

**INFORME II – JULIO 30 2021
SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN DE LA
E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA.
VIGENCIA 2021**

1. OBJETIVO

Realizar seguimiento a la ejecución de las actividades contempladas en el Plan Anticorrupción de la E.S.E. Salud del Tundama, para la vigencia 2021.

2. ALCANCE

Inicia con la identificación de las actividades contempladas en el Plan Anticorrupción de la E.S.E. Salud del Tundama para la vigencia 2021, 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 2021 A Julio 30 de 2021, sobre el cumplimiento de las acciones programadas para los cinco (5) componentes a saber:

1. Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos.
2. Racionalización de Trámites.
3. Rendición de Cuentas.
4. Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano.
5. Transparencia y acceso a la información

3. PROCESOS INVOLUCRADOS

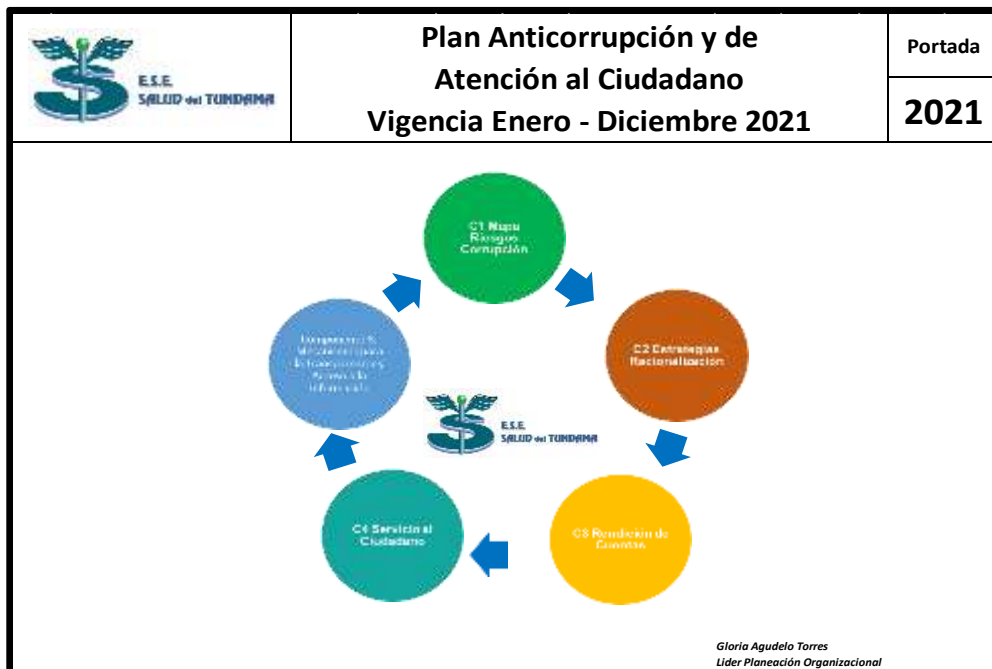
Gestión Gerencial
Gestión de Planeación Organizacional
Todos los procesos de la E.S.E. Salud del Tundama

4. SOPORTES

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2021
Matriz PAAC 2021 Definitiva

5. DESARROLLO

Para el segundo periodo de la vigencia 2021, en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, se hizo seguimiento a las actividades que permiten 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 este seguimiento a la ejecución de las actividades para cada uno de sus componentes.



5.1 Componente 1 - Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa 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 ve afectado debido a que la actualización del mapa de riesgos está en proceso de estructuración por cambio normativo del documento DAFP “*Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*” Ver. 5 la nueva formulación requiere de la participación de todos los líderes de los procesos institucionales, esto afecta directamente la segregación de responsabilidades, autoridad y toma de decisiones al interior de la institución, sin embargo se sigue trabajando con el mapa de riesgos que está vigente; en él se gestionaron las acciones tendientes a dar el tratamiento del riesgo, así:

“SEMBRANDO SALUD DUITAMA FLORECE”

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 Almera, tal como lo evidencian las actas de comités.

