



INFORME DE SEGUIMIENTO TERCER CUATRIMESTRE 2024 DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2024

Dra. Sandra Milena Jaramillo Ayala
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:
16 de enero 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 2024 fue aprobado en Comité de Gestión y Desempeño según Acta No. 01 del 30 de enero de 2024, 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 tercer cuatrimestre de 2024, con corte al 31 de diciembre de 2024.

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 aprobado por el Comité de Gestión y Desempeño de la Entidad, y las evidencias aportadas por las áreas responsables, sobre la ejecución de acciones en el periodo del 01 de septiembre de 2024 al 31 de diciembre de 2024.

INFORME DE SEGUIMIENTO

El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC) vigencia 2024, aprobado por el Comité de Gestión y Desempeño (Acta No. 01 de 2024), se encuentra documentado en el formato “PLAN DE ACCIÓN PLAN ANTICORRUPCIÓN”

CÓDIGO: GPC-DE-FT-002, FECHA: Enero de 2024, VERSIÓN: 001, el cual no está estructurado en los cinco componentes autónomos e independientes, y un sexto componente que contemple iniciativas adicionales, donde se relacionen las diferentes estrategias que indiquen los subcomponentes y actividades a desarrollar, como se plantea en 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 la sección de “TRANSPARENCIA” “Planeación, Presupuesto e Informes” “Informes de la Oficina de Control Interno” <https://usiese.gov.co/transparencia/planeaci%C3%B3n,-presupuesto-e-informes/informes-oficina-6.html>, donde además, se encuentra publicado el informe del primer seguimiento del PAAC 2024 “SEGUIMIENTO PLAN ANTOCORRUPCIÓN MAYO 2024”.

De las 18 acciones de contempla el “PLAN DE ACCIÓN PLAN ANTICORRUPCIÓN 2024 UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ”, al corte 31 de diciembre de 2024, 15 presentan 100% de ejecución, 2 presentan cumplimiento parcial y 1 no presentan ejecución.

Respecto a las 3 acciones que no fueron cumplidas, se evidencia que:

ACCIÓN 3: No se ha actualizado el Manual de Contratación, si bien se cuenta con un proyecto de Acuerdo “Por medio del cual se expide el estatuto de contratación de la unidad de salud de Ibagué USI - E.S.E...”, no ha sido aprobado por Junta Directiva y adoptado por la Entidad.

ACCIÓN 11: No se cumplió el cronograma de mantenimiento preventivo de la institución para la vigencia 2024, si bien se emitieron los informes semestrales sobre su ejecución, a diciembre de 2024 no se cumplió la meta del 100% de cumplimiento.

ACCION 13: No se implementación de plan de mejoramiento frente a inconsistencias de novedades de liquidación de nómina, si bien se identificó una falla continua en la liquidación de la nómina y se reportó a soporte técnico del software, no se ha implementado la mejora, por lo cual no se ha subsanado la debilidad.

El resultado del seguimiento del Plan se ilustra a continuación.

PLAN DE ACCIÓN PLAN ANTICORRUPCIÓN 2024 UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ

