

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

**Dra. Edilma Isabel Hurtado Cardona
Agente Especial de Intervención Unidad de Salud de Ibagué USI – E.S.E**

**Elaborado por:
Luis Fernando Rojas Castro
Asesor de Control Interno USI E.S.E**

**Fecha de reporte:
15 de enero de 2026**

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 como la Unidad de Salud de Ibagué USI ESE, 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 tercer cuatrimestre de 2025, es decir, con corte al 31 de diciembre 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.

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 octubre de 2025 al 31 de diciembre 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”.

El resultado detallado del seguimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) vigencia 2025 y Mapa Institucional de Riesgos, con corte a 31 de diciembre de 2025, se ilustra a continuación.

 <p>U.S.I. Unidad de Salud de Ibagué. E.S.E. Nuestros servicios al Alcance de todos.</p>	PLAN DE ACCIÓN PLAN ANTICORRUPCIÓN 2025 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	VERSIÓN: 001
	SUBPROCESO PLANEACIÓN	
	FORMATO PLAN DE ACCIÓN PLAN ANTICORRUPCIÓN	
	VIGENCIA DEL PLAN: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025	

FORMULACIÓN						SEGUIMIENTO			
COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	QUÉ (ACTIVIDADES PROGRAMADAS)	META O PRODUCTO	QUIÉN RESPONSABLE	CUANDO		SEGUIMIENTO 3		
					FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	Con corte a:	31/12/2025	Fecha de aplicación:
							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 actualizó la política de administración de riesgos y se socializó con el área asistencial.	85%	Se realizó la actualización de la política de administración de riesgos la cual fue socializada en jornada de trabajo con el área asistencial el día 3 de diciembre de 2025.
	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 consideró cumplida en el anterior seguimiento, por cuanto se evidenció 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	En el Comité de Gestión y Desempeño correspondiente al mes de julio de 2025 no fue posible realizar la socialización del mapa de riesgos institucional debido a limitaciones de horario. No obstante, con el fin de garantizar el cumplimiento de la actividad, se llevó a cabo la respectiva socialización a través de la página web de la ESE, asegurando el acceso a la información por parte de los interesados.	0%	Socialización realizada a través de página web.
		Publicar en página web de la entidad el mapa de riesgos institucional	Publicación página web	Planeación	3/03/2025	30/03/2025	Se publicó en la página web de la USI ESE	100%	Se considera cumplida, por cuanto se evidenció la publicación 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 y segundo cuatrimestre de 2025, por parte de Planeación.	67%	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, segundo y tercer cuatrimestre de 2025, por parte de Control Interno.	100%	Se considera un avance total, por cuanto evidencia seguimiento del Mapa de Riesgo Institucional con corte a abril, agosto y diciembre de 2025.
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 evidencia estrategia de racionalización de tramites de acuerdo a metodología establecida.	100%	Se considera cumplida, debido a que la actividad consistía en la priorización de la estrategia.
		Realizar ajustes de racionalización en los tramites priorizados y reportar mejoras en el SUIT	Tramites ajustados en el SUIT	Líder del trámite Planeación	3/02/2025	30/12/2025	Se desarrollaron los ajustes contemplados en la estrategia de racionalización de trámites de la vigencia 2025: habilitación chatbot y App; sin embargo, no se ha cargado la estrategia y reportado avance en el SUIT. El 27/08/2025 se solicitó a función pública, asistencia técnica en cuanto al cargue de trámites y de la estrategia de racionalización de trámites en el SUIT.	50%	Se considera un avance parcial, por cuanto se evidencia ejecución de la estrategia de racionalización de trámites, habilitación chatbot para asignación de citas y habilitación de la App de la USI ESE. No obstante, esta no se ha reportado en el SUIT.
		Realizar monitoreo trimestral a los tramites intervenidos	Monitorio en el SUIT	Planeación	30/03/2025	30/12/2025	Se realizó monitoreo a la estrategia de racionalización de trámites, correspondiente al tercer trimestre de 2025, por parte de Planeación.	100%	Se considera cumplida, ya que se realizó seguimiento a la estrategia de racionalización de trámites.
		Realizar seguimiento trimestral a los trámites intervenidos	Seguimiento en el SUIT	Control Interno	30/03/2025	30/12/2025	Se realizó monitoreo a la estrategia de racionalización de trámites, correspondiente al tercer trimestre de 2025, por parte de Planeación.	100%	Se considera cumplida, ya que se realizó seguimiento a la estrategia de racionalización de trámites.
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 en el anterior seguimiento, por cuanto se realizó planeación de la Audiencia Pública de rendición de Cuentas Vigencia 2024.

