

INFORME PRIMER CUATRIMESTRE CONTROL INTERNO  
SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y  
ATENCIÓN AL CIUDADANO DE LA E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA.  
VIGENCIA 2024

ANDREA LILIANA ARIAS PERDOMO

Gerente

ANDRÉS JULIÁN ALFONSO PÉREZ

Asesor Oficina Control Interno

Edición

MAYO 2024

## INFORME PRIMER CUATRIMESTRE CONTROL INTERNO SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO DE LA E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA. VIGENCIA 2024

### 1. OBJETIVO

Realizar seguimiento a la ejecución de las actividades contempladas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la E.S.E. Salud del Tundama, para la vigencia PRIMER CUATRIMESTRE - 2024.

### 2. ALCANCE

Control Interno analiza el plan anticorrupción y de atención al ciudadano aprobado para la vigencia 2024, en la E.S.E. Salud del Tundama; identificando las actividades contempladas en el referido plan, su avance y cumplimiento de cada una de las acciones programadas para los seis (6) componentes a saber:

1. Gestión del Riesgo de Corrupción – Anexo Matriz de Riesgos de Corrupción
2. Estrategias Racionalización de Trámites.
3. Rendición de Cuentas.
4. Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano - Servicio al Ciudadano.
5. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información.
6. Iniciativas adicionales.

### 3. PROCESOS INVOLUCRADOS

Gestión Gerencial  
Gestión de Planeación Organizacional  
Todos los procesos de la E.S.E. Salud del Tundama  
Gestión de evaluación y control.

### 4. SOPORTES

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2024  
Matriz Riesgos de Corrupción 2024

### 5. DESARROLLO

Para la vigencia 2024, en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, se contempló el desarrollo de actividades que permitan dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en cada uno de sus componentes, es por esto, que desde la oficina de Planeación Organizacional de la E.S.E. Salud del Tundama, realizó seguimiento a la ejecución de estas actividades para cada uno de sus componentes; el cual se transcribe a continuación para su conocimiento y referencia y frente a este informe control interno procede a emitir su respectivo concepto frente a cada tema abordado, señalando la intervención de Control Interno.

### **5.1 Componente 1 - Gestión del Riesgo de Corrupción – Anexo Matriz de Riesgos de Corrupción.**

En este componente se realizó la identificación, análisis, valoración, política y seguimiento a los riesgos de corrupción de la E.S.E. Salud del Tundama, se actualiza la matriz de riesgos de corrupción acorde al cambio normativo estructural del documento dado a conocer por el DAFP mediante la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas”. En la nueva formulación se cuenta con la participación de los líderes de procesos institucionales, lo cual incide en asumir responsabilidades, autoridad y toma de decisiones para dar cumplimiento a las actividades propuestas durante la vigencia; en él se gestionaron las acciones tendientes a dar el tratamiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, así:

En el seguimiento realizado se ha reflejado un ponderado del 85% de cumplimiento en las actividades programadas.

