

VIGENCIA DEL PLAN: 2019

FECHA DE SEGUIMIENTO: Con corte a Agosto de 2019 - Seguimiento 10 de Septiembre 2019

OBJETIVO DEL PLAN

DESARROLLAR ACCIONES ESTRATÉGICAS ENCAMINADAS A GARANTIZAR UNA GESTIÓN TRANSPARENTE Y PÚBLICA PARA TODOS LOS GRUPOS DE INTERÉS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD ESE, EN CONCORDANCIA A LAS DISPOSICIONES DEL ESTATUTO ANTICORRUPCIÓN LEY 1474 DE 2011.

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	INDICADORES O MEDIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO												RESPONSABLES	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES				
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC							
1. ADMINISTRACION DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN – MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	1.1 Política de Administración de Riesgo	1.1.1 Articular una Política de Administración de los Riesgos de Gestión y de Corrupción															Políticas articuladas	Oficina de Control Interno.	100%	Política articulada y aprobada mediante Resolución No. 945 del 13 de Diciembre de 2018, e incluida en el manual de administración de riesgos de corrupción versión 6.0 de 2019.	
	1.2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción.	1.2.1 Revisar, analizar y actualizar los mapas de riesgos de las áreas susceptibles de actos de corrupción de Pasto Salud ESE															Mapa de Riesgos actualizado	Oficina de Control Interno y Líderes de procesos.	100%	Matriz de riesgos de corrupción vigencia 2019, formulada, aprobada y publicada, link <a href="http://www.pastosaludese.gov.co/images/control_interno/2019/MAPA%20DE%20RIESGOS%20DE%20CORRUPCION%202019%20VF.pdf">http://www.pastosaludese.gov.co/images/control_interno/2019/MAPA%20DE%20RIESGOS%20DE%20CORRUPCION%202019%20VF.pdf</a>	
	1.3 Consulta y Divulgación	1.3.1 Difundir a la alta dirección de la entidad la política de administración de riesgos vigente.	1.3.1															Política difundida	Oficina de Control Interno.	100%	Se difundió al Comité Coordinador de Control Interno, el manual de administración de riesgos de corrupción en reunión el día 28 de enero de 2019, evidencia mediante acta No.01 del Comité Coordinador de Control Interno
		1.3.2 Publicar en la página web de Pasto Salud ESE las actualizaciones realizadas en la política de administración de riesgos y los mapas de riesgos de corrupción.	1.3.2															Matriz de riesgos publicada en la página web.	Oficinas de Control Interno y Oficina de Sistemas.	100%	Matriz de riesgos de corrupción vigencia 2019 formulada, aprobada y publicada, link <a href="http://www.pastosaludese.gov.co/images/control_interno/2019/MAPA%20DE%20RIESGOS%20DE%20CORRUPCION%202019%20VF.pdf">http://www.pastosaludese.gov.co/images/control_interno/2019/MAPA%20DE%20RIESGOS%20DE%20CORRUPCION%202019%20VF.pdf</a>
	1.3.3 Despliegue de la metodología de administración de riesgos de corrupción al talento humano de la entidad	1.3.3															(Número de personas capacitadas / Número total de personas ) * 100	Oficinas de Control Interno, Planeación y Líderes de Proceso	100%	La metodología de riesgos de corrupción, fue presentada en talleres realizados el día 21 de enero de 2019, de la misma manera fue desplegada al Talento Humano de la Entidad a través de correos electrónicos el día 23 de enero del 2019.	

