

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

CLAUDIA MARCELA QUINTANA

Gerente (E)

ANDRÉS JULIÁN ALFONSO PÉREZ

Asesor Oficina Control Interno

Edición

SEPTIEMBRE 2024

INFORME SEGUNDO 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 SEGUNDO 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 92.4% 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					II- SEGUIMIENTO AGOSTO 30- 2024								
Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción					Porcentaje de avances	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones	Porcentaje de avances	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones				
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada														
Subcomponente 1 Política y Administración de Riesgos					100%	En el mes de Febrero se realizó en jornada de capacitación general, el despliegue de la política, programa y procedimiento de Gestión del Riesgo a un total de 138 colaboradores de la institución	Libro de asistencia a jornada de capacitación general, cargado en el indicador - Efectividad de las capacitaciones, en el sistema de Gestión Integral Almesa.	http://www.saludtundama.gov.co/indicadores/gestion-riesgo		100%								
					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 Líder Gestión del Riesgo	Abril									
Subcomponente 2 Constitución del Mapa de Riesgos de Corrupción					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 reportado por un total de 138 colaboradores de la institución, con una adherencia del 98.5%.	Informe de evaluación de capacitación general, cargado en el indicador - Efectividad de las capacitaciones, en el sistema de Gestión Integral Almesa.	http://www.saludtundama.gov.co/indicadores/gestion-riesgo		100%								
					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 Líder Gestión del Riesgo	Abril									
Subcomponente 3 Consulta y difusión					100%	Se elabora y publica el Mapa de Riesgo de Corrupción 2024	Sistema de Gestión Almesa. Página web institucional	http://www.saludtundama.gov.co/indicadores/gestion-riesgo		100%								
					2.1	Revisar y actualizar la matriz de riesgos de corrupción	Mapa de riesgos de corrupción actualizado	Líder Gestión de Planeación Organizacional Líder Gestión del Riesgo	Enero									
Subcomponente 5 Seguimiento					100%	Se presenta el resultado de evaluación de cumplimiento de la política de Gestión General del mes de febrero 2024	Sistema de Gestión Almesa. Página institucional	http://www.saludtundama.gov.co/indicadores/gestion-riesgo		100%								
					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. Registro de asistencia	Líder Gestión de Planeación Organizacional Líder Gestión del Riesgo Control Interno	Mayo									
Subcomponente 3 Consulta y difusión					100%	El PAAC ha publicado para consulta y validación el día 18 febrero de 2024.	El link de acceso es http://www.saludtundama.gov.co/indicadores/gestion-riesgo	El link de acceso es http://www.saludtundama.gov.co/indicadores/gestion-riesgo		100%								
					3.1	Elaborar y publicar el proyecto del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, 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									
					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									
Subcomponente 5 Seguimiento					100%	Se socializa el PAAC en jornada de capacitación general el día 27 febrero 2023	Informe General de adherencia a la política de gestión de capacitación del mes de marzo. Adherencia al 98%.	http://www.saludtundama.gov.co/indicadores/gestion-riesgo		100%								
					3.3	Socializar y evaluar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, el Mapa de Riesgos de corrupción con todo el personal	Control de asistencia 100% de colaboradores. Informe de evaluación.	Líder de Planeación Organizacional Líder Gestión del Riesgo Líder Gestión Tablero Humano jefe de Control Interno de Gestión	Marzo									
					5.1	Realizar seguimiento a la efectividad de los controles y planes de mejora.	Formato de seguimiento diligenciado a registro de seguimiento a controles en sistema ALMESA	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	http://www.saludtundama.gov.co/indicadores/gestion-riesgo	66%	No surge plan de mejora después del seguimiento coborrito en el presente cuatrimestre, debido a que se encuentran en términos normativos los artículos de uso	Formato seguimiento Matriz plan Anticorrupción	http://www.saludtundama.gov.co/indicadores/gestion-riesgo	
Subcomponente 5 Seguimiento					33%	Se vienen realizando los informes de ley y comparandose en el sitio web de la entidad, en la sección de control interno	Evidencia informes escritos publicados en el sitio web de la entidad, en la sección de control interno	http://www.saludtundama.gov.co/indicadores/gestion-riesgo		66%	En el comité de coordinación de control interno del mes de Agosto se hizo seguimiento al cumplimiento del plan anual de auditorías de oficina de control interno. Donde se evidenciaron los informes rendidos con las principales recomendaciones.	No surge plan de mejora después del seguimiento coborrito en el presente cuatrimestre, debido a que se encuentran en términos normativos los artículos de uso del plan es bueno. Se generan únicamente recomendaciones por ahora.	Evidencia informe PAAC 2024 (ver cuatrimestre presentado a Gerencia	http://www.saludtundama.gov.co/indicadores/gestion-riesgo				
					5.2	Realizar seguimiento periódico a la gestión institucional y elaborar los informes de ley según plan de auditorías de seguimiento agencia 2024	Informes de ley según plan de auditorías de seguimiento	jefe de Control Interno de Gestión	Febrero - Diciembre	33%								
					PONDERADO					85%	92.4%							