Se exalta el cumplimiento de tener el plan anticorrupción y tenerlo en página. Además de lo que cada funcionario en este componente en especial la encargada del proceso de planeación, lidera su elaboración y refleja conocimiento de cada una de las actividades, no solo de las propias sino de cada una de las incluidas en el Plan.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano					I - SEGUIMIENTO ABRIL 30- 2024					
Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción					Porcentaje de avance%	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones	
VIGENCIA 2024										
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada						
Subcomponente 1 Política y Administración de Riesgos	1.1	Socializar la Política de Gestión del Riesgo	Socialización de la política de gestión del riesgo institucional al 100% de los colaboradores de la institución	Mejoramiento Continuo Lider Gestión del Riesgo	Abril	100%	En el mes de Febrero se realizó en jornadas de capacitación general, el despliegue de la política, programa y procedimiento de Gestión del Riesgo a un total de 138 colaboradores de la institución	Listado de asistencia a jornada de capacitación general, cargada en el indicador - Efectividad de las capacitaciones, en el sistema de Gestión Integral Almera.	<a href="https://sg.almeraim.com/sg/section-es/index.php?e=indicadores&amp;option=editamedicion&amp;id=134&amp;mid=943">Link del indicador: https://sg.almeraim.com/sg/section-es/index.php?e=indicadores&amp;option=editamedicion&amp;id=134&amp;mid=943</a> 85	
	1.2	Evaluar la adherencia a la Política de Gestión del riesgo	Informe de evaluación de adherencia a la socialización de la política de gestión del Riesgo Institucional	Mejoramiento Continuo Lider Gestión del Riesgo	Abril	100%	En el mes de Febrero se aplicó la evaluación para medir la adherencia al despliegue de la política, programa y procedimiento de Gestión del Riesgo respondida por un total de 128 colaboradores de la institución, con una adherencia del 98.5%.	Informe de evaluación de capacitación general, cargada en el indicador - Efectividad de las capacitaciones, en el sistema de Gestión Integral Almera.	<a href="https://sg.almeraim.com/sg/section-es/index.php?e=indicadores&amp;option=editamedicion&amp;id=134&amp;mid=943">Link del indicador: https://sg.almeraim.com/sg/section-es/index.php?e=indicadores&amp;option=editamedicion&amp;id=134&amp;mid=943</a> 85	
Subcomponente 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1	Revisar y actualizar la matriz de riesgos de corrupción	Mapa de riesgos de corrupción actualizado	Lider Gestión de Planeación Organizacional Lider Gestión del Riesgo	Enero	100%	Se elabora y publica el Mapa de Riesgos de Corrupción 2024	Sistema de Gestión Almera Página web Institucional	<a href="https://www.saludtundama.gov.co/ew/images/contenidos/planeacion/2024/2%20PLAN%20ANTICORUPCION%20Y%20DE%20ATENCIÓN%20AL%20CIUDADANO%202024.pdf">https://www.saludtundama.gov.co/ew/images/contenidos/planeacion/2024/2%20PLAN%20ANTICORUPCION%20Y%20DE%20ATENCIÓN%20AL%20CIUDADANO%202024.pdf</a>	
	2.2	Socializar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, junto con la matriz de riesgos de corrupción a entes interesados	Mapa de riesgos publicado en página web Registros de asistencia	Lider Gestión de Planeación Organizacional Lider Gestión del Riesgo Control Interno	Mayo	100%	Se presenta en reunión de Asociación de Usuarios Socialista en jornada de Capacitación General del mes de febrero 2024. Se socializa en comité Institucional de Gestión y Desarrollo Socialización Comité Institucional Coordinador de Control Interno	Sistema de Gestión Almera Página Institucional	<a href="https://sg.almeraim.com/sg/index.php/temas/seguestundama">https://sg.almeraim.com/sg/index.php/temas/seguestundama</a> Informe Evaluación Jornada de Capacitación	
Subcomponente 3 Consulta y divulgación	3.1	Elaborar y Publicar el proyecto del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y el Mapa de riesgos de corrupción para consulta ciudadana	Proyecto Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, Mapa de riesgos de corrupción 2024 publicado en página web	Gestión de Planeación Organizacional	Enero	100%	El PAAC fue publicado para consulta a ciudadanía el día 18 de enero de 2024.	El link de acceso es <a href="http://www.saludtundama.gov.co/ew/index.php/transparencia/planeacion/plan-anti-corrupcion">http://www.saludtundama.gov.co/ew/index.php/transparencia/planeacion/plan-anti-corrupcion</a>	<a href="http://www.saludtundama.gov.co/ew/index.php/transparencia/planeacion/plan-anti-corrupcion">El link de acceso es</a>	
	3.2	Publicar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y el Mapa de riesgos de corrupción 2024 definitivo	Mapa de riesgos publicado en página web	Gestión de Planeación Organizacional	Enero	100%	Se realizan los ajustes pertinentes y se publica en página web el día 31 de enero, dando cumplimiento a la normatividad	El link de acceso es <a href="http://www.saludtundama.gov.co/ew/index.php/transparencia/planeacion/plan-anti-corrupcion">http://www.saludtundama.gov.co/ew/index.php/transparencia/planeacion/plan-anti-corrupcion</a>	<a href="http://www.saludtundama.gov.co/ew/index.php/transparencia/planeacion/plan-anti-corrupcion">El link de acceso es</a>	
	3.3	Socializar y evaluar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, el Mapa de riesgos de Gestión de Corrupción con todo el personal	Control de asistencia 100% de colaboradores. Informe de evaluación.	Lider de Planeación Organizacional Lider Gestión del Riesgo Lider Gestión Talento Humano Jefe de Control Interno de Gestión	Marzo	100%	Se socializa el PAAC en Jornada de capacitación general el día 27 de marzo 2023	Informe General de adherencia a los temas de la Jornada de capacitación del mes de marzo. Adherencia al tema 98%.	<a href="https://sg.almeraim.com/sg/seguinterol/Proseguimindicador">https://sg.almeraim.com/sg/seguinterol/Proseguimindicador</a> - Indicador Efectividad de las capacitaciones	
Subcomponente 5 Seguimiento	5.1	Realizar seguimiento a la efectividad de los controles y planes de mejora.	Formato de seguimiento diligenciado o registro de seguimiento a controles en sistema ALMERA	Jefe de Control Interno de Gestión	Abril - Diciembre	33%	Se realiza seguimiento en formato de matriz de seguimiento a plan anticorrupción 2024	Formato seguimiento Matriz plan Anticorrupción	<a href="https://sg.almeraim.com/sg/lib/boha/boha/gestor.php?tok=725540a2a000a8e06404b64c4f6f&amp;archivoId=7680">https://sg.almeraim.com/sg/lib/boha/boha/gestor.php?tok=725540a2a000a8e06404b64c4f6f&amp;archivoId=7680</a> 5	
	5.2	Efectuar seguimiento periódico a la gestión institucional y elaborar los informes de ley, según plan de auditorías de seguimiento vigencia 2024.	Informes de Ley según plan de auditorías de seguimiento.	Jefe de Control Interno de Gestión	Febrero - Diciembre	33%	No Surge plan de mejora después del seguimiento adelantado en el presente cuatrimestre, debido a que se encuentran en términos para cumplir las actividades y el porcentaje de avance general del plan es bueno. Se generan únicamente recomendaciones por oficio.	Evidencia informe PAAC 2024 1er cuatrimestre presentado a Gerencia	<a href="https://sg.almeraim.com/sg/lib/boha/boha/gestor.php?tok=725540a2a000a8e06404b64c4f6f&amp;archivoId=7680">https://sg.almeraim.com/sg/lib/boha/boha/gestor.php?tok=725540a2a000a8e06404b64c4f6f&amp;archivoId=7680</a> 5	
<b>PONDERADO</b>					<b>85%</b>					

