

SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCION AL CIUDADANO

Ejecución del Plan al Tercer cuatrimestre de 2022

OFICINA DE AUDITORIA INTERNA

Luz Gloria Aristizábal Puerta

Caldas-Antioquia

16 de enero de 2023



Resultados del seguimiento:

Teniendo en cuenta lo definido en el documento **“Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano” Versión 2 - 2015**, el nivel de cumplimiento del Plan se medirá de acuerdo con el porcentaje de cumplimiento así:

0 a 59% es	Zona baja	Rojo
De 60 a 79% es	Zona Media	Amarillo
De 80 a 100% es	Zona Alta	Verde

Resumen resultado por componentes del PAAC 2022 al 30 de diciembre de 2022

SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2022					
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CALDAS					
OFICINA DE AUDITORIA INTERNA - FECHA PUBLICACION: 16 DE ENERO DE 2023					
Componente	Actividades programadas para ejecutar al tercer cuatrimestre 2022	Actividades cumplidas	Actividades sin avance	Actividades cumplidas parcialmente	Porcentaje de cumplimiento con Corte a diciembre 31 de 2022
Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción -Mapa de Riesgos de Corrupción	6	5		1	97%
Componente 2: Racionalización de trámites	3	3			100%
Componente 3: Rendición de cuentas	6	6			100%
Componente 4: Atención al ciudadano	8	8			100%
Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información	7	4	1	2	80%
Cumplimiento	30	26	1	3	95%



MATRIZ DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2022 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CALDAS ANTIOQUIA OFICINA AUDITORIA INTERNA - FECHA PUBLICACIÓN: 16 DE ENERO DE 2022						
COMPONENTE 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción				% avance	Observaciones y Recomendaciones	
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Fecha programada			
Subcomponente 1 Política de Administración de Riesgos	1.1	Mantener actualizada la Política de Administración de Riesgos	Política de Administración de Riesgos actualizada según la decisión tomada por los responsables de la actividad.	29/04/2022	100%	La Política de Gestión de Riesgos fue revisada en su totalidad y validada por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el día 26 de julio de 2022 según Acta No. 5 y posteriormente fue llevada a la Junta Directiva de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, en cumplimiento de la Circular 5-5 de la Supersalud, en donde fue presentada y aprobada por esta instancia. La política fue publicada en la página Web de la Entidad, en el link Transparencia: https://esehospitaldas.gov.co/transparencia/2/PO.DE.PLA-01%20Gesti%C3%B3nDeRiesgos_V02.pdf . También fue enviada a todos los líderes de procesos para que se realice su despliegue a toda la Entidad.
	1.2	Publicar y Socializar la Política de Administración de Riesgos al interior de la institución	Política de Administración de Riesgos conocida institucionalmente	29/04/2022	100%	
Subcomponente 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1	Revisar y actualizar el Mapa de Riesgos de Corrupción	Mapa de Riesgos de Corrupción actualizado	30/06/2022	100%	El Mapa de Riesgos de Corrupción fue actualizado en diciembre de 2022 y en este se incluyeron los controles identificados para cada uno de los riesgos. Esta actualización fue trabajada con cada uno de los líderes de procesos y basados Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas VERSIÓN 5
Subcomponente 3. Consulta y divulgación	3.1	Publicar el Mapa de Riesgos de Corrupción actualizado para la vigencia.	Mapa de Riesgos de Corrupción actualizado y publicado	31/07/2022	100%	El Mapa de Riesgos de Corrupción actualizado, fue publicado en la página web link Transparencia en la dirección: https://esehospitaldas.gov.co/transparencia/2/PO.DE.PLA-01%20Gesti%C3%B3nDeRiesgos_V02.pdf
	3.2	Socializar el Mapa de Riesgos de Corrupción actualizado	Mapa de Riesgos de Corrupción actualizado y socializado institucionalmente	31/08/2022	80%	La Oficina Asesora de Planeación lideró la actualización del Mapa de Riesgos de Corrupción con cada uno de los líderes de los procesos. Se encuentra pendiente el despliegue por parte de los líderes de procesos, con sus equipos de trabajo. Se califica el avance con un 80%, toda vez que los líderes trabajaron su actualización y deberán desplegar al mapa a todos los equipos de trabajo.
Subcomponente 4. Monitoreo y revisión	4.1	Realizar monitoreo a los riesgos de corrupción y ajustar el mapa de riesgos en caso de que haya habido materialización de algún riesgo.	Riesgos de Corrupción monitoreados y controlados	31/07/2022 - 30/11/2022	100%	Se realizó seguimiento a los riesgos de corrupción, solicitando información a los líderes de los procesos sobre la materialización de estos, con el fin de incorporar en el seguimiento los sucesos presentados, observando que al 31 de diciembre de 2022, no se dio ninguna situación relacionada con estos. Se tiene evidencia de los correos enviados y respondidos.
Subcomponente 5. Seguimiento	5.1	Evaluar el componente de gestión de riesgos de corrupción y los controles asociados a estos.	Informes de seguimiento y evaluación Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la vigencia 2022	30/04/2022 30/09/2022 30/12/2022	100%	Se realizó por parte de la Oficina de Auditoría Interna el primer seguimiento al PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO en mayo y en el mes de septiembre se realizó el seguimiento al tercer cuatrimestre de 2022.
Total					97%	



