

**INFORME I. CONTROL INTERNO  
SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y  
ATENCIÓN AL CIUDADANO 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 PRIMER CUATRIMESTRE - 2023.

**2. ALCANCE**

Control Interno analiza el plan anticorrupción y de atención al ciudadano aprobado para la vigencia 2023, en la E.S.E. Salud del Tundama; identificando las actividades contempladas en el referido plan, su avance y cumplimiento de cada una de las acciones programadas para los cinco (5) componentes a saber:

1. Gestión del Riesgo de Corrupción – Anexo Matriz de Riesgos de Corrupción
2. Estrategias Racionalización de Trámites.
3. Rendición de Cuentas.
4. Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano - Servicio al Ciudadano.
5. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información

**3. PROCESOS INVOLUCRADOS**

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

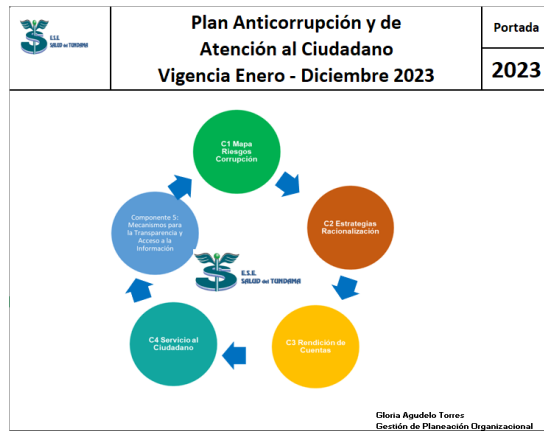
**4. SOPORTES**

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 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, realizó seguimiento a la ejecución de estas actividades para cada uno de sus componentes;

el cual se transcribe a continuación para su conocimiento y referencia y frente a este informe control interno procede a emitir su respectivo concepto frente a cada tema abordado, señalando la intervención de Control Interno, como C.I.



## 5.1 Componente 1 - Gestión del Riesgo de Corrupción – Anexo Matriz de Riesgos de Corrupción.

En este componente se realizó la identificación, análisis, valoración, política y seguimiento a los riesgos de corrupción de la E.S.E. Salud del Tundama, se actualiza la matriz de riesgos de corrupción acorde al cambio normativo estructural del documento dado a conocer por el DAFP mediante la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas”. En la nueva formulación se cuenta con la participación de los líderes de procesos institucionales, lo cual incide en asumir responsabilidades, autoridad y toma de decisiones para dar cumplimiento a las actividades propuestas durante la vigencia; en él se gestionaron las acciones tendientes a dar el tratamiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, así:

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

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

En el seguimiento realizado se ha reflejado un ponderado del 88% 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 2023				
Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgo de Corrupción				Ponderaje de acciones	Evidencias	Miniciclo de la evidencia	Observaciones	
Actividades	Meta y producto	Responsable	Fecha programada					
4.1	Sustituir la Política de Gestión del Riesgo	Sustitución de la política de gestión del riesgo institucional al 100% de las unidades de la institución	Mejoramiento Gestión Líder Gestión del Riesgo	Abril	100%	Examen de febrero en sesión de jornada de capacitación general, el despliegue de la política programada por el área de Gestión del Riesgo a nivel de 101 unidades de la institución	Lista de evidencia a jornada de capacitación general, cargada en el Intranet - Evidencia de la capacitación, en el sistema de Gestión del riesgo de la institución	Huayra
4.2	Evaluar la adherencia a la Política de Gestión del riesgo	Informe de resultados de adherencia a la institucional de la política de gestión del riesgo institucional	Mejoramiento Gestión Líder Gestión del Riesgo	Abril	100%	Examen de febrero en sesión de resultados para medir la adherencia al despliegue de la política programada por el área de Gestión del Riesgo respecto a un total de 101 unidades de la institución, en un adherencia al 92.5%	Informe de resultados de capacitación general, cargado en el Intranet - Evidencia de la capacitación, en el sistema de Gestión del riesgo de la institución	Huayra
4.3	Revisar y actualizar la matriz de riesgo de corrupción	Mapa de riesgo de corrupción actualizado	Mejoramiento Gestión Líder Gestión del Riesgo Líder de procesos	Abril	100%	Se elabora y publica el Mapa de Riesgo de Corrupción 2023	Sistema de Gestión del riesgo de la institución	
4.4	Instalar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano junto con la matriz de riesgo de corrupción a cada instancia	Mapa de riesgo publicado en página web Registro de instalación	Mejoramiento Gestión Líder Gestión del Riesgo Líder de procesos Control interno	Mayo	100%	Se genera la versión de Plan de Atención al Ciudadano y el Mapa de Riesgo de Corrupción 2023. Se instala en todas las unidades de Gestión y Operación. Se actualiza el Plan Institucional	Sistema de Gestión del riesgo de la institución Página web institucional	
5.1	Elaborar y publicar el programa del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y el Mapa de riesgo de corrupción para la gestión institucional	Programa Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y Mapa de riesgo de corrupción 2023 publicado en página web	Gestión de Planeación Organizacional	Enero	100%	El PARC fue publicado por correo a la totalidad de 18 de enero de 2023.	El link de acceso es: <a href="https://www.sistema.gub.uy/plan-anticorrupcion">https://www.sistema.gub.uy/plan-anticorrupcion</a>	
5.2	Publicar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y el Mapa de riesgo de corrupción 2023 en intranet	Mapa de riesgo publicado en página web	Gestión de Planeación Organizacional	Enero	100%	Se publica los siguientes programas y se publica en página web el día 27 de enero, día de cumplimiento a la normativa	El link de acceso es: <a href="https://www.sistema.gub.uy/plan-anticorrupcion">https://www.sistema.gub.uy/plan-anticorrupcion</a>	
5.3	Sustituir y evaluar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, el Mapa de riesgo de Gestión y de Corrupción en toda la personal	Control de adherencia 100% de unidades. Informe de resultados.	Líder de Planeación Organizacional Líder Gestión del Riesgo Líder Gestión Talento Humano Jefe de Control Interno de Gestión	Abril	100%	Se actualiza el PARC en Jornada de capacitación general el día 27 de marzo 2023	Informe General de adherencia a los temas de la Jornada de capacitación del área de Operación del sistema de Atención al Ciudadano, 2023.	
5.4	Realizar seguimiento a la efectividad de los controles	Formulario de seguimiento al cumplimiento de registros de seguimiento a controles en sistema MHERB	Jefe de Control Interno de Gestión	Abril - Diciembre	EX			
5.5	Realizar seguimiento y evaluación de los planes de mejora	Formulario de seguimiento al cumplimiento de registros de seguimiento a controles en sistema MHERB	Jefe de Control Interno de Gestión	Abril - Diciembre	EX			
<b>PONDERADO</b>				<b>88%</b>				

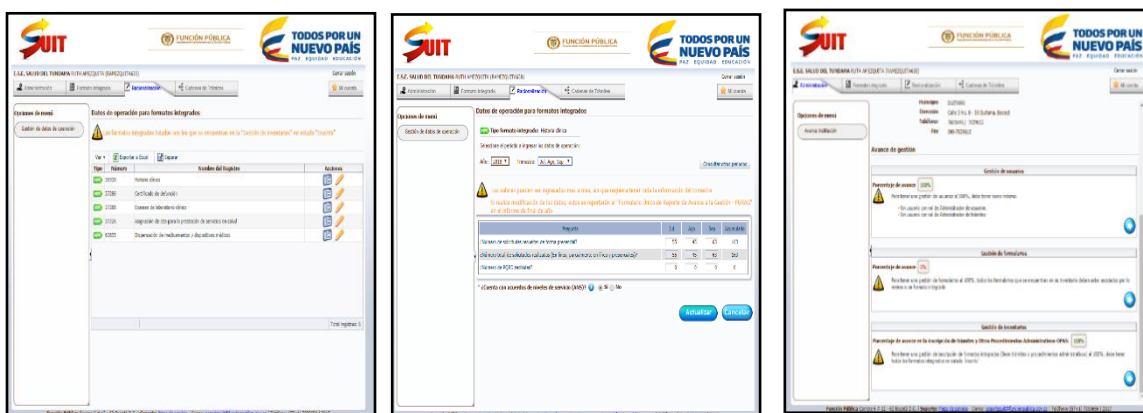
Ilustración 1 Ponderado 88%. Componente 1. Plan Anticorrupción E.S.E. Salud Tundama 2023.

