

110.00.01-PI-069

Armenia, 14 de enero de 2022

**OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO
E.S.E RED SALUD ARMENIA
INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL
CIUDADANO
DEL TERCER CUATRIMESTRE DEL AÑO 2021.**

Introducción

De acuerdo con lo establecido en la Ley 1474 de 2011 en sus artículos 73 al 76, los Decretos Reglamentarios, el documento contentivo de las Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Versión 2, y el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano formulado por la entidad para la Vigencia 2021, se elabora el presente informe de seguimiento y verificación del cumplimiento de las actividades ejecutadas, en el cuatrimestre Septiembre – Noviembre de 2021, en desarrollo de dicho Plan.

Objetivo:

Verificar, el análisis y el seguimiento efectuado por parte de los responsables, a los avances y cumplimiento de las actividades formuladas en cada uno de los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC para la Vigencia septiembre – noviembre de 2021, de la Empresa Social del Estado Red Salud Armenia.

Alcance:

Evaluar el cumplimiento de las acciones adelantadas por la entidad en el tercer cuatrimestre de la vigencia 2021, (septiembre – diciembre), conforme con las actividades propuestas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC.

Criterios de la evaluación:

- Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano- PAAC, Red Salud Armenia Vigencia 2021, adoptado mediante Resolución 007 del 13 de enero de 2021
- Decreto 2641 del 17 de diciembre de 2012.
- Ley 1474 de julio 12 de 2011.
- Decreto 124 de 2016.
- Ley 1712 de 2014.
- Decreto 103 de 2015.
- Decreto 3564 de 2015.
- Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, Versión 2.

Metodología:

Para la elaboración de este informe, se revisaron las acciones ejecutadas en cuanto a la medición y análisis de controles de los mapas de riesgo de corrupción para el periodo septiembre-diciembre de la vigencia 2021, y el avance de las actividades propuestas en los demás componentes que conforman el Plan.

Las observaciones y recomendaciones descritas en este informe serán presentadas y comunicadas a cada uno de los responsables para su conocimiento y los ajustes a que haya lugar.

El informe del nivel de cumplimiento de las acciones formuladas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, es realizado por la Oficina de Control Interno, con base en los reportes de verificación efectuados por los Líderes y Coordinadores de cada proceso, designados como responsables de implementar la Estrategia Anticorrupción en la Entidad.

Las evidencias documentales aportadas y los resultados del seguimiento realizado, se describen a continuación, detalladas por cada componente del “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” – PAAC vigencia 2021.

Posteriormente, los resultados se consolidarán en una matriz, indicando el nivel de cumplimiento alcanzado en cada componente para el cuatrimestre evaluado, conforme con lo señalado en el documento **“Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano” Versión 2 -2016**, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública –DAFP, el nivel de cumplimiento de las actividades del Plan, se medirá de acuerdo con el porcentaje de avance así:

De 0 - 59%	Rojo	Zona Baja
De 60 a 79%	Amarillo	Zona Media
De 80 a 100%	Verde	Zona Alta

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN:

1.) Primer componente: Gestión de riesgo de corrupción - mapa de Riesgos de corrupción:

Para el periodo septiembre - diciembre de la vigencia 2021, la entidad formuló mapa de riesgos de corrupción para los procesos o áreas de:

- 1) Direccionamiento y Gerencia
- 2) Gestión Apoyo Jurídica
- 3) Gestión Talento Humano
- 4) Gestión de Atención a los usuarios
- 5) Gestión Financiera
- 6) Gestión de las TIC
- 7) Gestión de Ambiente y Recursos Físicos
- 8) Gestión de la Calidad
- 9) Gestión de Control Interno

Componente No. 01: Gestión del Riesgo de Corrupción Mapas de Riesgo

Seguimiento 3 OCI				
Fecha seguimiento: 13 de enero de 2022			% de avance	Observaciones
Componente	Actividades programadas	Actividad cumplida		
Componente No. 01: Gestión del Riesgo de Corrupción Mapas de Riesgo	Remitir a través de correo electrónico, la Política de administración del riesgo y el mapa de riesgos actualizado (incluidos riesgos de corrupción) con la herramienta para su seguimiento a los responsables de su tratamiento.	X	100%	Esta actividad fue realizada en el primer cuatrimestre de la vigencia 2021.
	Publicar en la página web institucional la política de Administración del Riesgo	X	100%	Esta actividad fue realizada en el primer cuatrimestre de la vigencia 2021.
	Actualizar el Mapa de riesgos de corrupción existente.	X	100%	Esta actividad fue realizada en el primer cuatrimestre de la vigencia 2021.
	Realizar seguimiento a las acciones planteadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (Componente riesgos de corrupción)	X	100%	Se realiza seguimiento a los mapas de riesgos solicitando las evidencias en cada uno de los proceso. Se realiza seguimiento a las acciones planteadas en el Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano.