Ilustración 1 Ponderado 92.4%. 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 2024. 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 66% de trámites a través de SUIT, para el presente 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 **66%** ponderado, resultado en el que se evidencia un cumplimiento promedio.

Plan Anticorrupción de Atención al Ciudadano							I - SEGUIMIENTO ABRIL 30 - 2024				II - SEGUIMIENTO AGOSTO 30 - 2024						
Componente 2 Estrategia de Racionalización de Tíquetes							Porcentaje de avance	Descripción de avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones	Porcentaje de avance	Descripción de avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones	
Acciones de Racionalización o Desarrollo - WENCA 2024																	
Subcomponente	Nombre del Tíquete Proceso o Proceso	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 Tíquetes	21 Identificar los tíquetes relacionados en cada proceso	Establecer los tíquetes sujetos de racionalización	Calidad del servicio	Tecnológica	Responsable: pladivoms DUT	Trimestral	23%	1. Se realiza la identificación de tíquetes relacionados en cada proceso. Se realiza seguimiento en PQA institucional 2. Aligación de citas para la prestación de servicios en salud 3. Certificado de liberación 4. Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos 5. Examen de laboratorio clínico 6. Historia clínica	Pladivoms DUT		63%	1. Se realiza la identificación de tíquetes relacionados en cada proceso. Se realiza seguimiento en PQA institucional 2. Certificado de liberación 3. Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos	Pladivoms DUT			
Subcomponente 2	Identificar acciones de optimización de los tíquetes prioritarios.	22 Diagnosticar el estado del inventario de los tíquetes publicados en el DUT	Optimización del servicio	Automatización de los Tíquetes Identificados - Mejoramiento en la calidad del servicio	Tecnológica	Responsable: pladivoms DUT	Trimestral	23%	Se realiza el diagnóstico del estado de inventario de los tíquetes publicados	https://pladivoms.com/g/links.php?link=pladivoms-estructura		63%	Se realiza el diagnóstico del estado de inventario de los tíquetes publicados	https://pladivoms.com/g/links.php?link=pladivoms-estructura			
Subcomponente 3	Identificar Accesibilidad de los tíquetes prioritarios.	23 Aligación de citas en la institución	Optimización del servicio	Oportunidad en la prestación del servicio	Tecnológica	Responsable: pladivoms DUT	Según Necesidad / Informe binacional	23%	Se realiza la aligación de citas de administrador de usuarios y de tíquetes. Seguimiento a través de PQA institucional	https://tíquetes.salud.gov.co/administradores/usuarios/ver https://tíquetes.salud.gov.co/administradores/usuarios/ver		63%	Se realiza la aligación de citas de administrador de usuarios y de tíquetes. Seguimiento a través de PQA institucional	https://tíquetes.salud.gov.co/administradores/usuarios/ver			
Subcomponente 4	Actualizar en la plataforma del DUT los tíquetes prioritarios en la institución	24 Cargar y actualizar información de los tíquetes publicados y publicar en la plataforma DUT	Optimización del servicio	Calidad del servicio	Tecnológica	Responsable: pladivoms DUT	Trimestral	23%	Se realiza la carga y se actualiza información de los tíquetes en DUT	https://tíquetes.salud.gov.co/administradores/usuarios/ver https://tíquetes.salud.gov.co/administradores/usuarios/ver		63%	Se realiza la carga y se actualiza información de los tíquetes en DUT	https://tíquetes.salud.gov.co/administradores/usuarios/ver			
Subcomponente 5	Establecer Plan de Mejora y los hitos del resultado TA	25 Realizar Acciones de mejora presentadas seguimiento cada cuatro meses	Optimización del servicio	Oportunidad y Calidad del servicio	Tecnológica	Responsable: pladivoms DUT	Trimestral	23%	Se establecen Planes de Mejora y se realiza seguimiento cada cuatro meses.	https://pladivoms.com/g/links.php?link=pladivoms-estructura https://pladivoms.com/g/links.php?link=pladivoms-estructura		63%	Se establecen Planes de Mejora y se realiza seguimiento cada cuatro meses.	https://pladivoms.com/g/links.php?link=pladivoms-estructura			
Subcomponente 6	Definir estrategia para hacer seguimiento	26 Realizar seguimiento (a través de los remitidos y usuarios de beneficio de la racionalización) que definen los remitidos y usuarios de beneficio	Optimización del servicio	Oportunidad y Calidad del servicio	Tecnológica	Responsable: pladivoms DUT	Enero-Diciembre	23%	Difusión a través de redes sociales como Facebook, Instagram, Twitter y página web institucional.	Facebook, Instagram, Twitter: ESE Salud del Tundama www.saludtundama.gov.co		63%	Difusión a través de redes sociales como Facebook, Instagram, Twitter y página web institucional.	Facebook, Instagram, Twitter: ESE Salud del Tundama www.saludtundama.gov.co			
PONDERADO								23%					63%				

