

**INFORME II - 30 2023**  
**SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN DE LA**  
**E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA.**  
**VIGENCIA 2023**

## **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 2023.

## **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 2023, hasta la verificación en el avance y cumplimiento de cada una de ellas; por ello el alcance específico que tendrá este seguimiento, será por el periodo comprendido entre mayo 01 de 2023 a agosto 30 de 2023, sobre el cumplimiento de las acciones formuladas en 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

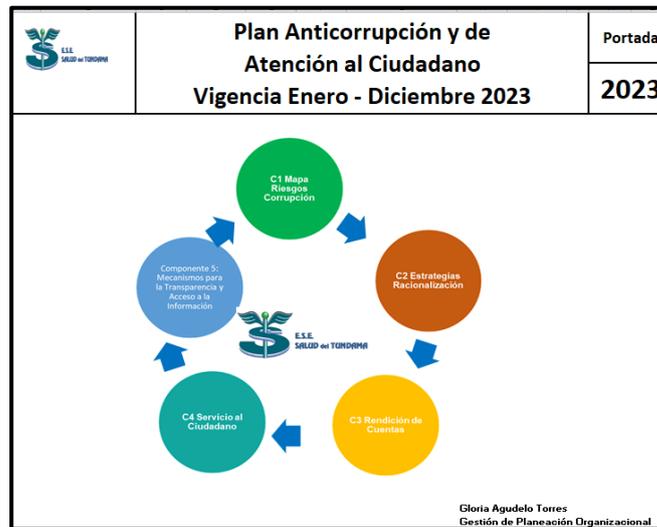
## **4. SOPORTES**

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2023

## Matriz Riesgos de Corrupción 2023

### 5. DESARROLLO

Para la vigencia 2023, 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

La revisión de cumplimiento de los controles 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 92.44 % de cumplimiento en desarrollo de las actividades programadas.

Tabla 1. Componente 1. Gestión del Riesgo. Plan Anticorrupción E.S.E. Salud Tundama 2023. Ponderado 92.44%.

#NOMBRE?					II - SEGUIMIENTO AGOSTO 30- 2023				
Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción					Porcentaje de avance%	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones
VIGENCIA 2023									
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada					
Subcomponente 1 Política y Administración de Riesgos	1.1	Socializar la Política de Gestión del Riesgo	Socialización de la política de gestión del riesgo institucional al 100% de los colaboradores de la institución	Mejoramiento Continuo Líder Gestión del Riesgo	Abril	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	100%			
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%			
	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 pagina web Registros de asistencia	Mejoramiento Continuo Líder Gestión del Riesgo Líderes de proceso Control Interno	Mayo	100%			
Subcomponente 3 Consulta y divulgación	3.1	Elaborar y Publicar el proyecto del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y el Mapa de riesgos de corrupción para consulta ciudadana	Proyecto Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, Mapa de riesgos de corrupción 2023 publicado en página web	Gestión de Planeación Organizacional	Enero	100%			
	3.2	Publicar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y el Mapa de riesgos de corrupción 2023 definitivo	Mapa de riesgos publicado en pagina web	Gestión de Planeación Organizacional	Enero	100%			
	3.3	Socializar y evaluar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, el Mapa de riesgos de Gestión y 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 Talento Humano Jefe de Control Interno de Gestión	Abril	100%			
Subcomponente 5 Seguimiento	5.1	Realizar seguimiento a la efectividad de los controles	Formato de seguimiento diligenciado o registro de seguimiento a controles en sistema ALMERA	Jefe de Control Interno de Gestión	Abril - Diciembre	66%	Se realizó seguimiento en formato de matriz de seguimiento o plan anticorrupción 2023		
	5.2	Realizar seguimiento y evaluación de los planes de mejora	Formato de seguimiento diligenciado o registro de seguimiento a controles en sistema ALMERA	Jefe de Control Interno de Gestión	Abril - Diciembre	66%	No Surge plan de mejora después de seguimiento adelantado en el presente cuatrimestre, debido a que se encuentran Evidencia informe PAAC 2023 2do cuatrimestre presentado a Gerencia		
<b>PONDERADO</b>					<b>92.44%</b>				

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

Calle 28 No. 15 -120 - Teléfono 7601640 - 7629612. www.saludtundama.gov.co  
Duitama. Boyacá.