Recomendaciones mapa de riesgos de corrupción:

- Determinar la naturaleza de los controles:
 - **Preventivos:** se orientan a eliminar las causas del riesgo para prevenir su ocurrencia o materialización.
 - **Detectivos:** aquellos que registran un evento después presentado; sirven para descubrir resultados no previstos y alertar sobre la presencia de un riesgo.

2. Monitorear permanentemente la gestión del riesgo y la efectividad de los controles establecidos, brindando insumos importantes a la Oficina de Control Interno para poder verificar si los controles propuestos son eficaces o no.

En esta fase de Seguimiento se deberá:

- Garantizar que los controles son eficaces y eficientes.
- Obtener información adicional que permita mejorar la valoración del riesgo.
- Analizar y aprender lecciones a partir de los eventos, los cambios, las tendencias, los éxitos y los fracasos.
- Detectar cambios en el contexto interno y externo.
- Identificar riesgos emergentes.

Componente No. 02: Racionalización de Trámites

Seguimiento 3 OCI				
Fecha seguimiento: 13 de enero de 2022				Observaciones
Componente	Actividades programadas	Actividad cumplida	% de avance	
Componente No. 02: Racionalización de Trámites	Revisar y actualizar el inventario interno de trámites institucionales	X	50,00%	Red Salud Armenia Cuenta por el momento con 4 trámites.
	Actualizar los trámites inscritos en el SUIT	X	50,00%	Actualmente se tienen 4 trámites en el SUIT, de los cuales 2 se encuentran inscritos y los otros 2 en proceso de inscripción.
	Socializar con el cliente interno, los trámites aprobado en el SUIT		0,00%	Esta actividad no fue realizada en el periodo de evaluación del indicador
	Realizar automatización de los trámites aprobados en el SUIT	X	50,00%	Automatizado los dos trámites que se encuentran inscritos en el SUIT
	Realizar seguimiento a las acciones planteadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (Componente racionalización de Trámites)	X	66,66%	Se realiza seguimiento cuatrimestral, los primeros días después del cuatrimestre evaluado, de septiembre a diciembre de 2021.

La política de **racionalización de tramites** tiene como objetivo facilitar al ciudadano el acceso a los procesos y otros procedimientos administrativos que brinda la administración pública, por lo que cada entidad debe implementar acciones normativas, administrativas o tecnológicas

que tiendan a simplificar, estandarizar, eliminar, que mejoren la ejecución del mismo, todo lo anterior en el marco del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y a los requerimientos procedimentales y operacionales del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Es importante aclarar que el alcance de las alternativas de racionalización de trámites podrá variar dependiendo de algunos factores externos y restricciones de presupuesto, limitaciones de recursos humanos, restricciones normativas, entre otras

Durante el tercer cuatrimestre de 2021, se tienen 4 trámites en el SUIT, de los cuales 2 se encuentran inscritos y los otros 2 en proceso de inscripción, y se automatizaron dos trámites los cuales se encuentran inscritos en el SUIT.

Los trámites que están inscritos del SUIT son:

- Certificado de defunción.
- Solicitud de Historia Clínica.

Los que están trámite de inscripción o aprobación son:

- Certificado de nacido vivo.
- Asignación de citas médicas

Recomendaciones racionalización de trámites:

1. Es de suma importancia que el o los responsable del **componente No 02 Racionalización de tramites** elaboren un plan de mejora donde se identifique las acciones a desarrollar durante la vigencia 2022, con el objeto de tener claridad sobre la medición de los avances realizados en este periodo, donde se pueda observar claramente la identificación y elaboración del inventario interno de los trámites institucionales, e implementar acciones que conlleven al mejoramiento continuo de los servicios prestados por la E.S.E. garantizando transparencia y eficacia, así mismo, este responsable debe elaborar todo el proceso, planear los objetivos y estrategias de acuerdo con los lineamientos normativos y administrativos; así como los requerimientos de los clientes y usuarios.