		Consolidar información de la rendición de cuentas y publicarla en la página web.	Informe publicado en página web	Planeación	1/04/2025	30/04/2025	El 10 de abril se publicó en la página web el informe consolidado sobre la gestión 2024 que se rendirá en la audiencia pública.	100%	se consolidó información y se emitió informe previo de gestión que fue 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	Se habilitó en la parte inferior de la página web de la Entidad https://usiese.gov.co/ un formulario "Preguntas e Inquietudes para la Audiencia Pública de Rendición de cuentas de la Unidad de Salud de Ibagué vigencia 2024", en la página web de la USI ESE.	100%	Se considera cumplida, por cuanto se evidenció la publicación del formulario "Preguntas e Inquietudes para la Audiencia Pública de Rendición de cuentas de la Unidad de Salud de Ibagué vigencia 2024", en la página web de la USI ESE.
		Realizar audiencia pública de rendición de cuentas	Rendición de cuentas realizada	Gerencia	1/05/2025	30/05/2025	El 30/05/2025 se realizó audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2024, de forma presencial en el Auditorio de la USI ESE, conforme al reglamento de la misma.	100%	Se considera cumplida, por cuanto se evidencia la realización de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas 2024, el 30/05/2025 en el Auditorio de la USI ESE.
		Aplicar encuesta y realizar evaluación de los diferentes elementos de la rendición de cuentas	Informe de percepción	Planeación	1/05/2025	15/06/2025	El 30/05/2025 en la sección final de la audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2024, se aplicó encuesta de evaluación del evento.	100%	Se considera cumplida, por cuanto se evidencia la aplicación de encuestas por parte de los asistentes, donde se evaluó la Audiencia Pública de rendición de Cuentas 2024.
		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	Se documentó y publicó acta de la audiencia pública e informe de la misma. No se remitió a la Supersalud, por cuanto el aplicativo no habilita la opción.	100%	Se considera cumplida, por cuanto se documentó y publicó en la página web de la USI ESE, el acta e informe de la audiencia pública realizada el 30/05/2025.
		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	El 15 de mayo de 2025 se realizó capacitación a los miembros de la Alianza de usuarios sobre el ejercicio de rendición de cuentas, como consta en la respectiva acta.	100%	Se considera cumplida, por cuanto se evidencia capacitación a la Alianza de Usuarios sobre rendición de cuentas.
Incentivo		Capacitar a líderes de proceso en el ejercicio	Acta capacitación, listados de	Planeación	3/02/2025	30/03/2025	Se realizó capacitación a los líderes de áreas y procesos, sobre el ejercicio de	100%	Se considera cumplida, por cuanto se evidencia acta de capacitación