CÓDIGO: GPC-DE-FT-002

UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI E.S.E. IBAGUÉ TOLIMA

FECHA: Enero de 2024

GESTION DE PLANEACION DE LA CALIDAD Y DESARROLLO ESTRATEGICO

SUBPROCESO PLANEACIÓN

FORMATO PLAN DE ACCIÓN PLAN ANTICORRUPCIÓN

VERSIÓN: 001

VIGENCIA DEL PLAN: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024

proceso	Descripción del Riesgo	Descripción del Control	Plan de Acción AÑO 2024	Indicador de medición	Meta anual	Responsable del reporte	Fecha Implementación	Seguimiento	Estado	Plan De Acción 2024	Número de actividades Programadas 2024	Relación de anexos que deben soportar las actividades	Responsable reporte información	SEGUIMIENTO				
														N° Acciones Realizadas	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las metas	SEGUIMIENTO 3		
																Fecha:	15/01/2025	
ACTIVIDADES REALIZADAS	ESTADO	COMENTARIOS / OBSERVACIONES																
ESTRATÉGI COS GESTION DE PLANEACIÓN, CALIDAD Y DESARROLLO INSTITUCIONAL	Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por incumplimiento de las metas establecidas frente a la planificación de la entidad debido a la falta de seguimiento y control a la gestión de los procesos.	La oficina de planeación realiza acompañamiento a los líderes de procesos para el seguimiento de los planes operativos de forma trimestral.	Acompañamiento a los líderes de procesos para el seguimiento de los planes operativos de forma trimestral	Porcentaje de cumplimiento a la ejecución de planes institucionales	iv 90 %	Líder Planeación.	2024	trimestral	Programado vigencia a 2024	ACCION 1. Realización comité MIPG para efectuar seguimiento al cumplimiento de los planes institucionales	4	Actas de Comités de MiPG realizadas – registros de asistencia – registros fotográficos.	Secretario Comité MIPG	4	100%	Se ha realizado seguimiento a los planes institucionales en reuniones del comité de gestión y desempeño	Cumplida	Se evidencian tres acta del comité de gestión y desempeño realizados el 30 de enero (Acta 01), 15 de abril (Acta 04), 25 de julio (Acta 07) y 09 de octubre (Acta 10), donde se realizó seguimiento al cumplimiento de los planes institucionales.
ADMINISTRATIVOS GESTION CONTRATACIÓN.	Posibilidad de legalización inoportuna de documentos solicitados por la institución para la legalización de la contratación.	Los actos contractuales cuentan con cláusula de legalización la cual establece los términos legales para	Generar un informe de alertas sobre el estado de los contratos de manera bimestral.	Porcentaje de contratos con cumplimiento de los requisitos de legalización	10 0%	Líder de contratación.	2024	trimestral	Programado vigencia a 2024	ACCION 2. Seguimiento mensual sobre la alerta del estado de los contratos suscritos por la entidad, datos que son enviados vía correo electrónico a todos los supervisores con la finalidad de generar el respectivo	4	Informe y Archivo en Excel con información de alertas de contratos generadas en el SECOP II, correos desde la oficina de contratación a todos los	Líder de contratación.	4	100%	Se presenta informe en Excel con corte a diciembre 2024 donde se relaciona el vencimiento de los contratos y los enlaces de la plataforma SECOP II así como	Cumplida	Se evidencia archivo Excel correspondiente a revista de control del área de contratación con ocasión al estado de los contratos en la plataforma SECOP II, donde se relacionan los documentos faltantes de la contratación y alertas sobre la terminación de contratos, este fue

	desarrollarla.							seguimiento y actuaciones pertinentes.		supervisores sobre la alertas y actuaciones necesarias.			las alertas generadas a través de los correos electrónicos y WhatsApp.	enviado como alerta a los supervisores por vía WhatsApp.	
Posibilidad de incumplimiento en las diferentes etapas contractuales.	Verificación de requisitos según Estatuto y Manual de Contratación para la adquisición de bienes y servicios y Manual de Supervisión	Capacitar a los supervisores de contratos. En normas de contratación y manual de supervisión e interverorías de contratos.	Porcentaje de supervisores de contratos capacitados en normas de contratación	100%	Gerencia Líder de contratación	2024	Anual	<p>ACCIÓN 3. Actualización del manual de contratación, manual de supervisor, estatuto de contratación y manual de procesos y procedimientos.</p>	1	Documento actualizado	Área jurídica	0	50%	<p>En convocatoria de la reunión de junta directiva a desarrollar el 28/11/2024, se envió proyecto del Acuerdo N° 014 del 20 de noviembre de 2024 sobre la expedición del estatuto de contratación de la unidad de salud de Ibagué USI - E.S.E. sin embargo, en reunión de Junta Directiva, se excluyó del orden del día y se aplazó, por cuanto se sometió a revisión minuciosa.</p>	<p>En Desarrollo</p> <p>No se cumplió, si bien en convocatoria de fecha 26/11/2024 realizada para reunión de junta directiva a desarrollarse el 28/11/2024, se envió proyecto del Acuerdo N° 014 del 20 de noviembre de 2024 "Por medio del cual se expide el estatuto de contratación de la unidad de salud de Ibagué USI - E.S.E. y se dictan otras disposiciones", cuya socialización para aprobación correspondía al numeral 5 del orden del día; este no ha sido aprobado y está en revisión.</p>
								<p>ACCIÓN 4. Socialización a todos los supervisores de contratos, sobre los parámetros, condiciones y responsabilidades en el marco de la supervisoría a la contratación.</p>	1	Presentación, Mensajes de WhatsApp, correos electrónicos	Oficina Jurídica	1	100%	<p>Se realizó socialización a supervisor el 27 de junio de 2024.</p>	<p>Cumplida</p> <p>Se considera cumplida, por cuanto se evidencia acta y registro de asistencia de la socialización a supervisores sobre daño antijurídico y el ejercicio de supervisión..</p>

