



INFORME I - ABRIL 30 2022 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 2022.

2. ALCANCE

Inicia con la identificación de las actividades contempladas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la E.S.E. Salud del Tundama para la vigencia 2022, hasta la verificación en el avance y cumplimiento de cada una de ellas; por ello el alcance especifico que tendrá este seguimiento, será por el periodo comprendido entre Enero 01 de 2022 a Abril 30 de 2022, sobre el cumplimiento 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

4. SOPORTES

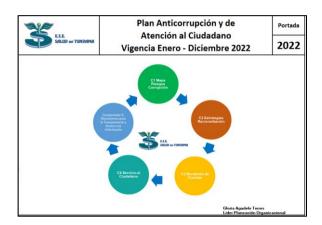
Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2022 Matriz Riesgos de Corrupción 2022





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, se realizó seguimiento a la ejecución de estas actividades para cada uno de sus componentes.



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.

ZE			Plan Anticorru	pción y de Atención al Ciudada	vno Volver a	SEGUIMIENTO 30 - ABRIL 2022							
500.00	P est TORIDANA		Componente 1: Gestión del Ries		esgos de Corrupció								
				VIGENCIA 2022	<u> </u>	Porcentai			Ubicación de la				
Componente	Subcomponente	e Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha programada	e de avance%	Descripción del avance	Evidencias	evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones		
	Subcomponente 1 Politica v Administración			Socialización de la política de gestión del riesgo institucional al 100% de los colaboradores de la institución	Mejoramiento Continuo Líder Gestión del Riesgo	Abril	100%	En Jornado de Indección y Reindección del mes de febrero 2022 se socialisa la Política de Gestión del Ricego	Crosograma de la actividad	https://sgi.almeraim.com/sgi/indi xphp?corids:sgiesetundama			
	de Riesgos	1.2	Evaluar la adherencia a la Politica de Gestión del riesgo	Informe de evaluación de adherencia a la socialización de la política de gestión del Riesgo institucional	Mejoramiento Continuo Líder Gestión del Riesgo	Abril	100%	Se cvalés la adherencia al conocimiento a la Política da Gaztión del Ricogo	Informo de adherencia el conocimiento	https://sgl.almeraim.com/sgl/indi s.php?conids.sglesetundama	Se realiza retroalmentación del conocimiento personalizada a quienes cumplieron umbral de 82%		
	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	Mejoramiento Continuo Líder Gestión del Riesgo Líderes de proceso	Abril	100%	Se alabora y publica el Mapo de Risergos de Correpción 2022	: Sictumo de Gectión Almoro. Pógina lestitucional	https://www.saludfundama.gov.or /newfimages/loontenidos/plan- ania/2022/PLANte20/ANTICOR BUPCIONE20/92/00/E920ATE NCIONE20ALE20CIUDADADANC 5/202022.pdf			
		2.2	Socializar y evaluar de la matriz de riesgos de corrupción	Control de aistencia 100% de colaboradores. Informe de evaluación.	Mejoramiento Continuo Líder Gestión del Riesgo Líderes de proceso Control Interno	Маую	100%	Se cocializa en Jornada de Capacitación General del mas de febrero 2022. Se Socializa en comité inothecional de Gestión y Decempió Secialización Comité instruccional Coordinador de Control Interno	Sixtemo de Gestión Almera. Póglas lactitucional	https://sgi.almeraim.com/rsgifinds sphp?comids.sglesetundama Informe Evaluación.Jornada.de Capacitación			
C-1		3.1	Elaborar y Publicar el proyecto de Mapa de riesgos de corrupción para consulta ciudadana	Proyecto Mapa de riesgos 2022 publicado en pagina veb	Gestión de Planeación Organizacional	Enero	100%	EI PAAC fue publicado para consulta a li ciedadanía el día 10 de enero de 2022.	El Link de socezo co http://www.coledtendens.gov.co howlindes.php/traesperoscie/p sacscion/plan-sati-corrupcion	El Link de acceso e http://new.salushundama.gov.co newlindes.php/transparencia/plar eacion/plan-anti-corrupcion	Es necesario publicar el avance de seguimiento dentro de las fechas establecidas, y para consulta interna de nuestros colaboradores se encuentra el link		
	Subcomponente 3 Consulta y divulgación	3.2	Publicar el Mapa de riesgos de Gestión 2022 definitivo	Mapa de riesgos publicado en pagina vreb	Gestión de Planeación Organizacional	Enero	100%	Se realizas loc ajectos pertisestos y o publica en púgina areb el día 31 de enero dundo cumplimiento a la aormatividad	El Link de acceso es http://www.coledtendems.gov.co /now/index.php/transparencis/p aneacion/plan-anti-corrupcion				
		3.3	Socializar Mapa de riesgos de Gestión y de Corrupción con todo el personal		Lider de Planeación Organización al Líder Gestión del Riesgo Lider Gestión Talento Humano Jefe de Control Interno de Gestión	Abril	100%	Se zocialise se Jennada de Capacitación General del hase de futereo 2022. Se Sociálise as comité l'astriccional de Geoties p Decempión Socialismolón Comité lastriacional Coordinados de Control Interno	http://legi.olmarsim.com/rg/leag sinistate/Energi Comité Institucion de Gestión s Decempedo Acts II I Comité Institucion de Comité Institucion de Coordinador de Control Itamo Acts II 2	https://sgi.almeraim.com/sgi/seg uimiento?/nosgimben& Actas Comités Institucionales de Gestión y Desempeño y Control Interno	Se realiza evaluación de adherencia al conocimiento		
	Subcomponente 5	5.1	Realizar seguimiento a la efectividad de los controles	Formato de seguimiento diligenciado o registro de seguimiento a controles en sistema ALMERA Formato de seguimiento	Jefe de Control Interno de Gestión	Abril - Diolembre							
	-	5.2	Realizar seguimiento y evaluación de los planes de mejora	diigenciado o registro de seguimiento a controles en sistema ni MEDA	Jefe de Control Interno de Gestión	Abril - Diolembre							
			POI	NDERADO			77%						