		de rendición de cuentas.	asistencia, evidencia fotográfica				rendición de cuentas, en la misma se retroalimentó los resultados de la audiencia públicas realizada el 30/05/2025.		sobre el ejercicio de rendición de cuentas.
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 mejoramiento institucional.	Actas, listados de asistencia y plan de mejora	Planeación	15/06/2025	30/06/2025	Dentro de la capacitación a los líderes de áreas y procesos, sobre el ejercicio de rendición de cuentas, se realizó retroalimentación de los resultados de la audiencia públicas realizada el 30/05/2025.	100%	Se considera cumplida, por cuanto se realizó retroalimentación de los resultados de la audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2024, a los líderes de los procesos.
		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	Dentro del informe de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas se describe el resultado de la evaluación de la misma, el cual fue publicado en la página web de la USI ESE.	100%	Se considera cumplida, por cuanto se generó informe de la audiencia pública realizada el 30/05/2025, donde se presenta resultado de la evaluación de la misma..
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	La ESE realizó de manera periódica reuniones gerenciales de articulación con los líderes de proceso, orientadas a impartir directrices institucionales y establecer iniciativas que contribuyan al mejoramiento continuo en la prestación de los servicios. Estos espacios permitieron realizar seguimiento a la ejecución de las actividades, evaluar avances, identificar oportunidades de mejora y fortalecer la coordinación entre las diferentes áreas.	100%	Se considera cumplida por cuanto se ejecutaron las reuniones gerenciales.
	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 documentó el Manual del usuario GAU-AU-MA-001 y fue aprobado por Calidad en su versión 4 de mayo de 2025.	100%	Se considera cumplida, por cuanto se documentó y aprobó actualización del Manual del Usuario donde se incluyeron los protocolos de los distintos canales de atención.
	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	Durante la vigencia 2025, el programa de humanización desarrolló jornadas de capacitación y sensibilización dirigidas al talento humano (cliente	100%	Actividad ejecutada en el primer trimestre de la vigencia 2025

							interno) y a los usuarios (cliente externo) de la ESE, enfocadas en la humanización de los servicios de salud. Estas actividades se llevaron a cabo en el marco del plan operativo y del plan de acción del programa, contribuyendo al fortalecimiento de una atención centrada en el usuario y al mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios.		
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	El 18/07/2025 se realizó socialización al personal de la USI, sobre el Manual de Atención al Usuario, como consta en la respectiva acta.	100%	Se considera cumplida, por cuanto se evidencia socialización de la nueva versión del Manual del Usuario de la USI ESE.	
	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 realizaron mesas de trabajo con los líderes de proceso involucrados en la gestión de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS) interpuestas a la ESE. Estos espacios estuvieron orientados a fortalecer la oportunidad y calidad en la proyección de respuestas, mediante la identificación de debilidades en el proceso y la definición de acciones de mejora. Como resultado, se contribuyó a una atención más oportuna y efectiva de las PQRS.	100%	Se considera cumplida, por cuanto se ejecutaron las mesas de trabajo con los líderes de área.	
	Realizar seguimiento de los planes de mejora de las PQRS.	Informe de seguimiento	Calidad	3/02/2025	30/12/2025	No se evidencia plan de mejoramiento derivado de PQRS	N/A	No presenta avance, por cuanto no se evidencia la documentación de un plan de mejoramiento producto del análisis de los 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	Medición de percepción y acta de comité	SIAU	3/02/2025	30/12/2025	El área de Atención al Usuario realizó de manera periódica la aplicación de encuestas de satisfacción a los ciudadanos, con el fin de medir la percepción frente a la calidad y accesibilidad de la oferta institucional. Estas mediciones se efectuaron	100%	Actividad ejecutada, por cuanto se realizó la aplicación periódica de percepción.	