- **Hacer**, corresponde a la ejecución de lo planeado.
- **Verificar**, se comprueba la ejecución de lo planeado, se realiza seguimiento a lo implementado, medición y evaluación de los resultados.

- **Actuar**, definir acciones de mejoramiento, se corrigen problemas identificados, se estandarizan las modificaciones, se monitorea y se generan las mejoras.
2. Implementar acciones normativas, administrativas o tecnológicas que tiendan a simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes, que sean operantes, dichas acciones o medidas de carácter legal deberán estar encaminadas para mejorar los trámites, asociadas a la modificación, actualización o emisión de normas, entre ellos:
- Eliminación de trámites
 - Eliminación por norma
 - Traslado de competencia otra entidad
 - Fusión de trámites
 - Eliminación o reducción de requisitos por disposición legal.
3. Implementar Acciones o medidas de mejora (racionalización) que impliquen la revisión, reingeniería, optimización, actualización, reducción, ampliación o supresión de actividades de los procesos y procedimientos asociados al trámite u otros procedimientos administrativos, tener en cuenta los más destacados como:
- Reducción de tiempo de duración del trámite.
 - Extensión de horarios de atención.
 - Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano
 - Ampliación de puntos de atención.
 - Reducción de pasos para el ciudadano.
 - Ampliación de canales de obtención del resultado.
 - Estandarización de trámites o formularios: Supone establecer trámites o formularios equivalentes frente a pretensiones similares que pueda presentar una persona ante diferentes autoridades.
 - Optimización de los procesos o procedimientos internos asociados al trámite.

Socializar ampliamente los trámites implementados con la comunidad en general, donde tengan claridad de los pasos a seguir en cada uno de ellos, realizar seguimientos a la operatividad de cada uno para los respectivos ajustes.

Componente No. 03: Rendición de Cuentas.

Seguimiento 3 OCI				
Fecha seguimiento: 13 de enero de 2022				
Componente	Actividades programadas	Actividad cumplida	% de avance	Observaciones
Componente No. 03: Rendición de Cuentas	Publicar en la página web el informe de Gestión de la vigencia 2020.	X	100%	Esta actividad fue realizada en el primer cuatrimestre
	Reportar a la Superintendencia Nacional de Salud, la fecha de programación y lugar de la realización de la audiencia pública de rendición de cuentas, de la vigencia anterior.	X	100%	Esta actividad fue realizada en el primer cuatrimestre
	Publicar en la página web institucional, la fecha de programación y lugar de la realización de la audiencia pública de rendición de cuentas.	X	100%	Esta actividad fue realizada en el segundo cuatrimestre
	Realizar convocatoria a la audiencia pública de rendición de cuentas a través de página web y todos los canales de comunicación de la ESE.	X	100%	Esta actividad fue realizada en el segundo cuatrimestre
	Difundir en la página web institucional, el informe que se rendirá a la ciudadanía, en la audiencia pública	X	100%	Esta actividad fue realizada en el segundo cuatrimestre
	Promover el diálogo con los ciudadanos a través de 2 reuniones realizadas por el Gerente, una con los usuarios y otra con las instituciones educativas con las que se tenga convenio docencia servicio.	X	100%	Esta actividad fue realizada en el segundo cuatrimestre
	Llevar a cabo la audiencia pública de rendición de cuentas	X	100%	Esta actividad fue realizada en el segundo cuatrimestre
	Elaborar y aplicar las encuestas de la Rendición Pública de Cuentas	X	100%	Esta actividad fue realizada en el segundo cuatrimestre

	Publicar en la página web institucional el acta de realización de la audiencia pública de rendición de cuentas.	X	100%	Se realiza seguimiento a los mapas de riesgos solicitando las evidencias en cada uno de los procesos. Se realiza seguimiento a las acciones planteadas en el Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano.
	Realizar seguimiento a las acciones planteadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (Componente Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción)	X	100%	Esta actividad fue realizada en el primer cuatrimestre

Recomendaciones rendición de cuentas:

Evaluación interna y externa del proceso de rendición de cuentas:

1. Dar cumplimiento a la actividad programada como "Promover el diálogo permanente con los ciudadanos a través de reuniones periódicas realizadas por el Gerente, y con los usuarios y con las instituciones educativas con las que se tenga convenio docencia servicio", con el objetivo de divulgar las actividades realizadas en el periodo.
2. Realizar la autoevaluación del cumplimiento de lo planeado en la Estrategia de Rendición de Cuentas, así como las acciones para garantizar que la evaluación realizada por la ciudadanía durante el año retroalimente la gestión de la entidad para mejorarla. Esta evaluación realizada por la ciudadanía en las diferentes acciones planeadas por la entidad debe ser registrada en una memoria, publicada y divulgada para público conocimiento.
3. A partir de los acuerdos, propuestas y evaluaciones que resulten de las acciones del proceso de Rendición de Cuentas de la entidad, es necesario elaborar un plan de mejoramiento institucional y divulgarlo entre los participantes.
4. Elaborar y aplicar las encuestas de la Rendición Pública de Cuentas, que sirva como base para realizar las mejoras en los procesos con las sugerencias que haya lugar.

Componente No. 04: mecanismos para mejorar la atención al ciudadano:

La Institución cuenta con un mecanismo de participación ciudadana con el objetivo de constituir los espacios de participación con la comunidad brindando una adecuada atención al Ciudadano, garantizando la pronta respuesta a los requerimientos, peticiones, quejas y reclamos, en el marco del cumplimiento de los principios Constitucionales.

La entidad dispone de una Oficina de Atención al Usuario, la cual depende de la Subgerencia Científica y funciona con tres (3) personas, dos (2) de ellas vinculadas mediante contrato de prestación de servicios, una profesional, Líder de Oficina con disponibilidad de tiempo completo y una Contratista formada en Trabajo Social, quien apoya actividades de la Oficina y realiza la atención de consulta en los diferentes servicios y programas de la entidad.

Componente No. 04: Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano

Seguimiento 3 OCI				
Fecha seguimiento: 13 de enero de 2022			% de avance	Observaciones
Componente	Actividades programadas	Actividad cumplida		
Componente No. 04: Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano	Medir la percepción de la satisfacción de los usuarios en los diferentes servicios, a través de la aplicación de encuestas de satisfacción.	X	100,00%	Durante el tercer trimestre se aplicaron 786 encuestas de satisfacción, obteniendo un porcentaje de satisfacción del 98% En el Cuarto trimestre se aplicaron 648 encuestas de satisfacción, obteniendo un porcentaje de satisfacción del 98% (Se evidencia informe - encuesta de satisfacción de usuarios 3er trimestre con fecha del 16 de octubre de 2021) y el informe del 4to trimestre encuesta de satisfacción, con fecha del 13 de enero del 2022.
	Presentar el resultado trimestral de las encuestas de satisfacción en Comité de Calidad.	X	100,00%	Se realizó análisis e informe del 3er trimestre, el cual fue enviado al comité de ética el 9 de octubre de 2021 y el del 4to trimestre fue enviado al comité de ética el 6 de enero del 2022.

	Realizar apertura de buzones una vez a la semana en todos los puntos de atención	X	100,00%	Se evidencia acta de apertura de buzón de sugerencias de octubre 15 de 2021 del CAA del sur donde el buzón se encontraba vacío. Se evidencia acta de apertura de buzón de sugerencias de noviembre 5 de 2021 del SIAU donde se encontraron 2 PQR No.197 del 5 de noviembre (Se recomienda en el acta de apertura del buzón de sugerencias: 1. enumerar las actas con consecutivo. 2. en el ítem situación encontrada enunciar la referencia de la PQR encontrada, con fecha y nombre del usuario)
	Diligenciar matriz AP-AU-FO-003 Recepción e Informe PQRSD	X	100,00%	Se evidencia que la Matriz Recepción e Informe PQRS AP-SA-FO-003, mediante la cual se le realiza seguimiento al trámite oportuno de las PQRS. El área aporta la matriz consolidada de todo el año. La matriz se encuentra actualizada. Se revisó la Carpeta No.4 de PQRS Quejas y reclamos del último cuatrimestre, se tomaron como muestra las PQR No. 251, 253 y la 214, evidenciándose que cuentan con los consecutivos y las fechas de radicación de manera acorde y debidamente archivadas.
	Elaborar y presentar informe mensual de PQRSD, al Comité de Ética	X	100,00%	Durante el periodo septiembre a diciembre de 2021, mensualmente se presentó ante el comité de ética el informe de las PQRSD. Está pendiente de presentar diciembre ya que la reunión se realiza mes vencido el último jueves de cada mes. Se evidencian los informes correspondientes al mes de octubre presentado el 2 de diciembre de 2021, correspondiente a las PQR recibidos durante el mes de octubre y el informe correspondiente al mes de noviembre presentado el 27 de diciembre de 2021, correspondiente a las PQR recibidas durante el mes de noviembre.