## **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 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 2023 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 y de Atención al Ciudadano							II - SEGUIMIENTO AGOSTO 30 - 2023						
Componente 3: Rendición de Cuentas							Porcentaje de avance%	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones		
VIGENCIA 2023													
Subcomponente	Actividades	Etapos de la Rendición de Cuentas			Meta o producto	Responsable	Fecha programado						
		Aperturamiento	Dilato	Seguimiento y Evaluación									
Subcomponente 1 Información de Calidad y en Lenguaje Comprensible	1.1	Planear la Rendición de Cuentas de la vigencia 2022 con base en la normatividad vigente			Acta Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Gestión de Planeación Organizacional Control Interno	Febrero	100%					
	1.2	Definir las Acciones a ejecutar			Cronograma	Gestión de Planeación Organizacional Control Interno	Febrero	100%					
	1.3	Diseñar y publicar Tarjetas de Invitación a la Audiencia Pública, a través de la Página Web, Correo Electrónico, personal			Tarjetas de invitación	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Marzo	100%					
	1.4	Publicar la Fecha de Rendición de Cuentas en la Página web de la Superintendencia en el Portal de Vigilados			Publicación efectuada en las fechas establecidas por la Circular Externa No. 008 de 2018 Superintendencia	Gestión de Planeación Organizacional	En cumplimiento a las plazas establecidas en la Circular Externa No. 008 de 2018 Superintendencia	100%					
Subcomponente 2 Diálogo	2.1	Definir e implementar la estrategia de Rendición de Cuentas			Estrategia implementada	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Marzo	100%					
	2.2	Promover el uso de las redes sociales como mecanismo de diálogo permanente con el ciudadano			Informe de Dilatión y seguimiento al uso de redes	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Enero - Diciembre	70%	Dilación mediante publicación en la página web institucional, redes sociales Facebook e Instagram de la institución (como electrónico y físico se emitió la correspondiente invitación, radio de invitación rotativa en los televisores de la institución ubicados en las salas de espera, Entrega de volantes de invitación tanto en la sede central como en los puntos de atención extramural.	Página institucional: <a href="mailto:generacia@saludtundama.gov.co">generacia@saludtundama.gov.co</a> Facebook: <a href="https://www.facebook.com/ESSESaludTundama">https://www.facebook.com/ESSESaludTundama</a>	Página institucional: <a href="mailto:atenciones@saludtundama.gov.co">atenciones@saludtundama.gov.co</a> Facebook: <a href="https://www.facebook.com/ESSESaludTundama">https://www.facebook.com/ESSESaludTundama</a>		
Subcomponente 3 Responsabilidad	3.1	Definir las acciones para motivar la cultura de rendición de cuentas			Informe de Gestión publicado en términos y regulados de ley para Rendición de Cuentas en la Página Web de la E.S.E. Salud del Tundama	Gerencia Gestión de Planeación Organizacional Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Junio	100%					
	3.2	Aplicar encuesta al final de la Audiencia Pública a todos los Participantes, con el fin de evaluar el Proceso de Rendición de Cuentas			Informe de resultado de la encuesta	Control Interno	Abril - Agosto	100%	Se realizó informe general de rendición de cuentas el cual se cargó en la página web de la entidad.	Documento PDF radicado en gerencia y reposa en la oficina de control interno	<a href="http://www.saludtundama.gov.co/informacion/generacion-de-cuentas/informacion-de-atenciones/control-interno">http://www.saludtundama.gov.co/informacion/generacion-de-cuentas/informacion-de-atenciones/control-interno</a> <a href="https://www.saludtundama.gov.co/informacion/generacion-de-cuentas/2022/2022-08-04-05-13-INDICACION-DE-RENDICION-DE-CUENTAS">https://www.saludtundama.gov.co/informacion/generacion-de-cuentas/2022/2022-08-04-05-13-INDICACION-DE-RENDICION-DE-CUENTAS</a>		
Subcomponente 4 Evaluación y Retroalimentación a la Gestión Institucional	4.1	Evaluar y hacer retroalimentación de la Gestión de Rendición de Cuentas			Acta Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Gerencia Control Interno Gestión de Planeación Organizacional Mejoramiento Continuo	Agosto	100%	Se realizó evaluación y retroalimentación de la Gestión de rendición de cuentas.	Acto de comité de Gestión y desempeño del mes de Junio	<a href="http://www.saludtundama.gov.co/informacion/generacion-de-cuentas/comite-de-gestion-y-desempeño">http://www.saludtundama.gov.co/informacion/generacion-de-cuentas/comite-de-gestion-y-desempeño</a>		
	4.2	Generar Plan de Mejora de la Gestión de Rendición de Cuentas			Formato Plan de Mejora sobre resultados	Gerencia Control Interno Gestión de Planeación Organizacional Mejoramiento Continuo	Agosto	100%	Se presentó informe de Control Interno en el cual se formularon recomendaciones.	Documento PDF radicado en gerencia y reposa en la oficina de control interno y en Almería	<a href="http://www.saludtundama.gov.co/informacion/generacion-de-cuentas">http://www.saludtundama.gov.co/informacion/generacion-de-cuentas</a>		
PONDERADO								97%					

