


**INFORME I. CONTROL INTERNO  
SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN DE LA  
E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA.  
PRIMER CUATRIMESTRE  
VIGENCIA 2022**



E.S.E.  
SALUD del TUNDAMA  
FECHA 27-05-22 HORA 11:07 am,  
RECIBIDO POR Amanda Casla  
RADICADO N° FOLIOS 12

**E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA**

**CATHERINE VAN ARCKEN MARTINEZ**  
Gerente

**RAFAEL IGNACIO ROJAS LOPEZ**  
Asesor Oficina Control Interno

Edición  
MAYO 2022



# INFORME I. CONTROL INTERNO SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN DE LA E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA. VIGENCIA 2022

## 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 - 2022.

## 2. ALCANCE

Control Interno analiza el plan anticorrupción y de atención al ciudadano aprobado para la vigencia 2022, 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 cinco (5) 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

## 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.

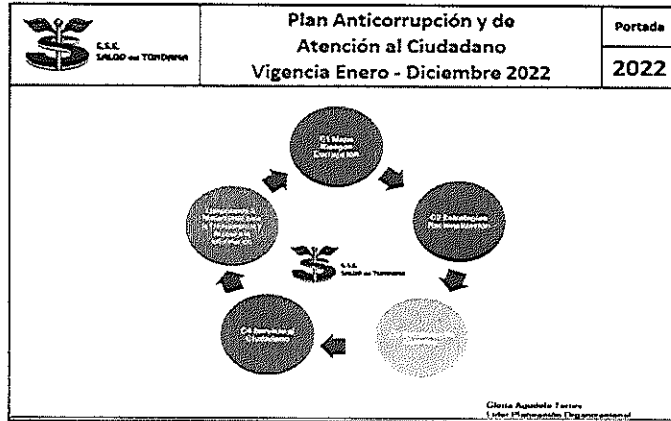
## 4. SOPORTES

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2022  
Matriz Riesgos de Corrupción 2022

## 5. DESARROLLO

Para la vigencia 2022, 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, como C.I.



### 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:

Se realizó la verificación del cumplimiento de los Indicadores de cada uno de los procesos y de los compromisos en cada uno de los comités desarrollados, a través del sistema de Gestión Integral Almera, tal como lo evidencian las actas de los comités.

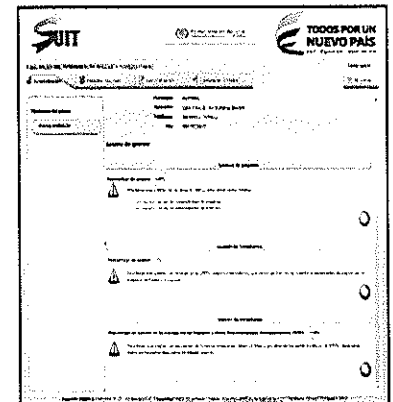
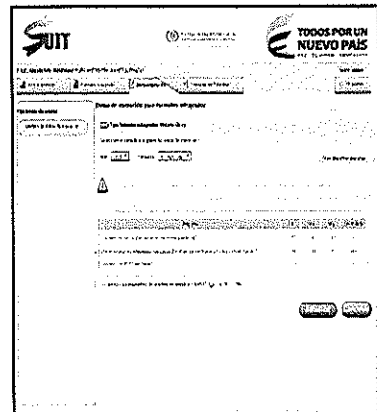
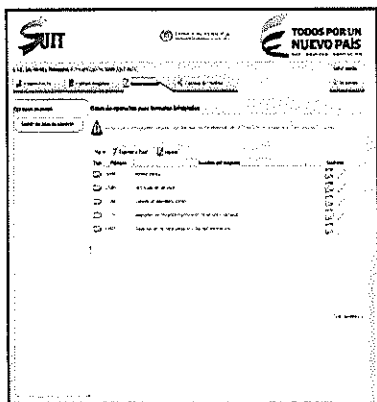
La revisión de cumplimiento de indicadores de cada proceso se viene realizando a través del sistema de Gestión Integral Almera y son socializados en el comité institucional de Gestión y Desempeño, tal como se evidencian en el desarrollo del comité y queda registrado en las actas, las desviaciones encontradas a los resultados de los indicadores son priorizadas en planes de mejora, que permitan garantizar el cumplimiento de los objetivos de la Institución.