Se aclara que el porcentaje reflejado de avance frente a estos primeros cuatro meses es alto en atención a que de la misma forma la mayoría de las actividades, eran de ejecución con vencimiento a abril. Frente a las que no llevan avance se menciona que están con plazo de ejecución a Diciembre 2023.

Otra aclaración que se realiza es que el avance o ponderado reflejado de 88% es frente al 100% esperado para el año 2023. 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 44% de trámites a través de SUIT, para el presente primer cuatrimestre de 2023.



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 2023 la oferta de tramites en línea, con la inclusión de algunos trámites que brinden acercamiento y facilidad al usuario con la Institución y a la vez hagan más amigable el entorno con sus usuarios, se evalúan las acciones desarrolladas de acuerdo a lo planeado, y se encuentra que en promedio se viene cumpliendo en un **44%** ponderado, resultado en el que se evidencia un cumplimiento promedio.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano								I - SEGUIMIENTO ABRIL 30 - 2023					
Componente 2: Estrategia de Racionalización de Trámites								Porcentaje de avance	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia AMEXOS ADJUNTOS		
Acciones de Racionalización a Desarrollar - VIGENCIA 2023													
Componente	Subcomponente	Nombre del Trámite / Proceso o Procedimiento	Acción Específica de Racionalización	Mejora por implementar	Beneficio al ciudadano o entidad	Tipo racionalización (administrativa / tecnológica)	Responsable	Fecha programada / Periodicidad					
D-2	Subcomponente 1	Inventario de Trámites	2.1	Identificar los trámites a realizar en cada vigencia	Establecer los trámites sujetos de racionalización	Calidad en el servicio	Tecnológica	Responsable plataformas SUIT	Trimestral	33%	Se realiza la identificación de trámites relacionados con cada proceso. Se realiza seguimiento en POA Institucional	Listado de trámites identificados por su racionalización. Atención a la ciudadanía. Se desarrolla de manera prioritaria la identificación de trámites.	Plataforma SUIT
D-2	Subcomponente 2	Identificar posibles opciones de optimización en los trámites prioritarios.	2.2	Elaboración de Listado de Trámites de la Plataforma SUIT	Optimización del servicio	Automatización de los Trámites Identificados - Mejoramiento en la calidad del servicio	Tecnológica	Responsable plataformas SUIT	Trimestral	33%	Se realiza el diagnóstico del estado del inventario de los trámites publicados	Mapa de ruta de trámites identificados y automatización	https://sigad.unia.edu.co/afiliados/afiliados
D-2	Subcomponente 3	Identificar Accesibilidad en los trámites prioritarios.	2.3	Asignación de Roles en la plataforma	Optimización del servicio	Oportunidad en la prestación del servicio	Tecnológica	Responsable plataformas SUIT	Según Necesidad / Informe trimestral	33%	Se realiza la asignación de roles de administrador de usuarios y de trámites. Seguimiento como POA Institucional	Señal de usuarios en la plataforma SUIT.	https://sigit.unia.edu.co/afiliados/afiliados
D-2	Subcomponente 4	Activar en la plataforma SUIT los trámites prioritarios en la institución.	2.4	Desarrollar y actualizar información de los trámites publicados y publicar en la plataforma SUIT	Optimización del servicio	Calidad en el servicio	Tecnológica	Responsable plataformas SUIT	Trimestral	33%	Se realiza la carga y se actualiza la información de los trámites en SUIT	Inventario de Trámites publicados en SUIT	https://sigit.unia.edu.co/afiliados/afiliados
D-2	Subcomponente 5	Establecer Plan de Mejora a los Hallazgos del resultado ITA	2.5	Realizar las Acciones de mejora propuestas en el informe de resultados	Optimización del servicio	Oportunidad y Calidad en el servicio	Tecnológica	Responsable plataformas SUIT	Trimestral	100%	Se establecen Planes de Mejora y se realiza seguimiento cada cuatro meses.	Informe de resultados de acciones de mejora	https://sigad.unia.edu.co/afiliados/afiliados
D-2	Subcomponente 6	Definir estrategia para hacer seguimiento	2.6	Realizar seguimiento de acciones de mejoramiento de la calidad del servicio	Optimización del servicio	Oportunidad y Calidad en el servicio	Tecnológica	Responsable plataformas SUIT	Febreo-Diciembre	33%	Divulgación a través de medios sociales como Facebook, Instagram, Twitter y la página web institucional.	Facebook, Instagram, Twitter ESE Salud del Tundama	https://sigad.unia.edu.co/afiliados/afiliados
<b>PONDERADO</b>									<b>44%</b>				