	1.4 Monitoreo, Evaluación y Seguimiento	1.4.1	Realizar monitoreo y revisión al mapa de riesgos de corrupción vigente.												(Número de personas capacitadas / Número total de personas ) * 100	Oficinas de Control Interno, Planeación y Líderes de Proceso	66%	Se realizó el primer seguimiento al mapa de riesgos de corrupción vigencia 2019, con corte a agosto de 2019, resultado publicado en la página web institucional - link de transparencia.
2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	2.1 Identificación de Trámites	2.1.1	Revisar y actualizar los trámites de la entidad cargados en el Sistema Único de Identificación de Trámites (SUIT) para su actualización.												(Número de trámites actualizados/Número de trámites identificados)*100	Oficinas de Planeación y Oficina de Sistemas.	12,50%	De los 8 tramites que se encuentran cargados en el SUIT se observa que uno de ellos, relacionado con "Atención inicial de urgencias" fue actualizado el día 17 de enero de 2019.
		2.1.2	Despliegue de los trámites y servicios de la entidad a los grupos de interés													Publicaciones	Oficinas de Planeación y Sistemas.	100%
	2.2 Priorización y Racionalización de Trámites	2.2.1	Priorizar un trámite de la entidad susceptibles de racionalización (tramite de pagos)												Un tramite priorizado y diligenciado en el instructivo del SUIT	Oficina de Planeación - Oficina de Comunicaciones y Sistemas - Subgerencia Financiera y Comercial.	0%	No se evidencia cumplimiento de la acción
	2.3 Racionalización de trámites	2.3.1	Cargue de información en aplicativo SUIT del trámite priorizado para racionalización.												Publicación del trámite priorizado.	Oficina de Sistemas.	0%	No se evidencia cumplimiento de la acción
	2.4 Interoperabilidad	2.4.1	Ejecución y articulación del trámite.												Trámite implementado.	Todas las dependencias.	0%	No se evidencia cumplimiento de la acción
3.1 Metodología de Rendición de Cuentas	3.1.1	3.1.1	Programar y ejecutar reunión para realizar la planeación de la rendición de cuentas para la el año 2019 de la vigencia 2018, acorde a lo establecido en la normatividad aplicable. (Esta programación debe incluir la caracterización de las partes interesadas a las cuales va dirigida la rendición de cuentas, el medio a utilizar y la posible fecha de ejecución)												Despliegue de la planeación Rendición de cuentas.	Oficinas de Planeación.	100%	El día 1 de abril de 2019 se aprueba la estrategia y plan de acción de rendición de cuentas para la vigencia 2019.
		3.1.2	Recopilar toda la información necesaria para la estructuración de la presentación de la audiencia pública de rendición de cuentas según los públicos de interés con información clara y comprensible.												Recopilación de información de todas las áreas.	Oficina de Planeación - Todas las dependencias.	100%	Información recopilada e incluida en el informe de rendición de cuentas, publicado en el link <a href="http://www.pastosaludese.gov.co/images/rendicion/2019/InformeRdeCGesti%C3%B3n2018.pdf">http://www.pastosaludese.gov.co/images/rendicion/2019/InformeRdeCGesti%C3%B3n2018.pdf</a>
	3.2.1	Estructurar informe y presentación definitiva de rendición de cuentas para ser publicada en la página web institucional. (Como mínimo un mes antes del acto público de rendición de cuentas)												Informe publicado.	Oficina de Planeación y Gerencia.	100%	Información recopilada e incluida en el informe de rendición de cuentas, publicado en el link <a href="http://www.pastosaludese.gov.co/images/rendicion/2019/InformeRdeCGesti%C3%B3n2018.pdf">http://www.pastosaludese.gov.co/images/rendicion/2019/InformeRdeCGesti%C3%B3n2018.pdf</a>	