MATRIZ DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2022

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CALDAS ANTIOQUIA
OFICINA AUDITORIA INTERNA

COMPONENTE 2: Racionalización de trámites

Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Fecha programada	% avance	Observaciones
Subcomponente 1. Preparación y socialización de la estrategia de racionalización de trámites	1.1 Definir y socializar la estrategia de racionalización de trámites	Estrategia de racionalización de trámites definida Estrategia de racionalización de trámites desplegada al personal	30/03/2022	100%	Se definió la estrategia de intervención y mejoramiento del Call Center, a partir de datos estadísticos y manifestaciones recibidas por parte de los usuarios. Desde la Oficina de Gobierno Digital y TICS, se vienen realizando acciones como: adquisición de líneas telefónicas, organización de agendas, reorganización y capacitación del personal del Call Center, seguimientos al comportamiento de los tiempos de respuesta en llamadas recibidas, en espera y perdidas. Evidencias: Acta de Comité de Gerencia del mes de diciembre, soportes de estadísticas en carpeta de la Dirección de Gobierno Digital y TICS. Acta de comité de compras. Según información de la Directora de Gobierno Digital y TICS, con la intervención al Call Center se logró aumentar el porcentaje de llamadas contestadas del 45 al 60%, lo cual indica una mejora en la accesibilidad a los usuarios que finalmente es lo que pretende la estrategia.
Subcomponente 2. Racionalización de trámites institucionales	2.1 Actualizar la información en el SUIT	Información actualizada en el SUIT	31/05/2022	100%	Para la vigencia 2022, se logró gestionar las claves de acceso del Hospital a la página del SUIT y con ello se actualizó el usuario administrador que tiene el manejo de los accesos, las citas de consulta que coincide con el trámite racionalizado para 2022. Se espera para la vigencia 2023 que se incluya esta actividad en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, con el fin de que se culmine la actualización de todos los trámites inscritos en la página del SUIT.
Subcomponente 4. Seguimiento a la racionalización de trámites	4.1 Evaluar la gestión de trámites institucionales	Informes de seguimientos	30/04/2022 30/09/2022 30/12/2022	100%	Se realizó por parte de la Oficina de Auditoría Interna el primer seguimiento al PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO en mayo y en el mes de septiembre se realizó el seguimiento al tercer cuatrimestre de 2022.
Total				100%	