Ilustración 2 Ponderado 66%. 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 66%. 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 presentó 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.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano							I- SEGUIMIENTO ABRIL 30- 2024					II- SEGUIMIENTO AGOSTO 30- 2024					
Componente 3: Rendición de Cuentas							Porcentaje de avance	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia	Observaciones	Porcentaje de avance	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia	Observaciones	
Subcomponente	Actividades	Eje de la Rendición de Cuentas			Web o producto	Responsable											Fecha programada
		Asistencia	Salud	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 normalidad vigente			Acta Comité Institucional de Gestión y Desarrollo	Gestión de Planeación Organizacional Control Interno	Falero	Falero	20%	En comité de Gestión y Desarrollo del día 13 de febrero 2024 se programó la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas vigencia 2023 para el día 6 de junio 2024	Acta Comité de Gestión y Desarrollo, Sistema de Gestión Integral Atención	Comité de Gestión y Desarrollo, Sistema de Gestión Integral Atención					
	1.2	Definir las Acciones a ejecutar			Cartograma	Gestión de Planeación Organizacional Control Interno	Falero	Falero	20%	El día 4 de abril se realizó inscripción a la Superfidei.	Formato de inscripción CITES						
	1.3	Publicar el Informe de rendición de cuentas sobre la institución y enviar a la audiencia pública				Informe de rendición de cuentas publicado	Gestión de Planeación Organizacional	Añil	50%	En reunión con Gerencia, se solicitó a los líderes responsables de la información enviar las presentaciones a la líder de comunicaciones para combiar el informe	Redes sociales y correo electrónico del grupo de trabajo institucional de E.S.E. Salud del Tundama						
	1.4	Diseñar y publicar Tarjetas de Información a la Audiencia Pública a través de la Página Web, Correo Electrónico, personal				Tarjeta de invitación	Gestión de la Información Comunicación Organizacional	Milpa	0%								
	1.5	Publicar la Fecha de Rendición de Cuentas en la Página web de la Superfidei en el Portal de Vigilancia				Publicación electrónica en las redes establecidas por la Circular C-18 de 2018 Superfidei	Gestión de Planeación Organizacional		0%	El cumplimiento de los plazos establecidos en la Circular C-18 de 2018 Superfidei.							
Subcomponente 2 Diálogo	2.1	Definir e implementar la estrategia de Rendición de Cuentas				Estrategia implementada	Gestión de la Información Comunicación Organizacional	Febres-Abril	100%	SE REALIZÓ LA INFORMACIÓN RELACIONADA A LA VIGENCIA 2023 DE TODAS LAS ÁREAS Y SE REALIZÓ LA PUBLICACIÓN EN PÁGINA WEB Y ESPERANDO DE COMUNICACIONES RELACIONADAS CON LA AUDIENCIA PÚBLICA ASÍ COMO DEL REGISTRO Y FORMATO DE INTERROCCIONES	Página institucional gerencia@saludtundama.gov.co comunicacion@saludtundama.gov.co mg.g@saludtundama.gov.co Facebook: http://www.facebook.com/ESSaludTundama	Página institucional gerencia@saludtundama.gov.co comunicacion@saludtundama.gov.co mg.g@saludtundama.gov.co Facebook: http://www.facebook.com/ESSaludTundama					
	2.2	Promover el uso de las redes sociales como mecanismo de diálogo permanente con el ciudadano				Informe de Difusión y seguimiento al uso de redes	Gestión de la Información Comunicación Organizacional	Enero-Diciembre	0%	LA AUDIENCIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS SEMEJL 6 DE JUNIO							
Subcomponente 3 Responsabilidad	3.1	Definir las acciones para motivar la cultura de rendición de cuentas				Informe de Gestión publicado en el sitio web de la página Web de la E.S.E. Salud del Tundama	Gerencia Gestión de Planeación Organizacional Gestión de la Información Comunicación Organizacional	Febrero- Junio	0%	LA AUDIENCIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS SEMEJL 6 DE JUNIO							
	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 resultados de la encuesta	Control Interno	Abril-Agosto	0%	LA AUDIENCIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS SEMEJL 6 DE JUNIO							
Subcomponente 4 Evaluación y Retroalimentación a la Gestión Institucional	4.1	Evaluar e hacer retroalimentación de la Gestión de Rendición de Cuentas				Acta Comité Institucional de Gestión y Desarrollo	Gerencia Comité Interno Gestión de Planeación Organizacional Mantenimiento Continuo	Agosto	0%	LA AUDIENCIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS SEMEJL 6 DE JUNIO							
	4.2	Generar Plan de Mejora de la Gestión de Rendición de Cuentas				Formato Plan de Mejora sobre resultados	Gerencia Comité Interno Gestión de Planeación Organizacional Mantenimiento Continuo	Agosto	0%	LA AUDIENCIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS SEMEJL 6 DE JUNIO							