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.













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 Tramites del estado Colombiano "SUIT" y su relevancia a fin de ajustar en el periodo 2022 la oferta de tramites 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.





A	8	С	D	t	F	G	Н	1	J	К	L	М
3/2					de Atención al Ciudadano	_/					SEGUIMIENTO :	0- ABRIL - 2022
	er TOROPHI				de Racionalización de Trámite: a Desarrollar - VIGENCIA 20		inda					
Compensat	Subcomponente Nombre del Trámite "Proceso o Procedimiento	Ī	Acción Específica de Racionalización	Mejora por implementar	Beneficio al ciudadano y/o entidad	racionalización (administrativa / tecnológica /	Responsable	Fecha programada / Periodicidad	Porcentaj e de avance2	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS
C-5	Subcomposeste 1 Investurio de Tranites	2.1	lidastificar los tranites relacionados en cada proceso	Establece los trunites sujetos de racionalización	Calidad on al pervicio:	Toenológica	Responsable plotaforms SUIT	Trimestral	25%	Se realiza la identificación de trimitas relacionados en cada proceso. Se realiza seguinistato en POA Institucional	Listado de trânites identificades epistes de recisealización. 1. Arignación de cita para la prestación de servicios en subul 2. Centificado de defunción. 3. Dispasación de medicanentos y dispositivos médicos. 5. Historio disico. 5. Historio disico.	Photoforms SUIT
C-2	Subcomponente 2 Identificar posible alternativa de optimización en los tramites priorizados.	2.2	Diagnosticar el estado del inventario de los trámitos publicados en el SUIT	Optimización del servicio	Automotización de los Trámites identificados - Mejoramiento en la calidad del servicio	Tocsológica	Responsable plataforma SUIT	Trimestral	25%	Se realiza el diagnostico del estado del inventario de los trámites publicados	https://agi.almerain.com/a gifindex.php?conid=agissa tundama	https://sgi.ulmersim.com/sgi/in dex.php?conid=sgicsetunduma
C-2	Subcomponente 3 Identificar Accesibilidad en los tramites priorizados.	2.3	Asignación de Roles en la Institución	Optinización del servicio	Oportunidad en la prestacion del servicio	Tecnológica	Responsable plataforma SUIT	Según Necesidad / Informe trimestral	25%	Se realiza la asignación de roles de administrador de usuarios y de tranites. Seguiniento acorde a POA Institucional	Gortián do uru criur plataform a SUIT.	http://transites/post.ass.ou/admin. us/Hoseefisthesimmer/deballs in citivation ieff odf.etcl etote-them2e920_T
C-2	Subcomponente 4 Actualizar en la plataforma del SUIT los trámites priorizados en la Institución	2.4	Cargar y actualizar información de los trómites publicados y a publicar en la plataforma SUIT	Optimización del servicio	Calidad en el servicio	Tecnológica	Responsable plataforma SUIT	Trimestral	25%	Se realiza la carga y se actualiza la información de los tramites en SUIT	lavoaterio de Tromiter platoformo SUIT	http://framiteel.evit.asv.carladnin: uschflosseffictbecimaer/detalle_in ctitusian.ieft_odf.etd: ctatesthem2erla0_I
C-2	Subcomponente 5 Establecer Plan de Mejora a los Hallaegos del resultado ITA	2.5	Realizar las Acciones de mejora y presentar seguimiento cada custro meses	Optimización del servicio	Oportunidad y Calidad en el servicio	Tecnológica	Responsable plotaforma SUIT	Trimostral	100%	Se estableces Planes de Mejora y se realiza seguimiento cada cuatro meses.	http://frai.almaraim.cam/rai/i adas.aha?cmid-raicretus.fam a	htter/frai einer sin esmiraitre sei niestellesraindeas Ganité da Gortida y Doronacân
C-2	Subcomponente 6 Definir estrategia para hacer seguimiento	2.6	Realizar seguimiento y dar a conocer los beneficios de la recionalización que obtienen los servidores y usuarios de la entidad	Optinización del servicio	Oportunidad y Calidad en el servicio	Tecnológica	Responsable plotaforms SUIT	Febrero- Diciembre	33%	Dirulgación a través de redes sociales como Facebook, Instagrum, Twitter y la pógina web institucional.	Facebook, Instagram, Twitter: ESE Salud del Tundama	www.cohultundama.gov.co
				PONDER	ADO				38.8%			

