



INFORME DE SEGUIMIENTO PRIMER CUATRIMESTRE 2025 DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2025

**Dr. Jorge Armando Cabrera Gutiérrez
Gerente Unidad de Salud de Ibagué USI – E.S.E**

**Elaborado por:
Magda Yurany Trilleras Yara
Asesora de Control Interno USI E.S.E**

**Fecha de reporte:
15 de mayo de 2025**

“NUESTROS SERVICIOS AL ALCANCE DE TODOS”

Carrera 8 No 24-01 Barrio el Carmen
Teléfonos 2770107



INTRODUCCIÓN

El Estatuto Anticorrupción, Ley 1474 de 2011, en su artículo 73 establece que cada entidad del orden nacional, departamental y municipal debe elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, que contempla, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano forma parte de la política de transparencia, participación y servicio al ciudadano del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), que articula el quehacer de las entidades, mediante los lineamientos de cinco políticas de desarrollo administrativo y el monitoreo y evaluación de los avances en gestión institucional y sectorial.

En su metodología incluye cinco componentes autónomos e independientes, que contienen parámetros y soporte normativo propio y un sexto componente que contempla iniciativas adicionales.

Es así que la Unidad de Salud de Ibagué USI ESE como Empresa Social del Estado, del orden Municipal, le corresponde la elaboración del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, por lo cual para la vigencia 2025 fue aprobado en Comité de Gestión y Desempeño según Acta No. 02 del 30 de enero de 2025, y publicado en la página web de la Entidad.

El Asesor de Control Interno de la USI ESE, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, realiza el seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, de forma cuatrimestral, por lo cual emite el presente reporte correspondiente al primer cuatrimestre de 2025, es decir, con corte al 30 de abril de 2025.

MARCO NORMATIVO

Ley 962 de 2005. Ley Antitrámites, dicta disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.

Ley 1474 de 2011. Estatuto Anticorrupción.

Art. 73 Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. La metodología para construir esta estrategia está a cargo del Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, —hoy Secretaría de Transparencia—.

Art. 76. El Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción debe señalar los estándares que deben cumplir las oficinas de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos de las entidades públicas.

Decreto 4637 de 2011. Suprime un Programa Presidencial y crea una Secretaría en el DAPRE.

Art. 4° Suprime el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción.

Art. 2° Crea la Secretaría de Transparencia en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República.

Decreto Ley 019 de 2012. Decreto Antitrámites, dicta las normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

Ley 1712 de 2014. Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Art. 9 Literal g) Deber de publicar en los sistemas de información del Estado o herramientas que lo sustituyan el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Decreto 1649 de 2014. Modificación de la estructura del DAPRE.

Art. 55 Deroga el Decreto 4637 de 2011.

Art. 15 Funciones de la Secretaría de Transparencia: 13) Señalar la metodología para diseñar y hacer seguimiento a las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano que deberán elaborar anualmente las entidades del orden nacional y territorial. 14) Señalar los estándares que deben tener en cuenta las entidades públicas para las dependencias de quejas, sugerencias y reclamos.

Decreto 1081 de 2015. Único del sector de Presidencia de la República.

Arts .2.1.4.1 y siguientes. Señala como metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción la contenida en el documento “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”.

Arts.2.2.22.1 y siguientes. Establece que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Ley 1757 de 2015. Promoción y protección al derecho a la Participación ciudadana.

Arts. 48 y siguientes. La estrategia de rendición de cuentas hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Decreto 124 del 26 de enero de 2016. Por el cual se modifica partes del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Artículo 2.1.4.5. Verificación del cumplimiento. La máxima autoridad de la entidad u organismo velará de forma directa porque se implementen debidamente las disposiciones contenidas en los documentos de "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - Versión 2" y "Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción": La consolidación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y del Mapa de Riesgos de Corrupción estará a cargo de la Oficina de Planeación de las entidades o quien haga sus veces, quienes además servirán de facilitadores para todo el proceso de elaboración del mismo.

Artículo 2.1.4.6. Mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo. El mecanismo de seguimiento al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas de los mencionados documentos; estará a cargo de las oficinas de control interno, para lo cual se publicará en la página web de la respectiva entidad, las actividades realizadas, de acuerdo con los parámetros establecidos. Por su parte, el monitoreo estará a cargo del jefe de Planeación o quien haga sus veces y del responsable de cada uno de los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Parágrafo Transitorio. Para el año 2016, las entidades tendrán hasta el 31 de marzo para elaborar y publicar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, el Mapa de Riesgos de Corrupción según los lineamientos contenidos en los documentos "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - Versión 2" y en la "Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción.