Tabla 3. Componente 3. Rendición de Cuentas. Plan Anticorrupción E.S.E. Salud Tundama 2023. Ponderado 97%

## 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

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

Calle 28 No. 15 -120 - Teléfono 7601640 - 7629612. [www.saludtundama.gov.co](http://www.saludtundama.gov.co)  
Duitama. Boyacá.

avance de las actividades desarrolladas, se evidencia que el porcentaje de cumplimiento con corte al 30 de agosto de 2023, en este componente; se cumplió en un 68%, 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.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano					II - SEGUIMIENTO AGOSTO 30 - 2023				
Componente 4: Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano					Volver a CI Postulada				
VICENCIA 2023					Porcentaje de avance	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada					
Subcomponente 1 Estructura administrativa y direccionamiento estratégico	1.1. Mantener el despliegue del Programa Institucional de Humanización "Atención con Amor"	Cultura humanizada	Líder de Humanización	Enero - Diciembre	66%	Se garantiza el despliegue del programa de humanización en sus 6 líneas de acción cumpliendo con las actividades esenciales dentro de cada una de las líneas establecidas. Las actividades son de impacto y se evidencian a través de todos los indicadores asociados a humanización.	Mantenimiento oportuno de los indicadores: ID: 1308 ID: 2309 ID: 4025 ID: 4073 ID: 1302 ID: 3461	Todos los indicadores se encuentran en el Sistema de Gestión Integral ALM E.S.A.	Para poder visualizar el comportamiento de los indicadores, se debe tener acceso al Sistema ALM E.S.A.
	1.2. Realizar seguimiento de adherencia al protocolo Manejo del dolor, como sea línea de acción del Programa de Humanización "El Dolor desde tu percepción"	Indicadores	Líder de Humanización	Enero - Diciembre	66%	Se realiza el diligenciamiento del indicador que mide los actores que apuntan a la línea No 6 del programa a través de los listos de chequeo de forma trimestral.	Diligenciamiento oportuno del indicador ID: 1308 ID: 4025	Sistema de Gestión Integral ALM E.S.A.	Se diligencian 15 listas de chequeo de forma trimestral y son el resumen del indicador anteriormente referenciado.
	1.3. Medir la adherencia al Programa Institucional de Humanización "Atención con Amor"	Seguimiento indicadores	Líder de Humanización	Marzo - Diciembre	66%	Se realiza el diligenciamiento del indicador que mide la adherencia a la política y planes de humanización en colaboradores y usuarios.	Diligenciamiento oportuno del indicador ID: 1308 ID: 4025	Sistema de Gestión Integral ALM E.S.A.	A partir del mes de agosto de 2023 desde donde se realizó la medición del indicador de adherencia a la política y planes de humanización en colaboradores ID 1308, de forma trimestral.
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	2.1. Revisar y realizar ajustes pertinentes a la página institucional - ITA	Fortalecer los mecanismos de acceso	Líder SAJU Gestión de la Información y Comunicación Organizacional Planificación	Enero - Diciembre	66%	Se controla con un tercero la actualización y ajuste al sitio WEB Institucional para cumplir con la Ley 1712 de 2014.	Control	SECCOPI	