Ilustración 1 Ponderado 85%. Componente 1. Plan Anticorrupción E.S.E. Salud Tundama 2024.

Se aclara que el porcentaje reflejado de avance frente a estos primeros cuatro meses es alto.

Otra aclaración que se realiza es que el avance o ponderado reflejado de 85% es frente al 100% esperado para el año 2023. Lo cual deja un buen avance y en conclusión no se evidencia amenaza de incumplimiento en las actividades planteadas.

## 5.2 Componente 2 - Racionalización de Trámites:

La E.S.E. Salud del Tundama, estableció los trámites sujetos de racionalización para la entidad, para lo cual están cargados a la plataforma del SUIT 5 trámites que se ajustan a la naturaleza de la Entidad, dando un cumplimiento del 33% de trámites a través de SUIT, para el presente primer cuatrimestre de 2024.

Entre los trámites cargados a la plataforma del SUIT se encuentran: Historia Clínica, Certificado de defunción, Asignación de citas para la prestación de servicios de salud, Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos y Examen de Laboratorio Clínico.

El seguimiento de los trámites realizados es cargado a la plataforma del SUIT de forma trimestral, la E.S.E. Salud del Tundama, cuenta con información diligenciada, tal como se evidencia en la plataforma.

A la fecha de reporte el área funcional de sistemas, está haciendo la evaluación y ajuste de los trámites ofrecidos, su publicación en el Sistema Único de Trámites del estado Colombiano "SUIT" y su relevancia a fin de ajustar en el periodo 2024 la oferta de trámites en línea, con la inclusión de algunos trámites que brinden acercamiento y facilidad al usuario con la Institución y a la vez hagan más amigable el entorno con sus usuarios, se evalúan las acciones desarrolladas de acuerdo a lo planeado, y se encuentra que en promedio se viene cumpliendo en un **33%** ponderado, resultado en el que se evidencia un cumplimiento promedio.

Componente 2: Estrategia de Racionalización de Trámites							Porcentaje de avance%	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS
Acciones de Racionalización a Desarrollar - VIGENCIA 2024										
Subcomponente Nombre del Trámite, Proceso o Procedimiento	Acción Específica de Racionalización	Mejora por implementar	Beneficio al ciudadano y/o entidad	Tipo racionalización (administrativa / tecnológica / normativa)	Responsable	Fecha programada / Periodicidad				
Subcomponente 1 Inventario de Trámites	2.1 Identificar los trámites relacionados en cada proceso	Establecer los trámites sujetos de racionalización	Calidad en el servicio	Tecnológica	Responsable plataforma SUT	Trimestral	33%	Se realiza la identificación de trámites relacionados en cada proceso. Se realiza seguimiento en PQA Institucional	Listado de trámites identificados sujetos de racionalización. 1. Asignación de cita para la prestación de servicios en salud 2. Certificado de defunción 3. Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos 4. Examen de laboratorio clínico 5. Historia clínica	Plataforma SUT
Subcomponente 2 Identificar posible alternativa de optimización en los trámites priorizados.	2.2 Diagnosticar el estado del inventario de los trámites publicados en el SUT	Optimización del servicio	Automatización de los Trámites identificados - Mejoramiento en la calidad del servicio	Tecnológica	Responsable plataforma SUT	Trimestral	33%	Se realiza el diagnóstico del estado del inventario de los trámites publicados	<a href="https://sai.almeraim.com/sg/index.php?control=seguimiento">https://sai.almeraim.com/sg/index.php?control=seguimiento</a>	<a href="https://sai.almeraim.com/sg/index.php?control=seguimiento">https://sai.almeraim.com/sg/index.php?control=seguimiento</a>
Subcomponente 3 Identificar Accesibilidad en los trámites priorizados.	2.3 Asignación de Roles en la Institución	Optimización del servicio	Oportunidad en la prestación del servicio	Tecnológica	Responsable plataforma SUT	Según Necesidad / Informe trimestral	33%	Se realiza la asignación de roles de administrador de usuarios y de trámites. Seguimiento acorde a PQA Institucional	Gestión de usuarios plataformas SUT.	<a href="http://tramites1.sut.gov.co/administracion/instituciones/detalle-institucion.jspx?afz=afz-estado=afz02&amp;id=7">http://tramites1.sut.gov.co/administracion/instituciones/detalle-institucion.jspx?afz=afz-estado=afz02&amp;id=7</a>
Subcomponente 4 Actualizar en la plataforma del SUT los trámites priorizados en la Institución	2.4 Cargar y actualizar información de los trámites publicados y publicar en la plataforma SUT	Optimización del servicio	Calidad en el servicio	Tecnológica	Responsable plataforma SUT	Trimestral	33%	Se realiza la carga y se actualiza la información de los trámites en SUT	Inventario de Trámites plataformas SUT	<a href="http://tramites1.sut.gov.co/administracion/instituciones/detalle-institucion.jspx?afz=afz-estado=afz02&amp;id=7">http://tramites1.sut.gov.co/administracion/instituciones/detalle-institucion.jspx?afz=afz-estado=afz02&amp;id=7</a>
Subcomponente 5 Establecer Plan de Mejora a los Hallazgos del resultado ITA	2.5 Realizar las Acciones de mejora y presentar seguimiento cada cuatro meses	Optimización del servicio	Oportunidad y Calidad en el servicio	Tecnológica	Responsable plataforma SUT	Trimestral	33%	Se establecen Planes de Mejora y se realiza seguimiento cada cuatro meses.	<a href="https://sai.almeraim.com/sg/index.php?control=seguimiento">https://sai.almeraim.com/sg/index.php?control=seguimiento</a>	<a href="https://sai.almeraim.com/sg/bsaaim/centro/ProcesosMenc/Comite%20de%20Gestion%20Desempeno">https://sai.almeraim.com/sg/bsaaim/centro/ProcesosMenc/Comite de Gestión y Desempeno</a>
Subcomponente 6 Definir estrategia para hacer seguimiento	2.6 Realizar seguimiento y dar a conocer los beneficios de la racionalización que obtienen los servidores y usuarios de la entidad	Optimización del servicio	Oportunidad y Calidad en el servicio	Tecnológica	Responsable plataforma SUT	Febrero- Diciembre	33%	Divulgación a través de redes sociales como Facebook, Instagram, Twitter y la página web institucional.	Facebook, Instagram, Twitter: ESE Salud del Tundama	<a href="http://www.saludtundama.gov.co">www.saludtundama.gov.co</a>
<b>PONDERADO</b>							33%			