ESTRATÉGI COS GESTIÓN JURÍDICA	Posibilidad de incurrir en procesos de responsabilidad que generen fallos condenatorios en contra de la ESE.	Control y asignación por parte del asesor de la Oficina Jurídica de los procesos requeridos de la asistencia de los	Seguimientos a los procesos judiciales de la entidad.	Porcentaje de procesos judiciales con seguimiento jurídico	100%	Oficina Jurídica	2024	trimestral	Programado vigencia 2024	ACCION 5. Desarrollo y seguimiento a Matriz de seguimiento a procesos y contingencias judiciales de acuerdo con Normatividad vigente, la cual es alimentada de manera mensual y socializada en el Comité de Conciliaciones de la Institución.	4	Matriz procesos judiciales	Oficina Jurídica	4	100%	Seguimiento de los procesos judiciales mediante un archivo en Excel denominado "Matriz procesos judiciales USI" que contiene las variables: El demandante, datos de demandante según poder, otorgamiento del poder para la representación judicial, tipo de poder, despacho judicial, número de radicado, mes y año demanda admitida, valor de la pretensión, tasación real, valor de la tasación, fecha estimada de terminación del proceso, indexación de las pretensiones, estado actual del proceso, actualizaciones, instancia actual y porcentaje de pérdida.	Cumplida	Se evidencia matriz de procesos judiciales, mediante la cual se realiza seguimiento y revisión en comité de conciliación..

ADMINISTRATIVOS GESTIÓN FINANCIERA	Possibilidad de afectación de la razonabilidad de la información contable que se debe rendir a la Contaduría General de la Nación y organismos de vigilancia y control	Fortalecer procedimiento que determine los documentos y requisitos que se deben elaborar para someter a estudio y recomendación del	Comité de gestión y desempeño para saneamiento contable	Numero de comités MIPG con de saneamiento contable realizados durante la vigencia	1	Comité de gestión y desempeño para saneamiento contable	2024	Semestral	Programado vigencia a 2024	ACCION 6. Realizar seguimiento a la razonabilidad de la información contable, proyección financiera y ejecución presupuestal de la entidad.	2	Fichas de saneamientos	Comité de gestión y desempeño para saneamiento contable	2	100%	Se realizó seguimiento a la razonabilidad de la información contable, proyección financiera y ejecución presupuestal de la entidad, en comités de gestión y desempeño.	Cumplida	Se evidencia actas de comité de gestión y desempeño Nos. 06 del 23 de mayo de 2024 y 11 del 26 de diciembre de 2024, donde se aprobaron fichas de saneamiento contable.
	Possibilidad de que el dinero recaudado no se registre ni se consigne oportunamente.	Realizar arquezos periódicos en las diferentes cajas de la entidad.	Informes de arquezos de caja.	Número de arquezos de caja realizados durante la vigencia	≥ 200	Líder Tesorería . Asesor Control Interno.	2024	Mensual	Programado vigencia a 2024	ACCION 7. Elaboración proyección financiera de la entidad a mediano y largo plazo	1	Proyección financiera a corto y largo plazo	Subgerencia Administrativa y financiera	1	100%	Se elaboró proyección financiera de la USI ESE, a mediano y largo plazo.	Cumplida	Se considera cumplida, por cuanto se evidencia proyección financiera, MARCO FISCAL MEDIANO PLAZO DEL 2024 A 2032.
										ACCION 8. Realización de arquezos de caja de manera mensual	4	Informes de Arquezos de Caja	Líder Tesorería . Asesor Control Interno.	4	100%	Informes de arqueo de caja	En Desarrollo	Se evidencia evidencia arquezos de caja semanales por parte de la misma área financiera, dejando constancia en las respectivas actas.