3.2 Información de calidad y en lenguaje comprensible	3.2.2	Diseñar y enviar las invitaciones para la audiencia pública de rendición de cuentas a las partes interesadas.													Diseño y envío de invitaciones.	Oficina de Planeación y Gerencia.	100%	Invitaciones publicadas en la pagina web Institucional en el link <a href="http://www.pastosaludese.gov.co/images/rendicion/2019/DRLLO/OFFICIOINVITACIONYRBDO_RENDICIONDECUENTAS.pdf">http://www.pastosaludese.gov.co/images/rendicion/2019/DRLLO/OFFICIOINVITACIONYRBDO_RENDICIONDECUENTAS.pdf</a>
	3.2.3	Publicar en la página web de la Supersalud fecha y lugar de la audiencia pública de rendición de cuentas. (Máximo hasta el 10 de abril)													Publicación pagina web Supersalud.	Oficina de Planeación.	100%	Informe publicado en la pagina web de la Supersalud.
	3.3.1	Realizar Audiencia Pública de Rendición de Cuentas en fecha, lugar y hora programada.													Acta de audiencia e informe de resultados	Oficina de Planeación - Oficina de Control Interno.	100%	La rendición de cuentas se efectuó el 3 de mayo de 2019 en el auditorio, Aurelio Arturo de la VIPRI - Universidad de Nariño
	3.3.2	Aplicar encuesta y evaluar el proceso de rendición de cuentas con los asistentes.													Encuesta aplicada, tabulada y analizada	Oficina de Planeación.	100%	La evaluación de la audiencia de rendición de cuentas, se encuentra inmersos en el acta e informe publicado en el link: <a href="http://pastosaludese.gov.co/images/rendicion/2019/DRLLO/ACTA_RdeC_AUDIENCIA_2019_GESTIONVIGENCIA2018.pdf">http://pastosaludese.gov.co/images/rendicion/2019/DRLLO/ACTA_RdeC_AUDIENCIA_2019_GESTIONVIGENCIA2018.pdf</a>
	3.3.3	Estructurar informe y acta de audiencia pública de la rendición de cuentas, publicar en página web institucional y cargar en aplicativo web de la Supersalud.													Acta de audiencia publicada.	Oficina de Planeación.	100%	El acta e informe, se encuentra publicado en el link: <a href="http://pastosaludese.gov.co/images/rendicion/2019/DRLLO/ACTA_RdeC_AUDIENCIA_2019_GESTIONVIGENCIA2018.pdf">http://pastosaludese.gov.co/images/rendicion/2019/DRLLO/ACTA_RdeC_AUDIENCIA_2019_GESTIONVIGENCIA2018.pdf</a> Informe publicado en la pagina web de la Supersalud.
	3.4 Incentivos para motivar la cultura de la Rendición de Cuentas.	3.4.1	Establecer estrategias de la cultura de rendición de cuentas, sobre transparencia y anticorrupción a los grupo de interés.												Estrategias implementadas	Todas las dependencias.	100%	Rendición de cuentas a la ciudadanía en general. Informe de rendición de cuentas, publicado en el link <a href="http://www.pastosaludese.gov.co/images/rendicion/2019/InformeRdeCGesti%C3%B3n2018.pdf">http://www.pastosaludese.gov.co/images/rendicion/2019/InformeRdeCGesti%C3%B3n2018.pdf</a> Informe publicado en la pagina web de la Supersalud
	3.5 Evaluación y Retroalimentación a la Gestión Institucional	3.5.1	Despliegue, Apropiación y publicación de los resultados de la evaluación del proceso de rendición de cuentas al equipo directivo y líderes de proceso para tomarlo como insumo en los planes de mejoramiento.												Informe de Rendición de Cuentas	Oficina de Planeación.	100%	La evaluación de la rendición de la audiencia de rendición de cuentas, se encuentra inmersos en el acta e informe publicado en el link: <a href="http://pastosaludese.gov.co/images/rendicion/2019/DRLLO/ACTA_RdeC_AUDIENCIA_2019_GESTIONVIGENCIA2018.pdf">http://pastosaludese.gov.co/images/rendicion/2019/DRLLO/ACTA_RdeC_AUDIENCIA_2019_GESTIONVIGENCIA2018.pdf</a> Los resultados de la evaluación son favorables.
4.1 Estructura Administrativa y direccionamiento estratégico	4.1.1	Realizar jornada de trabajo y/o capacitación con las Asociaciones de Usuarios												(Número de reuniones realizadas / Número de reuniones programadas) *100	SIAU.	25%	Se realizo la jornada de trabajo el día 6 de abril de 2019 donde se socializo los canales y/o medio idóneos para recibir solicitudes de información pública. (PQRSF), se verifica con registros de asistencia y acta del 06 de abril de 2019	
	4.1.2	Evaluar la satisfacción de la atención mediante la aplicación de encuestas y formular plan de mejoramiento (resultado inferior a 80%) por servicio.												(Numero de variables con cumplimiento / total de variables evaluadas)*100 (por servicio) Plan de Mejoramiento aprobado	SIAU.	50%	Se realizo la medición de satisfacción de la atención, los resultados fueron los siguientes: Medición con corte a Marzo 2019: 94,88%. Medición con corte a Julio 2019: 96,43%.	

4. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

	4.1.3	Establecer un plan de mejoramiento frente a las desviaciones encontradas									(Número de encuestas aplicadas / Número de encuestas programadas) *100 (por servicio)	SIAU.	50%	No aplica, debido a que los resultados sobrepasan el 80% del nivel de satisfacción.
4.2 Fortalecimiento de los canales de Atención	4.2.1	Atender las solicitudes relacionadas con la atención al ciudadano en la página web. PQRSF									(Número de solicitudes atendidas / Número de solicitudes presentadas) *100	SIAU.	0%	En la pagina web Institucional, existe plataforma con formato virtual para radicación de PQRSF para los ciudadanos, pero dicha plataforma para recepcionar dichas solicitudes no se encuentra habilitada.
	4.2.2	Dar estricto cumplimiento a la oportunidad de la respuesta a las solicitudes y peticiones de los usuarios									(Número de respuesta oportunas / Número de solicitudes presentadas) *100	SIAU.	0%	En la pagina web Institucional, existe plataforma con formato virtual para radicación de PQRSF para los ciudadanos, pero dicha plataforma para recepcionar dichas solicitudes no se encuentra habilitada por tanto no hay oportunidad en la respuesta.
4.3 Talento Humano	4.3.1	Incluir en el PIC capacitaciones dirigidas al personal de SIAU con el fin de fortalecer las competencias del talento humano y mejorar la atención al ciudadano									(Número de capacitaciones realizadas / Número de capacitaciones programadas)*100 (Número de personas capacitadas con nota igual o superior a 4.5/ Número de personas evaluadas) * 100	Oficina de Talento Humano	0%	Se programo capacitación referente a sensibilización en humanización para la atención centrada en el paciente, a los responsables de las oficinas del sistema de información y atención al usuario SIAU del primero al 30 de junio de 2019. A la fecha no se evidencia cumplimiento der la acción.
4.4 Normativo y Procedimental	4.4.1	Elaborar informes de PQRSF para identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios -									(Número de informes presentados / Número de informes programados) *100 (Plan de mejora formulados si aplica)	SIAU	50%	Se realizaron 2 informes de PQRSF, el primer trimestre de 2019 reporta los siguientes datos: Peticiones: 9, Quejas: 51, Reclamos: 85, Sugerencias: 32, Felicitaciones: 219.  El segundo trimestre de 2019 reporta los siguientes datos: Peticiones: 16, Quejas: 79, Reclamos: 66, Sugerencias: 18, Felicitaciones: 222.  La profesional Universitaria de SIAU, el día 29 de julio, solicita a través de correo electrónico a Directores de Red, el compromiso de realizar planes de mejoramiento, a la fecha de seguimiento no se evidencia planes de mejoramiento formulados.
	4.4.2	Publicar de manera periódica el informe de gestión de las PQRSF									Informe publicado.	SIAU, Subgerencia de Salud e Investigación y Oficina de Sistemas.	50%	El informe de Gestión de las PQRSF, se encuentran publicados en la ruta: Participación ciudadana, informes PQRSF, en el link: <a href="http://pastosaludese.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=76&amp;Itemid=411">http://pastosaludese.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=category&amp;id=76&amp;Itemid=411</a>
4.5 Relacionamiento con el ciudadano	4.5.1	Evaluar la satisfacción de la atención mediante la aplicación de encuestas y formular plan de mejoramiento (resultado inferior a 80%) por servicio.									(Numero de variables con cumplimiento / total de variables evaluadas)*100 (por servicio)	SIAU	50%	Se realizo la medición de satisfacción de la atención, los resultados fueron los siguientes: Medición con corte a Marzo 2019: 94,88%. Medición con corte a Julio 2019: 96,43%.
	4.5.2	Establecer un plan de mejoramiento frente a las desviaciones encontradas									(Número de encuestas aplicadas / Número de encuestas programadas) *100 (por servicio) Plan de mejoramiento aprobado	SIAU	50%	No aplica, debido a que los resultados sobrepasan el 80% del nivel de satisfacción.

