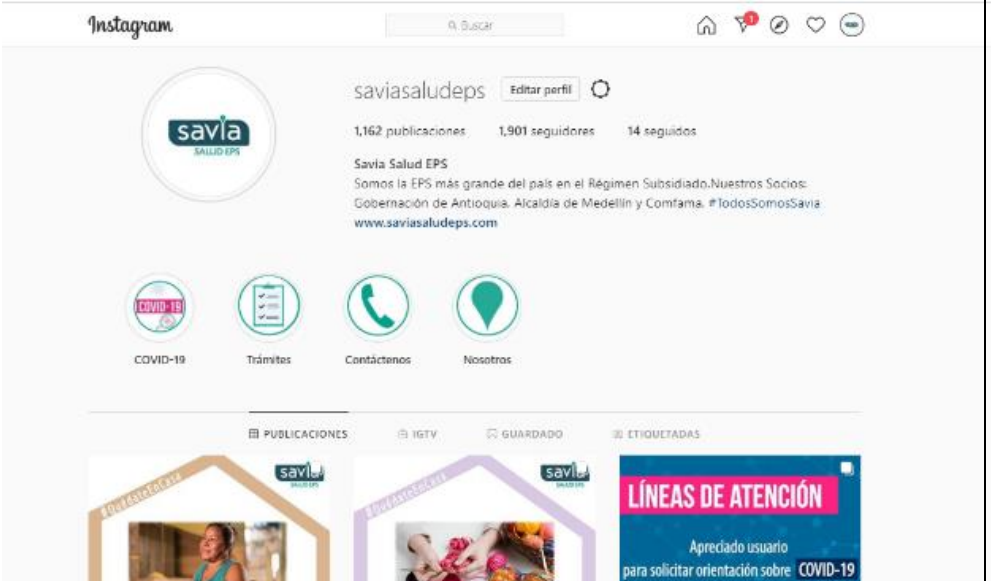
Twitter



Sitio Web



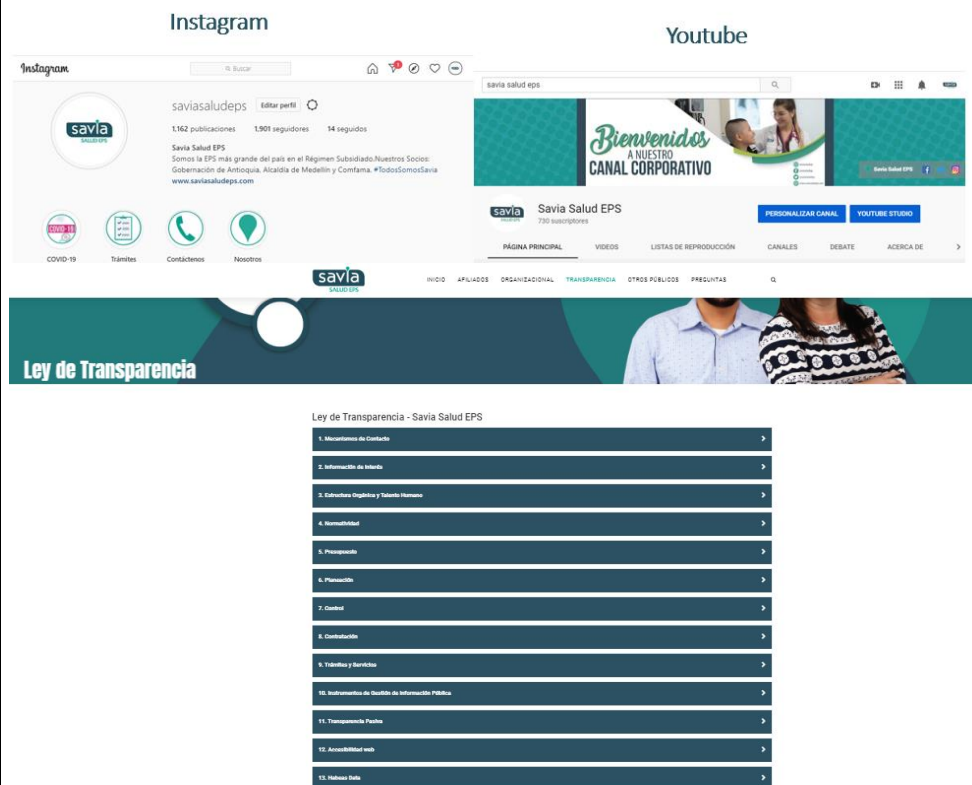
Instagram.