		comité de Gestión y Desempeño para identificar oportunidades y acciones de mejora					con una periodicidad mensual, permitiendo el análisis continuo de los resultados. Los hallazgos obtenidos fueron socializados en los comités de calidad, Comité 2193 y comités gerenciales, generando espacios para la identificación de oportunidades de mejora y la formulación de acciones orientadas al fortalecimiento de la prestación de los servicios.		
Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información	Lineamientos de Transparencia Activa	Realizar autodiagnóstico de la política de transparencia y acceso a la información	Autodiagnóstico	Sistemas Planeación	3/02/2025	28/02/2025	Si bien no se aplicó herramienta de autodiagnóstico de la política de transparencia y acceso a la información, la Oficina de Control Interno aplicó matriz ITA de la Procuraduría General de la Nación para verificar el grado de cumplimiento, lo cual permitió al líder de la política (Área de Sistemas) realizar autodiagnóstico y a las demás áreas emprender acciones de mejora para tener en cuenta en el diligenciamiento y reporte, de esta manera mejorar la calificación ITA.	100%	Se considera cumplida, por cuanto se aplicó matriz ITA para verificar el cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y disposiciones de la Resolución 1519 2020 MinTIC, arrojando una calificación de 61,2 puntos.
		Presentar informe de índice de transparencia y acceso a la información ITA	Informe	Planeación Sistemas	Según cronograma Procuraduría		Se presentó informe de índice de transparencia y acceso a la información ITA, registró Fecha de generación: 28/08/2025 11:07 PM	100%	Se considera cumplida, por cuanto se diligenció y reportó el Índice de Transparencia y Acceso a la Información ITA, dentro del plazo (28/08/2025), obteniendo un nivel de cumplimiento: 95 sobre 100 puntos.
	Lineamientos de Transparencia Pasiva	Gestionar y generar informe de las respuestas a las PQRS	Informe mensual	SIAU	3/02/2025	30/12/2025	Se realizó la gestión, consolidación y seguimiento de las respuestas a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS) interpuestas a la ESE, garantizando su trámite oportuno conforme a la normatividad vigente. Así mismo, se elaboraron	100%	Se considera cumplida, por cuanto se han generado informes mensuales, y se han socializado el Comité de PQRS, como mesas de trabajo. Además, se ha socializado en Comité de Gerencia y Comité de Calidad.

							informes periódicos que permitieron analizar el comportamiento de las PQRS, identificar tendencias, oportunidades de mejora y fortalecer la toma de decisiones en los procesos institucionales.		
	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	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.	0%	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	Durante la vigencia 2025, se llevó a cabo la revisión de la normatividad asociada a la NTC 6047 de 2013, relacionada con la accesibilidad al medio físico y los espacios de servicio al ciudadano en la administración pública. En este proceso, se identificaron las acciones previamente implementadas por la ESE orientadas a garantizar la accesibilidad de la población a los servicios institucionales. No obstante, se deja constancia de que el autodiagnóstico establecido en el marco de esta norma no fue elaborado durante la vigencia 2025.	0%	No se ha cumplido, por cuanto no se ha ejecutado la acción.
		Implementar acciones de mejora, de acuerdo con los resultados del autodiagnóstico de la norma NTC 6047 de 2013.	Plan de mejoramiento	Apoyo Hospitalario SIAU	1/04/2025	30/12/2025	Durante la vigencia 2025 no fue posible implementar acciones de mejora derivadas del autodiagnóstico de la norma NTC 6047 de 2013, debido a que dicho autodiagnóstico no fue elaborado en el periodo evaluado.	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	Informe cuatrimestral	Planeación Control Interno	30/04/2025	30/12/2025	Durante la vigencia 2025, no fue posible realizar el seguimiento integral a un plan de mejora derivado del	0%	No presenta avance, esta acción es consecuente del autodiagnóstico y

		índice de transparencia y acceso a la información.					autodiagnóstico de la NTC 6047 de 2013, debido a que dicho instrumento no fue elaborado en el periodo evaluado.		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	

UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI E.S.E. IBAGUE TOLIMA
MAPA INSTITUCIONAL DE RIESGOS 2025
SEGUIMIENTO CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2025