5.1 Lineamientos de Transparencia Activa	5.1.1	Habilitar el link para el cargue de la información de acuerdo a la ley																Link habilitado	Oficina de Sistemas.	100%	Se encuentra habilitado el link para cargue de información, Link: Transparencia e información: <a href="http://pastosaludese.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=228&amp;Itemid=107">http://pastosaludese.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=228&amp;Itemid=107</a>
	5.1.2	Publicar y actualizar la información mínima requerida por ley.																(Número de documentos publicados / Número total de documentos definidos) *100	Todas las dependencias y Oficina de Sistemas.	72%	Se realizo verificación del cumplimiento de la matriz de autodiagnóstico para el cumplimiento de la ley 1712 de 2014 de la Procuraduría General de la Nación, en la pagina web Institucional verificando que de 67 ítems requeridos, se cumplen 44 ítems en su totalidad. Lo anterior relacionado con la publicación de la información.
	5.1.3	Actualizar y realizar seguimiento al plan de mejoramiento de la estrategia de Gobierno Digital.																(Número de actividades realizadas / Número total de actividades definidas en el plan) *100	Oficina de Control Interno y Oficina de Sistemas.	91%	El estado de avance de la estrategia de gobierno Digital de acuerdo al MIPG es de 91% . El reporte de los resultados de la política de transparencia y acceso a la información es de 73,5%
5.2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	5.2.1	Despliegue y Apropiación de los canales y/o medio idóneos para recibir solicitudes de información pública. (PQRSF)																(Número de personas capacitadas y aprobadas/ Número total de personas socializadas) * 100	SIAU y Oficina de Sistemas.	25%	Se realizo la jornada de trabajo el día 6 de abril de 2019 donde se socializo los canales y/o medio idóneos para recibir solicitudes de información pública. (PQRSF), se verifica con registros de asistencia y acta del 06 de abril de 2019
5.3 Elaboración de los instrumentos de Gestión de la	5.3.1	Actualizar el inventario de activos de información de la entidad. (Plan general de informes)																(Número de activos de información actualizados / Número total de activos identificados) * 100	Oficina de Sistemas, Planeación y Archivo.	60%	Los activos que se encuentran actualizados son los activos electrónicos y digitales como las bases de datos, dichos activos se encuentran registrados en el formato GSI-IPA-257 "Inventario y priorización de los activos de información" , esta pendiente la actualización de la documentación física.
	5.3.2	Actualizar el esquema de publicación de información de la entidad. (Link Transparencia y Acceso a la Información)																Esquema de publicación de información actualizado.	Oficina de Control Interno y Oficina de Sistemas.	72%	Se realizo verificación del cumplimiento de la matriz de autodiagnóstico para el cumplimiento de la ley 1712 de 2014 de la Procuraduría General de la Nación, en la pagina web Institucional verificando que de 67 ítems requeridos, se cumplen 44 ítems en su totalidad. Lo anterior relacionado con la publicación de la información.

5. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN	Instrumentos de Gestión de la Información	5.3.3	Actualizar el Índice de Información Clasificada y Reservada de la entidad.							Índice de información actualizado.	Archivo y correspondencia Oficina Jurídica	0%	La primera evidencia del documento mencionado se envía el día 17 de enero de 2019, como parte del Informe de Actividades Gobierno en Línea (Digital) avances último trimestre 2018. Sin embargo, el documento carece de información relevante como la conservación de documentos y la asignación documental de los mismos, por tanto, en el momento la oficina de comunicaciones y sistemas y el proceso de gestión documental adelantan acciones con los procesos administrativos y misionales, para la actualización de las tablas de retención documental, la clasificación de documentos, conceptos normativos que permitan complementar el documento para su aprobación y lectura desde la página web institucional y la plataforma datos abiertos.
	5.4 Criterio Diferencial de Accesibilidad	5.4.1	Incluir herramientas de accesibilidad en la información a personal con capacidades diferentes (población sordo muda)							Herramientas audiovisuales implementadas	Oficina de Planeación y Sistemas.	50%	Se utiliza el módulo B-Accessibility, gratuito. Referencia de la herramienta: <a href="https://www.webempresa.com/blog/accesibilidad-en-joomla-tu-web-mas-wai.html">https://www.webempresa.com/blog/accesibilidad-en-joomla-tu-web-mas-wai.html</a> La herramienta actualmente instalada en la página principal de la empresa, cuenta con las siguientes herramientas: - Aumentar o disminuir el tamaño de la letra - Escala de Grises - Brillo, contraste. (Aumentar o disminuir intensidad de luz) - Utilizar teclado.  Actualización de enlace institucional "centro de relevo" en página principal de página web institucional.
	5.5 Monitoreo del Acceso a la información	5.5.1	Generar informe de acceso a la información.								Informe generado.	Oficina de Sistemas.	50%