Ilustración 2 Ponderado 44%. Componente 2. Plan Anticorrupción E.S.E. Salud Tundama 2023.

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 44%. Por lo que no amenaza retraso o posibles incumplimientos 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 2021.

Para la presente vigencia se realizará la Audiencia pública de rendición de cuentas el día 25 de Mayo de 2023, fecha en la que se presentará de manera virtual y presencial a la comunidad los resultados de la gestión de la institución del periodo 2021.

Como resultado de la evaluación en avance al cumplimiento de lo proyectado se tiene un ponderado del 64%, hallándose en un nivel de promedio de cumplimiento, esto recordamos para primer cuatrimestre.

Plan Anticorrupción y de Rendición de Cuentas					I - SEGUIMIENTO - ABRIL 30 - 2023				
Componente 3: Rendición de Cuentas					Ponderaje de avance	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia	Observaciones
Actividad	Hitos y Rendición de Cuentas		Método y periodo	Responsable					
	Indicador	Responsable							
1.1	Planear la Rendición de Cuentas de la vigencia 2021, evaluar la normalidad del proceso		Rola Comité Institucional de Gestión y Transparencia	Gestión de Planeación Organizacional Ciudad/Internos	Febrero	100%	Presentación Rendición de cuentas vigencia 2021.	Rola Comité de Gestión y Transparencia	Se programó la actividad a desarrollarse para la Rendición de Cuentas de Vigencia 2021, encontrándose en desarrollo el día 25 de mayo 2023
1.2	Definir las acciones a ejecutar		Programa	Gestión de Planeación Organizacional Ciudad/Internos	Febrero	100%	Se realizó actividades de planificación y programación en el Plan de Rendición de Cuentas, Comités de Transparencia y Gestión Organizacional, Comités de Información y Transparencia, Comités de Atención al Ciudadano, Comités de Control y Seguimiento, Comités de Evaluación y Mejora Continua, Comités de Seguimiento y Control de Calidad, Comités de Seguimiento y Control de Gestión y Transparencia.	Sistema de Gestión de Calidad - SGC/SGC	El plan de rendición de cuentas se encuentra en desarrollo.
1.3	Diseñar y publicar Toraja de Invitación a Realizar el Taller, el día de la Copia Vía, Cierre El resultado personal		Toraja de Invitación	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Marzo	100%	Se realizó diseño de invitación para la actividad de rendición de cuentas, se realizó la publicación de la invitación en la página web institucional.	El día 30 de marzo se publicó la invitación.	El plan de rendición de cuentas se encuentra en desarrollo.
1.4	Publicar la Práctic de Rendición de Cuentas en la Página web de la Institucional en el Portal de Vigilancia		Publicación de Práctic de Rendición de Cuentas en la Página web de la Institucional en el Portal de Vigilancia	Gestión de Planeación Organizacional	Febrero	100%	Se realizó la publicación de la Práctic de Rendición de Cuentas en la página web institucional.	INSCRIPCIÓN EDC, INSCRIPCIÓN EDC, INSCRIPCIÓN EDC, INSCRIPCIÓN EDC	El plan de rendición de cuentas se encuentra en desarrollo.
2.1	Definir el programa de rendición de cuentas de la vigencia 2021		Entrega de Información	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero-Marzo	100%	Se realizó el programa de rendición de cuentas de la vigencia 2021, se realizó la entrega de información y comunicación organizacional.	Rola Comité de Gestión y Transparencia	El plan de rendición de cuentas se encuentra en desarrollo.
2.2	Presentar el Plan de Rendición de Cuentas a la Comunidad		Informe de Rendición de Cuentas a la Comunidad	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Enero-Diciembre	64%	Se realizó el programa de rendición de cuentas de la vigencia 2021, se realizó la entrega de información y comunicación organizacional.	Informe de Rendición de Cuentas a la Comunidad	El plan de rendición de cuentas se encuentra en desarrollo.
3.1	Definir las acciones para realizar la auditoría de rendición de cuentas		Informe de Gestión pública de la Información y Comunicación Organizacional	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero-Junio	100%	Se realizó el programa de rendición de cuentas de la vigencia 2021, se realizó la entrega de información y comunicación organizacional.	Informe de Gestión pública de la Información y Comunicación Organizacional	El plan de rendición de cuentas se encuentra en desarrollo.
3.2	Realizar el Plan de Rendición de Cuentas de la vigencia 2021, evaluar el proceso de rendición de cuentas		Informe de Rendición de Cuentas de la vigencia 2021	Control Interno	Mayo-Agosto	EX	Se realizó el programa de rendición de cuentas de la vigencia 2021, se realizó la entrega de información y comunicación organizacional.	Informe de Rendición de Cuentas de la vigencia 2021	El plan de rendición de cuentas se encuentra en desarrollo.
4.1	Evaluar y hacer retroalimentación de la Gestión de Rendición de Cuentas		Rola Comité Institucional de Gestión y Transparencia	Gestión de Planeación Organizacional	Agosto	EX	Se realizó el programa de rendición de cuentas de la vigencia 2021, se realizó la entrega de información y comunicación organizacional.	Rola Comité de Gestión y Transparencia	El plan de rendición de cuentas se encuentra en desarrollo.
4.2	Generar Plan de Mejora de la Gestión de Rendición de Cuentas		Forma Plan de Mejora de Rendición de Cuentas	Gestión de Planeación Organizacional	Agosto	EX	Se realizó el programa de rendición de cuentas de la vigencia 2021, se realizó la entrega de información y comunicación organizacional.	Forma Plan de Mejora de Rendición de Cuentas	El plan de rendición de cuentas se encuentra en desarrollo.

Ilustración 3 Ponderado 64%. Componente 3. Plan Anticorrupción E.S.E. Salud Tundama 2023.

La ilustración entonces refleja un avance considerable del 64%, 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 fueron ejecutadas en su totalidad.