No. DEL RIESGO	RIESGO	Descripción de la Acción, basado en el análisis de causas	Responsable (Cargo)	Fecha de Inicio	Fecha de Finalización	Verificación por parte de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces (Fecha y Descripción)	Estado
R1	Posibilidad de pérdida reputacional por incumplimiento de las metas establecidas debido a la falta de ejecución y seguimiento de los planes institucionales	Revisar resultado de la ejecución de los planes institucionales en Comité de Gestión y Desempeño como seguimiento del cumplimiento de estos.	Asesor de Planeación	1/04/2025	31/12/2025	Se ha realizado seguimiento al cumplimiento de metas establecidas en los planes institucionales, como el de acción, de gestión, anticorrupción y atención al ciudadano, de mejoramiento y demás. Los informes de seguimiento están publicados en la pagina web de la entidad.	Cerrado
R2	Posibilidad de pérdida económica por contratación sin el lleno de requisitos de acuerdo con el estatuto y manual de contratación debido a la falta de verificación en la etapa precontractual	Aplicación de lista de chequeo de acuerdo con el tipo de proceso	Contratación	1/01/2025	31/12/2025	Se aplica lista de chequeo mediante la cual se verifica el cumplimiento de los requisitos y está contenida en el expediente. Se debe controlar las versiones de este instrumento. Se verificará su efectividad en la auditoría interna programada.	Cerrado
R3	Posibilidad de pérdida económica por incumplimiento del objeto contractual debido a la inadecuada supervisión	Actualización y socialización del estatuto y manual de contratación Capacitación a supervisores de contratos sobre ejercicio de supervisión	Contratación Jurídica	1/02/2025	31/12/2025	En el mes de octubre se realizó socialización y aprobación del estatuto de contratación ante la Junta Directiva de la ESE, así mismo se cuenta con la actualización del manual de contratación, el cual fue compartido por el área jurídica para su respectiva validación. En el ejercicio de la supervisión de los contratos, la gerencia de la ESE dispuso de jornadas de capacitación a los profesionales universitarios que ejercen supervisión de estos, con la finalidad de reforzar los procesos.	Cerrado
R4	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros, para el direccionamiento de estudios previos, evaluaciones o aplicación de una modalidad de selección diferente a la que corresponda por ley debido al interés en	Socializar código de ética y buen gobierno (integridad) al personal de la USI a través de la inducción y reinducción Revisar la pertinencia, coherencia y calidad de los documentos precontractuales previo a la suscripción de contratos	Talento Humano - Jurídica	1/01/2025	31/12/2025	En el mes de diciembre de 2025, la ESE realizó jornada de capacitación a los colaboradores de la entidad, esta actividad se enmarco en el ejercicio de la capacitación institucional y del código de ética y buen gobierno, el cual se ajustó a código de integridad.	Cerrado

	adjudicar y/o celebrar un contrato que beneficie a un proponente					El Asesor Jurídico revisa los documentos precontractuales, previamente a que el área de contratación inicie el proceso.	
R5	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por fallos condenatorios a la USI ESE debido a la falta de defensa, presentación de pruebas y seguimiento en los procesos judiciales	Seguimiento y actualización de matriz judicial	Asesor jurídico	1/01/2025	31/12/2025	El Asesor jurídico lleva registro de los procesos en la matriz judicial, realiza seguimiento y socializa en comité de conciliaciones, instancia que se reúne 2 veces en el mes.	Cerrado
R6	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por falta de razonabilidad de la información financiera de la Entidad debido a deficiencias en la aplicación de las políticas contables y en el proceso de depuración	Realizar seguimiento a la información contable, proyección financiera y ejecución presupuestal Realizar conciliaciones de contabilidad con áreas generados de hechos contables.	Financiera - Contador	1/01/2025	31/12/2025	El área Financiera junto con Gerencia realiza seguimiento a los estados financieros y presupuesto (ejecución ingresos y gastos). Se han realizado conciliaciones dejando constancias en las respectivas actas.	Cerrado
R7	Posibilidad de pérdida económica por recaudo no registrado o no consignado debido a la falta de arquezos a las cajas o debilidades en el proceso de facturación	Realización de arquezos de cada mensual	Tesorero	1/01/2025	31/12/2025	El tesorero realiza arquezos constantemente a las cajas habilitadas en las Unidades Intermedias y Centros de Salud	Cerrado
R8	Posibilidad de pérdida económica por recibir o solicitar dádivas o beneficios a nombre propio o de terceros debido a la modificación indebida de valores a los compromisos contractuales de pagos y cuentas de destino para el pago de recursos	Verificar la ejecución presupuestal y validar que los movimientos están autorizados y soportados (acto administrativo. autorización de pago) Seguimiento de pagos y ejecución presupuestal en comité interno de Gerencia o de Calidad.	Financiera Subgerencia Administrativa y Financiera	1/01/2025	31/12/2025	Financiera verifica y firma la ejecución presupuestal por trimestre. Subgerencia Administrativa y Financiera realiza seguimiento de cuentas por pagar y en Comité interno de Gerencia y calidad se revisa y analiza la ejecución presupuestal.	Cerrado
R9	Posibilidad de pérdida económica por deterioro y perdida de bienes debido a la no realización y/o actualización de inventarios	Actualización de inventarios de la Entidad, mediante registros en el aplicativo Dinamica Gerencial	Almacenista	1/01/2025	31/12/2025	El área de almacén realizó actualización de inventarios a través de toma física y comparación con registros del sistema DINAMICA GERENCIAL.	Cerrado
R10	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por deterioro a la infraestructura física y parque automotor de la entidad debido a la falta de mantenimiento preventivo y correctivo en las diferentes sedes y vehículos de la entidad	Ejecutar el cronograma de mantenimiento preventivo de la entidad	Profesional de apoyo hospitalario	1/01/2025	31/12/2025	Se están realizando actividades de mantenimiento tanto preventivo y correctivo de la infraestructura, parque automotor y demás componentes del plan de mantenimiento; a diciembre de 2025, según el área de apoyo hospitalario, el cumplimiento fue del 56%	En proceso
R11	Posibilidad de pérdida reputacional por deterioro, daño o perdida de historias laborales debido a la falta de seguridad en la custodia de estas	Realizar mejoras y adecuación a la infraestructura física donde reposan las historias laborales	Profesional de apoyo hospitalario	1/01/2025	31/12/2025	No se ha realizado adecuación para la custodia de las historias laborales. Sin embargo, a través de Gestión Documental se está organizando el correspondiente archivo.	Sin Iniciar