La revisión de cumplimiento de indicadores de cada proceso se viene realizando a través del sistema 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 60 % de cumplimiento en sus acciones.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano					SEGUIMIENTO 2 JULIO 2021				
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
Componente	Subcomponente	Actividades	Meto o producto	VIGENCIA 2021					
C-1	Subcomponente 3 Consulta y divulgación	3.1	Elaboración y Publicación del proyecto de Mapa de riesgos de corrupción para consulta ciudadana	Proyecto Mapa de riesgos 2021 publicado en pagina web	100%	Se elaboro y publico el proyecto de Mapa de Riesgos 2021	Almnera - Pagina web E.S.E. Salud del tundama	https://www.saludtundama.gov.co/area/index.php/transparencia/pla	
		3.2	Publicar el Mapa de riesgos de Gestión 2021 definitivo	Mapa de riesgos publicado en pagina web	100%	Se elaboro y publico el proyecto de Mapa de Riesgos 2021	Almnera - Pagina web E.S.E. Salud del tundama	https://www.saludtundama.gov.co/area/index.php/transparencia/pla	
		3.3	Socializar Mapa de riesgos de Gestión y de Corrupcion con todo el personal	Mapa de riesgos publicado en pagina web	100%	Se elaboro y publico el proyecto de Mapa de Riesgos 2021	Almnera	https://sai.almeraim.com/sai/seguimiento/7nrosgin	Informe mensual de seguimiento socializado en Comité Institucional de Gestión y Desempeño
C-1	Subcomponente 5 Seguimiento	5.1	Seguimiento a la efectividad de los controles	Formato de seguimiento diligenciado.					
		5.2	Seguimiento y evaluación de los planes de mejora	Formato de seguimiento diligenciado.					
					60.00%				

5.2 Componente 2 - Racionalización de Trámites:

La E.S.E. Salud del Tundama, estableció los trámites sujetos de racionalización para la entidad, los cuales están cargados a la plataforma del Sistema Único de Trámites para el Estado Colombiano "SUIT" al servicio de los usuarios, los trámites cargados a la plataforma del SUIT se encuentran la Historia Clínica, Certificado de defunción, Asignación de citas para la prestación de servicios de salud, Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano					SEGUIMIENTO 2 JULIO 2021				
Componente 2: Estrategia de Racionalización de Trámites					Porcentaje de avance%	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones
Componente	Subcomponente	Acción Específica de Racionalización	Mejora por implementar	Beneficio al ciudadano y/o entidad					
C-2	Subcomponente 1 Inventario de Trámites	2.1	Identificar los tramites relacionados en cada proceso	Establecer los tramites sujetos de racionalización	50%	seguimiento en avances POA Institucional Presentación trimestral en Comité Institucional de Gestión y Desempeño Seguimiento POAs	https://sai.almeraim.com/sai/seguimiento/7nrosgin	https://sai.almeraim.com/sai/seguimiento/7nrosgin	
C-2	Subcomponente 2 Identificar posible alternativa de optimización en los tramites priorizados.	2.2	Diagnosticar el estado del inventario de los tramites publicados en el SUIT	Optimización del servicio	50%	seguimiento en avances POA Institucional Presentación trimestral en Comité Institucional de Gestión y Desempeño Seguimiento POAs	https://sai.almeraim.com/sai/seguimiento/7nrosgin	https://sai.almeraim.com/sai/seguimiento/7nrosgin	
C-2	Subcomponente 3 Identificar Accesibilidad en los tramites priorizados.	2.3	Asignación de Roles en la Institución	Optimización del servicio	50%	seguimiento en avances POA Institucional Presentación trimestral en Comité Institucional de Gestión y Desempeño Seguimiento POAs	https://sai.almeraim.com/sai/seguimiento/7nrosgin	https://sai.almeraim.com/sai/seguimiento/7nrosgin	
C-2	Subcomponente 4 Actualizar en la plataforma del SUIT los tramites priorizados en la Institución	2.4	Cargar y actualizar información de los tramites publicados y a publicar en la plataforma SUIT	Optimización del servicio	50%	seguimiento en avances POA Institucional Presentación trimestral en Comité Institucional de Gestión y Desempeño Seguimiento POAs	https://sai.almeraim.com/sai/seguimiento/7nrosgin	https://sai.almeraim.com/sai/seguimiento/7nrosgin	
C-2	Subcomponente 5 Establecer Plan de Mejora a los Hallazgos del resultado ITA	2.5	Realizar las Acciones de mejora y presentar seguimiento trimestral.	Optimización del servicio	100%	Establecimiento POM y seguimiento Trimestral y acciones de mejora	https://sai.almeraim.com/sai/seguimiento/7nrosgin	https://sai.almeraim.com/sai/seguimiento/7nrosgin	
					60%				