Decreto 2016 de 2019. Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar tramites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública.

OBJETIVOS

Objetivo General

Realizar seguimiento al cumplimiento de las disposiciones normativas vigentes en materia de implementación, seguimiento y evaluación de las estrategias y acciones ejecutadas por la Unidad de Salud de Ibagué USI – ESE, en el marco del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.

Objetivos Específicos

- ✓ Verificar la ejecución de actividades encaminadas a fomentar la transparencia en la gestión que permitan la identificación, seguimiento y control oportuno de los riesgos.
- ✓ Verificar el cumplimiento de acciones de la estrategia de racionalización de trámites y servicios de la Entidad
- ✓ Verificar el desarrollo de la estrategia de rendición de cuentas.
- ✓ Verificar el cumplimiento de la estrategia de fortalecimiento de la participación ciudadana en todas las etapas para la toma de decisiones de la Entidad.
- ✓ Verificar la ejecución de estrategias para el mejoramiento de la atención que se brinda al ciudadano.

ALCANCE

El informe de seguimiento elaborado por el Asesor de Control Interno de la USI E.S.E, se realiza sobre el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2025, aprobado por el Comité de Gestión y Desempeño de la Entidad, teniendo en cuenta las evidencias aportadas por las áreas responsables, sobre la ejecución de acciones en el periodo del 01 de enero de 2025 al 30 de abril de 2025.

INFORME DE SEGUIMIENTO

El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC) vigencia 2025, aprobado por el Comité de Gestión y Desempeño (Acta No. 02 de 2025), se encuentra documentado en el formato “PLAN DE ACCIÓN PLAN ANTICORRUPCIÓN” CÓDIGO: GPC-DE-FT-002, FECHA: Enero de 2024, VERSIÓN: 001, estructurado en los cinco componentes autónomos e independientes, donde se relacionan los subcomponentes y actividades a desarrollar, como lo plantea el documento “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - Versión 2”, conforme a las disposiciones de la Ley 1474 de 2011.

El Plan en mención, se encuentra publicado en la página web de la Unidad de Salud de Ibagué USI E.S.E, en “Informes” <https://www.usiese.gov.co/control-gestion/informes.html> carpeta “Informes 2025”, donde además, se encuentra publicado el informe de seguimiento del PAAC 2024 con corte de diciembre 2024 “[INFORME SEGUIMIENTO PAAC 2024 3ER CUATRIMESTRE USI ESE](#)”.

De las 34 acciones que contempla el “[PLAN ANTICORRUPCION 2025](#)”, al corte del 30 de abril de 2025, 28 acciones aplican para el seguimiento del 1er cuatrimestre 2025 ya que tenía fecha de inicio en ese periodo, de estas 3 presentan 100% de ejecución, 12 presentan cumplimiento parcial y 13 no presentan ejecución, obteniendo un **porcentaje promedio de cumplimiento del PAAC 2025 del 25%**.

En cuanto a las 12 acciones que presentan avance parcial, se evidencia que, 1 acción tenía fecha de terminación al corte del seguimiento, corresponde a la priorización de trámites a intervenir con la estrategia de racionalización, pero si bien la estrategia de racionalización de la USI ESE, fue elaborada, está pendiente de presentarse ante el Comité de Gestión y Desempeño para su validación y posterior cargue en el SUIT; las otras 11 acciones tienen fecha de terminación el 30/12/2025.

Respecto a las 13 acciones que no presentan ejecución, se evidencia que, 8 acciones tenían fecha de terminación al corte del seguimiento y corresponden a:

- Socializar el mapa de riesgos institucional en comité de Gestión y Desempeño: no se ha socializado, se tiene programado presentarlo en la próxima reunión de Comité de Gestión y Desempeño.
- Publicar en página web de la entidad el mapa de riesgos institucional: no se ha publicado, se evidencia remisión a Sistemas el 15/05/2025 para su publicación en el sitio web de la Entidad.
- Recolectar y consolidar inquietudes y solicitudes de la comunidad, respecto a la audiencia de rendición de cuentas: no se ha habilitado en la página web u otros medios, el mecanismo de recepción de preguntas, inquietudes o solicitudes respecto a la audiencia pública.