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.





3/4	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciuda Volva O portada													
5	ESE SELSO on TUROSPHI			Compos		Rendición de NCIA 2022	Cucatas							
				Etapac de la Rendición de Guentas						Porcenta je de avancek	Descripción del avance	Eridencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones
Compose ate	Sebcomponente		Actividades	prestaniei	(Disella	Seguinient o y Evaluación	Meta o producto	Responsable	Fechs programada					
		1.1	Planear la Rendición de Cuentac de la vigencia 2021, con base en la normatividad vigente				Acta Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Gestión de Plancación Organizacional Control laterno	Februro	100%	Programación Readición de centas vigencia 2021.	Acts 01 del 01-02-2022 Comité lastitacional de Gestión y Decempcão	httanificai almanaim, constraitra eximientell'openim	En esto ueta se programó la fecha y las octinidados a desarrollar para la Audiencia de Rendición de Casatas Vigencia 2021
		1.2	Definir las Accisecs a sjecutur				Cronogramo	Gastión de Planosción Organisacional Control laterno	Febrero	50%	Se proyecto el Reglamento para la Andiencia Pública de Rendición de Cuentra rigencia 2021, en donde se establece el cronograma a desarrollar accede e la somatinidad. Se canta para revisión, ajustes y fines partinentes.	Corroo do policitad saviado a : gerencia@caladandama.gov.co	Corrco Institucional gerencis@soledrandoms.gov. co	Se realits renición y spater. Se publicará en la póglia harthucional el día 31 de mayo 2022
C-3	Sebcomposente 1 Información de Calidad y en Lenguajo Comprencible	1,3	Diseñor y publicar Tarjota de lavitación a la Audisecia Pélalica, a través de la Paglias Web, Corroo Electrónico, percosal				Torjets de lavitocion	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Misrao	25%	El Proceso de Gestión de la leformación y Comericación Organizacional cen el apoyo del lider de Comunicacionar disolón la trajeta de instrución a participor en la Audiencia Pública de Reddición de Casadora religiación 2012, o personto para revisión y aprobación, la ceal ce publicará acorda el cresograma establicido.	Corroo de solicitad asnisdo s : gerencis@soladhandums.gov.co	Correo lastitucional gerencia@raledteadama.gov. co	Sc realise renisión y ajastes. Sc publicaní en la página institucional el día 31 de mayo 2022
		1,4	Publicar la Pocha de Rusdición de Cuentar en la Página web de la Supersaled en el Portal de Vigilados				Publicación efectuada en las fechas establecidas por la Circular Externo No. 008 de 2018 Supersalud.	Gestión de Plancoción Organizacional	En complimiento a loc places establecidos en la Circular Estema No. 008 de 2018 Supersaled.	100%	Dando camplimiento a la normatridad se realiza la inceripción y publicación de la Audiencia Pública de Readición de Countro en la prigina neb de la Supersalad en el portal de vigilados	INSCRIPCION RDC . 20218260026012802021 GT003xml Seporte de cargue GT000 Resdicios de coestas, PNG	INSCRIPCION RDC . 20235250026012502021 GT000xsl Soporte de cargue GT000 Readicion de oventos. PNG	