	2.2. Fortalecer los mecanismos de comunicación tanto al usuario interno como externo.	Ejecución de actividades programadas de comunicación	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional Líder de Humanización	Enero - Diciembre	66%	Se realiza el despliegue de la estrategia de comunicación activa TC, así mismo se realizan actividades de comunicación documental de mecanismos de comunicación interna y externa.	Indicadores ID: 4071 ID: 4041	Sistema de Gestión Integral ALM E.S.A.	La actualización en comunicación externa se dan de forma pluri y personalizada cuando algún colaborador o líder lo solicita a través de humanización.
	2.3. Continuar con el despliegue de estrategias que permitan brindar información y educación a los usuarios y sus familias.	Estrategias establecidas	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional Líder de Humanización Líder SAJU	Enero - Diciembre	70%	Se realiza despliegue de las actividades contempladas en la educación de los usuarios a través del cronograma establecido en el Servicio de Atención al Usuario (SAJU) (HUMANIZACIÓN) de la ESE Salud del Tundama. Se realiza comunicación para los usuarios: Redes sociales, pantalla, folletos, página web y otros medios informáticos.	Indicadores ID: 4071 ID: 4041	Sistema de Gestión Integral ALM E.S.A.	Realizar atención personalizada y Atención al Usuario (SAJU) realiza diligenciamiento mensual del indicador Adherencia de la Asociación de Usuarios. Se realiza seguimiento del cumplimiento de las actividades destinadas para la educación al usuario y su familia. Observación: Humanización, en articulación con el área de comunicación, se realiza información a través de los distintos canales de comunicación.
	2.4. Continuar con el despliegue de estrategias y mecanismos que permitan la asistencia puntual (hora y fecha) a citas médicas, odontológicas y exámenes de laboratorio.	Mantener o disminuir el indicador	Gerencia de la Información y Comunicación Organizacional Líder SAJU	Enero - Diciembre	70%	Como estrategia para disminuir la asistencia a citas médicas se continúa con las charlas programadas se continúa con las charlas programadas se continúa con las charlas programadas con el envío de mensajes recordando la fecha y hora de las citas.	Indicadores ID: 4071 ID: 4041	Sistema de Gestión Integral ALM E.S.A.	Realizar atención personalizada y Atención al Usuario (SAJU) realiza diligenciamiento mensual del indicador Adherencia de la Asociación de Usuarios. Se realiza seguimiento del cumplimiento de las actividades destinadas para la educación al usuario y su familia. Observación: Humanización, en articulación con el área de comunicación, se realiza información a través de los distintos canales de comunicación.
Subcomponente 3 Talento Humano	3.1. Socializar los programas de Capacitación, bienestar e incentivos de la vigencia 2023 a los colaboradores de la E.S.E. Salud del Tundama	Capacitación general	Líder Gestión de Talento Humano	Febrero	100%				
	3.2. Continuar con el despliegue de estrategias institucionales que permitan la adherencia a los derechos y deberes de los usuarios tanto interno como externo.	Cumplimiento del 100% del indicador	SAJU Mantenimiento Continuo Líder de Humanización	Trimestral	60%	Se realiza despliegue de los derechos y deberes de los usuarios por medio de publicación en redes sociales (Facebook, Instagram, YouTube) de la semana, portafolios internos de comunicación y actividades de comunicación humanizadas y educación en salud de manera permanente. Se realiza asistencia puntual a los usuarios en salas de espera. Se realiza comunicación para los usuarios: Redes sociales, pantalla, folletos, página web y otros medios informáticos.	Indicadores ID: 4071 ID: 4041	Sistema de Gestión Integral ALM E.S.A.	Líder del Servicio de Información y Atención al Usuario (SAJU) realiza diligenciamiento mensual del indicador Adherencia de la Asociación de Usuarios. Se realiza seguimiento del cumplimiento de las actividades destinadas para la educación al usuario y su familia. Observación: Humanización, en articulación con el área de comunicación, se realiza información a través de los distintos canales de comunicación.