R12	Posibilidad de pérdida reputacional por la no respuesta o extemporaneidad en la contestación de las PQRS debido a la falta de cultura organizacional de mejora y debilidades en el seguimiento y control de estas	Realizar seguimiento a las PQRS y presentar informes en comité interno para su análisis e implementación de mejoras. Elaborar y hacer seguimiento al cumplimiento de planes de mejoramiento de las PQRS interpuestas a la entidad.	Atención al Usuario Calidad	1/01/2025	31/12/2025	Atención al Usuario realiza seguimiento, genera informes y los presenta a Comité PQRS donde se analizan, también socializa resultados en Comité de Gerencia y de Calidad.	Cerrado
R13	Posibilidad de pérdida reputacional por la entrega de información reservada e historias clínicas a personas no autorizadas debido a incumplimiento de la política de seguridad de la información	Documentar y aplicar el procedimiento y formatos para el trámite de solicitud de historias clínicas, donde se definan puntos de control para la debida entrega.	Estadística - Coordinación Médica	1/04/2025	31/12/2025	El área de estadística elaboró procedimiento y formato para trámite de solicitud de historias clínicas, el cual fue remitido al área de calidad para su respectiva codificación	Cerrado

RECOMENDACIONES

De acuerdo a los lineamientos para la implementación de la política de planeación institucional de la dimensión “Direccionamiento estratégico y planeación” del MIPG, se deben formular las metas y los posibles riesgos asociados al cumplimiento de las prioridades, por lo cual, la administración del riesgo en la ESE no debe verse de forma aislada, es indispensable contar con una planeación institucional debidamente definida y aprobada (plan de desarrollo institucional o plan estratégico institucional) y un modelo de operación por procesos interiorizado y funcional, donde se tengan claros los objetivos de estos como aspecto fundamental para la identificación del riesgo.

Si bien la política de administración de riesgos de la USI ESE fue actualizada, de acuerdo con la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6 y documentalmente está articulada con el esquema de líneas de defensa, se debe constituir en la base para la gestión del riesgo en todos los niveles organizacionales. Por ello, es necesario socializarla a todo el personal de la Entidad, con el fin de que sean claras las responsabilidades en el desarrollo de la metodología.