En el seguimiento realizado se ha reflejado un ponderado del 77 % de cumplimiento en las actividades programadas.


Plan Anual Operativo y de Atención al Ciudadano						CUMPLIMIENTO 30 - ABRIL 2022					
Componente 1: Gestión del Riesgo de Contaminación - Mapa de Riesgos de Contaminación						CUMPLIMIENTO 100%					
Indicador	Subcomponente	Actividad	Meta a alcanzar	Responsable	Fecha de ejecución	Progreso (cantidad)	Objetivo (cantidad)	Observaciones	Medidas de mitigación de riesgos	Observaciones	
C-1	Subcomponente 1: Política y Administración de Riesgo	1.1	Revisar la Política de Gestión del Riesgo	Revisión de la política de gestión del riesgo municipal al 100% de las subregiones de la institución	Mano abona/ Carolina Ulloa/ Gerente del Riesgo	Abol	100%	Se revisó la Política y se actualizó en el mes de febrero del presente año.	Creación de la Unidad	Se realizó la actualización de la Política de Gestión del Riesgo.	
		1.2	Evaluar la suficiencia de la Política de Gestión del Riesgo	Informe de evaluación de suficiencia a la política de gestión del riesgo institucional	Mano abona/ Carolina Ulloa/ Gerente del Riesgo	Abol	100%	Se realizó la evaluación de suficiencia de la Política de Gestión del Riesgo.	Se realizó la actualización de la Política de Gestión del Riesgo.	Se realizó la actualización de la Política de Gestión del Riesgo.	
	Subcomponente 2: Capacitación del Personal de Gestión del Riesgo	2.1	Realizar capacitación al personal de gestión del riesgo	Mapa de riesgos de contaminación	Mano abona/ Carolina Ulloa/ Gerente del Riesgo	Abol	100%	Se realizó la capacitación del personal de gestión del riesgo.	Se realizó la capacitación del personal de gestión del riesgo.	Se realizó la capacitación del personal de gestión del riesgo.	Se realizó la capacitación del personal de gestión del riesgo.
		2.2	Realizar capacitación al personal de gestión del riesgo	Mapa de riesgos de contaminación	Mano abona/ Carolina Ulloa/ Gerente del Riesgo	Abol	100%	Se realizó la capacitación del personal de gestión del riesgo.	Se realizó la capacitación del personal de gestión del riesgo.	Se realizó la capacitación del personal de gestión del riesgo.	Se realizó la capacitación del personal de gestión del riesgo.
	Subcomponente 3: Consulta y Atención al Ciudadano	3.1	Elaborar y publicar el mapa de riesgos de contaminación para consultarlo	Proceso Mapa de riesgo 2022 publicado en página web	Gerente de Planeación Organizacional	Entra	100%	El PAC se publicó por canales institucionales el 10 de marzo de 2022.	El PAC se publicó por canales institucionales el 10 de marzo de 2022.	El PAC se publicó por canales institucionales el 10 de marzo de 2022.	El PAC se publicó por canales institucionales el 10 de marzo de 2022.
		3.2	Publicar el Mapa de riesgos de Contaminación 2022	Mapa de riesgos publicado en página web	Gerente de Planeación Organizacional	Entra	100%	El Mapa de Riesgos se publicó en la página web institucional el 10 de marzo de 2022.	El Mapa de Riesgos se publicó en la página web institucional el 10 de marzo de 2022.	El Mapa de Riesgos se publicó en la página web institucional el 10 de marzo de 2022.	El Mapa de Riesgos se publicó en la página web institucional el 10 de marzo de 2022.
		3.3	Revisar el Mapa de riesgos de Contaminación con todo el personal	Mapa de riesgos publicado en página web	Gerente de Planeación Organizacional Lider División de Gestión del Riesgo Lider Comité de Gestión del Riesgo	Abol	100%	Se realizó la revisión del Mapa de Riesgos con todo el personal de la institución.	Se realizó la revisión del Mapa de Riesgos con todo el personal de la institución.	Se realizó la revisión del Mapa de Riesgos con todo el personal de la institución.	
	Subcomponente 6: Seguimiento	6.1	Realizar seguimiento a la actualización de los registros	Informe de seguimiento a registro de seguimiento a la actualización de los registros	Gerente de Control Interno de Gestión	Abol + Continúa					
		6.2	Realizar seguimiento y actualización de los planes de acción	Informe de seguimiento y actualización de los planes de acción	Gerente de Control Interno de Gestión	Abol + Continúa					
TOTAL							100%				