#### **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 Abril de 2023, en este componente; se cumplió en un 42%.

Entre otras acciones se destacan que:

- Se ha modernizado y actualizado la página institucional de la E.S.E. Salud del Tundama, especialmente los canales para fortalecer el acceso a la información, Transparencia Activa y transparencia pasiva, como forma de comunicación efectiva, cumpliendo los lineamientos ITA, a la vez, de forma prioritaria el acceso directo a las PQRS y por ende a su análisis seguimiento y tramite de respuesta.
- Se fortalecen los mecanismos de comunicación asertiva a todos los colaboradores, mediante capacitación General y en proceso de inducción y re inducción.
- Se brinda capacitación a todos los colaboradores en atención humanizada del servicio.
- Se fortalece la adherencia a los derechos y deberes de los usuarios, por parte de todos los colaboradores, mediante seguimiento periódicos.
- Se revisa y socializa el procedimiento de PQRS y sus resultados mediante Informes mensuales de PQRS ante el comité de ética e integridad de la institución.
- Se realiza análisis del cumplimiento de las metas de promoción y prevención frente a los programas y contratos de las E.P.S.
- Se establecen Estrategias para el fortalecimiento de la Asociación de usuarios.
- Se da cumplimiento al Cronograma de reuniones con la asociación de usuarios.

Sin embargo, este componente presenta actividades para tres lideres; SIAU, Talento humano y Humanización,

Se adjunta el componente de la matriz que se adelanta por esta oficina de seguimiento a las actividades del plan anticorrupción:





Frente a la presente ilustración se refleja un avance de 42% en el cual no hay riesgo de incumplimiento en las actividades planteadas, se vienen 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 2023.