- Capacitar a los miembros de la Alianza de usuarios en el ejercicio de rendición de cuentas: no se ha ejecutado la acción, sin embargo, la coordinadora de atención al ciudadano manifiesta que está programada para el 15 de mayo de 2025.
- Capacitar a líderes de proceso en el ejercicio de rendición de cuentas: no se ha ejecutado la acción, sin embargo, al profesional de apoyo de Planeación manifiesta que está programada para la tercera semana de mayo de 2025.
- Realizar socialización del manual de atención al usuario GAU-AU-MA-001 al interior de la institución: no se ha socializado el Manual en esta vigencia, sin embargo, la coordinadora de atención al ciudadano manifiesta que como el documento está siendo objeto de actualización, se socializará la nueva versión una vez sea oficialmente aprobado por Calidad.
- Realizar autodiagnóstico de la política de transparencia y acceso a la información: no se ha ejecutado la acción.
- Verificar cumplimiento de la norma NTC 6047 de 2013 "Accesibilidad al medio físico, espacio de servicio al ciudadano en administración pública": no se ha ejecutado la acción.

Las 5 acciones restantes que no presentaron avance, tienen fecha de terminación posterior al corte del seguimiento 1er cuatrimestre de 2025, y corresponden a:

- Actualizar y socializar la política de administración de riesgos de la entidad
- Realizar seguimiento de los planes de mejora de las PQRS
- Verificar, actualizar y publicar los instrumentos de gestión de la información.
- Implementar acciones de mejora, de acuerdo a los resultados del autodiagnóstico de la norma NTC 6047 de 2013.
- Seguimiento al cumplimiento del plan de mejora derivado del autodiagnóstico e índice de transparencia y acceso a la información

El resultado detallado del seguimiento del Plan se ilustra a continuación.

	PLAN DE ACCIÓN PLAN ANTICORRUPCIÓN 2025 UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ	CÓDIGO: GPC-DE-FT-002
	UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI E.S.E. IBAGUE TOLIMA	FECHA: Enero de 2024
	GESTION DE PLANEACION DE LA CALIDAD Y DESARROLLO ESTRATEGICO	VERSIÓN: 001
	SUBPROCESO PLANEACIÓN	
	FORMATO PLAN DE ACCIÓN PLAN ANTICORRUPCIÓN	
	VIGENCIA DEL PLAN: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025	

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	FORMULACIÓN				SEGUIMIENTO			
		QUÉ (ACTIVIDADES PROGRAMADAS)	META O PRODUCTO	QUIÉN RESPONSABLE	CUÁNDO FECHA INICIO	SEGUIMIENTO 1			
						Con corte a:	30/04/2025	Fecha de aplicación:	14/05/2025
FECHA TERMINACIÓN	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES						
Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción	Política de Administración de Riesgos de Corrupción	Actualizar y socializar la política de administración de riesgos de la entidad	Política actualizada y soporte de socialización	Planeación	3/02/2025	30/06/2025	Se encuentra en construcción	0%	No se ha cumplido, por cuanto no se ha actualizado la política de administración de riesgos de la USI ESE, por tanto, tampoco se ha socializado.
	Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	Elaboración del mapa de riesgos institucional, que contemple los riesgos de corrupción	Mapa de riesgos	Planeación	3/02/2025	30/03/2025	Se actualizó mapa integral de riesgos	100%	Se considera cumplida, por cuanto se evidencia Mapa de Riesgo Institucional, que contempla 2 riesgos de corrupción.
	Consulta y divulgación	Socializar el mapa de riesgos institucional en comité de Gestión y Desempeño	Acta de comité	Planeación	3/03/2025	30/03/2025	Se socializará en el próximo comité de Gestión y Desempeño	0%	No se ha cumplido, por cuanto no se ha socializado el mapa de riesgo institucional ante el comité de Gestión y Desempeño.
		Publicar en página web de la entidad el mapa de riesgos institucional	Publicación página web	Planeación	3/03/2025	30/03/2025	Se publicará en la página web de la USI ESE	0%	No se ha cumplido, por cuanto no se ha publicado en el sitio web de la Entidad.
	Monitoreo o revisión	Monitorear la ejecución de mapa de riesgo institucional de forma permanente y generar informe cuatrimestral.	Informe Cuatrimestral	Líderes de proceso Planeación	30/03/2025	30/12/2025	Se realizó monitoreo al mapa integral de riesgo correspondiente al primer cuatrimestre de 2025, por parte de Planeación.	33%	Se considera un avance parcial, por cuanto se evidencia monitoreo del cumplimiento de las acciones por parte de Planeación.
	Seguimiento	Realizar seguimiento a la ejecución de mapa de riesgo institucional	Informe Cuatrimestral	Control Interno	30/03/2025	30/12/2025	Se realizó seguimiento al mapa integral de riesgo correspondiente al primer cuatrimestre	33%	Se considera un avance parcial, por cuanto evidencia seguimiento del Mapa de Riesgo Institucional con corte a abril 2025.