	Socializar en todas las áreas y servicios de la ESE, el plegable de derechos y deberes de los usuarios	X	100,00%	Se evidencia registro de asistencia de noviembre 5 de 2021, socialización realizada en el centro de salud la Clarita, registro de asistencia del 26 de octubre de 2021, socialización al cliente externo.
	Realizar seguimiento a las acciones planteadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (Componente Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano)	X	100%	Se realiza seguimiento cuatrimestral los primeros días después del Cuatrimestre evaluado, en periodo septiembre a diciembre de 2021.

Recomendaciones para mejorar la atención al ciudadano:

1. Es importante implementar acciones de mejora para evitar que se siga materializando el riesgo, debido a las respuestas contestadas por fuera de los términos de Ley. Se hace necesario que el líder del proceso revise los controles establecidos para el riesgo “Acciones legales por incumplimiento a los términos de Ley” que se encuentra definido en el Mapa de Riesgos Institucional.
2. Realizar el registro de las PQRS recibidas en el formato estandarizado para tal fin (AP-SA-FO-003) y efectuar actualización continua del mismo durante todo el proceso de respuesta a las PQRS.
3. Establecer mecanismos de control que permitan garantizar que las PQRS recibidas y tramitadas se encuentren debidamente archivadas y sus expedientes sean de fácil consulta.
4. La entidad puede formular acciones que fortalezcan el nivel de importancia e institucionalidad del tema de servicio al ciudadano a su interior, reforzando el compromiso de la Alta Dirección, la existencia de una institucionalidad formal para la gestión del servicio al ciudadano, la formulación de planes de acción y asignación de recursos.
5. Se recomienda en el acta de apertura del buzón de sugerencias: 1. enumerar las actas con consecutivo. 2. En el ítem situación encontrada enunciar la referencia de la PQR encontrada, con fecha y nombre del usuario)
6. Fortalecer de los canales de atención:

- Implementar instrumentos y herramientas para garantizar la accesibilidad a la página web de la entidad.
 - Implementar sistemas de información que faciliten la gestión y trazabilidad de los requerimientos de los ciudadanos.
 - Implementar nuevos canales de atención de acuerdo con las características y necesidades de los ciudadanos para garantizar cobertura, en el caso de asignación de citas que lo puedan hacer por medio de la página Web de la entidad.
7. Formular acciones para fortalecer el talento humano en materia de sensibilización, cualificación, vocación de servicio y gestión.
 8. Se recomienda para la vigencia 2022, Socializar en todas las áreas y servicios de la ESE, el plegable de derechos y deberes de los usuarios estableciendo un cronograma de socialización y un seguimiento adecuado al mismo con las evidencias correspondientes.

Dentro de las actividades a desarrollar pueden estar las siguientes:

1. Fortalecer las competencias de los servidores públicos que atienden directamente a los ciudadanos a través de procesos de cualificación y capacitación.
2. Promover espacios de sensibilización para fortalecer la cultura de servicio al interior de las entidades.
3. Evaluar el desempeño de los servidores públicos en relación con su comportamiento y actitud en la interacción con los ciudadanos.
4. Incluir en el Plan Institucional de Capacitación temáticas relacionadas con el mejoramiento del servicio al ciudadano, como por ejemplo: cultura de servicio al ciudadano, fortalecimiento de competencias para el desarrollo de la labor de servicio, innovación en la administración pública, ética y valores del servidor público, normatividad, competencias y habilidades personales, gestión del cambio, lenguaje claro, entre otros.
5. Formular acciones para asegurar su cumplimiento normativo, en temas de tratamiento de datos personales, acceso a la información, Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD), y trámites como:
 - Incorporar en el reglamento interno mecanismos para dar prioridad a las peticiones presentadas por menores de edad y aquellas relacionadas con el reconocimiento de un derecho fundamental.

- Identificar, documentar y optimizar los procesos internos para la gestión de las peticiones, quejas y reclamos.
- Identificar, documentar y optimizar los procesos internos para la gestión de los trámites y otros procedimientos administrativos.