"SEMBRANDO SALUD DUITAMA FLORECE"

El área funcional de sistemas responsable de la actualización, revisión y ajuste, está haciendo la evaluación de los trámites ofrecidos, su publicación en el Sistema Único de Trámites del estado Colombiano "SUIT" y su relevancia a fin de tenerlos vigentes para el periodo 2021, se evalúan las acciones desarrolladas de acuerdo a lo planeado, y se encuentra que en promedio se viene cumpliendo en un 60 % ponderado, resultado en el que resulta promedio de cumplimiento.

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; La documentación relacionada se encuentra en la intranet de la E.S.E. Salud del Tundama.

Para la presente vigencia se realizó la Audiencia pública de rendición de cuentas el día 17 de Junio de 2021, fecha en la que se entregó y se puso a disposición de las partes interesadas de manera virtual los resultados de la gestión de la institución del periodo 2020.

Como resultado de la evaluación en avance al cumplimiento de lo proyectado se tiene un ponderado del 80%, hallándose en un nivel de promedio de cumplimiento.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano						SEGUIMIENTO 2 JULIO 2021						
Componente 3: Rendición de Cuentas						VIGENCIA 2021						
Componente	Subcomponente	Actividades		Etapos de la Rendición de Cuentas			Medio o producto	Porcentaje de avance	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones
				Apoyamiento	Diálogo	Seguimiento y Evaluación						
C-3	Subcomponente 1 Información de Calidad y en Lenguaje Comprensible	1.1	Planeación Rendición de Cuentas de la vigencia 2020, con base en la normatividad vigente				Acta Comité Institucional de Gestión y Desempeño	100%	Establecimiento y socialización del programa	https://www.saludtundama.gov.co/portalweb/portalweb/Comunicacion/Funcion%20de%20Rendicion%20de%20Cuentas-2020	Informe de rendición de cuentas	
		1.2	Definición de Acciones				Cronograma	100%	Aprobación del cronograma	https://www.saludtundama.gov.co/portalweb/portalweb/Comunicacion/Funcion%20de%20Rendicion%20de%20Cuentas-2020	Informe de rendición de cuentas	
		1.3	Diseñar y publicar Tarjeta de Invitación a la Audiencia Pública, a través de la Página Web, Correo Electrónico, personal				Tarjeta de invitación	100%	Publicación de la tarjeta de invitación	https://www.saludtundama.gov.co/portalweb/portalweb/Comunicacion/Funcion%20de%20Rendicion%20de%20Cuentas-2020	Informe de rendición de cuentas	
		1.4	Publicar la Fecha de Rendición de Cuentas en la Página web de la SuperSalud en el Portal de Vigilados				Publicación efectuada en las fechas establecidas por la Circular Externa No. 008 de 2018 SuperSalud.	100%	Publicación de la tarjeta de la información	https://www.saludtundama.gov.co/portalweb/portalweb/Comunicacion/Funcion%20de%20Rendicion%20de%20Cuentas-2020	Informe de rendición de cuentas	
C-3	Subcomponente 2 Diálogo	2.1	Definir e implementar la estrategia de rendición de cuentas				Estrategia diseñada y desarrollada	100%	Estrategia diseñada y desarrollada	https://www.saludtundama.gov.co/portalweb/portalweb/Comunicacion/Funcion%20de%20Rendicion%20de%20Cuentas-2020	Informe de rendición de cuentas	
		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	100%	Difusión mediante publicación página web, radio, Canal de TV Local y presentación rotativa en los televisores institucionales en salas de espera	https://www.saludtundama.gov.co/portalweb/portalweb/Comunicacion/Funcion%20de%20Rendicion%20de%20Cuentas-2020	Informe de rendición de cuentas	
C-3	Subcomponente 3 Responsabilidad	3.1	Definición de Acciones para motivar la cultura de rendición de cuentas				Informe de Gestión publicado en términos y requisitos de Ley para Rendición de Cuentas en la Página Web de la ESE Salud del Tundama	100%	Educativas, sonoras, de lectura, de difusión y acortando distancias por medios electrónicos	https://www.saludtundama.gov.co/portalweb/portalweb/Comunicacion/Funcion%20de%20Rendicion%20de%20Cuentas-2020	Informe de rendición de cuentas	
		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	100%	Se realizó encuesta y se hizo seguimiento	https://www.saludtundama.gov.co/portalweb/portalweb/Comunicacion/Funcion%20de%20Rendicion%20de%20Cuentas-2020	Informe de rendición de cuentas	
C-3	Subcomponente 4 Evaluación y Retroalimentación a la Gestión Institucional	4.1	Evaluación y retroalimentación de la Gestión de Rendición de Cuentas				Acta Comité Institucional de Gestión y Desempeño					
		4.2	Plan de Mejora de la Gestión de Rendición de Cuentas				Formato Plan de Mejora sobre resultados					
Ponderado								80%				