							de 2025, por parte de Control Interno.		
Racionalización de Trámites	Administrativa y Tecnológicas	Priorizar tramites a intervenir con la estrategia de racionalización	Estrategia de racionalización de tramites	Planeación	1/01/2025	30/01/2025	Se elaboró estrategia de racionalización de la USI ESE, está pendiente presentar ante el Comité de Gestión y Desempeño.	50%	Se considera un avance parcial, por cuanto se evidencia documentación de la estrategia de racionalización, pero no se ha presentado ante comité interno y no se ha reportado en el SUIIT.
		Realizar ajustes de racionalización en los tramites priorizados y reportar mejoras en el SUIIT	Tramites ajustados en el SUIIT	Líder del trámite Planeación	3/02/2025	30/12/2025	Se iniciaron los ajustes, por cuanto se avanzó en la habilitación de medios tecnológicos para la solicitud de citas; pero no se ha reportado en el SUIIT	33%	Se considera un avance parcial, por cuanto se evidencia gestión en la mejora del trámite de asignación de citas con plan piloto del chatbot
		Realizar monitoreo trimestral a los tramites intervenidos	Monitoreo en el SUIIT	Planeación	30/03/2025	30/12/2025	Se realizó monitoreo a la estrategia de racionalización de trámites, correspondiente al primer trimestre de 2025, por parte de Planeación.	33%	Se considera un avance parcial, por cuanto se evidencia 1er monitoreo de la intervención de mejora del trámite de asignación de citas, por parte de Planeación.
		Realizar seguimiento trimestral a los trámites intervenidos	Seguimiento en el SUIIT	Control Interno	30/03/2025	30/12/2025	Se realizó seguimiento a la estrategia de racionalización de trámites, correspondiente al primer trimestre de 2025, por parte de Planeación.	33%	Se considera un avance parcial, por cuanto evidencia 1er seguimiento por parte de Control Interno, a la intervención de mejora del trámite de asignación de citas, contemplado en la estrategia de racionalización de trámites de la USI.
Rendición de Cuentas	Información	Realizar la planeación de la rendición de cuentas de la vigencia 2024	Acta de reunión	Gerencia	3/02/2025	30/03/2025	El 28 de marzo de 2025 se realizó reunión Directiva con Planeación, donde se estableció la fecha, hora, modalidad y demás aspectos para la realización de la Audiencia Pública como ejercicio de rendición de cuentas respecto a la vigencia 2024.	100%	Se considera cumplida, por cuanto se realizó planeación de la Audiencia Pública de rendición de Cuentas Vigencia 2024.
		Consolidar información de la rendición de cuentas	Informe publicada en página web	Planeación	1/04/2025	30/04/2025	El 10 de abril se publicó en la página web el informe	100%	se consolidó información y se emitió informe previo de gestión que fue