YouTube.



1.2 Micrositio de "Transparencia y acceso a la información pública".  
Actualización permanente de la ley de transparencia



Enlace: <https://www.saviasaludeps.com/sitioweb/index.php/normativo/ley-de-transparencia>

2.1 Atención oportuna a las peticiones y requerimientos de información por parte de Superintendencia nacional de Salud.

cumple.

Cumple parcialmente.



Radicado salida Super Salud NURC	Radicado ingreso Mercurio	Fecha notificación (correo ó Mercurio)	Vencimiento del plazo	Fecha respuesta	Días entre el vencimiento del plazo y la fecha de respuesta	Responsable
2-2020-949	202020000710	18/01/2020	20/01/2020	20/01/2020	0	Catalina Sánchez
2-2020-2002	202020001023	21/01/2020	23/01/2020	22/01/2020	1	Catalina Sánchez
2-2020-3664	202020001390	27/01/2020	29/01/2020	29/01/2020	0	Catalina Sánchez
2-2020-4336	202020001815	31/01/2020	4/02/2020	4/02/2020	0	Catalina Sánchez
2-2020-10603	CORREO	11/02/2020	18/02/2020	18/02/2020	0	Natacha Quintero
2-2020-10609	CORREO	11/02/2020	18/02/2020	18/02/2020	0	Natacha Quintero
2-2020-5579	202020002588	12/02/2020	14/02/2020	12/02/2020	2	Catalina Sánchez
2-2020-11145	202020002889	14/02/2020	19/02/2020	19/02/2020	0	Catalina Sánchez
2-2020-11451	202020002888	17/02/2020	19/02/2020	19/02/2020	0	Catalina Sánchez
2-2020-13095	202020003071	19/02/2020	21/02/2020	21/02/2020	0	Catalina Sánchez
2-2020-13569	202020003067	19/02/2020	21/02/2020	21/02/2020	0	Catalina Sánchez
2-2020-12612	202020003193	20/02/2020	24/02/2020	21/02/2020	3	Catalina Sánchez
2-2020-15012	202020003815	2/03/2020	4/03/2020	4/03/2020	0	Catalina Sánchez
2-2020-21287	202020004704	13/03/2020	17/03/2020	16/03/2020	1	Natacha Quintero
2-2020-23582	CORREO	19/03/2020	27/03/2020	27/03/2020	0	Catalina Sánchez
2-2020-41806	CORREO	13/04/2020	16/06/2020	15/06/2020	1	Catalina Sánchez
2-2020-37201	CORREO	24/04/2020	29/04/2020	29/04/2020	0	Catalina Sánchez
2-2020-66487	CORREO	8/06/2020	14/08/2020	10/06/2020	65	Catalina Sánchez
2-2020-55838	CORREO	9/06/2020	16/07/2020	16/07/2020	0	Catalina Sánchez
2-2020-47504	CORREO	10/06/2020	26/06/2020	26/06/2020	0	Catalina Sánchez
2-2020-14954	CORREO	26/06/2020	1/07/2020	1/07/2020	0	Catalina Sánchez
2-2020-16543	CORREO	26/06/2020	1/07/2020	1/07/2020	0	Catalina Sánchez

El compromiso de responder en los términos de ley en el 100% de las solicitudes de información está para el 30/06/2020 y el 30/11/2020. Se recomienda incluir notas sobre los reportes realizados luego del vencimiento del plazo.

## 2.2 Atención oportuna a las PQRD

### Comportamiento general PQRSF

Durante el mes de junio 2020 se recibió por medio de los diferentes canales ofertados, un total de 20.223 PQRSF (petición, queja, reclamo, sugerencia, felicitación), evidenciando así durante los últimos meses un continuo incremento en el número de manifestaciones reportadas (Ver gráfico 1).