“SEMBRANDO SALUD DUITAMA FLORECE”

5.4 Componente 4 - Atención al Ciudadano

Para la prestación del servicio, se viene adelantando continuamente con actividades que permitan desplegar las líneas de acción de la política de humanización, el despliegue del programa y la conformación del comité de humanización, se evidencia que el porcentaje de cumplimiento con corte al 30 de Julio de 2021, en este componente; en ponderado se cumplió en un 43 %, pese a que ha quedado en tránsito y dentro de los términos legales solicitudes por atender; que se encuentran dentro de los parámetros legales de tiempos para su respuesta, pero obedece a factores relacionados con el manejo administrativo obligatorio por incidencia del COVID-19 y la evolución del proceso de vacunación.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano				SEGUIMIENTO 2 JULIO 2021					
Componente 4: Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano				Porcentaje de avance%	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones	
VIGENCIA 2021									
Componente	Subcomponente	Actividades	Meta o producto						
C-4	Subcomponente 1 Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	1.1 Implementar el Programa Institucional de Humanización.	Cultura humanizada	50%	Programa Implementado,	https://sgl.almeraim.com/sgl/seguinto/7noag/m	Acta		
		1.2 Seguimiento de adherencia al protocolo Manejo del dolor.	Indicadores	50%	seguimientos trimestrales	https://sgl.almeraim.com/sgl/seguinto/7noag/m	Documento		
		1.3 Medición de adherencia al Programa Institucional de Humanización	Seguimiento Indicadores	50%	Medición realizada	https://sgl.almeraim.com/sgl/seguinto/7noag/m	Documento		
C-4	Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	2.1 Revisión y ajuste a página institucional - ITA	Fortalecer los mecanismos de acceso	50%	Revisión de cumplimiento a estándares ITA	https://sgl.almeraim.com/sgl/seguinto/7noag/m	Documento		
		2.2 Fortalecer los mecanismos de comunicación al usuario interno y externo.	Ejecución de actividades programadas en comunicación	50%	Socialización continua con participación de personal Administrativo y Asistencial	https://sgl.almeraim.com/sgl/seguinto/7noag/m	Evidencias fotograficas y de video		
		2.3 Establecer estrategias para brindar informacion y educacion a los usuarios y sus familias.	Estrategias establecidas	50%	Estrategia implementada y en seguimiento continuo	https://sgl.almeraim.com/sgl/seguinto/7noag/m	Estrategia - Documento		
		2.4 Establecer estrategias y mecanismos que garanticen la asistencia puntual (hora y fecha) a citas y exámenes médicos	Mantener o disminuir el indicador	50%	Estrategia implementada y en seguimiento continuo	https://sgl.almeraim.com/sgl/seguinto/7noag/m	Actas de seguimiento		
C-4	Subcomponente 3 Talento humano	3.1 Socialización de los programas de Capacitación, Bienestar e Incentivos de la vigencia 2021 a los colaboradores de la ESE Salud del Tundama	Reuniones capacitación general	50%	Programas socializados y publicados	https://sgl.almeraim.com/sgl/seguinto/7noag/m	Programa - Documento		