		y publicarla en la página web.					consolidado sobre la gestión 2024 que se rendirá en la audiencia pública.		publicado en la página web de la USI; no obstante, falta consolidar y emitir versión definitiva de la presentación del informe según Circular 008 de 2018 para ser socializada en la Audiencia.
Diálogo		Recolectar y consolidar inquietudes y solicitudes de la comunidad, respecto a la audiencia de rendición de cuentas	Respuesta a inquietudes y solicitudes	Líderes de proceso Planeación	1/04/2025	30/04/2025	Aun no se ha habilitado en la página web	0%	No se ha cumplido, por cuanto no se ha ejecutado la acción.
		Realizar audiencia pública de rendición de cuentas	Rendición de cuentas realizada	Gerencia	1/05/2025	30/05/2025		NA	La Audiencia Pública de rendición de Cuentas 2024, está programada para el 30/05/2025
		Aplicar encuesta y realizar evaluación de los diferentes elementos de la rendición de cuentas	Informe de percepción	Planeación	1/05/2025	15/06/2025		NA	Esta acción es posterior a la realización de la Audiencia Pública y ésta no se ha ejecutado de conformidad a la programación .
		Realizar informe y acta de la audiencia pública, publicarla en la página web y enviarla a la supersalud	Acta-publicación	Planeación	15/06/2025	30/06/2025		NA	Esta acción es posterior a la realización de la Audiencia Pública y ésta no se ha ejecutado de conformidad a la programación .
Incentivo		Capacitar a los miembros de la Alianza de usuarios en el ejercicio de rendición de cuentas.	Acta capacitación, listados de asistencia, evidencia fotográfica	SIAU	1/04/2025	30/04/2025	Está programada para el 15 de mayo de 2025	0%	No se ha cumplido, por cuanto no se ha ejecutado la acción.
		Capacitar a líderes de proceso en el ejercicio de rendición de cuentas.	Acta capacitación, listados de asistencia, evidencia fotográfica	Planeación	3/02/2025	30/03/2025		0%	No se ha cumplido, por cuanto no se ha ejecutado la acción.
Evaluación y Retroalimentación		Retroalimentar los resultados de las audiencias públicas a los líderes de los procesos para que los tengan en cuenta como insumos en la implementación del modelo de	Actas, listados de asistencia y plan de mejora	Planeación	15/06/2025	30/06/2025		NA	Esta acción es posterior a la realización de la Audiencia Pública y ésta no se ha ejecutado de conformidad a la programación .

		mejoramiento institucional.							
		Realizar socialización del acta de evaluación de la audiencia pública de rendición de cuentas en la página web de la entidad	Publicación en página web	Planeación Sistemas	15/06/2025	30/06/2025		NA	Esta acción es posterior a la realización de la Audiencia Pública y ésta no se ha ejecutado de conformidad a la programación .
Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano	Estructura Administrativa y Direccionamiento Estratégico	Realizar reuniones gerenciales con los líderes de proceso para impartir directrices y establecer iniciativas para mejorar la prestación del servicio.	Actas de reunión y planillas de asistencia.	Gerencia	3/02/2025	30/12/2025	Se realizaron reuniones de Gerencia con los líderes área (Comité de Gerencia), tres en el mes de febrero 2025 y dos en el mes de marzo 2025.	18%	Se evidencia avance parcial, se debe desarrollar la acción de forma periódica conforme lo programado.
	Fortalecimiento de los canales de atención	Documentar e implementar protocolos en los canales de atención	Protocolo implementado	SIAU	3/02/2025	30/12/2025	Se están documentando dentro del Manual del usuario para aprobación por Calidad.	8%	Se evidencia un mínimo avance, se encuentra en construcción para su implementación.
	Talento humano	Capacitar al Talento Humano en Humanización de los servicios de salud.	Actas y listas de asistencia	Líder Humanización	3/02/2025	30/12/2025	El 05 de marzo de 2025, se realizó capacitación a los EBS sobre Humanización, explicando los Derechos y deberes De Los Pacientes desde el Programa de Humanización. El 24 de abril de 2025, en el auditorio de la unidad Intermedia HSF, "En el marco de la campaña 'El paciente es el amor de...', se llevó a cabo una capacitación con el equipo de Odontología de la USI, con el objetivo de concientizar sobre la importancia del buen trato y la humanización en la atención al paciente.	50%	Se evidencia avance parcial, por cuanto se realizaron 2 capacitaciones (05/03/25; 24/04/25) e informe del programa de humanización de fecha abril 2025. Está pendiente realizar capacitación en el segundo semestre de 2025.