### 5.4 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 31% 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 90 - 2023								
Componente 5: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información						Verde = Cumplido	Porcentaje de avance	Descripción del avance	Evidencia	Uso de la evidencia	Observaciones			
Subcomponente	Actividad	Objetivo	Indicador	Responsable	Fecha programada									
C-5	Subcomponente 1 Operatividad de Transparencia Activa	3.1	Realizar diagnóstico del nivel de implementación en el cumplimiento de transparencia activa según la matriz subdiagnóstica (Índice de Transparencia Activa - IITA)	Informe diagnóstico	Gerencia de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero	100%	Informe formulado	Documento	Se envió al correo electrónico de la oficina Central Interno.				
		3.2	Elaborar el Plan de Acción para el cumplimiento de la Norma de la Información según publicación según el plan de Acción	Plan de Acción	Gerencia de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero	100%	Documento formulado - Plan de Acción formulado	Documento	Se envió al correo electrónico de la oficina Central Interno.				
		3.3	Elaborar el Plan de Acción para el cumplimiento de la Norma de la Información según publicación según el plan de Acción	Informe de ejecución y la ejecución del plan de Acción	Gerencia de la Información y Comunicación Organizacional	Mayo - Noviembre	63%	Se elabora y publica Informe de ejecución al Plan de Acción al mes de febrero 2023	Documento	<a href="http://www.esa.gov.bo/web/2023/04/Informe-Plan-Accion-2023">http://www.esa.gov.bo/web/2023/04/Informe-Plan-Accion-2023</a>	Se envió al correo electrónico de la oficina Central Interno.			
C-5	Subcomponente 2 Ejecución de Transparencia Pasiva	2.1	Realizar Diagnóstico del nivel de implementación en el cumplimiento de transparencia pasiva según la matriz subdiagnóstica	Documento diagnóstico	Gerencia de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero	100%	Se elabora Documento de Diagnóstico del nivel de implementación transparencia pasiva		<a href="http://www.esa.gov.bo/web/2023/04/Informe-Plan-Accion-2023">http://www.esa.gov.bo/web/2023/04/Informe-Plan-Accion-2023</a>	Se envió al correo electrónico de la oficina Central Interno.			
		5.1	Elaborar instrumentos de Gestión de la Información: Sistema de Atención al Ciudadano, Sistema de Información Clasificada y Reservada, y Sistema de Subsidio de Información	Instrumentos de Gestión de la Información	Gerencia de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	66%	Se elabora el documento Instrumento de Atención de Información, se envía para revisión y sujeta posterior		<a href="http://www.esa.gov.bo/web/2023/04/Informe-Plan-Accion-2023">http://www.esa.gov.bo/web/2023/04/Informe-Plan-Accion-2023</a>	El mismo documento de la actualización, aprobación y adopción de los TRO.			
		3.2	Implementar el centro documental Acumulado de la ESE	Informe Documental del Fondo de Documento Acumulado	Gerencia de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	6%					Para su desarrollo se hace necesario contar con el personal técnico acorde a lo establecido en la Resolución 028 de 2018 de la Presidencia Ejecutiva.		
		5.3	Establecer el Programa de Gestión Documental	Elaboración de los Tablas de Valor Documental	Gerencia de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	6%					Para su desarrollo se hace necesario contar con el personal técnico acorde a lo establecido en la Resolución 028 de 2018 de la Presidencia Ejecutiva.		
		3.4	Optimizar la Aprobación del Programa de Gestión Documental	Optimización de los Tablas de Valor Documental	Gerencia de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	6%					Se hace necesario contar con el personal técnico para el desarrollo de la actividad		