## 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 100% de trámites a través de SUIT.







**El servicio público  
es de todos**

**Función  
Pública**

E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA RUTH AMEZQUITA (RAMEZQUITA630)

Cerrar sesión

Administración
Formato integrado
Nacionalización
Cajones de Trámites

Mi cuenta

**Opciones de menú**

Inicio

Gestionar puntos de atención

Búsqueda de formatos integrados

**Gestión de formatos integrados - Inscritos**

ver
 Exportar a Excel
 Actualizar listado
 Separar

Origen	Tipo	Número	Fecha de Registro	Nombre	Tipo Anterior	Nombre institución o dependencia	Usuario	Acciones
OTM	MD	63835	2018-06-26	Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos		SALUD DEL TUNDAMA	Ramezquita630	
OTM	MD	37288	2016-08-22	Examen de laboratorio clínico		SALUD DEL TUNDAMA	Cmoleno643	
OTM	MD	36938	2021-04-30	Historia clínica		SALUD DEL TUNDAMA	Ramezquita630	
OTM	MD	37326	2021-04-30	Asignación de cita para la prestación de servicios en salud		SALUD DEL TUNDAMA	Ramezquita630	
OTM	MD	37286	2016-09-22	Certificado de defunción		SALUD DEL TUNDAMA	Cmoleno643	

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 2022 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 **38.8%** ponderado, resultado en el que se evidencia un cumplimiento promedio.

Plan Institucional y de Gestión de Calidad								REGLAMENTO DE ABAL - 2002				
Componente 3: Entrega de los Resultados de la Trayectoria								Acciones de Mejora Continua (Indicadores - VIGENCIA 2021)				
Indicador	Subcomponente	Objetivo	Medio	Medida	Indicador	Responsable	Fecha	Valor	Descripción del evento	Indicador	Valor	
D-1	Subcomponente 1: Gestión de la Calidad	E.1	Identificar los trabajos realizados en cada proceso	Elaborar los trabajos según la normatividad	Calidad en el servicio	Tecnología	Responsables pluriáreas E.U.T.	Tiempo	100	Se realiza la identificación de trabajos realizados en cada proceso. Se realiza seguimiento en PDA institucional	1. Listado de trabajos Identificados según de normatividad. 2. Asignación de día para la presentación de trabajos en salud 3. Corte de datos de datos 4. Disponibilidad de medicamentos y dispositivos médicos 5. Exceso de laboratorio clínico	Procesos E.U.T.
D-2	Subcomponente 2: Mejorar la calidad de atención de pacientes en los trámites administrativos	E.2	Organizar el estado del servicio de los trámites pidiendo en el E.U.T.	Optimización del servicio	Atención al paciente	Tecnología	Responsables pluriáreas E.U.T.	Tiempo	25%	Se realiza el diagnóstico del estado del servicio de los trámites administrativos	Atención al paciente en el E.U.T.	Atención al paciente en el E.U.T.
D-3	Subcomponente 3: Mantener Accesibilidad en los trámites administrativos	E.3	Asignación de Roles en la atención	Optimización del servicio	Oportunidad en la prestación del servicio	Tecnología	Responsables pluriáreas E.U.T.	Legislación / Informes Institucionales	25%	Se realiza la asignación de roles de administración de usuarios y de usuarios. Legitimación según la PDA Institucional	Atención al paciente en el E.U.T.	Atención al paciente en el E.U.T.
D-4	Subcomponente 4: Actualizar en la plataforma del E.U.T. los trabajos pidiendo en la institución	E.4	Copiar y realizar historial de los trabajos pidiendo y a pedir en la plataforma E.U.T.	Optimización del servicio	Calidad en el servicio	Tecnología	Responsables pluriáreas E.U.T.	Tiempo	25%	Se realiza la carga y se actualiza la información de los trámites en E.U.T.	Atención al paciente en el E.U.T.	Atención al paciente en el E.U.T.
D-5	Subcomponente 5: Elaborar Plan de Mejora y los Resultados de los trabajos (RA)	E.5	Realizar los Actores de mejora y presentar seguimiento cada cuatro meses	Optimización del servicio	Oportunidad y Calidad en el servicio	Tecnología	Responsables pluriáreas E.U.T.	Tiempo	100%	Se elabora el Plan de Mejora y se realiza el seguimiento cada cuatro meses.	Atención al paciente en el E.U.T.	Atención al paciente en el E.U.T.
D-6	Subcomponente 6: Difundir estrategias para hacer seguimiento	E.6	Realizar reuniones y dar a conocer los beneficios de la normatividad que obtienen los pacientes y usuarios de la entidad	Optimización del servicio	Oportunidad y Calidad en el servicio	Tecnología	Responsables pluriáreas E.U.T.	Fórum / Encuentros	25%	Desarrollar a través de redes sociales como Facebook, Instagram, Twitter y la página web institucional.	Facebook, Instagram, Twitter, ESE Salud del Tundama	Atención al paciente en el E.U.T.
<b>PONDERADO</b>												
								<b>50.0%</b>				