		3.2 Generar estrategias que garanticen la adherencia a los derechos y deberes de los usuarios al usuario interno y externo	Cumplimiento del 100% del indicador	50%	Estrategia Generada	https://sgl.almeraim.com/sgl/seguinto/7noag/m	Estrategia - Documento		
		3.3 Medicion Clima Laboral	Informe diagnóstico	50%	Medicion realizada	https://sgl.almeraim.com/sgl/seguinto/7noag/m	Medicion - documento - Informe		
		3.4 Implementación y medición de las estrategias del programa de Cultura Organizacional	Informe de medición e impacto	50%	Seguimiento y Evaluación de la estrategia	https://sgl.almeraim.com/sgl/seguinto/7noag/m	Informe - Documento		
		3.5 Generar estrategias acorde a resultados en las mediciones de Clima y Cultura	Planes de mejora implementados a partir de resultados						
		3.6 Implementar estrategias para la gestión del conocimiento	Indicador						
		3.7 Realizar el programa de induccion a Empleados y Contratistas de nuevo ingreso	Programa formulado	50%	Programa realizado	https://sgl.almeraim.com/sgl/seguinto/7noag/m	Programa - documento Acta		
C-4	Subcomponente 4 Normativo y procedimental	4.1 Publicar las actuaciones de la Asociación de usuarios de conformidad a la circular No. 008 de 2018 (Supersalud)	Publicaciones Actualizadas	50%	Publicaciones realizadas e informes socializados	https://sgl.almeraim.com/sgl/seguinto/7noag/m	Documento - Acta		
		4.2 Seguimiento a la trazabilidad de respuestas de las PQR y planes de mejoramiento	Informe semestral publicado página web	50%	Seguimiento realizado	https://sgl.almeraim.com/sgl/seguinto/7noag/m	Documento - Informe - Acta		
		4.3 Informes mensuales de PQRs ante el comité de ética hospitalaria	Actas de Comité Ética Hospitalaria (Almera)	50%	Presentación de Informe de PQRs recibidas, tramitadas y respondidas	https://sgl.almeraim.com/sgl/seguinto/7noag/m	Informe - Acta		
C-4	Subcomponente 5 Relacionamiento con el Ciudadano	5.1 Analisis del cumplimiento de las metas de promoción y prevención frente a los programas y contratos de las EPS	Informe de analisis	50%	Seguimiento realizado	https://sgl.almeraim.com/sgl/seguinto/7noag/m	Informe		
		5.2 Estrategia para el fortalecimiento de la Asociación de usuarios	Elaborar Plan de Trabajo Asociación de Usuarios	50%	Plan elaborado	https://sgl.almeraim.com/sgl/seguinto/7noag/m	Plan - Documento		
		5.3 Estrategia para el fortalecimiento de la Asociación de usuarios	Ejecución y seguimiento del Plan de Trabajo de Asociación de usuarios	50%	Plan ejecutado según el cronograma establecido	https://sgl.almeraim.com/sgl/seguinto/7noag/m	Acta		
		5.4 Cronograma de reuniones acorde a los estatutos de la asociación de usuarios	cronograma	50%	Cronograma ejecutado de acuerdo a lo planeado	https://sgl.almeraim.com/sgl/seguinto/7noag/m	Acta		
		5.5 Verificación de la efectividad de las reuniones con asociación de usuarios	Actas de reuniones Asociación de Usuarios	50%	Actas de reunion y seguimiento a compromisos	https://sgl.almeraim.com/sgl/seguinto/7noag/m	Acta		
C-4	Subcomponente 6 / Evaluación y seguimiento	6.1 Elaborar planes de mejora para asegurar la oportunidad, calidad y mejora continua	Plan de mejora						