1. Informe de Gestión PQRSF - Enero 2020



2. Informe de Gestión PQRSF - Febrero 2020



3. Informe de Gestión PQRSF - Marzo 2020



4. Informe de Gestión PQRSF - Abril 2020

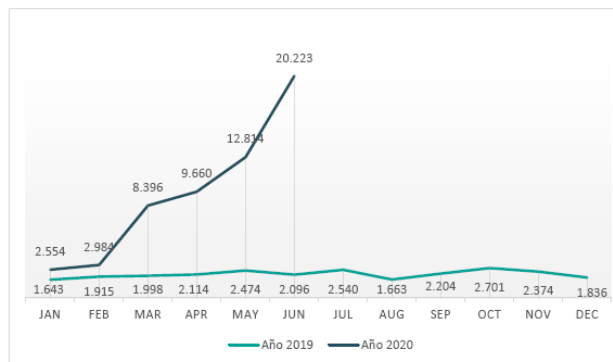


5. Informe de Gestión PQRSF - Mayo 2020



6. Informe de Gestión PQRSF - Junio 2020

Gráfico 1. Comportamiento PQRSF periodo 2019 – 2020



Fuente: Aplicativo SIMSA  
Cálculo: equipo de Atención al Usuario Savía Salud EPS

Cumple.





4.1 Divulgar la información de Savia Salud EPS en formatos de accesibilidad para personas en situación de discapacidad visual y auditiva



Se observa la creación de vídeos tutoriales con voz en off y animación visual en el sitio web y canal de YouTube

Autorizaciones, Link:

<https://www.youtube.com/watch?v=E1a1z3wbCGA&t=36s>

Impresión de la autorización, Link:

<https://www.youtube.com/watch?v=84hS3rjQWkw&t=45s>

Afiliaciones, Link: <https://www.youtube.com/watch?v=o1B6r8yPupQ&t=6s>

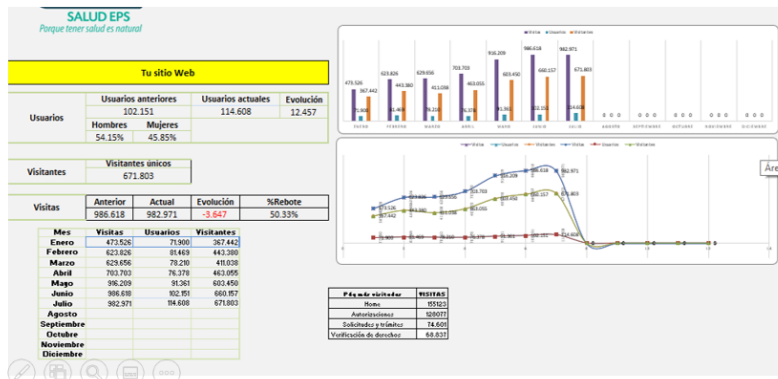
Estado de solicitud, Link: <https://www.youtube.com/watch?v=8FS-TfhfWw&t=47s>

cumple.

5.1 Seguimiento periódico a las condiciones de acceso a la información pública

**NOTA:** desde comunicaciones realizamos los indicadores mensuales de las diferentes redes sociales y el sitio web.

Se adjunta carpeta con indicadores del mes de enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio y julio.



Desde comunicaciones se realizan indicadores mensuales de las diferentes redes sociales y el sitio web. Se evidencia información de indicadores del mes de enero, febrero a julio.

Cumple.

**Componente 6: Iniciativas Adicionales**

Revisado las Iniciativas Adicionales, se encuentra lo siguiente en cuanto al cumplimiento de las actividades:

Promoción de acuerdos, compromisos y protocolos éticos. El plan de comunicaciones se ejecutó en un 59%. Para los meses de	Cumple parcialmente
--	---------------------

<p>septiembre, octubre, noviembre y diciembre se replanteará el cronograma de este, de acuerdo con las indicaciones de la nueva administración y Auditora Interna General.</p> <p>Fecha programada para el cumplimiento de la iniciativa adicional: 30/04/2020</p>	
<p>Capacitar, divulgar y socializar a los grupos de interés el tema de "Conflicto de Intereses".</p> <p>"El plan de comunicaciones se ejecutó en un 59%. Para los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre se replantear el cronograma de este, de acuerdo con las indicaciones de la nueva administración y Auditora Interna General.</p> <p>El tema de conflicto de interés no se desarrolló por parte del comité, ya que, entre los meses de marzo y julio de 2020, no se reunieron."</p> <p>Fecha programada para el cumplimiento de la iniciativa adicional: 31/08/2020</p>	Cumple parcialmente
<p>Posicionar la línea ética como canal exclusivo de denuncias de fraude, corrupción y comportamiento en contravía de los lineamientos éticos de la EPS.</p> <p>"El plan de comunicaciones se ejecutó en un 59%. Para los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre se replanteará el cronograma de este, de acuerdo con las indicaciones de la nueva administración y Auditora Interna General.</p> <p>En el ""nuevo"" plan de capacitaciones, se realizará nuevamente el despliegue de la línea ética, con el objetivo de posicionarlo como el canal exclusivo de denuncias."</p> <p>Fecha programada para el cumplimiento de la iniciativa adicional: 31/08/2020</p>	Cumple parcialmente
<p>Crear e implementar mecanismos de protección al denunciante.</p> <p>El tema de mecanismos de protección al denunciante no se desarrolló por parte del comité, ya que, entre los meses de marzo y julio de 2020, no se reunieron.</p> <p>Fecha programada para el cumplimiento de la iniciativa adicional: 31/08/2020</p>	Cumple parcialmente
<p>Crear e implementar mecanismos de unidades de reacción inmediata.</p> <p>Fecha programada para el cumplimiento de la iniciativa adicional: 31/12/2020</p>	No aplica