	Subcomponente 2	2.1	Definir e Implementar la cetratogia de rendicion de cuestas				Estratogia implementado	Guetiés de la latormociés y Comunicaciés Organizacional	Febrero - Marzo	100%	Político de Rendición de coustant viguados 2023, e Político de Rendición de coustant viguados 2023, e realizará de manera siteral y presencial. Destro de los contenidos a tratar en la Rendición de Cuentas se cencentra los logros on cola uno de los procesos que lacen parte de la institución y la gestión realizada en cado uno de cilos, acordo e los Objetiros Estratógicos	Acts 01 del 01-02-2022 Comité leathraíonal de Gestión y Decempeño	https://columbracion.com/colleg animiestoff.com/in	
C-3	Diffege	2.2	Promover el uzo de las redes zociales como mocratimo de dialogo permenente con el ciodadono				Informe de Difusión y seguimicato al uso de rodes	Gestién de la laformicién y Comunicación Organizacional	Escro - Diciembre	251	Distuión modinate publicación on la página veb institucional, radez sociales Psecibos o lactogram de la institución, contro alectránico y físico se anistrá la correspondiante institución, radio, televisión local, institución rototima sa los televisiones de la institución observan sa los televisiones de la institución observan sa los salectranses.	Página institucional gerecki@salodtundama.gov.co.pla neccion@salodtundama.gov.co.pla eniccione@salodtundama.gov.co Facebooklive: https://inven.facebook.com/ESESul udTandama	Pogins inditectional geroncis@valedwardens.gov. coplanacios@valedwardens s.gov.co;comunicacionac@os ladesdam.gov.co Pracibacióliva: https://www.fscubook.com/ ESESsledTendams	
C-3	Sebcomposente 3 Responsibilidad	5.1	Definir lue occiones pero motivar la cultura de readicion de cuentra:				laforne de Gestión publicado en términos y requisitos de Lley para <i>Rendición de Creates</i> en la Púgina V de la E.S.E. Saled del Tundano	Gerencia Gestión do Planescoia Organizacional Gestión do I la Información y Convenicación Organizacional	Febrero - Abril	100%	Educativas, conorac, lecturo de difesión y de integración mediate medios electrónicos los ceales permiten el acceso desde cealquier legar.	Pégias institucional garencia@asindreaduma.gor.co.poi acaciosa@asindreaduma.gor.co.com asicaciosa@asindreaduma.gor.co Facoboshive: https://www.facobook.com/E/E/Sal udfleaduma.	Página inditrocional gerencia@-aladrendena.gov copinanacion@-aladrenden a gov. occomeniacionec@es ledrendena.gov.co Facebookires https://www.facebook.com/ ESESaladFeedama	
		3.2	Aplicar ascessts al final de la Audiencia Pública a todos los Participantes, con el fin de enskur el Proceso de Rundición de Cauntas				laformo do rezeltodo de la encuesta	Costrol leterno	Abril - Agosto					
8-2	Subcomposente 4 Evaluación y Retroalimentación a la	4.1	Enskur y hocernetroslimentoción de la Gestion de Rendición de Cuentas				Acta Comité leatitecional de Gestión y Desempeño	Gerencia Control laterno Gestión de Planesción Organizacional Mejocamiento Continuo	Agosto					
	Retroalmentación a la Gestión Institucional	4.2	Generar Plan de Mejora de la Gestion de Rendición de Cocatos				Formato Plan de Mejora sobre resultados	Gereacia Control laterno Gestión de Plancación Organizacional Micioramiento Continuo	Agosto					
						PONE	ERADO			50%				

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.