Ilustración 2 Ponderado 33%. Componente 2. Plan Anticorrupción E.S.E. Salud Tundama 2024.

Se menciona frente a este ponderado que presenta un buen avance teniendo en cuenta que el mismo es frente a tres informes que se presentan frente a este Plan. Es decir, que sobre el 100% esperado para el año se avanzó en estos primeros meses en un 33%. Por lo que no amenaza retraso o posible incumplimiento de actividades.

### **5.3 Componente 3 - Rendición de Cuentas**

La E.S.E. Salud del Tundama documentó el proceso a través de una guía de Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía, la cual contempla desde los componentes de la Rendición de cuentas, la definición de acciones para la efectiva Rendición de Cuentas, el Reglamento para la rendición de cuentas y finalmente la Evaluación del evento. Acorde a la normatividad, estos documentos se deben publicar en la página institucional dentro de las fechas establecidas en el cronograma para la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la Comunidad. Vigencia 2023.

Para la presente vigencia se realizará la Audiencia pública de rendición de cuentas el día 06 de Junio de 2024, fecha en la que se presentará de manera virtual y presencial a la comunidad los resultados de la gestión de la institución del periodo 2023.

Como resultado de la evaluación en avance al cumplimiento de lo proyectado se tiene un ponderado del 32%, hallándose en un nivel de promedio de cumplimiento, esto recordamos para primer cuatrimestre.

Componente 3: Rendición de Cuentas								Porcentaje de avance%	
VIGENCIA 2024									
Subcomponente	Actividades	Etapas de la Rendición de Cuentas			Meta o producto	Responsable	Fecha programada		
		Aprestamiento	Diseño	Seguimiento y Evaluación					
Subcomponente 1 Información de Calidad y en Lenguaje Comprensible	1.1	Planear la Rendición de Cuentas de la vigencia 2023, con base en la normatividad vigente				Acta Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Gestión de Planeación Organizacional Control Interno	Febrero	100%
	1.2	Definir las Acciones a ejecutar				Cronograma	Gestión de Planeación Organizacional Control Interno	Febrero	100%
	1.3	Publicar el Informe de rendición de cuentas sobre la gestión institucional previo a la audiencia pública.				Informe de rendición de cuentas publicado.	Gestión de Planeación Organizacional	Abril	50%
	1.4	Diseñar y publicar Tarjeta de Invitación a la Audiencia Pública, a través de la Pagina Web, Correo Electrónico, personal				Tarjeta de invitación	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Mayo	0%
	1.5	Publicar la Fecha de Rendición de Cuentas en la Página web de la Supersalud en el Portal de Vigilados				Publicación efectuada en las fechas establecidas por la Circular Externa No. 008 de 2018 Supersalud.	Gestión de Planeación Organizacional	En cumplimiento a los plazos establecidos en la Circular Externa No. 008 de 2018 Supersalud.	0%
Subcomponente 2 Diálogo	2.1	Definir e Implementar la estrategia de Rendición de Cuentas				Estrategia implementada	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Abril	100%
	2.2	Promover el uso de las redes sociales como mecanismo de dialogo permanente con el ciudadano				Informe de Difusión y seguimiento al uso de redes	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Enero - Diciembre	0%
Subcomponente 3 Responsabilidad	3.1	Definir las acciones para motivar la cultura de rendición de cuentas				Informe de Gestión publicado en términos y requisitos de Ley para Rendición de Cuentas en la Página Web de la E.S.E Salud del Tundama	Gerencia Gestión de Planeación Organizacional Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Junio	0%
	3.2	Aplicar encuesta al final de la Audiencia Pública a todos los Participantes, con el fin de evaluar el Proceso de Rendición de Cuentas				Informe de resultado de la encuesta	Control Interno	Abril - Agosto	0%
Subcomponente 4 Evaluación y Retroalimentación a la Gestión Institucional	4.1	Evaluar y hacer retroalimentación de la Gestión de Rendición de Cuentas				Acta Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Gerencia Control Interno Gestión de Planeación Organizacional Mejoramiento Continuo	Agosto	0%
	4.2	Generar Plan de Mejora de la Gestión de Rendición de Cuentas				Formato Plan de Mejora sobre resultados	Gerencia Control Interno Gestión de Planeación Organizacional Mejoramiento Continuo	Agosto	0%