ADMINISTRATIVOS GESTION DE RECURSOS FISICOS	Posibilidad de pérdida de bienes.	Actualizar la base de datos de los bienes en custodia en cada dependencia	Informes de bienes con responsabilidades actualizados.	Base de datos con actualización de bienes en custodia	1	Líder Almacén.	2024	Anual	Programado vigencia 2024	ACCION 9. Actualización del inventario de bienes de la Unidad, se ejecutaron las respectivas revisiones y se actualizaron los datos en el sistema de Dinámica Gerencial.	1	Fichas de inventarios, Registro en Dinámica Gerencial	Líder Almacén.	1	100%	Se elaboró y radicó cronograma de Almacén donde se encuentra la actividad de realización de inventarios, la cual fue ejecutada a través de la toma física y actualización de inventarios de las bodegas de almacén, puestos de salud, unidad intermedia san francisco (administrativa) y unidad intermedia picalaña.	Cumplida	Se evidencia 1er informe (enero a mayo 2024), 2o informe (a junio) y 3er informe (a agosto) y 2o informe (a diciembre) de actualización de inventarios de las bodegas de almacén de la USI; se evidencian acta de inventario y traslado de activos, acta final de la toma física en los puestos de salud: a abril vereda ambala, villa restrepo, vereda coello, dantas, juntas, pastales, san bernando, san juan de la china, tapias, curalito, tampo; a agosto charco rico, chapeton, totumo; y a diciembre 2024 carmen de bulira, llanos del combeima, toche, peñaranda, china alta, la linda. Se evidencia actualización del inventario de la parte administrativa de la unidad intermedia san francisco. Se evidencia actualización de la unidad intermedia picalaña.
					100%	Líder de Almacén	2024	Anual	Programado vigencia 2024	ACCIÓN 10. Elaboración de un manual para el control y manejo de procesos y procedimientos del área de almacén	1	Manual para el control y manejo de procesos y procedimientos del área de almacén	Líder Almacén.	1	100%	Se documentó y socializó el 20/09/2024 el Manual de manejo administrativo de bienes.	Cumplida	Se considera cumplida, por cuanto se evidencia el Manual de manejo de bienes, documentado en su versión 001, código GRF-AL-MA-002, aprobado y socializado el 20/09/2024.

	Deterioro de la infraestructura física	Cronograma plan de mantenimiento de la infraestructura hospitalaria	Ejecutar en el 100% el plan de mantenimiento de infraestructura	Cumplimiento plan anual de mantenimiento de la infraestructura	100%	Lider Mantenimiento	2024	Semestral	Programado vigencia a 2024	ACCIÓN 11: Cumplimiento al cronograma de mantenimiento preventivo de la institución para la vigencia 2024	2	Informes de ejecución del cronograma de mantenimiento de la infraestructura física de la E.S.E	Lider de mantenimiento	1	50%	Se emitió informe de ejecución del cronograma de mantenimiento de infraestructura física, con corte a junio y diciembre 2024.	En Desarrollo	La acción se considera cumplida por cuanto se evidencia informes de ejecución del cronograma de mantenimiento de infraestructura física, con corte a junio y diciembre de 2024. Sin embargo, no se logra la meta del 100% de cumplimiento plan anual de mantenimiento de la infraestructura.
ADMINISTRATIVOS DOCUMENTAL GESTIÓN TALENTO HUMANO	Posibilidad de que la información de las historias laborales sufra daño, deterioro o pérdida.	Adecuación de la infraestructura para la custodia de las historias laborales.	Establecer la necesidad de adecuación de la infraestructura de custodia de las historias laborales.	Porcentaje de cumplimiento de la infraestructura para la custodia de historias laborales	≥ 50%	Lider Talento Humano Gerencia	2024	Anual	Programado vigencia a 2024	ACCION 12. Desarrollo de un plan de acción para la adecuación de la infraestructura para la custodia de historias clínicas laborales.	1	Actas de traslado a archivo central, registro fotográfico.	Lider Talento Humano Gerencia	1	100%	Se reportó por correo al área de mantenimiento, la necesidad de ajustar la chapa de la puerta del espacio de archivo de talento humano donde reposan las historias laborales.	Cumplida	No se formuló un plan de acción para la adecuación de la infraestructura para la custodia de historias clínicas laborales; sin embargo, se reportó por correo al área de mantenimiento la necesidad de ajustar la chapa de la puerta del espacio de archivo de talento humano donde reposan las historias laborales, el cual fue subsanado. Por tanto, no se realizaron traslados al archivo central, continuando bajo la custodia del área de talento humano.