## 5 HALLAZGOS

### Descripción de hallazgos

Respecto al componente 1 que trata sobre la gestión del riesgo de corrupción y el mapa de riesgos de corrupción, se realizan dos observaciones, y tienen que ver con los subcomponentes 4.1 y 5.1 que tratan sobre las auditorías a los procesos para la revisión del mapa de riesgos de corrupción y sus controles; y el informe de auditoría de riesgos. Donde el primero no se pudo cumplir por transiciones administrativas. Puesto que las auditorías de riesgo estaban programadas según plan de trabajo anual de riesgos para los meses de junio, julio y agosto, pero por múltiples cambios organizacionales y la falta de un líder de planeación que direccionará y aprobará el proceso respecto a el seguimiento y las auditorías de riesgo, no se realizaron. Adicionalmente en los meses de junio y julio se dio a la tarea de actualizar los riesgos corporativos y de corrupción de la organización dando como resultado un total de 128 riesgos documentados y actualizados.

Y el segundo relacionado con el informe de las auditorías fue caracterizado como no aplica puesto que la fecha límite de entrega se programó para el 31/10/2020. No obstante, se realiza la siguiente nota: “las auditorías de riesgo estaban programadas según plan de trabajo anual de riesgos para los meses de junio, julio y agosto, pero por múltiples cambios organizacionales y la falta de un líder de planeación que direccionará y aprobará el proceso respecto a el seguimiento y las auditorías de riesgo, no se realizaron. Adicionalmente en los meses de junio y julio se dio a la tarea de actualizar los riesgos corporativos y de corrupción de la organización dando como resultado un total de 128 riesgos documentados y actualizados.”

Respecto al componente 3 que trata sobre la rendición de cuentas se realizan cuatro observaciones, y tienen que ver con los subcomponentes 2.1, 2.2, 3.1 y 4.1. Donde el subcomponente 2.1 trata de realizar invitación a los representantes de los usuarios que asistirán a la rendición de cuentas. Y se expresa que no aplica puesto que “se encuentra programada para el próximo 12 de noviembre a través de medio virtual, esto debido a la modificación normativa generada a través de la Circular Externa 00006 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud”

Por otro lado, el subcomponente 2.2 trata sobre la realización de la audiencia pública de rendición de cuentas e igual a la anterior se expresa que no aplica puesto que “Se encuentra programada para el próximo 12 de noviembre a través de medio virtual, esto debido a la modificación normativa generada a través de la Circular Externa 00006 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud”.

De otra parte, el subcomponente 3.1 que trata sobre socializar en los medios de comunicación internos la rendición de cuentas tampoco aplica, pues no se conocen las piezas publicitarias para este componente del año 2019 y se está pendiente de la rendición de cuentas de 2020 para el mes de noviembre con base en la Circular Externa 0006 de 2020.

Finalmente, el subcomponente 4.1 que trata sobre realizar seguimiento a los planes de mejora derivados de las distintas auditorias, con miras a dar cumplimiento a las observaciones realizadas en la rendición de cuentas y a la mejora continua de la EPS, tampoco aplica puesto que, no se conoce evidencia de las observaciones en la rendición de cuentas de 2019, se está pendiente de la rendición de cuenta de 2020 para el mes de noviembre.