	¥		Plan Anticorrupción y de At		Volver a O.Portac				SEGUIMIENTO	30 - ABRIL 2022	
3	E.S.IL SALUD on TOHONMA		Componente 4: Mecanismos para Mejo VIGENCIA 20	021	volver a U.Portal		Porcentaje de avance%	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones
componente		11	Actividades Mantener el Programa Institucional de Humanizacion "Atencido con Amor"	Meta o producto Cultura humanizada	Responsable Lider de Humanización	Fecha programada Enero - Diciembre	40%	Se fortalece el Programa "Atención con Amor", dando despliegue a las 6 líneas de acción y las actividades propias de cada una: la medician evalita a través de los 9 indicadores que miden todo el programa y el seguimiento del cumplimiento del confidicadores se realiza a través del comité de humanización.	Actas comité Humanización Informe Indicadores Acta No 2 del 02-03-04-05	Intranet. Corrité de Humanización https://sgi.almeraim.com/sgi/segui miento/?nosgim	
C4	Subcomponente 1 Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	1.2	Realizar seguimiento de adherencia al protocolo Manejo del dolor, como sexta linea de acción del Programa de Humanización:" El Dolor desde tu percepción"	Indicadores	Líder de Humanización	Enero - Diciembre	40%	Se realiza medición del indicador a través de la aplicación de listas de chequeo. Informe se presenta de forma trimestral en comité de Humanización	Actas comité de Humanización Informeindicador presentado en comité 03 de humanización.	https://sgi.almeraim.com/sgi/segui	
		1.3	Medir la adherencia al Programa Institucional de Humanizacion "Atención con Amor"	Seguirriento Indicadores	Lider de Humanización	Marzo - Diciembre	40%	Se mide la adherencia de usuarios y de colaboradores por medio de 40 listas de chequeo, su seguimiento se realiza a través de 2 indicadores y se presenta de mamera mensual en comité de humanización.	Actas comité de Humanización 02,03,04, Informe Indicador	Intranet. Comité de Humanización https://sgl.almeraim.com/sgl/segui miento/?nos.gim	
		21	Revisar y realizar a justes pertinentes a la página institucional - ITA	Fortalecer los mecanismos de acceso	Lider SIAU Gestión de la Información y Comunicación Organizacional Planeación	Enero - Diciembre	25%	Se realizan ajustes a la página institucional, de tal manera que se fortalecen los miccanismos de acceso.	Procedimiento asignación de citas	https://sgi.alimeraim.com/sgi/ilib/pd f/visco/webly/sewer.php?nnc=13Nna S900Mx4csffmedid2Vy.3Nnav6 X3B1Am8bWEv/Viji;aGI25180NT130 X3MTADNQYYThTD:mY40VFjMTdn ND4MAS2NxVHY272N9GU49DRU X1UTETREPREFETSIAGQUHNs6M gRE UgGULQVMucGRntne8Xzg==8 arthvioi-452798doken=3104642x8 x1rbioi-452798doken=3104642x8 x1rbioi-452798doken=3104642x8	
C-4	Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	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 Lider de Humanización	Enero - Diciembre	33%	Se fortalecentos mecanismos de comunicación tanto internos como externos	Página web Institucional Correo institucional Grupos de whatsApp Facebook Instagram Carteleras Institucionales	https://ewww.saludtundama.gov.co/n ew/	
		23	Continuar con el despliegue de estrategias para brindar información y educación a los usuarios y sus familias.	Estrategias establecidas	Gestión de la información y Comunicación Organizacional Lider Humanización. Lider SIAU	Enero - Diciembre	25%	Se realiza socialización de información importante además de educación en temas de interés en salas de espera y charlas de usuarios inasistentes.	Informe mensual impacto y adherencia al despliegue de información al usuario de la E.S.E. Salud del Tundama.	https://sgi.almeraim.com/sgi/lib/php /descarger.php?token=32e1b5120772 509ae63a3dc7de0b6d53&archivoid=51 777	
		2.4	Continuar con el despliegue de estrategias y mecanismos que garanticen la asistencia puntal (hora y lecha) a citas múdicas, odontológicas y exámenes de laboratorio.	Mantener o disminuir el indicador	Gerencia Gestión de la Información y Comunicación Organizacional Lider SIAU Lider asignacion de citas y facturación	Enero - Diciembre	33%	Socialización de Deberes y Derechos en salas de espera de la institución	Informe mensual impacto y adherencia al despliegue de información al usuario de la E.S.E. Salud del Tundama.	intranet. https://sgi.almeraim.com/sgi/lib/ph p/descaegar.php?token+32e1b5120 272509ae63a3dc7de0b6d53&archiv cid+51777	