	3.3. Medir el Clima Laboral de la Institución	Informe diagnóstico	Talento Humano	Agosto	20%	Se identifica la necesidad de la actualización del instrumento de medición de Clima Laboral.	Informe de Jornada de Referenciación de Clima Laboral	Informe de Clima Laboral	Se proyecta la ejecución del clima laboral de la Institución en el trimestre de Agosto de 2023.
	3.4. Implementar y medir las estrategias del programa de Cultura Organizacional	Informe de medición e impacto	Talento Humano	Marzo	100%	Se aplica encuesta de Cultura Organizacional.	Informe Cultura Organizacional	Informe Cultura Organizacional	Ninguna
	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	50%	Se crea cronograma de estrategias acorde a resultados de medición de cultura organizacional.	Comunicación estratégica	Comunicación estratégica	Se ha dado cumplimiento al plan de trabajo proyectado para mejorar la percepción de cultura organizacional. Una vez se realice medición del clima organizacional se proyectará plan de trabajo de intervención acorde a resultados obtenidos.
Subcomponente 4 Normativa y procedimental	4.1. Realizar inducción y reintroducción a trabajadores y Contratistas de nuevo ingreso	Programa formulado	Talento Humano	Según indicador	65%	Se realiza inducción y reintroducción a trabajadores y Contratistas de nuevo ingreso con seguimiento optimo a plan de inducción.	Indicadores ID: 4071 ID: 4041	Sistema de Gestión Integral ALM E.S.A.	Realización de inducción y reintroducción de personal de nuevo ingreso.
	4.2. Publicar información de la programación y seguimiento de la Política de Participación Social en Salud - PPS.	Publicaciones en Plataforma SIGRRS	Líder SAJU	Enero - Diciembre	80%	Se realiza envío de la información correspondiente con seguimiento a la programación de Política de Participación Social en Salud a plataforma SIGRRS.	Indicadores ID: 4071 ID: 4041	Sistema de Gestión Integral ALM E.S.A.	Se proyecta la ejecución del clima laboral de la Institución en el trimestre de Agosto de 2023.
	4.3. Realizar seguimiento a la trazabilidad de las PQR y planes de mejoramiento	Informe semestral publicado página web	Líder SAJU Control Interno	Mensual y semestral	65%	Líder de Control Interno de la Institución realiza de manera permanente a control de ética e integridad hospitalaria para realizar seguimiento a respuestas de PQR de planes de mejora.	Indicadores ID: 4071 ID: 4041	Sistema de Gestión Integral ALM E.S.A.	Publicación del informe de PQR del 1 semestre se realizará en la página web institucional.
	4.4. Presentar informes mensuales de PQRs ante el Comité de Ética e Integridad.	Actas de Comité Ética e Integridad Sistema de Gestión Integral Alarma	Líder SAJU Comité de Ética e Integridad Alarma	Mensual	65%	El Comité de ética e integridad hospitalaria realiza socialización correspondiente de los informes correspondientes a PQRs.	Indicadores ID: 4071 ID: 4041	Sistema de Gestión Integral ALM E.S.A.	Integrantes del Comité realizan el diligenciamiento correspondiente con los planes de mejora pertinentes a las inconformidades reportadas por los usuarios.