Respecto al componente 4 que trata sobre mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano se realizan 4 observaciones y tienen que ver con los subcomponentes 2.2, 3.1, 4.1, 4.2. donde el Subcomponente 2.2 trata sobre la resolutivez de las quejas radicadas por redes sociales y medios de comunicación, y se expresa que cumple puesto que “actualmente las diferentes peticiones que se reciben a través de redes sociales son gestionadas y respondidas entre el área de comunicaciones y atención al usuario, de lo cual se deja registro en el informe mensual de PQRSF. Se puede anotar que la principal estrategia es la respuesta inmediata que se brinda al usuario a través de la red utilizada por este.” Se considera cumple parcial puesto que el periodo seleccionado para el cumplimiento está programado entre los días del 30/06/2020 a 30/11/2020.

Por otro lado, el subcomponente 3.1 trata sobre, capacitar a los gestores y equipo gestión PQRSF frente a componentes de atención (sensibilización de trato digno humanizado y atención oportuna y resolutivez), esto cumple parcialmente puesto que, existe una capacitación de humanización de noviembre de 2019. Sin embargo, no hay evidencia o soportes de la formación del año 2020. Además, hay compromiso para su desarrollo en comunicación del 31 de agosto que indica que por disponibilidad del proveedor SENA se realizará entre los meses de noviembre y diciembre de 2020.

Además, el subcomponente 4.1 que trata sobre el cumplimiento de la normatividad existente cumple parcialmente puesto que, se recomienda que el normograma tenga un mismo formato para las fechas de cada una de las normas, se sugiere de la siguiente manera: DD/MM/AA y finalmente se recomienda mantener la estructura de clasificación, kelseniana así: Constitución, Sentencia, Ley, Decreto, Resolución, Acuerdo, Circular, Ordenanzas e incluir las de constitución de la organización.

Asimismo, el subcomponente 4.2 que trata sobre la Implementación y actualización de procedimientos y manuales en gestión PQRD cumple parcialmente, pues se observa el procedimiento, sería importante adjuntar evidencia de la actualización de los manuales desde Calidad.

Respecto al Componente 5 que trata sobre el mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información se realizaron 2 observaciones que tienen que ver con los subcomponentes 2.1 y 3.1 donde el Subcomponente 2.1 trata sobre la atención oportuna a las peticiones y requerimientos de información por parte de Superintendencia nacional de Salud, cumple parcialmente, pues el compromiso de responder en los términos de ley en el 100% de las solicitudes de información está

para el 30/06/2020 y el 30/11/2020. Se recomienda incluir notas sobre los reportes realizados luego del vencimiento del plazo.

E igualmente el subcomponente 3.1 que trata sobre el fortalecimiento y actualización de los procesos del sistema de gestión de la calidad, cumple parcialmente pues, se evidencia que entre junio y septiembre se han realizado 24 acciones de las 341 de la base de datos revisada y todas las 24 están en estado de publicación. Sin embargo, transcurrido un poco más de dos meses, faltaría otros dos meses y medio, puesto que el Informe de procesos, procedimientos y documentos actualizados se propone terminar el ejercicio entre el 30/06/2020 y el 30/11/2020.

En último lugar, tenemos el componente 6 que trata sobre las iniciativas Adicionales se puede decir que hay observaciones en todos los subcomponentes, los cuales no están clasificados con nomenclatura, pero si descritos y el primero trata sobre la promoción de acuerdos, compromisos y protocolos éticos. El segundo componente trata sobre capacitar, divulgar y socializar a los grupos de interés el tema de "conflicto de Intereses", y el tercero sobre el posicionamiento de la línea ética como canal exclusivo de denuncias de fraude, corrupción y comportamiento en contravía de los lineamientos éticos de la EPS. En estos tres componentes se observa que se cumple parcialmente, pues, se afirma desde control interno que el plan de comunicaciones se ejecutó en un 59%. Por ello, para los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre se replanteará el cronograma de este, de acuerdo con las indicaciones de la nueva administración y Auditora Interna General. Estos componentes tenían como fecha de cumplimiento de la iniciativa adicional el día 30/04/2020, 31/08/2020. 31/08/2020 respectivamente, adicionalmente se expresa que el tema de conflicto de interés y el tema de mecanismos de protección al denunciante no se desarrollaron por parte del comité, ya que, entre los meses de marzo y julio de 2020, no se reunieron." Y en el "nuevo" plan de capacitaciones, se realizará nuevamente el despliegue de la línea ética, con el objetivo de posicionarlo como el canal exclusivo de denuncias." Finalmente, el componente de Crear e implementar mecanismos de unidades de reacción inmediata no aplica aun puesto que, la fecha programada para el cumplimiento de la iniciativa adicional vence el próximo 31/12/2020.