PODERADO	91%	91%
----------	-----	-----

Ilustración 3 Ponderado 91%. Componente 3. Plan Anticorrupción E.S.E. Salud Tundama 2024.

La ilustración entonces refleja un avance considerable del 91%, 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. Se evidenció una actividad que está sin cumplir denominada

retroalimentación de la rendición de cuentas en comité de gestión y desempeño.
R

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 AGOSTO de 2024, en este componente; se cumplió en un 60%.

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 trámite 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 líderes; SIAU, Talento humano y Humanización,

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 y que aún queda tiempo para su realización.

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 59% para el primer periodo. A continuación, se adjunta imagen en la cual se estableció el ponderado de avance.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano					I - SEGUIMIENTO ABRIL 30 - 2024					II - SEGUIMIENTO AGOSTO 30 - 2024				
Componente 5: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información					Porcentaje de avances	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia NUEVOS ASUNTOS	Observaciones	Porcentaje de avances	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia NUEVOS ASUNTOS	Observaciones
VEGENDA 2024														
Subcomponente	Actividades	Mejor producto	Responsable	Fecha programada										
Subcomponente 1 Instrumentos de Transparencia Activa	11	Continuar el Diagnóstico del nivel de implementación en Instrumentos de transparencia activa según la matriz autodiagnóstica (Índice de Transparencia Activa - ITA)	Documento Diagnóstico	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero	100%	Matriz diligenciada	Documento	Documento repos en la oficina de sistemas	100%				
	12	Elaborar el Plan de Acción para el cumplimiento de la Norma de la información sujetos publicación acorde diagnóstico ITA	Plan de Acción	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero	100%	Plan de Acción formulado	Documento	Documento repos en la oficina de sistemas	100%				
	13	Elaborar el Plan de Acción para el cumplimiento de la Norma de la información sujetos publicación acorde diagnóstico ITA	Informe seguimiento a la ejecución del Plan de Acción	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Marzo - Noviembre	25%	Se elabora informe de seguimiento al Plan de Acción (Cuatrimestre 2024	Documento	Informe: https://sig.alternam.com/ig/TransparenciaTundama	60%	Se elabora informe de seguimiento al Plan de Acción (Cuatrimestre 2024	Documento	Informe: https://sig.alternam.com/ig/TransparenciaTundama	
	14	Generar las visualizaciones de los resultados de la medición del Índice de Desempeño Institucional - IDI según 2023	Visualizaciones resultados IDI 2023	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional, Líder Gestión de Planeación Organizacional	Enero	0%	Hasta el mes de Mayo se índice FIBAC			100%	Se elabora los resultados en el comité de gestión y desarrollo del mes de agosto de 2024	Acta de comité de Gestión y desarrollo	Informe: https://sig.alternam.com/ig/TransparenciaTundama	
Subcomponente 2 Instrumentos de Transparencia Pasiva	21	Realizar Diagnóstico del nivel de implementación del Instrumento de transparencia pasiva según la matriz autodiagnóstica.	Documento diagnóstico	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero	100%	Matriz diligenciada	Documento	Documento repos en la oficina de sistemas	100%				
	22	Generar comunicados de la institución con contenidos audiovisuales, piezas gráficas, postales, folletos, folios y contenidos informativos para la difusión de la institución que presta la institución.	Material informativo diseñado y publicado	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	25%	Se han realizado y publicado el cuarto y quinto de recordatorios de información y solicitudes de los diferentes líderes institucionales	Material diseñado y publicado	https://www.saludtundama.gov.co/portal/ https://www.facebook.com/ESE.SALUDTundama	60%	SEENE EL AREA DE COMUNICACIONES SE ELABORARON INFORMES MENSUALES PARA MAYO, JUNIO, JULIO Y AGOSTO, ASI COMO 2 INFORMES TRIMESTRALES DE BIENES A MARZO Y ABRIL A JUNIO QUE	INFORMES MENSUALES https://sig.alternam.com/ig/TransparenciaTundama COMUNICACION https://sig.alternam.com/ig/TransparenciaTundama CASOS DE ALMENA https://sig.alternam.com/ig/TransparenciaTundama		