### 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 2021.

Para la presente vigencia se realizará la Audiencia pública de rendición de cuentas el día 30 de Junio de 2022, fecha en la que se presentará de manera virtual y presencial a la comunidad los resultados de la gestión de la institución del periodo 2021.

Como resultado de la evaluación en avance al cumplimiento de lo proyectado se tiene un ponderado del 50%, hallándose en un nivel de promedio de cumplimiento.

Plan Anual Institucional y de Atención al Ciudadano							Ejecución del Plan Anual		Ejecución del Plan Anual	
Componente 4 - Mecanismos de Atención al Ciudadano							Ejecución del Plan Anual		Ejecución del Plan Anual	
Indicador	Objetivo	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Indicador	Objetivo	Medio	Medio
4.1	Promover el fortalecimiento de la gestión del ESE, con base en los principios de la Ley Orgánica del Poder Judicial.	4.1.1	Plan de Gestión del ESE	Plan de Gestión del ESE	Plan de Gestión del ESE	Plan de Gestión del ESE	100%	El ESE cuenta con un plan de gestión que incluye los objetivos y estrategias para la atención al ciudadano.	El ESE cuenta con un plan de gestión que incluye los objetivos y estrategias para la atención al ciudadano.	El ESE cuenta con un plan de gestión que incluye los objetivos y estrategias para la atención al ciudadano.
		4.1.2	Plan de Gestión del ESE	Plan de Gestión del ESE	Plan de Gestión del ESE	Plan de Gestión del ESE	100%	El ESE cuenta con un plan de gestión que incluye los objetivos y estrategias para la atención al ciudadano.	El ESE cuenta con un plan de gestión que incluye los objetivos y estrategias para la atención al ciudadano.	El ESE cuenta con un plan de gestión que incluye los objetivos y estrategias para la atención al ciudadano.
		4.1.3	Plan de Gestión del ESE	Plan de Gestión del ESE	Plan de Gestión del ESE	Plan de Gestión del ESE	100%	El ESE cuenta con un plan de gestión que incluye los objetivos y estrategias para la atención al ciudadano.	El ESE cuenta con un plan de gestión que incluye los objetivos y estrategias para la atención al ciudadano.	El ESE cuenta con un plan de gestión que incluye los objetivos y estrategias para la atención al ciudadano.
		4.1.4	Plan de Gestión del ESE	Plan de Gestión del ESE	Plan de Gestión del ESE	Plan de Gestión del ESE	100%	El ESE cuenta con un plan de gestión que incluye los objetivos y estrategias para la atención al ciudadano.	El ESE cuenta con un plan de gestión que incluye los objetivos y estrategias para la atención al ciudadano.	El ESE cuenta con un plan de gestión que incluye los objetivos y estrategias para la atención al ciudadano.
4.2	Promover el fortalecimiento de la gestión del ESE, con base en los principios de la Ley Orgánica del Poder Judicial.	4.2.1	Plan de Gestión del ESE	Plan de Gestión del ESE	Plan de Gestión del ESE	Plan de Gestión del ESE	100%	El ESE cuenta con un plan de gestión que incluye los objetivos y estrategias para la atención al ciudadano.	El ESE cuenta con un plan de gestión que incluye los objetivos y estrategias para la atención al ciudadano.	El ESE cuenta con un plan de gestión que incluye los objetivos y estrategias para la atención al ciudadano.
		4.2.2	Plan de Gestión del ESE	Plan de Gestión del ESE	Plan de Gestión del ESE	Plan de Gestión del ESE	100%	El ESE cuenta con un plan de gestión que incluye los objetivos y estrategias para la atención al ciudadano.	El ESE cuenta con un plan de gestión que incluye los objetivos y estrategias para la atención al ciudadano.	El ESE cuenta con un plan de gestión que incluye los objetivos y estrategias para la atención al ciudadano.
4.3	Promover el fortalecimiento de la gestión del ESE, con base en los principios de la Ley Orgánica del Poder Judicial.	4.3.1	Plan de Gestión del ESE	Plan de Gestión del ESE	Plan de Gestión del ESE	Plan de Gestión del ESE	100%	El ESE cuenta con un plan de gestión que incluye los objetivos y estrategias para la atención al ciudadano.	El ESE cuenta con un plan de gestión que incluye los objetivos y estrategias para la atención al ciudadano.	El ESE cuenta con un plan de gestión que incluye los objetivos y estrategias para la atención al ciudadano.
		4.3.2	Plan de Gestión del ESE	Plan de Gestión del ESE	Plan de Gestión del ESE	Plan de Gestión del ESE	100%	El ESE cuenta con un plan de gestión que incluye los objetivos y estrategias para la atención al ciudadano.	El ESE cuenta con un plan de gestión que incluye los objetivos y estrategias para la atención al ciudadano.	El ESE cuenta con un plan de gestión que incluye los objetivos y estrategias para la atención al ciudadano.