	4.5. Realizar análisis del cumplimiento de las metas de promoción y prevención frente a los programas y contratos de las E.P.S.	Informe de análisis	Líder de PFP	Trimestral	66,0%	Se realiza análisis del cumplimiento de las metas de promoción y prevención frente a los programas y contratos de las E.P.S.	Indicadores ID: 4071 ID: 4041	Sistema de Gestión Integral ALM E.S.A.	Se proyecta la ejecución del clima laboral de la Institución en el trimestre de Agosto de 2023.
Subcomponente 5 Relacionamiento con el Ciudadano	5.1. Estrategias para el fortalecimiento de la Asociación de Usuarios.	Socialización de actualización de Estatutos de Asociación de Usuarios en Comité de Asociación de Usuarios.	SAJU Junta Directiva de la Asociación de Usuarios	Enero - Abril	100%	Se realiza socialización de actualización de Estatutos de Asociación de Usuarios en Comité de Asociación de Usuarios.	Indicadores ID: 4071 ID: 4041	Sistema de Gestión Integral ALM E.S.A.	Se proyecta la ejecución del clima laboral de la Institución en el trimestre de Agosto de 2023.
	5.2. Estrategias para el fortalecimiento de la Asociación de Usuarios.	Elaborar Plan de Trabajo Asociación de Usuarios	SAJU Junta Directiva de la Asociación de Usuarios	Febrero - Diciembre	66%	Se realiza elaboración del Plan de Trabajo Asociación de Usuarios.	Indicadores ID: 4071 ID: 4041	Sistema de Gestión Integral ALM E.S.A.	Se proyecta la ejecución del clima laboral de la Institución en el trimestre de Agosto de 2023.
	5.3. Estrategias para el fortalecimiento de la Asociación de Usuarios.	Elaborar Programa de reuniones acorde a los estatutos de la Asociación de Usuarios	SAJU Junta Directiva de la Asociación de Usuarios	Enero	100%	Se realiza elaboración del Programa de reuniones acorde a los estatutos de la Asociación de Usuarios.	Indicadores ID: 4071 ID: 4041	Sistema de Gestión Integral ALM E.S.A.	Se proyecta la ejecución del clima laboral de la Institución en el trimestre de Agosto de 2023.
	5.4. Estrategias para el fortalecimiento de la Asociación de Usuarios.	Elaborar Programa de reuniones acorde a los estatutos de la Asociación de Usuarios	SAJU Junta Directiva de la Asociación de Usuarios	Enero	100%	Se realiza elaboración del Programa de reuniones acorde a los estatutos de la Asociación de Usuarios.	Indicadores ID: 4071 ID: 4041	Sistema de Gestión Integral ALM E.S.A.	Se proyecta la ejecución del clima laboral de la Institución en el trimestre de Agosto de 2023.
	5.5. Verificar la efectividad de las reuniones con Asociación de Usuarios.	Actas de reunión Asociación de Usuarios	SAJU Junta Directiva de la Asociación de Usuarios	Enero - Noviembre	66%	Se desarrollan de manera mensual reuniones con los Representantes de la Asociación de Usuarios.	Indicadores ID: 4071 ID: 4041	Sistema de Gestión Integral ALM E.S.A.	Se proyecta la ejecución del clima laboral de la Institución en el trimestre de Agosto de 2023.
Subcomponente 6 Evaluación y seguimiento	6.1. Elaborar planes de mejora para asegurar la efectividad, calidad y mejora continua.	Plan de mejora	SAJU Junta Directiva de la Asociación de Usuarios	Enero - Diciembre	30%	Se realiza elaboración del Plan de mejora para asegurar la efectividad, calidad y mejora continua.	Indicadores ID: 4071 ID: 4041	Sistema de Gestión Integral ALM E.S.A.	Se proyecta la ejecución del clima laboral de la Institución en el trimestre de Agosto de 2023.