Normativo y procedimental	Realizar socialización del manual de atención al usuario GAU-AU-MA-001 al interior de la institución	Actas y listas de asistencia	SIAU	3/02/2025	30/03/2025	En la vigencia anterior se realizó socialización del Manual de Atención al Usuario, pero en lo corrido de la vigencia no se ha realizado, por cuanto se está documentando la actualización de dicho Manual, una vez se apruebe se socializará la nueva versión. Es decir, se requiere reprogramar la acción.	0%	No se considera cumplida, por cuanto no se ha socializado el Manual en esta vigencia, pero como está siendo objeto de actualización, es conveniente socializar la nueva versión una vez sea oficialmente aprobado por Calidad.
	Realizando mesas de trabajo quincenales con los líderes involucrados en las peticiones interpuestas a la ESE, con el fin de identificar las debilidades en la proyección de respuestas y generar acciones de mejora.	Actas de reunión y planillas de asistencia.	SIAU	3/02/2025	30/12/2025	Se han realizado 5 mesas de trabajo sobre PQRS, durante los meses de febrero, marzo y abril, donde se analizaron y se revisaron los pendientes por respuesta	27%	Se considera un avance parcial, por cuanto evidencian actas de mesas de trabajo durante el 1er cuatrimestre de 2025, sobre análisis de PQRS interpuestas.
	Realizar seguimiento de los planes de mejora de las PQRS	Informe de seguimiento	Calidad	3/02/2025	30/12/2025		0%	No presenta avance, por cuanto no se evidencia la documentación de un plan de mejoramiento producto del análisis de la PQRS.
Relacionamiento con el ciudadano	Realizar periódicamente mediciones de percepción de los ciudadanos respecto a la calidad y accesibilidad de la oferta institucional e informar resultados en comité de Gestión y Desempeño para identificar oportunidades y acciones de mejora	Medición de percepción y acta de comité	SIAU	3/02/2025	30/12/2025	Se aplica encuesta de satisfacción, en el 1er trimestre se aplicaron 16.818 encuestas de las cuales 16.387 calificaron los servicios como muy bueno y bueno, es decir, arrojó una satisfacción global del 97%.	33%	Se considera un avance parcial, por cuanto evidencia la medición de la satisfacción global del primer trimestre de 2025, el cual fue socializado en comité de calidad dentro del análisis del informe 2193 de dicho periodo.
Mecanismos para la Transparencia	Lineamientos de Transparencia Activa	Realizar autodiagnóstico de la política de transparencia y	Autodiagnóstico	Sistemas Planeación	3/02/2025	28/02/2025	0%	No se ha cumplido, por cuanto no se ha ejecutado la acción.

y Acceso a la Información	acceso a la información								
	Presentar informe índice de transparencia y acceso a la información ITA	Informe	Planeación Sistemas	Según cronograma Procuraduría			NA		
	Lineamientos de Transparencia Pasiva	Gestionar y generar informe de las respuestas a las PQRS	Informe mensual	SIAU	3/02/2025	30/12/2025	33%	Se han gestionado la PQRS, y se han generado y socializado informes que han sido socializados en las 5 mesas de trabajo, realizadas en el 1er cuatrimestre de 2025, donde se analizan e identifican los pendientes para su respectiva respuesta.	Se han generado informes mensuales (ene-abr 2025) y se han socializado el Comité de PQRS, como mesas de trabajo. Además, se ha socializado en Comité de Gerencia y Comité de Calidad.
	Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	Verificar, actualizar y publicar los instrumentos de gestión de la información.	Instrumentos Actualizados y publicados en página web	Gestión Documental	3/02/2025	30/12/2025	0%	No se ha actualizado por cuanto depende de varios factores como el resultado de la modernización institucional, la actualización de la plataforma estratégica y el modelo de operación por procesos; no obstante, los instrumentos vigentes se encuentran publicados en la página web de la USI ESE.	No presenta avance, por cuanto esta acción requiere de insumos que permitan su actualización en coherencia la estructura organizacional y operación de los procesos.
	Criterio diferencial de accesibilidad	Verificar cumplimiento de la norma NTC 6047 de 2013 "Accesibilidad al medio físico, espacio de servicio al ciudadano en administración pública"	Lista de chequeo diligenciada	Calidad SIAU	1/03/2025	30/03/2025	0%	No se ha cumplido, por cuanto no se ha ejecutado la acción.	
Implementar acciones de mejora, de acuerdo a los resultados del autodiagnóstico de la norma NTC 6047 de 2013.		Plan de mejoramiento	Apoyo Hospitalario SIAU	1/04/2025	30/12/2025	0%	No presenta avance, por cuanto esta acción es consecuente de la verificación de la NTC 6047 y no se ha realizado, por tanto no se han establecido e		

									implementado acciones de mejora.
	Monitoreo del Acceso a la Información Pública	Seguimiento al cumplimiento del plan de mejora derivado del autodiagnóstico e índice de transparencia y acceso a la información	Informe cuatrimestral	Planeación Control Interno	30/04/2025	30/12/2025	No se ha ejecutado por cuanto no se ha establecido un plan de mejora	0%	No presenta avance, esta acción es consecuente del autodiagnóstico y resultado del reporte ITA, y como estos no se han realizado, no se evidencia la documentación de un plan de mejoramiento producto de estos.
Iniciativas Adicionales								NA	