PONDERADO

32%

Ilustración 3 Ponderado 32%. Componente 3. Plan Anticorrupción E.S.E. Salud Tundama 2024.



La ilustración entonces refleja un avance considerable del 32%, teniendo en cuenta que dicho porcentaje es sobre el 100% esperado para el año. Lo cual indica hecho el análisis que no hay en este componente riesgo de incumplimiento frente a las actividades establecidas, de hecho, algunas ya quedaron ejecutadas en su totalidad. Para el siguiente informe se espera ya haber contado con la rendición de cuentas.

#### **Componente 4 - Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano - Servicio al Ciudadano**

Teniendo en cuenta el avance de las actividades desarrolladas, se evidencia que el porcentaje de cumplimiento con corte al 30 de Abril de 2024, en este componente; se cumplió en un 47%.

Entre otras acciones se destacan que:

- Se ha modernizado y actualizado la página institucional de la E.S.E. Salud del Tundama, especialmente los canales para fortalecer el acceso a la información, Transparencia Activa y transparencia pasiva, como forma de comunicación efectiva, cumpliendo los lineamientos ITA, a la vez, de forma prioritaria el acceso directo a las PQRS y por ende a su análisis seguimiento y tramite de respuesta.
- Se fortalecen los mecanismos de comunicación asertiva a todos los colaboradores, mediante capacitación General y en proceso de inducción y re inducción.
- Se brinda capacitación a todos los colaboradores en atención humanizada del servicio.
- Se fortalece la adherencia a los derechos y deberes de los usuarios, por parte de todos los colaboradores, mediante seguimiento periódicos.
- Se revisa y socializa el procedimiento de PQRS y sus resultados mediante Informes mensuales de PQRS ante el comité de ética e integridad de la institución.
- Se realiza análisis del cumplimiento de las metas de promoción y prevención frente a los programas y contratos de las E.P.S.
- Se establecen Estrategias para el fortalecimiento de la Asociación de usuarios.
- Se da cumplimiento al Cronograma de reuniones con la asociación de usuarios.

Sin embargo, este componente presenta actividades para tres lideres; SIAU, Talento humano y Humanización,

Se adjunta el componente de la matriz que se adelanta por esta oficina de seguimiento a las actividades del plan anticorrupción:

Componente 4: Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano					Volver a O.Portada	Porcentaje de avance%
VIGENCIA 2024						
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada		
<b>Subcomponente 1</b> Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	1.1	Mantener el despliegue del Programa Institucional de Humanización "Atención con Amor"	Cultura humanizada	Líder de Humanización	Enero - Diciembre	33%
	1.2	Realizar seguimiento de adherencia al protocolo Manejo del dolor, como sexta línea de acción del Programa de Humanización: "El Dolor desde tu percepción"	Indicadores	Líder de Humanización	Enero - Diciembre	33%
	1.3	Medir la adherencia al Programa Institucional de Humanización "Atención con Amor" tanto a usuarios como a colaboradores de la institución.	Seguimiento Indicadores	Líder de Humanización	Marzo - Diciembre	33%
<b>Subcomponente 2</b> Fortalecimiento de los canales de atención	2.1	Continuar con los ajustes pertinentes a la página institucional - ITA	Fortalecer los mecanismos de acceso	Líder SIAU Gestión de la Información y Comunicación Organizacional Planeación	Enero - Diciembre	33%
	2.2	Fortalecer los mecanismos de comunicación tanto al usuario interno como externo.	Ejecución de actividades programadas en comunicación	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional Líder de Humanización	Enero - Diciembre	33%
	2.3	Continuar con el despliegue de estrategias que permitan brindar información y educación a los usuarios y sus familias.	Estrategias establecidas	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional Líder Humanización. Líder SIAU	Enero - Diciembre	33%
	2.4	Continuar con el despliegue de estrategias y mecanismos que garanticen la asistencia puntual (hora y fecha) a citas médicas, odontológicas y exámenes de laboratorio.	Mantener o disminuir el indicador	Gerencia Gestión de la Información y Comunicación Organizacional Líder SIAU Líder asignación de citas y facturación	Enero - Diciembre	33%
<b>Subcomponente 3</b> Talento humano	3.1	Socializar los programas de Capacitación, Bienestar e Incentivos de la vigencia 2024 a los colaboradores de la E.S.E Salud del Tundama	Capacitación general	Líder Gestión de Talento Humano	Febrero	100%
	3.2	Continuar con el despliegue de estrategias establecidas que garanticen la adherencia a los derechos y deberes de los usuarios tanto interno como externo	cumplimiento del 100% del indicador	SIAU Mejoramiento Continuo Líder Humanización	Trimestral	33%
	3.3	Desplegar el Plan de Intervención del clima laboral acorde al diagnóstico realizado en la vigencia 2024	Informe diagnóstico	Talento Humano	Febrero - Noviembre	0%
	3.4	Implementar y medir las estrategias del programa de Cultura Organizacional	Informe de medición e impacto	Talento Humano	Febrero - Noviembre	100%
	3.5	Implementar estrategias para la gestión del conocimiento	Indicador	Talento Humano	Según indicador	100%
	3.6	Realizar inducción y reinducción a trabajadores y Contratistas de nuevo ingreso	Programa formulado	Talento Humano	Según indicador	33%
<b>Subcomponente 4</b> Normativo y procedimental	4.1	Publicar información de la programación y seguimiento de la Política de Participación Social en Salud - PPSS.	Publicaciones en Plataforma SISPRO	Líder SIAU	Enero - Diciembre	100%
	4.2	Realizar seguimiento a la trazabilidad de respuestas de las PQR y planes de mejoramiento	Informe semestral publicado página web	Líder SIAU Control Interno	Mensual y semestral	100%
	4.3	Presentar Informes mensuales de PQRS ante el comité de Ética e Integridad .	Actas de Comité Ética e Integridad. Sistema de Gestión Integral Almera	Líder SIAU Comité de Ética e Integridad	Mensual	40%
<b>Subcomponente 5</b> Relacionamiento con el Ciudadano	5.1	Realizar análisis del cumplimiento de las metas de promoción y prevención frente a los programas y contratos de las E.P.S.	Informe de análisis	Líder de PYP	Trimestral	33%
	5.2	Estrategias para el fortalecimiento de la Asociación de usuarios	Realizar comité de Asociación de Usuarios acorde a cronograma establecido	SIAU Asociación de Usuarios	Enero - Diciembre	40%
	5.3	Estrategias para el fortalecimiento de la Asociación de usuarios	Elaborar Plan de Trabajo Asociación de Usuarios Ejecutar y realizar seguimiento del Plan de Trabajo de Asociación de usuarios	SIAU Asociación de Usuarios	Febrero - Diciembre	40%
	5.4	Elaborar Cronograma de reuniones acorde a los estatutos de la Asociación de Usuarios	Cronograma	SIAU Asociación de Usuarios	Enero	40%
	5.5	Verificar la efectividad de las reuniones con Asociación de Usuarios	Actas de reunión Asociación de Usuarios	SIAU Asociación de Usuarios	Enero - Noviembre	40%
<b>Subcomponente 6</b> Evaluación y seguimiento	6.1	Elaborar planes de mejora para asegurar la oportunidad, calidad y mejora continua	Plan de mejora	Jefe Control Interno de Gestión Líder Mejoramiento Continuo	Enero - Diciembre	0%
<b>PONDERADO</b>						<b>47%</b>

Ilustración 4 Ponderado 47%. Componente 4. Plan Anticorrupción E.S.E. Salud Tundama 2024.

Frente a la presente ilustración se refleja un avance de 47% en el cual no hay riesgo de incumplimiento en las actividades planteadas, se vienen realizando en buena forma las actividades planteadas. Es de tener en cuenta también que este porcentaje de avance es reflejado frente al 100% planteado para el año 2024.

### **Componente 5 - Transparencia y Acceso a la Información.**

El documento Plan de Comunicaciones de la E.S.E. Salud del Tundama, se socializó en comité de Gestión y Desempeño, al cual una vez revisado se le realizaron los ajustes pertinentes para su aprobación; sin embargo, se sigue trabajando de forma coordinada dando el despliegue de estrategias de comunicación en la Entidad y a su vez el cumplimiento de los lineamientos ITA, como factor fundamental en permitir el acceso en lenguaje claro y sencillo a la información institucional.

Es así como el ponderado de avance en el cumplimiento de este componente se encuentra en el 32% para el primer periodo. A continuación, se adjunta imagen en la cual se estableció el ponderado de avance.