Tabla 4. Componente 4. *Servicio al Ciudadano*. Plan Anticorrupción E.S.E. Salud Tundama 2023. Ponderado 68%

Es importante tener en cuenta que se han desarrollado actividades tales como:

- 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 EAPBs.
- Se establecen Estrategias para el fortalecimiento de la Asociación de usuarios, tales como convocatoria para conformar la Asociación de usuarios del periodo.
- Se da cumplimiento al Cronograma de reuniones con la asociación de usuarios.

## 5.5 Componente 5 - Transparencia y Acceso a la Información

Se evidencia el trabajo de forma coordinada en 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.

Al corte se inicia con el proceso de diagnóstico para la construcción del inventario documental del fondo acumulado, ya que se cuenta con la persona capacitada para realizar esta actividad, por tanto, se espera dar avance al respecto.

Es así como el ponderado de avance en el cumplimiento de este componente se encuentra en el 59% para el segundo periodo.

0		Porcentaje de avance%	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones	Porcentaje de avance%
E.S.E. SALUD del TUNDAMA	TRANSPARENCIA 2023						
Subcomponente							
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	100%						
	100%						
	66%	Se elabora y socializa informe de seguimiento al Plan de Acción I Trimestre 2023	Documento	<a href="https://sgj.almeraim.com/sgj/?conid=sgiesetundama">https://sgj.almeraim.com/sgj/?conid=sgiesetundama</a>	Se envía al correo electrónico de la oficina Control Interno.		
Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	100%						
Subcomponente 3 Instrumentos de Gestión de la Información	100%	Se elabora Inventario de Activos de Información, Información clasificada y reservada, y Esquema de publicación de información y se publica en el sitio web institucional					
	10%	Se inicia con el proceso de diagnóstico para la construcción del inventario documental del fondo acumulado.					
	0%					teniendo en cuenta que el mismo principal para la elaboración de las tablas de valoración es el inventario documental del fondo acumulado, se iniciará posterior	
	0%					Se realizará cuando se tengan las tablas de valoración documental	
	0%					Se relizará cuando se tenga aprobadas las tablas de valoración documental	
	0%					Se relizará cuando se tenga aprobadas las tablas de valoración documental	
	100%						
	100%	Se vinculo a un especialista en gestión documental para realizar las actividades correspondientes.	contrato de prestacion de servicios profesionales				
	80%	Se realizó actualización de las tablas de retención documental y se esta a la espera de aprobación	Documento				
	100%	Se realizó actualización del documento diagnostico integral de archivos.	Documento	<a href="https://sgj.almeraim.com/sgj/seguimiento/2nosgim">https://sgj.almeraim.com/sgj/seguimiento/2nosgim</a>			
80%	Se encuentra el documento en proceso actualizacion del registro de activos	<u>Documento</u>					
80%	Se encuentra el documento en proceso actualizacion.	<u>Documento</u>					
Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad	0%					Se tiene previsto el inicio de la realización de este diagnostico para el mes de septiembre.	
	0%					Cuando se tenga el diagnostico se procedera a elaborar el plan de acción	
Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	100%						

Tabla 5. Componente 5. *Transparencia y Acceso a la Información. Plan Anticorrupción E.S.E. Salud Tundama 2023. Ponderado 59%*

## 5.6 MATRIZ DE CUMPLIMIENTO 2023

El resultado generado en el seguimiento al PAAC 2023 para el primer periodo se encuentra en términos generales de cumplimiento en avance de un 77 %.

<b>E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA</b>		
<b>SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO</b>		
<b>AGOSTO 30 - 2023</b>		
Componente 1	Gestión del Riesgo de Corrupción – Anexo Matriz de Riesgos de Corrupción	<b>92.44%</b>
Componente 2	Estrategias Racionalización de Trámites.	<b>66</b>
Componente 3	Rendición de Cuentas.	<b>100%</b>
Componente 4	Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano - Servicio al Ciudadano.	<b>68%</b>
Componente 5	Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información	<b>59%</b>
<b>CUMPLIMIENTO</b>		<b>77%</b>

## 6. RECOMENDACIONES

Es necesario implementar acciones de mejora con respecto a las actividades en las cuales no se evidencia avance, ya que esto, impide el cumplimiento de las actividades formuladas para desarrollar en la vigencia.

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 2023.

Teniendo en cuenta que a la fecha ya se vinculó al personal de Gestión documental de acuerdo a lineamientos de la Resolución 629 de 2018 de la Función Pública, se inicia el desarrollo de las actividades, 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**

El total de avance del Plan para este segundo cuatrimestre es de 77%, registro que se obtiene del promedio de avance y cumplimiento en las actividades de cada componente frente a un 100% esperado para la vigencia 2023.

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