Cantidad Acciones Seguimiento 1er cuatrimestre: **28**
 Porcentaje Promedio de Cumplimiento del PAAC, Seguimiento 1er cuatrimestre: **25%**

RECOMENDACIONES

Adoptar el formato del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, debidamente aprobado por Calidad, incorporando la estructura como una nueva versión, que permita relacionar las diferentes estrategias donde se indiquen los subcomponentes y actividades a desarrollar, a excepción de la Estrategia de Racionalización que cuenta con un formato en el que se definen únicamente los trámites a intervenir con acciones de mejora.

Ejecutar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, desarrollando las acciones definidas en los cinco componentes autónomos e independientes, y en caso de considerarlo en un sexto componente que contemple iniciativas adicionales, asimismo, ejecutar el Mapa Institucional de Riesgos de acuerdo a la "Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción", aplicando los controles definidos en el mismo.

Fortalecer la importancia del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano por parte de los líderes y equipos de las áreas de la USI ESE, considerándose un instrumento de tipo preventivo para el control de la corrupción, y articularlo con la metodología definida por la Superintendencia de Salud en la Circular 09 de 2016, para prevenir los riesgos del lavado de activos y financiación del terrorismo.

Si bien, Planeación lidera la elaboración o formulación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano en la USI ESE, la ejecución de este Plan es de competencia de todas las áreas de la Entidad, por cuanto se manejan temas transversales como la gestión de riesgos, rendición de cuentas, atención al ciudadano, transparencia y acceso a la información.

Es indispensable contar con una política institucional de administración de riesgos actualizada, por lo cual, se recomienda documentarla de manera articulada con los lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas que se encuentra vigente; una vez sea aprobada oficialmente por Calidad, se debe socializar al personal de la USI ESE, de tal manera se interiorice y se apliquen los lineamientos, adicionalmente es necesario actualizar el mapa institucional de riesgos, según modificaciones que se genere en la metodología de dicha política.

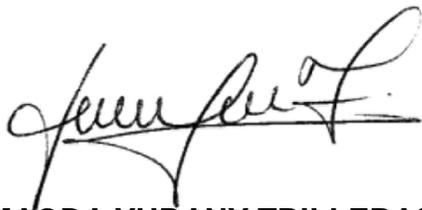
El Mapa de Riesgos Institucional, que contiene entre otros los riesgos de Corrupción, debe ser de manejo sistémico acorde a la metodología adoptada, de tal manera se garantice el desarrollo de cada etapa y permita la aplicación de controles efectivos que mitiguen la materialización de los riesgos. Además, debe contemplar riesgos de seguridad de la información, riesgos estratégicos, riesgos operativos,

riesgos de gestión, riesgos de imagen, riesgos relacionados con el cumplimiento, entre otros de acuerdo a la naturaleza de la Entidad.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y el Mapa de Riesgos de Corrupción, en su versión actualizada debe ser socializado tanto a los servidores públicos y contratistas como a la ciudadanía, con el propósito que conozcan su contenido y responsabilidad en el mismo, en el caso del personal de la ESE para que ejecuten las acciones dentro de las fechas establecidas y reporten los avances o cumplimientos con sus respectivas evidencias.

Se recomienda realizar monitoreo permanente por parte de las áreas como primer línea de defensa en el Sistema de Control Interno, así como de manera cuatrimestral por parte de Planeación como segunda línea de defensa, consolidando evidencias del avance y cumplimiento de las acciones contempladas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, y de la ejecución de controles del Mapa Institucional de Riesgos, con el fin de facilitar el seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno como tercer línea de defensa. De esta manera contar con informes oportunos, con corte a abril 30, agosto 31 y diciembre 31, así como la respectiva publicación de estos en la página web de la ESE, dentro de los 10 días hábiles del mes siguiente al corte.

Se recuerda que en caso de requerir ajustes y modificaciones en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y el Mapa de Riesgos de Corrupción, se debe dejar constancia por escrito exponiendo la respectiva justificación. Por lo cual, las versiones que surjan por motivos de cambios justificados, se debe aprobar en Comité de Gestión y Desempeño, instancia donde es aprobada la versión inicial.



MAGDA YURANY TRILLERAS YARA
Asesora de Control Interno USI E.S.E