43%

Entre otras acciones se destaca que:

- Se fortalecen los mecanismos de comunicación asertiva a todos los colaboradores, mediante capacitación General y en proceso de inducción y re inducción.
- Fortalecer la adherencia a los derechos y deberes de los usuarios, por parte de todos los colaboradores, mediante seguimiento periódicos.

“SEMBRANDO SALUD DUITAMA FLORECE”

- Revisión, actualización y socialización del procedimiento de PQRS y sus resultados mediante Informes mensuales de PQRS ante el comité de ética hospitalaria.
- Se da cumplimiento al Cronograma de reuniones con la asociación de usuarios.

El seguimiento al cumplimiento de este componente se haya en un ponderado general del 43%, encontrándose en nivel promedio.

5.5 Componente 5 - Transparencia y Acceso a la Información

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.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano				SEGUIMIENTO 2 JULIO 2021				
Componente 5: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información				Porcentaje de avance	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones
Componente	Subcomponente	Actividades	Meta o producto					
C5	Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	1.1. Diagnóstico del nivel de implementación en lineamientos de transparencia activa según la matriz autodiagnóstica (Índice de Transparencia Activa - ITA)	Documento Diagnóstico	100%	Documento formulado	https://sgi.almeraim.com/sgs/seguimiento/700sgs	Matriz	
		1.2. Plan de Acción para el cumplimiento de la Norma de la Información sujeta publicación acorde a diagnóstico ITA	Plan de Acción	100%	Documento - Plan de Acción formulado	https://sgi.almeraim.com/sgs/seguimiento/700sgs	Documento	
		1.3. Plan de Acción para el cumplimiento de la Norma de la Información sujeta publicación acorde a diagnóstico ITA	Informe seguimiento a la ejecución del Plan de Acción	50%	Informe de seguimiento	https://sgi.almeraim.com/sgs/seguimiento/700sgs	Informe	
C5	Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1. Diagnóstico del nivel de implementación del lineamiento de transparencia pasiva según la matriz autodiagnóstica	Documento diagnóstico	100%	Diagnóstico realizado	https://sgi.almeraim.com/sgs/seguimiento/700sgs	Informe	
C5	Subcomponente 3 Instrumentos de Gestión de la Información	3.1. Elaboración de 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	50%	Seguimiento a publicaciones	https://sgi.almeraim.com/sgs/seguimiento/700sgs	Informe	
		3.2. Determinar el Fondo Documental Acumulado de la ESE	Inventario Documental del Fondo de Documento Acumulado					
		3.3. Establecer el Programa de Gestión documental	Elaboración de las Tablas de valor documental					
		3.4. Aprobar el Programa de Gestión Documental	Aprobación de las Tablas de Valor Documental					
		3.5. Implementar el Programa de Gestión Documental	Implementación de las Tablas de valor documental					
		3.6. Difundir el Fondo Documental Acumulado de la ESE	Publicación en la web de las tablas de valor documental					
		3.7. Definir el SIC Sistema Integrado de Conservación	Documento SIC					
		3.8. Vincular al personal de Gestión documental de acuerdo a lineamientos de la Resolución 629 de 2018 de la Función Pública	Personal vinculado acorde a lineamientos de la Resolución 629 de 2018 de la Función Pública					
		3.9. Aprobación de las tablas de retención documental	TRD Institucional Actualizada					
		3.10. Socialización del diagnóstico de Gestión Documental articulado con la política lineamientos y atributos de calidad de las dimensiones que componen MIPS	Informe de Diagnóstico					
C5	Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad	3.11. Verificar y actualizar el registro de activos de la información	Registro de activos actualizado (inventario)	100%	Documento Establecido	https://sgi.almeraim.com/sgs/seguimiento/700sgs	Documento	
		3.12. Verificar y actualizar el índice de información clasificada y reservada	Documento de Registros	100%	Documento Actualizado	https://sgi.almeraim.com/sgs/seguimiento/700sgs	Acta	
C5	Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	4.1. Realizar diagnóstico de la información y el criterio diferencial de accesibilidad de acuerdo a lo requerido por la norma	Documento diagnóstico	100%	Diagnóstico realizado	https://sgi.almeraim.com/sgs/seguimiento/700sgs	Documento	
		4.2. Plan de acción y mejoramiento del criterio diferencial de la información	Estrategias a implementar para dar cumplimiento al plan de acción					
C5	Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1. Establecer lineamientos de información que publica la entidad acorde a la guía de lenguaje claro del PNSC-DNP	Lineamientos establecidos	100%	Lineamiento establecido	https://centroderelevosgu.com/327/w3-channel.html	Vínculo funcionando	
		5.2. Elaboración del formato que contenga información que publica la entidad para personas en condición de discapacidad visual	Formato	100%	Documento Generado	https://centroderelevosgu.com/327/w3-channel.html	Vínculo funcionando	
		5.3. Elaboración del formato que contenga información que publica la entidad para personas en condición de discapacidad auditiva	Formato	100%	Formato generado	https://centroderelevosgu.com/327/w3-channel.html	Vínculo funcionando	
		5.4. Elaborar contenidos en la página web para personas en condición de discapacidad psicosocial (mental) o intelectual de lectura fácil con cuerpo de letra mayor, videos sencillos con ilustraciones y audios de fácil comprensión	Contenidos pagina web	100%	Vínculo al centro de relevo	https://centroderelevosgu.com/327/w3-channel.html	Vínculo funcionando	