Componente 5: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información						Porcentaje de avance%
VIGENCIA 2024						
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada		
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	1.1	Continuar el Diagnóstico del nivel de implementación en lineamientos de transparencia activa según la matriz autodiagnóstica (Índice de Transparencia activa - ITA)	Documento Diagnóstico	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero	100%
	1.2	Elaborar el Plan de Acción para el cumplimiento de la Norma de la información sujeta publicación acorde a diagnóstico ITA	Plan de Acción	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero	100%
	1.3	Elaborar el Plan de Acción para el cumplimiento de la Norma de la información sujeta publicación acorde a diagnóstico ITA	Informe seguimiento a la ejecución del Plan de Acción	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Marzo - Noviembre	33%
	1.4	Generar las visualizaciones de los resultados de la medición del Índice de Desempeño Institucional - IDI de la vigencia 2023.	Visualizaciones resultados IDI 2023.	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional. Líder Gestión de Planeación Organizacional	Enero	0%
Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1	Realizar Diagnóstico del nivel de implementación del lineamiento de transparencia pasiva según la matriz Autodiagnóstica.	Documento diagnóstico	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero	100%
	2.2	Generar comunicados de la institución con contenidos audiovisuales, piezas gráficas, podcast, boletines digitales y contenidos informativos para la difusión de los servicios que presta la institución.	Material informativo diseñado y publicado.	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	33%
	2.3	Elaborar y publicar los resultados, en el informe unificado de PQRSD y percepción de los grupos de valor.	Informe publicado.	Líder SIAU	Febrero - Noviembre	100%
Subcomponente 3 Instrumentos de Gestión de la Información	3.1	Elaborar instrumentos de Gestión de la Información: Inventario de Activos de Información, Información clasificada y reservada, y Esquema de publicación de información	Instrumentos de Gestión de la Información publicados en la página web	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	0%
	3.2	Determinar el Fondo Documental Acumulado de la ESE	Inventario Documental del Fondo de Documento Acumulado	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	0%
	3.3	Establecer el Programa de Gestión documental	Elaboración de las Tablas de valor documental	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	0%
	3.4	Proyectar la Implementación del Programa de Gestión Documental	Gestionar la Implementación de las Tablas de valor Documental	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	0%
	3.5	Diffundir el Fondo Documental Acumulado de la E.S.E	Publicación en la web de las tablas de valor documental	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	0%
	3.6	Definir el SIC Sistema Integrado de Conservación	Documento SIC	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	0%
	3.7	Vincular al personal de Gestión documental de acuerdo a lineamientos de la Resolución 629 de 2018 de la Función Pública	Personal vinculado acorde a lineamientos de la Resolución 629 de 2018 de la Función Pública	Gerencia Talento Humano	Febrero	0%
	3.8	Continuar con la Gestión para aprobación de las tablas de retención documental	TRD institucional Actualizada	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Marzo - Noviembre	0%
	3.9	Socializar el diagnóstico de Gestión Documental articulado con la política lineamientos y atributos de calidad de las dimensiones que componen MIPG	Informe de Diagnóstico	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Marzo	0%
	3.10	Verificar y actualizar el registro de activos de la información	Registro de activos actualizado (inventario)	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	0%
	3.11	Verificar y actualizar el índice de información clasificada y reservada	Documento de Registros	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	0%
Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad	4.1	Realizar diagnóstico de la información y el criterio diferencial de accesibilidad de acuerdo a lo requerido por la norma	Documento diagnóstico	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Junio	0%
	4.2	Elaborar el Plan de acción y mejoramiento del criterio diferencial de la información	Estrategias a implementar para dar cumplimiento al plan de acción	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Junio - Noviembre	0%
Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1	Establecer lineamientos de información que publica la entidad acorde a la guía de lenguaje claro del PNSC DNP	Lineamientos establecidos	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	0%
<b>PONDERADO</b>						<b>22%</b>

Ilustración 5 Ponderado 22%. Componente 4. Plan Anticorrupción E.S.E. Salud Tundama 2024.

Frente a las actividades acá planteadas el porcentaje de avance del 22 % nos indica que se vienen haciendo las actividades en su mayoría, sin embargo, se

encuentra unas actividades que denotan riesgo de incumplimiento las cuales se describen a continuación;

Determinar el Fondo Documental Acumulado de la ESE	Inventario Documental del Fondo de Documento Acumulado	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	0%	
Establecer el Programa de Gestión documental	Elaboración de las Tablas de valor documental	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	0%	
Gestionar la Aprobación del Programa de Gestión Documental	Gestionar Aprobación de las Tablas de Valor Documental	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	0%	
Proyectar la Implementación del Programa de Gestión Documental	Gestionar la Implementación de las Tablas de valor Documental	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	0%	
Difundir el Fondo Documental Acumulado de la E.S.E	Publicación en la web de las tablas de valor documental	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	0%	
Definir el SIC Sistema Integrado de Conservación	Documento SIC	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	100%	Se elabora y aprueba el documento "Sistema Integrado De Conservación"
Vincular al personal de Gestión documental de acuerdo a lineamientos de la Resolución 629 de 2018 de la Función Pública	Personal vinculado acorde a lineamientos de la Resolución 629 de 2018 de la Función Pública	Gerencia Talento Humano	Febrero	0%	No se ha dado cumplimiento
Gestionar aprobación de las tablas de retención documental	TRD institucional Actualizada	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Marzo - Noviembre	10%	Se realiza la revisión de las TRD existentes para actualizar acorde a la normatividad vigente.
Socializar el diagnóstico de Gestión Documental articulado con la política lineamientos y atributos de calidad de las dimensiones que componen MIPG	Informe de Diagnóstico	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Marzo	10%	Se inicia revisión del documento para actualización y posterior socialización.
Verificar y actualizar el registro de activos de la información	Registro de activos actualizado (inventario)	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	10%	Se revisa el registro de activos para su actualización.
Verificar y actualizar el índice de información clasificada y reservada	Documento de Registros	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	10%	Se revisa el registro de activos para su actualización.