6. INICIATIVAS ADICIONALES	6.1 Iniciativas Adicionales	6.1.1	Identificar y priorizar los procedimientos administrativos y servicios que se puedan realizar en línea parcial o totalmente.								(Número Procedimientos administrativos y servicios priorizados parcial o totalmente en línea / Número de procedimientos administrativos y servicios identificados) *100	Oficina de Planeación y Sistemas.	40%	<p>Para la vigencia 2019, una vez identificados y priorizados se inscriben en el aplicativo SUIT para postulación los siguientes tramites en línea:</p> <p>Consulta electrónica de desprendible de pago de nomina (en proceso evaluativo) proceso priorizado en plan operativo de comunicaciones y sistemas que una vez sea aprobado desde el DAFP a través del aplicativo será en línea.</p> <p>Nuevo tramite seguimiento de cuenta de cobro contratistas (en proceso evaluativo) proceso priorizado en plan operativo de comunicaciones y sistemas que una vez aprobado será en línea.</p> <p>Solicitud para certificado laboral (proceso de postulación)</p>	
		6.1.2	Seguimiento a la implementación del Estatuto del Auditor.								Acta seguimiento Estatuto	Oficina de Control Interno.	50%	Se realizo revisión al cumplimiento del estatuto de auditoria interna, se evidencia mediante acta del 19 de febrero de 2019.	
		6.1.3	Seguimiento actividades de despliegue del Código de Integridad									(Número de despliegues ejecutadas / Número de despliegues programadas) *100 (Número de personas capacitadas con nota igual o superior a 4.5/ Número de personas evaluadas) * 100	Secretaría General..	50%	<p>Mediante Resolución No. 990 de diciembre 27 de 2018, se modifica el Código de Ética Versión 2.0 de la Empresa Social del Estado PASTO SALUD ESE" y se adopta el Código de Integridad, dando alcance al decreto 1499 de 2017, dicho código se encuentra publicado en la página web en el link: <a href="http://pastosaludese.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=423:codigo-de-integridad-soy-integro-y-sirvo-con-amor&amp;catid=55&amp;Itemid=388">http://pastosaludese.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=423:codigo-de-integridad-soy-integro-y-sirvo-con-amor&amp;catid=55&amp;Itemid=388</a>.</p> <p>Con la finalidad de buscar una mayor identidad en los valores que orienten las labores del personal, el día 6 de mayo de 2019 se llevó a cabo la socialización del código de integridad en todas las redes de atención de Pasto Salud.</p>
		6.1.4	Realizar curso de auditores internos									Auditores certificados	Oficina de Sistemas	100%	Se realizo el curso de auditor interno en sistemas de gestión de la calidad ISO 9001:2015, el cual fue desarrollado en cuatro (4) sesiones en modalidad presencial (realizada los días 30 y 31 de mayo, 6 y 7 de junio del año en curso).
		6.1.5	Realizar capacitación y entrenamiento a los líderes de Procesos, Supervisores e Interventores del Manual de Contratación									Conversatorio en materia contractual realizado	Oficina Jurídica	100%	<p>Se realizó convocatoria mediante circular 521-5600, a participar en la socialización del manual de contratación y protocolo de supervisión e interventoría.</p> <p>Se realizó capacitación el día 23 de mayo de 2019, referente a manual de contratación, se trató el tema de estudios previos a dicha capacitación, asistieron los generadores de necesidad y supervisores.</p> <p>Total de asistentes 19 funcionarios.</p>