	Posibilidad de liquidar la nómina con valores que no correspondan a lo ejecutado.	Revisión de la nómina por parte del Profesional Especializado de Talento Humano de la liquidación de la nómina (3 momentos).	Generar informe detallado de las principales debilidades en la liquidación de nómina en el software. Realizar seguimiento al avance en la parametrización.	Porcentaje de reporte de novedades con inconsistencias en liquidación de nómina	≤ 5%	Líder Talento Humano	2024	trimestral	Programado vigencia a 2024	ACCION 13: Implementación de plan de mejoramiento frente a inconsistencias de novedades de liquidación de nómina,	4	Todos los meses del año se realizó la revisión detallada por parte del Profesional Especializado de Talento Humano de las novedades e inconsistencias reportadas en la liquidación de la nómina, además se inicia el proceso de revisión y validación antes del pago por parte de la gerencia para detectar fallas e inconsistencias.	Líder Talento Humano	0	0%	Se han reportado las principales debilidades en la liquidación de nómina en el software.	Por Iniciar	No se considera cumplida la acción; si bien se ha identificado una falla continua en la liquidación de la nómina, la cual ha sido reportada a soporte técnico del software, no se ha implementado mejoras en la parametrización del mismo, por tanto, no se ha subsanado la debilidad.
MISIONAL GESTIÓN ATENCIÓN AL USUARIO Y PARTICIPACION SOCIAL	Falta de cultura organizacional para la adherencia a planes de mejora derivados de PQRS.	Los líderes de los procesos formulamos acciones correctivas acorde a la metodología institucional de los planes de mejora.	Los líderes de los procesos formulamos acciones correctivas acorde a la metodología institucional de los planes de mejora.	Porcentaje de cumplimiento a los planes de mejoramiento derivados de PQRS	≥ 90 %	Líderes de procesos. Líder atención al usuario.	2024	Anual	Programado vigencia a 2024	ACCION 14: Capacitación gestión de PQR	1	Acta capacitación gestión de PQR	Líderes de procesos. Líder atención al usuario.	1	100%	Capacitación sobre PQR con los líderes de los procesos.	Cumplida	Se evidencia actas de comité institucional de PQRSF donde se Atiende al Ciudadano refuerza con los líderes que asisten el proceso, como consta en las Actas Nos. 02 del 29/02/2024, 03 del 22/03/2024, 04 del 30/04/2024, 04 del 31/05/2024, 001 del 28/06/2024, 007 del 12/09/2024, 008 del 29/10/2024, 010 del 28/11/2024, 010 del 30/12/2024. Además, la oficina de sistemas realizó capacitación a los líderes de proceso del sistema ORFEO

ADMINISTRATIVOS DOCUMENTAL	Posibilidad de Uso indebido de la Información Confidencial	Políticas de Gestión Documental Establecidas y Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información	Capacitación políticas de gestión documental	Número de líderes de proceso capacitados en políticas de gestión documental	100%	Líderes de procesos	junio y diciembre	Semestral.	Programado vigencia 2024	ACCION 18. Actualización y seguimiento con los líderes de los procesos frente a las Políticas de seguridad y privacidad de la información	2	Informe de socialización de Políticas.	Líderes de procesos	2	100%	Se realizaron capacitaciones a líderes de áreas	Cumplida	Se realizaron dos capacitaciones líderes de los procesos sobre la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, los días 06/10/2024 y 21/11/2024. Además, se evidencia matriz de riesgo del plan de conservación documental para su seguimiento, evaluación y control.
----------------------------	--	--	--	---	------	---------------------	-------------------	------------	--------------------------	--	---	--	---------------------	---	------	---	----------	--

RECOMENDACIONES

Formular el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, de acuerdo a la "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - Versión 2" y la "Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción", estructurado en los cinco componentes autónomos e independientes, y un sexto componente que contemple iniciativas adicionales; donde se definan acciones encaminadas a combatir la corrupción según disposiciones del Estatuto Anticorrupción, Ley 1474 de 2011.

Aplicar el modelo de formato del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para formular las diferentes estrategias en 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 una acción de mejora.

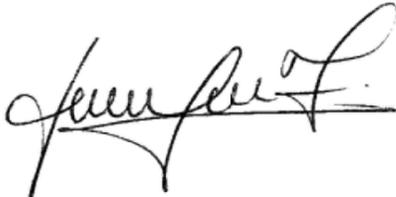
El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano debe considerarse y aplicarse como un instrumento de tipo preventivo para el control de la corrupción, por tanto, al tratarse de una entidad del sector, se recomienda incorporar la metodología definida por la Superintendencia de Salud en la Circular 09 de 2016, para prevenir los riesgos del lavado de activos y financiación del terrorismo.

Es indispensable tener claro que la elaboración del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano es de competencia de todas las áreas de la Entidad, siendo la Oficina de Planeación la encargada de facilitar, articular y consolidar el informe respectivo de la entidad.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y el Mapa de Riesgos de Corrupción debe ser socializado tanto a los servidores públicos y contratistas como a la ciudadanía e interesados externos, con el propósito que conozcan su contenido y responsabilidad en el mismo en el caso de personal de la ESE.

Se recomienda realizar monitoreo permanente y consolidación cuatrimestral de las evidencias del avance y cumplimiento de las estrategias y acciones contempladas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, con el fin de facilitar la realización del seguimiento del mismo en la periodicidad establecida, con corte a abril 30, agosto 31 y diciembre 31, así como la respectiva publicación del informe en la página web de la ESE, dentro de los 10 días hábiles del mes siguiente al corte.

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, la 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