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

La E.S.E. Salud del Tundama cuenta con la Política de Humanización de la atención, Res. 750 del 21 de julio 2020.

Para la Socialización de la Política Institucional de Humanización y prestación del servicio, se vienen adelantando continuamente actividades que permitan desplegar las líneas de acción de la política de Humanización, el despliegue del programa y la conformación del comité de Humanización; teniendo en cuenta el avance de las actividades desarrolladas, se evidencia que el porcentaje de cumplimiento con corte al 30 de Abril de 2022, en este componente; se cumplió en un 40%, pese a que han quedado solicitudes por atender, pero se encuentran dentro de los tiempos legales de resolución; pero obedece a factores relacionados con el manejo administrativo obligatorio.

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.

El seguimiento al cumplimiento de este componente tiene un ponderado general de cumplimiento del 47%, encontrándose en nivel promedio.



## 5.5 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 30.26% para el primer periodo.

## 5.6 MATRIZ DE CUMPLIMIENTO 2022

El resultado generado en el seguimiento al PAAC 2022 para el primer periodo se encuentra en términos generales de cumplimiento en avance de un 48.61 %, se considera que es necesario implementar acciones de mejora para dar avance a las actividades atrasadas, las cuales deben ser objeto de implementación de planes de mejora.

E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA		
SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO		
ABRIL 30 - 2022		
Componente 1	Gestión del Riesgo de Corrupción – Anexo Matriz de Riesgos de Corrupción	77%
Componente 2	Estrategias Racionalización de Trámites.	38.8%
Componente 3	Rendición de Cuentas.	50%
Componente 4	Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano - Servicio al Ciudadano.	47%
Componente 5	Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información	30.26%
<b>CUMPLIMIENTO</b>		<b>48.61%</b>

## 6. RECOMENDACIONES

El Asesor de Control Interno, sugiere que cada vez que se socialicen los riesgos de la institución se haga énfasis en tres tipos de riesgos así:

A. Gestión del riesgo EJE. 5. Acreditación ICONTEC.

- Administrativos.
- Asistenciales.
- Clínicos.