	23	Elaborar y publicar los resultados, en el informe unificado (RUPES) y percepción de los puntos de valor.	Informe publicado.	Lider SHU	Febrero - Noviembre	100%	INFORMES PUBLICADOS EN LA PAGINA INSTITUCIONAL	PAGINA INSTITUCIONAL	PAGINA INSTITUCIONAL	100%	SE PUBLICAN INFORMES DE RUPES DE 1º SEMESTRE 2023 y primer semestre 2024	Documento	https://www.saludtundama.gov.co/portal/index.php/observador	
Subcomponente 3 Instrumentos de Gestión de la Información	31	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%				0%				
	32	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%				0%				
	33	Establecer el Programa de Gestión documental	Elaboración de las Tablas de valor documental	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	0%				60%	Se tiene elaborado el programa de gestión documental, quedando pendiente su actualización	Documento	https://sig.alternam.com/ig/TablaValorDocumentalTundama	
	34	Proyectar la implementación del Programa de Gestión Documental	Gestión de la implementación de las Tablas de valor Documental	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	0%				50%	Actualmente se encuentra en proceso de implementación.			
	35	Difundir el Fondo Documental Acumulado de la ESE	Publicación en la web de las tablas de valor documental	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	0%				0%	Se tiene elaborado el SC, quedando pendiente su actualización			
	36	Definir el SC Sistema Integrado de Conservación	Documento SC	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	0%				50%	Se tiene elaborado el SC, quedando pendiente su actualización			
	37	Incluir al personal de Gestión documental de acuerdo a los lineamientos de la Resolución 529 de 2018 de la Función Pública	Personal vinculado acorde a lineamientos de la Resolución 529 de 2018 de la Función Pública	Gerencia Talento Humano	Febrero	0%				100%	Se vinculó una profesional de Archivística.	Control de Prestación de servicio	Portal de contratación y Su Observa.	
	38	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%				50%	Actualmente se encuentra en proceso de actualización de discusiones y recomendaciones			
	39	Realizar el diagnóstico de Gestión Documental enfocado con la política lineamientos y atributos de calidad de las dimensiones que componen MIRS	Informe de Diagnóstico	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Marzo	0%								
	40	Verificar y actualizar el registro de activos de información	Registro de activos actualizado (inventario)	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	0%				50%	Se tiene elaborado el registro de activos de información, esta pendiente su actualización			
	41	Verificar y actualizar el índice de información clasificada reservada	Documento de Registros	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	0%				50%	Se tiene elaborado el documento de registros, esta pendiente su actualización			
Subcomponente 4 Estrategia diferencial de accesibilidad	41	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%				100%	Se realizó diagnóstico acorde a la normatividad y requerimientos de ITA	https://www.saludtundama.gov.co/portal/		
	42	Elaborar el Plan de acción y seguimiento 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%				0%				
Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	51	Establecer lineamientos de información que publica la entidad acorde a la guía de lenguaje claro del PNC - SHIP	Lineamientos establecidos	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	0%				100%	Se da de la administración de la comunicación interna	https://sig.alternam.com/ig/LineamientosTransparencia		