C-5	Subcomponente 3 Ejecución de Gestión de la Información	3.5	Proponer la implementación del Programa de Gestión Documental	Optimización de los Tablas de Valor Documental	Gerencia de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	6%				Se hace necesario contar con el personal técnico para el desarrollo de la actividad			
		5.8	Optimizar el Fondo Documental Acumulado de la E.S.E.	Publicación en la web de los tablas de valor documental	Gerencia de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	6%				Se hace necesario contar con el personal técnico para el desarrollo de la actividad			
		5.9	Difundir el SIC Sistema Integrado de Comunicaciones	Documento SIC	Gerencia de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	100%	Se elabora y publica el documento "Sistema Integrado de Comunicaciones"		<a href="http://www.esa.gov.bo/web/2023/04/Informe-Plan-Accion-2023">http://www.esa.gov.bo/web/2023/04/Informe-Plan-Accion-2023</a>	Se envió al correo electrónico de la oficina Central Interno.			
		3.8	Modificar el personal de Gestión documental de acuerdo a lo establecido en la Resolución 028 de 2018 de la Presidencia Ejecutiva	Personal vinculado acorde a lo establecido en la Resolución 028 de 2018 de la Presidencia Ejecutiva	Gerencia de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero	6%	Se va a dar cumplimiento				Se recomienda dar prioridad a esta actividad de mayor urgencia.		
		3.9	Implementar el programa de los tablas de valoración documental	TRO Institucional Actualizada	Gerencia de la Información y Comunicación Organizacional	Mayo - Noviembre	10%	Se realiza la revisión de los TRO institucionales que actualizan acorde a la normativa vigente.				Los registros digitales de los TRO ingresan en el archivo central de la E.S.E. Salud del Tundama.		
		3.10	Socializar el diagnóstico de Gestión Documental elaborado con la gestión documental y activación de los tablas de los documentos que componen MRC	Informe de Diagnóstico	Gerencia de la Información y Comunicación Organizacional	Marzo	10%	Se realiza revisión del documento para actualización y posterior socialización.						
		3.11	Verificar y actualizar el registro de activos de información	Registro de activos actualizado	Gerencia de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	10%	Se realiza el registro de activos para su actualización.	Documento	Oficina central E.S.E. Salud del Tundama		Se envió al correo electrónico de la oficina Central Interno.		
		3.12	Verificar y actualizar el índice de información clasificada y reservada	Documento de Registros	Gerencia de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	10%	Se realiza el registro de activos para su actualización.	Documento	Oficina central E.S.E. Salud del Tundama		Se envió al correo electrónico de la oficina Central Interno.		
		C-5	Subcomponente 4 Cobertura documental de accesibilidad	4.1	Realizar diagnóstico de la información y el sistema de accesibilidad de acuerdo a la respuesta por la norma	Documento diagnóstico	Gerencia de la Información y Comunicación Organizacional	Julio	0%					
				4.2	Elaborar el plan de acción y seguimiento del cumplimiento de la información	Estrategias a implementar para dar cumplimiento al plan de acción	Gerencia de la Información y Comunicación Organizacional	Junio - Noviembre	6%					
C-5	Subcomponente 5 Mecanismos del Acceso a la Información Pública	5.1	Elaborar Instrumentos de Información que permitan la gestión de la información según el plan de acción	Instrumentos establecidos	Gerencia de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	100%	Se elabora documento final para el lanzamiento de la E.S.E. Salud del Tundama		Se envió al correo electrónico de la oficina Central Interno.				