Evaluados por la líder de gestión del riesgo.

B. Riesgos de corrupción y fraude. Plan anticorrupción y de atención PAAC 2022, con su respectivo mapa de riesgos, evaluados por la líder de planeación organizacional y Control Interno.

C. Riesgos de seguridad digital.

Evaluados por el líder proceso de gestión de la información y comunicación organizacional.

Estas tres categorías de riesgos deben, seguir siendo tratadas adecuadamente por la institución, para evitar su materialización.

Continuar con el cumplimiento de las actividades contempladas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, que permita mitigar la ocurrencia de los riesgos detectados.

Frente al componente 5 “MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN” Control Interno sugiere; implementar las acciones pertinentes para desarrollar la actualización del programa de GESTIÓN DOCUMENTAL, conforme las normas legales vigentes. Componente de gran importancia evaluado por el FURAG “Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión” en cada anualidad como el mecanismo idóneo para la Transparencia y Acceso a la Información según el Departamento Administrativo de la Función Pública, el Código de INTEGRIDAD y los requerimientos del informe ITA Índice de Transparencia y acceso a la información pública, requerido por la Procuraduría General de la Nación.

Se debe determinar el fondo acumulado de la E.S.E. Salud del Tundama y las demás actividades programadas con relación a este tema, para la presente vigencia, actividades que a la fecha cuentan con 0% de avance.

Es importante que cada líder de proceso verifique oportunamente la publicación de la información en la página web de nuestra institución; para cumplir con la transparencia activa (cuando la institución pública toda su información para conocimiento de nuestros clientes internos y externos, evitando así que nos formulen derechos de petición de información, transparencia pasiva). Verificando que los enlaces en la página no se encuentren rotos ni vacíos, frente a cada información publicada.

Seguir actualizando y mejorando los trámites pertinentes en cada servicio para su optimización.

Trámites sujetos de racionalización:

1. Asignación de citas para la prestación de servicios en salud; seguir implementando buenas prácticas que mejoren la oportunidad en la asignación de citas.
2. Certificado de defunción.
3. Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos.
4. Exámenes de laboratorio clínico.
5. Historias Clínicas: Actualizar en el sistema ASIS, el aplicativo para diligenciar las historias clínicas, según requerimiento de los servicios.

Frente al componente 4 “MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO” SIAU debe realizar un tratamiento a las barreras en la prestación del servicio para erradicarlas, garantizando un mejor servicio cada día.

## 7. CONCLUSIONES

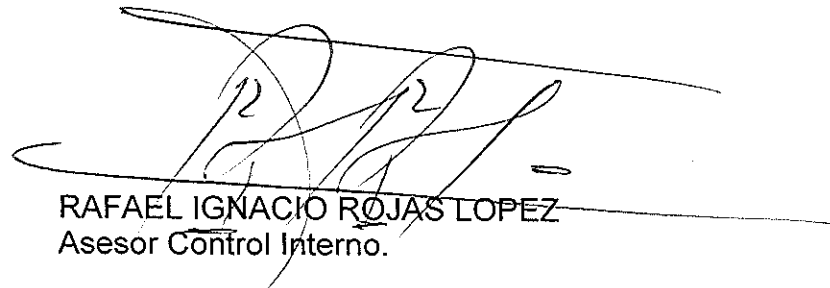
El avance de cumplimiento del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano de la E.S.E. Salud del Tundama, para la vigencia 2022, es de 48.61%, acorde a los lineamientos y actividades establecidas en el mismo, lo cual significa y demuestra una mejora en la gestión de la institución.

Para el periodo no se ha presentado materialización de riesgos de corrupción.

La E.S.E. Salud del Tundama, le da un adecuado tratamiento a la gestión de los riesgos de la institución, para minimizarlos y prevenir resultados negativos; garantizando la seguridad en cada proceso.

Permanentemente se capacita y se analizan los riesgos en la institución con cada uno de los líderes de procesos, en cada uno de los comités, equipos primarios, equipos de autoevaluación, comités institucionales y asociación de usuarios.

Cordialmente,



RAFAEL IGNACIO ROJAS LOPEZ  
Asesor Control Interno.