A continuación, se detallan en una tabla los componentes descritos anteriormente:

**Componente 1: Gestión del riesgo de corrupción–mapa de riesgos de corrupción:**

Subcomponente y actividad	Observación	Cumplimiento
El Sub componente 4.1 Realiza las auditorías a los	No se pudo cumplir por transiciones administrativas. Puesto que las auditorias de riesgo estaban programadas según plan de	No cumple



<p>procesos para la revisión del mapa de riesgos de corrupción y sus controles.</p>	<p>trabajo anual de Riesgos para los meses de junio, julio y agosto, pero por múltiples cambios organizacionales y la falta de un líder de Planeación que direccionará y aprobará el proceso respecto a el seguimiento y las auditorias de riesgo, no se realizaron. Adicionalmente en los meses de junio y julio se dio a la tarea de actualizar los riesgos corporativos y de corrupción de la organización dando como resultado un total de 128 riesgos documentados y actualizados.</p>	
<p>5.1 Informe de Auditoria de riesgos.</p>	<p>“las auditorias de riesgo estaban programadas según plan de trabajo anual de Riesgos para los meses de junio, julio y agosto, pero por múltiples cambios organizacionales y la falta de un líder de Planeación que direccionará y aprobará el proceso respecto a el seguimiento y las auditorias de riesgo, no se realizaron. Adicionalmente en los meses de junio y julio se dio a la tarea de actualizar los riesgos corporativos y de corrupción de la organización dando como resultado un total de 128 riesgos documentados y actualizados.” Fecha límite de entrega 31/10/2020</p>	<p>No aplica</p>

### Componente 3: Rendición de Cuentas:

Subcomponente y actividad	Observación	Cumplimiento
<p>2.1 Realizar invitación a los representantes de los usuarios que asistirán a la rendición de cuentas.</p>	<p>“Se encuentra programada para el próximo 12 de noviembre a través de medio virtual, esto debido a la modificación normativa generada a través de la Circular Externa 00006 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud”</p>	<p>No aplica</p>
<p>2.2 Realizar la audiencia pública de rendición de cuentas.</p>	<p>“Se encuentra programada para el próximo 12 de noviembre a través de medio virtual, esto debido a la modificación normativa generada a través de la Circular Externa 00006 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud”</p>	<p>No aplica</p>

3.1 Socializar en los medios de comunicación internos la rendición de cuentas	No se conocen las piezas publicitarias para este componente del año 2019, estamos pendientes de la rendición de cuentas de 2020 para el mes de noviembre con base en la Circular Externa 0006 de 2020.	No aplica.
4.1 Realizar seguimiento a los planes de mejora derivados de las distintas auditorias, con miras a dar cumplimiento a las observaciones realizadas en la rendición de cuentas y a la mejora continua de la EPS.	Ojo, no se conoce evidencia de las observaciones en la rendición de cuentas de 2019, estamos pendientes de la rendición de cuentas de 2020 para el mes de noviembre.	No aplica.

#### Componente 4: Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano

Subcomponente y actividad	Observación	Cumplimiento
2.2 Resolutividad de las quejas radicadas por redes sociales y medios de comunicación.	<p>“Actualmente las diferentes peticiones que se reciben a través de redes sociales son gestionadas y respondidas entre el área de comunicaciones y atención al usuario, de lo cual se deja registro en el informe mensual de PQRSF. Se puede anotar que la principal estrategia es la respuesta inmediata que se brindar al usuario a través de la red utilizada por este.”</p> <p>La fecha de cumplimiento está programada para los días del 30/06/2020 a 30/11/2020"</p>	Cumple parcialmente.
3.1 Capacitar a los gestores y equipo gestión PQRSF frente a componentes de atención (sensibilización de trato digno humanizado y	Existe una capacitación de humanización de noviembre de 2019. Sin embargo, no hay evidencia o soportes de la formación del año 2020. Además, hay compromiso para su desarrollo en comunicación del 31 de agosto que indica que por disponibilidad del proveedor SENA se realizará entre los meses de noviembre y diciembre de 2020.	Cumple parcialmente

atención oportuna y resolutivez)		
4.1 Cumplimiento normatividad existente	Se recomienda que el normograma tenga un mismo formato para las fechas de cada una de las normas, se sugiere de la siguiente manera: DD/MM/AA y finalmente se recomienda mantener la estructura de clasificación, kelseniana así: Constitución, Sentencia, Ley, Decreto, Resolución, Acuerdo, Circular, Ordenanzas e incluir las de constitución de la organización.	Cumple parcialmente
4.2 Implementación y actualización de procedimientos y manuales en gestión PQRD	Se observa el procedimiento, sería importante adjuntar evidencia de la actualización de los manuales desde Calidad.	Cumple parcialmente.