Componente No. 05: mecanismos para la transparencia y acceso a la información

Seguimiento 3 OCI				
Fecha seguimiento: 13 de enero de 2022			% de avance	Observaciones
Componente	Actividades programadas	Actividad cumplida		
Componente No. 05: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información	Publicar y actualizar contenidos acorde a la información requerida por la norma y que debe estar publicada en la página web institucional.	X	100,00%	A la fecha del seguimiento del informe el proceso de comunicaciones realizo la publicación y actualización de contenidos de la información que fue recibida de los demás procesos de la ESE. Los cuales fueron publicados oportunamente en las fechas establecidas.
	Elaborar y ejecutar Plan de Acción, para dar cumplimiento a la Ley 1712 de 2014.	X	100,00%	Se ejecutó el plan de acción conforme a lo establecido, para la alimentación de la información solicita en la matriz del informe de la ley 1712 de 2014
	Diligenciamiento y cargue Matriz de Cumplimiento de Transparencia Activa de la Ley 1712 de 2014.	X	100,00%	Se encuentra elaborada en un 100%, se está a la espera de realizar el cargue en la página de la Procuraduría de acuerdo a instrucciones de la circular 018 del 22 de septiembre de 2021
	Realizar seguimiento a las acciones planteadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (Componente Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información)	X	100,00%	Se realizó seguimiento a las acciones planteadas en el tercer cuatrimestre Atendiendo la obligación de hacer visible la gestión pública en el cuatrimestre septiembre a diciembre de 2021

En cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 de Transparencia y del derecho de acceso a la información pública Nacional, Red Salud Armenia E.S.E., cuenta en su página web con el Link Transparencia y acceso a la información pública (<http://www.redsaludarmenia.gov.co/v2/contenido-index-id-11.htm>).

Visibilización: Atendiendo la obligación de hacer visible la gestión pública, en el cuatrimestre septiembre – diciembre del 2021 la Oficina de Control Interno elaboró y publicó los siguientes informes:

- Reporte Evaluación Control Interno Contable –CHIP (Contaduría General de la Nación).
- Seguimiento Mapas de Riesgo.
- Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.
- Seguimiento y publicación de avances de los planes de Mejoramiento Contraloría Municipal.
- Seguimiento y publicación de avances de los planes de Mejora internos de gestión.
- Seguimiento a la adopción e implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG.
- Consolidación del Informe de Austeridad en el Gasto Público.

Recomendaciones Generales:

1. Promocionar y divulgar del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano dentro de su estrategia de rendición de cuentas.
2. Incorporar en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – PAAC vigencia 2022, el Componente iniciativas que la entidad considere necesarias para combatir la corrupción, se sugiere el Código de Ética con una política de conflicto de interés, canales de denuncia de hechos de corrupción, mecanismos para la protección al denunciante, unidades de reacción inmediata a la corrupción entre otras.
3. Se sugiere para la vigencia 2022 implementar la metodología sugerida por en la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas – versión 5 diciembre 2020 del Departamento Administrativo de la función pública - Matriz de Riesgos Operativos.

Guía para la gestión del riesgo de corrupción – secretaria de transparencia 2015 - Matriz de Riesgos de Corrupción.

4. Implementar un software o implementar un módulo en el Sistema TORRESOFT, que permita la radicación, seguimiento y trámite dentro de los términos de ley de las PQRSD, con el objetivo de cumplir con las normas legales, evitar la congestión administrativa y que le permita al usuario realizar seguimiento al trámite de su inconformidad, en aras de adelantar acciones encaminadas al proceso de acreditación.

Después de la publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, durante el respectivo año de vigencia, se podrán realizar los ajustes y las modificaciones necesarias orientadas a mejorarlo, los cambios introducidos deberán ser motivados, justificados e informados a la oficina de control interno, los servidores públicos y los ciudadanos; se dejarán por escrito y se publicarán en la página web de la entidad.

CONCLUSIÓN

Se evidencia un alto grado de compromiso por parte de la Alta Dirección y de las áreas que intervienen en el desarrollo y seguimiento a la gestión al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, se recomienda continuar con este tipo de acciones con el fin de generar procesos de mejoramiento continuo en la entidad y promover un buen servicio a los grupos de valor y partes interesadas que interactúan con la entidad.

Atentamente,



Lina Marcela Sierra Correa
Jefe de la Oficina Asesora Control Interno
Red salud Armenia E.S.E