PONDERADO	25%	50%
-----------	-----	-----

Ilustración 5 Ponderado 59%. Componente 4. Plan Anticorrupción E.S.E. Salud Tundama 2024.

Frente a las actividades acá planteadas el porcentaje de avance del 59% 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;

Instrumentos de Gestión de la Información publicados en la página web	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	0%
Inventario Documental del Fondo de Documento Acumulado	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	0%
Publicación en la web de las tablas de valor documental	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	0%
Estrategias a implementar para dar cumplimiento al plan de acción	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Junio - Noviembre	0%

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

Respecto de dichas actividades, los porcentajes de avance son de 0%. Muy especialmente se detecta respecto de la parte archivo y gestión documental, sin embargo, se evidenció que ya se cumplió la 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. Por lo cual se espera dar mayor avance en el siguiente cuatrimestre.

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		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	Link del indicador: https://sej.almeraim.com/sej/secciones/index.php?n=indicadores&opcion=editarmedicion&indicador=1334&mid=94385	
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 julio de 2024 se venció el plazo para rendir la declaración de bienes y rentas y frente a la declaración de bienes y renta y conflicto de interés se deberá seguir adelantando para que la diligencien los responsables. Para el presente periodo no se reportó en términos las evidencias de nuevos avances dentro de los términos requeridos por razones que la oficina de control interno encuentra justificadas.

Algunos líderes no pudieron cumplir con el requerimiento de diligenciamiento de las actividades que tienen a cargo por razones justificadas como incapacidades. Sin embargo, se recuerda que este informe es de carácter legal y que debe rendirse en los términos de ley.

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 que se encuentran quedadas de avance y reportar otros porcentajes en el tercer seguimiento.

2. Respecto de los otros componentes se recomienda seguir llevando autocontrol de sus actividades.

7. CONCLUSIONES

El resultado generado en el seguimiento al PAAC 2024 para el segundo cuatrimestre se encuentra en niveles aún aceptables de cumplimiento.

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.