### Componente 5: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información

Subcomponente y actividad	Observación	Cumplimiento
2.1 Atención oportuna a las peticiones y requerimientos de información por parte de Superintendencia nacional de Salud.	El compromiso de responder en los términos de ley en el 100% de las solicitudes de información está para el 30/06/2020 y el 30/11/2020. Se recomienda incluir notas sobre los reportes realizados luego del vencimiento del plazo.	Cumple parcialmente.
3.1 Fortalecer y actualizar los procesos de sistema de gestión de la calidad.	Se evidencia que entre junio y septiembre se han realizado 24 acciones de las 341, todas las 24 en estado de publicación. Sin embargo, solo ha transcurrido un poco más de dos meses y el Informe de procesos, procedimientos y documentos actualizados se propone entre el 30/06/2020 y el 30/11/2020.	Cumple parcialmente.

### Componente 6: Iniciativas Adicionales

Subcomponente y actividad	Observación	Cumplimiento
Promoción de acuerdos, compromisos y protocolos éticos.	El plan de comunicaciones se ejecutó en un 59%. Para los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre se replanteará el cronograma de este, de acuerdo con las	Cumple parcialmente

	<p>indicaciones de la nueva administración y Auditora Interna General.</p> <p>Fecha programada para el cumplimiento de la iniciativa adicional: 30/04/2020</p>	
<p>Capacitar, divulgar y socializar a los grupos de interés el tema de "Conflicto de Intereses".</p>	<p>"El plan de comunicaciones se ejecutó en un 59%. Para los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre se replantear el cronograma de este, de acuerdo con las indicaciones de la nueva administración y Auditora Interna General.</p> <p>El tema de conflicto de interés no se desarrolló por parte del comité, ya que, entre los meses de marzo y julio de 2020, no se reunieron."</p> <p>Fecha programada para el cumplimiento de la iniciativa adicional: 31/08/2020</p>	<p>Cumple parcialmente</p>
<p>Posicionar la línea ética como canal exclusivo de denuncias de fraude, corrupción y comportamiento en contravía de los lineamientos éticos de la EPS.</p>	<p>"El plan de comunicaciones se ejecutó en un 59%. Para los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre se replanteará el cronograma de este, de acuerdo con las indicaciones de la nueva administración y Auditora Interna General.</p> <p>En el ""nuevo"" plan de capacitaciones, se realizará nuevamente el despliegue de la línea ética, con el objetivo de posicionarlo como el canal exclusivo de denuncias."</p> <p>Fecha programada para el cumplimiento de la iniciativa adicional: 31/08/2020</p>	<p>Cumple parcialmente</p>
<p>Crear e implementar mecanismos de protección al denunciante.</p>	<p>El tema de mecanismos de protección al denunciante no se desarrolló por parte del comité, ya que, entre los meses de marzo y julio de 2020, no se reunieron.</p> <p>Fecha programada para el cumplimiento de la iniciativa adicional: 31/08/2020</p>	<p>Cumple parcialmente</p>
<p>Crear e implementar mecanismos de unidades de reacción inmediata.</p>	<p>Fecha programada para el cumplimiento de la iniciativa adicional: 31/12/2020</p>	<p>No aplica</p>

De conformidad con el escrito “Estrategias Para La Construcción del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano Versión 2”, V seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano, punto 3 (incumplimiento) el cual dice:

*“En caso de que la Oficina de Control interno o quien haga sus veces, detecte retrasos demoras o algún incumplimiento de las fechas establecidas en el cronograma del Plan Anticorrupción y De Atención Al Ciudadano, deberá informarle al responsable para que se realicen las acciones orientadas a cumplir la actividad de que se trate”; en ese sentido se requerirá a cada responsable para que realice las acciones orientadas a cumplir.*

Cordialmente,

**ALEJANDRO ARANGO CASTRILLON**  
ANALISTA DE AUDITORIA I