El mapa institucional de riesgos de la Unidad de Salud de Ibagué USI ESE, contempla dos riesgos relacionados con posibles actos de corrupción, sin embargo, se recomienda tener en cuenta los lineamientos de la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas que se encuentra vigente, con el fin de desarrollar la metodología para la gestión de este tipo de riesgo, los cuales se deben establecer sobre procesos, donde los líderes de estos junto con sus equipos de trabajo, deben realizar monitoreo y evaluación permanente a la gestión de los mismos, en concordancia con la cultura del autocontrol de la entidad.

Si bien se priorizaron los trámites a intervenir con la estrategia de racionalización definida para la vigencia 2025 y se han realizado los respectivos ajustes de racionalización con el fin de reducir costos y tiempos, y mejorar la eficiencia, se recomienda, registrar en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT) tanto la estrategia como sus avances, al igual que el monitoreo y evaluación para asegurar su adecuada implementación y el cumplimiento de los objetivos de la política de racionalización de trámites.

En cuanto a la rendición de cuentas, se debe considerar como una oportunidad para que la ciudadanía evidencie los resultados de la entidad en el cumplimiento de su misionalidad, en el caso de la USI ESE, la prestación de servicios de salud; además, los resultados de su gestión y cumplimiento de sus planes. Como mecanismo de rendición de cuentas se realizó audiencia pública respecto a la vigencia fiscal 2024,

de acuerdo con el reglamento establecido, no obstante, se debe continuar desarrollando ejercicios de rendición de cuentas que permitan informar, dialogar y dar respuesta clara, concreta y veraz a las peticiones y necesidades de la ciudadanía, organizaciones y grupos de valor, por ejemplo: difusión de información accesible, encuentros o espacios de diálogo (presenciales y virtuales), audiencias, respuestas oportunas a PQRS, encuentro con alianza de usuarios, seguimiento y retroalimentación de compromisos, entre otros.

Respecto a los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, se planteó realizar reuniones gerenciales con los líderes de proceso para impartir directrices y establecer iniciativas para mejorar la prestación de los servicios, pero éstas no se continuaron realizando, por lo cual se recomienda, retomar esta instancia de direccionamiento, asimismo, continuar desarrollando reuniones o mesas de trabajo con los líderes involucrados en las PQRS interpuestas a la entidad, con el fin de identificar las debilidades y emprender acciones de mejora frente a la gestión y respuesta oportuna de las mismas; estos planes de mejora deben ser objeto de monitoreo y seguimiento.

En cuanto a los mecanismos para la transparencia y acceso a la información, se evidencia la implementación progresiva de la política de transparencia y acceso a la información y se ha verificado el cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y disposiciones de la Resolución 1519 2020 MinTIC, lo cual ha permitido ejecutar acciones de mejora y en consecuencia a ello, aumentar la calificación en el índice de transparencia y acceso a la información (ITA); no obstante, se recomienda, definir, ejecutar y hacer seguimiento al plan de mejoramiento derivado del autodiagnóstico y verificación, que contemple los aspectos que aún faltan fortalecer.

De igual manera, sobre el criterio diferencial de accesibilidad, se recomienda, desarrollar las acciones planteadas: verificación del cumplimiento de la norma NTC 6047 de 2013 e implementación de acciones de mejora, de acuerdo con los resultados del autodiagnóstico de dicha norma, con el fin de dar cumplimiento a los criterios y requisitos generales de accesibilidad y señalización al medio físico necesarios en los espacios de acceso al ciudadano.

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 y líderes de áreas y programas, 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 emitir informes dentro de los términos de Ley, socializados a nivel institucional para que se tomen acciones y publicados en la página web de la ESE, para conocimiento de la ciudadanía.

Finalmente, teniendo en cuenta las disposiciones de la Ley 2195 de 2022, se recomienda adoptar para la vigencia 2026, el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) en la Unida de salud de Ibagué USI ESE, para que reemplace el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC), ya que es una estrategia institucional obligatoria, que además debe articularse con el Sistema Integral de Administración de Riesgos, de la USI ESE.

LUIS FERNANDO ROJAS CASTRO
Asesor de Control Interno USI E.S.E