		3.1	Socializar los programas de Capacitación, Bienestar e incentívos de la vigencia 2022 a los colaboradores de la E.S.E. Salud del Tundama	Capacitación general	Lider Gestión deTalento Humano	Febrero	100%	El día 28 de marzo 2022 en Jornada de Capacitación general se presenta el Programa de Capacitación, Bienestar e Incentivos para la vigencia 2022	Listas de Asistencia a Jornada de capacitación. Resolución 019 del 22 de enero 2022	https://www.saludhundama.gov.co/n wwl.images//contenidos/Transparenc ia/Informacion-de- categoriss/Planeacion/Plan- Estimulos/RESOLUCIONKIC0099K200E K2000229K20PAANKI20DEK20BENEST ARKI20ESTMULOSKI20EK20BENEST ARKI20ESTMULOSKI20EK20MCENTIV OSKI200022-odf.	
		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 Lider Humanización	Trimestral					
		3.3	Medir el Clima Laboral de la Institución	Informe diagnóstico	Talento Humano	Agosto	100%	En el mes de marzo, se realiza diagnóstico clima organizacional 2022 obteniendo resultado del 95%	Informe diagnostico e intervecion de clima organizacional	https://sgi.almeraim.com/sgi/seguim iento/?nosgim Indicadr satisfacccion clima organizacional	
		3.4	Implementar y medir las estrategias del programa de Cultura Organizacional	Informe de medición e impacto	Talento Humano	Marzo	100%	En el mes de marzo, se realiza diagnostico cultura organizacional 2022-Se obtiene una Calificación global 2022 del 92%	Informe diagnostico e intervecion de cultura organizacional	https://sgi.almeraim.com/sgi/seguim iento/?nosgim.indicadorevaluacion cultura organizacional	
C-4	Subcomponente 3 Talento humano	3.5	Generar estrategias acorde a resultados en las mediciones de Clima y Cultura laboral	Planes de mejora Implementados a partir de los resultados	Talento Humano	Marzo - Noviembre	25%	Se elabora cronograma de intervencion para la mejora de dima y cultura organizacional	informes de intervencion y diagnostico de clima y cultura organizacional	https://sgi.almeraim.com/sgi/seguim iento/?nosgim.indicador - Cumplimiento actividades del plan- de mejora cultura y clima organizacional acorde a las lineas de acción	
		3.6	Implementar estrategias para la gestión del conocimiento	Indicador	Talento Humano	Según indicador	33%	El 20 de enero de 2022 se diseña un pre- test , con la finalidad de realiza- medición entes de la inducción se socializa de transparan de inducción. Se socializa el trapa de la Tactatta de inducción 2022", se envis link para el decarrollo de la evoluzición, con una satisfactorio del 98 7% de develución del 98 7% de de vederan la la asistencia del 100% de los collaboradores programados para etal jornada.	Cronograma e informe resultados de inducción	http://lei.ilmeraim.com/sg/sepum unto?/mogimmd.cabor - Cumplinientad Han do Inducción g Reinducción Institucional	
		3.7	Realizar inducción y reinducción a trabajadores y Contratistas de nuevo ingreso	Programa formulado	Talento Humano	Según indicador	25%	El día 29 de enero 2022, se realiza jornada de inducción dirigido a nuevos colaboradores de la institución	Cronograma e informe resultados de induccion	https://sgi.almeraim.com/sgi/seguim iento/?mosgirindicadev - Cumplimiento del Plan de Inducción y Reinducción Institucional	
		4.1	Publicar información de la programación y seguimiento de la Política de Participación Social en Salud - PPSS.	Publicaciones en Plataforma SISPRO	Lider SIAU	Enero - Diciembre	25%	Publicación de informes de seguimiento de la Política de Participación Social en Salud.	Informes seguimiento de la Política de Participación Social en Salud - PPSS	Plataforma SISPRO	
C-4	Subcomponente 4 Normativo y procedimental	42	Realizar seguimiento a la trazabilidad de respuestas de las PQR y planes de mejoramiento	Informe semestral publicado página web	Lider SIAU Control Interno	Mensual y semestral	33%	Se realiza seguimiento a PQRS. Se presenta informe mensual de tasa de quejas y reclamos	Actas comité de Etica e Integridad Informe mensual PQRSE presentados por los usuarios la E.S.E. Salud del Tundama.	https://sgi.almeraim.com/sgi/secci ones/index.php?a=indicadores&opti on=editarmedicion&indid=3880&mi d=62717	