Ilustración 5 Ponderado 31%. Componente 5. Plan Anticorrupción E.S.E. Salud Tundama 2023.

Frente a las actividades acá planteadas el porcentaje de avance del 31 % no 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;

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%	
Establecer el Programa de Gestión documental	Elaboración de las Tablas de valor documental	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	0%	
Gestionar la Aprobación del Programa de Gestión Documental	Gestionar Aprobación de las Tablas de Valor Documental	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	0%	
Proyectar la Implementación del Programa de Gestión Documental	Gestionar la Implementación de las Tablas de valor Documental	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	0%	
Difundir el Fondo Documental Acumulado de la E.S.E	Publicación en la web de las tablas de valor documental	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	0%	
Definir el SIC Sistema Integrado de Conservación	Documento SIC	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	100%	Se elabora y aprueba el documento "Sistema Integrado De Conservación"
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	Gerencia Talento Humano	Febrero	0%	No se ha dado cumplimiento
Gestionar aprobación de las tablas de retención documental	TRD institucional Actualizada	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Marzo - Noviembre	10%	Se realiza la revisión de las TRD existentes para actualizar acorde a la normatividad vigente.
Socializar el diagnóstico de Gestión Documental articulado con la política lineamientos y atributos de calidad de las dimensiones que componen MIPG	Informe de Diagnóstico	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Marzo	10%	Se inicia revisión del documento para actualización y posterior socialización.
Verificar y actualizar el registro de activos de la información	Registro de activos actualizado (Inventario)	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	10%	Se revisa el registro de activos para su actualización.
Verificar y actualizar el índice de información clasificada y reservada	Documento de Registros	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	10%	Se revisa el registro de activos para su actualización.

*Ilustración 6. Actividades relegadas componente 5. PAAC ESE Tundama 2023*

Respecto de dichas actividades, los porcentajes de avance son bajos y de 0%. Muy especialmente se detecta respecto de la parte archivo y gestión documental, que para febrero se estableció como 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.

Ante lo anterior se recomienda la contratación urgente de la(s) personas que se analizaron para ingresar. Es de esta manera que se podrán realizar las otras actividades y mejorar los porcentajes de avance.

## 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 necesarias para vincular el personal planeado y/o necesario para dar cumplimiento a la actividad que estaba propuesta para febrero de 2023.

Teniendo ese punto de partida inmediatamente proceder a dar cumplimiento a las demás actividades atrasadas y relacionadas con anterioridad.

Respecto de los otros componentes se recomienda seguir llevando autocontrol de sus actividades en especialmente las encaminadas a cumplimiento del plan Anticorrupción e ir diligenciando de manera mensual la matriz de dicho plan.

## **7. CONCLUSIONES**

El resultado generado en el seguimiento al PAAC 2023 para el primer cuatrimestre se encuentra en términos generales que cada componente está por encima del 30% de cumplimiento.

El mejor componente en avance es el de mapa de riesgos de corrupción con 88% y el más bajo es el de transparencia con 31%.

El total de avance del Plan para este primer cuatrimestre es de 52% registro que se obtiene del promedio de cada componente frente a un 100% esperado para la vigencia 2023.

Para el periodo no se ha presentado materialización de riesgos de corrupción. Sin embargo se generará para el próximo seguimiento plan de mejoramiento.

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

Las acciones ya adelantadas por los líderes del proceso incluyendo la formulación del Plan anticorrupción y de atención al ciudadano denotan compromiso de la entidad en cabeza de sus líderes.

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,

**ANDRÉS JULIÁN ALFONSO PÉREZ**  
Asesor Control Interno.