El ponderado de avance en el cumplimiento de este componente se haya en el 48% para el segundo periodo.

“SEMBRANDO SALUD DUITAMA FLORECE”

5.6 MATRIZ DE CUMPLIMIENTO 2021

El resultado generado en el seguimiento al PAAC 2021 para el segundo periodo se haya en términos generales de cumplimiento en avance de un 58.20% y se considera que no hay acciones retrasadas que deban ser objeto de implementar planes de mejora.

E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA		
SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO		
JULIO 30 DE 2021		
Componente 1:	<i>Gesgtion del Riesgo de Corrupcion - Mapa de Riesgos de Corrupcion</i>	60,00%
Componente 2:	<i>Racionalización de tramites - Antitramite</i>	60,00%
Componente 3:	<i>Rendicion de Cuentas</i>	80,00%
Componente 4:	<i>Servicio Al Ciudadano</i>	43,00%
Componente 5:	<i>Transparencia y Acceso a la Informacion</i>	48,00%
PROMEDIO TOTAL DE CUMPLIMIENTO		58,20%

6 RECOMENDACIONES

Continuar con el despliegue de las actividades contempladas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano que permita el cumplimiento de los postulados del presente Plan.

Terminar el Ajuste al mapa de riesgos 2021, acorde a la “*Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*” Ver. 5 emitida por el DAFP

7 CONCLUSIONES

Se ha venido avanzando en el cumplimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, acorde a los lineamientos establecidos en el mismo que permitan mejorar la gestión de la Entidad.

No se ha presentado materialización del riesgo por ende el mapa de riesgos sigue vigente.

GLORIA AGUDELO T.
Líder Planeación Organizacional