		43	Presentar Informes mensuales de PQRS ante el comité de Etica e Integridad .	Actas de Comité Etica e Integridad. Sistema de Gestión Integral Almera	Lider SIAU Comité de Ética e Integridad	Mensual	33%	Informe mensual de PQRS	Actas comité de Etica e Integridad Informe mensual PQRSF présentados por los usuarios la E.S.E. Salud del Tundama.	intranet. Comité de ética e integridad Hospitalaria https://sgi.almeraim.com/sgi/segui miento/?nosgim	
		5.1	Realizar análisis del cumplimiento de las metas de promocion y prevencion frente a los programas y contratos de las E.P.S.	Informe de análisis	Lider de PYP	Trimestral	33%	Se realiza informe de seguimiento a cumplimiento de metas de Promoción y Prevención de salud pública frente a los contratos con las diferentes EAPB	Actas comité Comité de Promoción de la Salud y mantenimiento de la salud de la ESE Salud del Tundama	intranet. https://sgi.alimeraim.com/sgi/segui miento/?nosgim&enc Indicadores de Promoción y Prevención de salud pública	
		5.2	Estrategias para el fortalecimiento de la Asociacion de usuarios	Elaborar Plan de Trabajo Asociación de Usuarios	SIAU Junta Directiva de la Asociación de Usuarios	Enero	100%	Se proyecta el cronograma de actividades a realizar durante la vigencia 2022	Acta No.1 del 25-01-2022 Asociación de Usuarios	Intranet. Asociación de Usuarios https://sgi.almeraim.com/sgi/segui miento/?nosgim	
C4	Subcomponente 5 Relacionamiento con el Ciudadano	5.3	Estrategias para el fortalecimiento de la Asociacion de usuarios	Ejecución y seguimiento del Plan de Trabajo de Asociación de usuarios	SIAU Junta Directiva de la Asociación de Usuarios	Febrero - Diciembre	30%	Ejecución y seguimiento de actividades programadas para realizar en el primer cuatrimestre	Actas de reuniones	Intranet. Asociación de Usuarios https://sgi.almeraim.com/sgi/segui miento/?noseim	
		5.4	Elaborar Cronograma de reuniones acorde a los estatutos de la Asociacion de Usuarios	Cronograma	SIAU Junta Directiva de la Asociación de Usuarios	Enero	100%	Se proyecta el cronograma de actividades a realizar durante la vigencia 2022	Acta No.1 del 25-01-2022 Asociación de Usuarios	Intranet. Asociación de Usuarios https://sgi.almeraim.com/sgi/segui miento/?nosgim	
		5.5	Verificar la efectividad de las reuniones con Asociacion de Usuarios	Actas de reunión Asociación de Usuarios	SIAU Junta Directiva de la Asociación de Usuarios	Enero - Noviembre	33%	Se realizan reuniones de forma mensual acorde a la periodicidad planeada.	Actas Asociación de Usuarios Acta No.1 del 25-01-2022 Acta No.2 del 22-02-2022 Acta No.3 del 29-03-2022 Acta No.4 del 26-04-2022	Intranet. Asociación de Usuarios https://sgi.almeraim.com/sgi/segui miento/?nosgim	
C-4	Subcomponente 6 Evaluacion y seguimiento	6.1	Elaborar planes de mejora para asegurar la oportunidad, calidad y mejora continua	Plan de mejora	Jefe Control Interno de Gestion Lider Mejoramiento Continuo	Enero - Diciembre					
				PONDERADO			47%				





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 ANTICORRUPCION Y DE ATENCION 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%					
CUMPLIMIENTO		48.61%					

6. RECOMENDACIONES

Continuar con el despliegue de las actividades contempladas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, que permitan dar cumplimiento a los postulados establecidos del Plan vigencia 2022.

Es necesario y muy importante vincular al personal de Gestión documental de acuerdo a lineamientos de la Resolución 629 de 2018 de la Función Pública, para dar cumplimiento a las actividades programadas en el Componente 5.





Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información y por ende, a los lineamientos y normatividad establecidos por el Departamento de la Función Pública.

7. CONCLUSIONES

Se observa un avance en el cumplimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, del 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 del riesgo de corrupción, por esta razón, no ha sido necesario realizar ajustes, lo cual significa que el mapa de riesgos sigue vigente.

GLORIA AGUDELO T. Líder Gestión de Planeación Organizacional