*Ilustración 6. Actividades relegadas componente 5. PAAC ESE Tundama 2024*

Respecto de dichas actividades, los porcentajes de avance son bajos y de 0%. Muy especialmente se detecta respecto de la parte archivo y gestión documental, que para febrero se estableció como actividad la vinculación de personal acorde a la Resolución 629 de 2018 de la Función pública la cual contempla en su art. 2 los requisitos para la vinculación de personas con funciones de archivista en las entidades públicas y la ley 1409 de 2010 en el mismo sentido.

Ante lo anterior se recomienda la contratación urgente de la persona a la que se comprometió la entidad para ingresar. Es de esta manera que se podrán realizar las otras actividades y mejorar los porcentajes de avance.

## Componente 6 – Iniciativas adicionales.

Dentro de este nuevo componente para la presente vigencia se incluyeron unas nuevas acciones, las cuales reportan un avance del 55%. Se reconoce el esfuerzo adicional de la entidad en controlar nuevas actividades.

VIGENCIA 2024					I-SEGUIMIENTO ABRIL 30 - 2024				
N°	Actividad	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Porcentaje de avance%	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones
1	Promover espacios de capacitación relacionados con el código de integridad.	Capacitación acorde a programación. Informe de adherencia a la capacitación Indicador Efectividad de las capacitaciones	Talento Humano	Acorde a cronograma del Plan de Capacitaciones	100%	Se socializó el código de integridad 19 de febrero	Listado de asistencia a jornada de capacitación general, cargada en el Indicador - Efectividad de las capacitaciones, en el	<a href="https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/index.php?m=indicadores&amp;opcion=editarmedicion&amp;indicador=1334&amp;mid=94385">Link del indicador: https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/index.php?m=indicadores&amp;opcion=editarmedicion&amp;indicador=1334&amp;mid=94385</a>	
2	Realizar seguimiento para que los funcionarios de la entidad realicen el diligenciamiento del formato de bienes y rentas.	Reportes de seguimiento.	Talento Humano Gestión de Contratación	Enero - Diciembre	33%	Se ha informado a los funcionarios por parte del área de talento humano.			
3	Realizar seguimiento para que los contratistas obligados de la entidad realicen el diligenciamiento del aplicativo por la integridad, de acuerdo a la Ley 2013 del 2019. (Por medio del cual se busca garantizar el cumplimiento de los principios de transparencia y publicidad mediante la publicación de las declaraciones de bienes y renta y el registro de los conflictos de interés)	Reportes de seguimiento.	Gestión Contractual	Enero - Diciembre	33%	Se ha recibido capacitación para crear rol de asesor de contratación para que se reporten los contratistas de la entidad.	Sitio Web DAFP		
					55%				

*Ilustración 5 Ponderado 22%. Componente 4. Plan Anticorrupción E.S.E. Salud Tundama 2024.*

Las anteriores actividades hacen relación a actividades enfocadas a la integridad, reflejan un avance significativo y a 31 de Mayo de 2024 se vence el plazo para rendir la declaración de bienes y rentas y conflicto de interés a lo cual para el presente año la entidad viene haciendo un mejor esfuerzo de control.

## 6. RECOMENDACIONES

- Desde la oficina de control interno se recomienda que dentro del componente 5 de “MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN” se despliegan las acciones necesarias para vincular el personal planeado y/o necesario para dar cumplimiento a la actividad que estaba propuesta para febrero de 2024.

2. Contratado el profesional proceder a dar cumplimiento a las demás actividades atrasadas que se encuentran con 0% de avance dentro del componente de transparencia encontrando así ya un retraso en las mismas.
3. Respecto de los otros componentes se recomienda seguir llevando autocontrol de sus actividades en especialmente las encaminadas a cumplimiento del plan Anticorrupción e ir diligenciando de manera mensual la matriz de dicho plan.

## 7. CONCLUSIONES

El resultado generado en el seguimiento al PAAC 2024 para el primer cuatrimestre se encuentra aún en niveles adecuados teniendo en cuenta que queda gran parte del año.

El componente riesgos de corrupción es el más alto y llega al 88%. Mientras que el componente con más bajo avance es el de transparencia con apenas el 22%.

Se deja a disposición, en la oficina de control interno la matriz general de análisis para que pueda ser consultada en cualquier momento por la Gerencia de la Empresa.

Cordialmente,

Original firmado.  
ANDRÉS JULIÁN ALFONSO PÉREZ  
Asesor Control Interno.