MATRIZ DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2022 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CALDAS ANTIOQUIA OFICINA AUDITORIA INTERNA						
COMPONENTE 3: Rendición de cuentas				% avance	Observaciones	
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Fecha programada			
Subcomponente 1. Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	Definir y divulgar la información sobre la rendición de cuentas que adelantará la ESE	Plan de trabajo para Rendición de cuentas a la ciudadanía 2022 publicado en página web y Supersalud Piezas comunicacionales difundidos a través de los diferentes medios Institucionales Publicación del informe de gestión vigencia 2022 en página web Resultados de gestión divulgados en medios insitucionales	01/03/2022 31/03/2022	100%	Se programaron las actividades previas a la rendición pública de cuentas, cumpliendo con los tiempos y metas establecidas, entre ellas: -Publicación y fecha de la audiencia en la página web de la Supersalud -Publicación en página web y redes sociales de la invitación e informe de gestión. -Se publicó la presentación de la rendición de cuentas y el acta con la descripción del evento, preguntas y respuestas generadas en la rendición de cuentas. -Se realizó la encuesta de satisfacción y se publicó en página web link Transparencia, obteniendo resultados por encima del 90%. Evidencias: Página web link transparencia, redes sociales, listados de asistencia, publicación en la página de la Supersalud.
		Realizar la rendición pública de cuentas	Soportes con la rendición pública de cuentas	10/04/2022	100%	Se publicó la presentación de la rendición de cuentas y el acta con la descripción del evento, preguntas y respuestas generadas en la rendición de cuentas. Evidencias: Página web link transparencia, redes sociales, listados de asistencia, publicación en la página de la Supersalud.
		Promover el diálogo con la ciudadanía	Link definido	30/03/2022	100%	Se activó el correo electrónico: rendicioncuentas@esehospitaldaldas.gov.co con el fin de recibir las preguntas o inquietudes para ser formuladas al Gerente.
		Fomentar la cultura de la rendición de cuentas	Soportes de invitaciones por diferentes medios sobre la rendición de cuentas Correos electrónicos	31/03/2022	100%	Se realizaron invitaciones por: correos electrónicos, redes sociales, página web y por parte del Gerente, algunas personalizadas también, como fue al alcalde del Municipio de Caldas, concejales y ligas de usuarios.
Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1	Evaluar la rendición de cuentas	Informe de los resultados de satisfacción sobre la rendición de cuentas	30/12/2022	100%	Se publicó la presentación de la rendición de cuentas y el acta con la descripción del evento, preguntas y respuestas generadas en la rendición de cuentas. -Se realizó la encuesta de satisfacción y se publicó en página web link Transparencia, obteniendo resultados por encima del 90%. Evidencias: Página web link transparencia, redes sociales, listados de asistencia, publicación en la página de la Supersalud.
		Evaluar las acciones de rendición de cuentas desarrolladas por la ESE y programadas en el PAAC	Informe de Seguimiento al Componente Rendición de cuentas	30/04/2022 30/09/2022 30/12/2022	100%	Se realizó por parte de la Oficina de Auditoría Interna el primer seguimiento al PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCION AL CIUDADANO en mayo y en el mes de septiembre se realizó el seguimiento al tercer cuatrimestre de 2022.
Total					100%	



MATRIZ DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2022

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CALDAS ANTIOQUIA

OFICINA AUDITORIA INTERNA

COMPONENTE 4: Atención al ciudadano				% avance	Observaciones
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Fecha programada		
Subcomponente 1 Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	1.1 Definir una estrategia que le permita a la Entidad ofertar los servicios de salud mediante el Call Center en la ESE, con accesibilidad, oportunidad y calidad	Estrategia definida para intervenir el Call Center	31/05/2022	100%	<p>La Entidad intervino el servicio brindado por el Call Center y para ello, definió estrategias que le han permitido impactarlo positivamente, como son:</p> <p>Una herramienta tecnológica, personal que atiende el call center capacitado, lineamientos definidos para el personal que lo opera, ajustes en las agendas y además, una herramienta que se llama cita en espera. Pendiente por ajustar citas con especialistas que entra en octubre y odontología a la espera de definir los lineamientos. Se definió la estrategia de intervención y mejoramiento del Call Center, a partir de datos estadísticos y manifestaciones recibidas por parte de los usuarios. Desde la Oficina de Gobierno Digital y TICS, se vienen haciendo seguimientos al comportamiento de los tiempos de respuesta en llamadas recibidas, en espera y perdidas. Evidencias: Acta de Comité de Gerencia del mes de diciembre, soportes de estadísticas en carpeta de la Dirección de Gobierno Digital y TICS. Acta de comité de compras.</p> <p>Según información de la Directora de Gobierno Digital y TICS, con la intervención al Call Center se logró aumentar el porcentaje de llamadas contestadas del 45 al 60%, lo cual indica una mejora en la accesibilidad a los usuarios que finalmente es lo que pretende la estrategia.</p>
Subcomponente 2. Fortalecimiento de los canales de atención	2.1 Fortalecer el Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), con enfoque a la adopción de mecanismos a través de medios electrónicos y para la población con limitaciones físicas.	SIAU fortalecido según actividad programada para el año	30/12/2022	100%	<p>Desde noviembre de 2022 la ESE priorizó el establecimiento de un enlace en la página web en micrositio de Transparencia, con un formulario que contiene la misma información del que se utiliza en medio físico y el cual le permite a la ESE capturar los datos desde el correo electrónico sin necesidad de que el usuario se desplace hasta el Hospital para realizar su manifestación. De igual manera, su respuesta se dará por el medio en que el usuario señale en el formulario. Se espera que esta actividad se incluya dentro del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2023, con el fin de que se realice su despliegue mediante la página web y actividades con las asociaciones de usuarios.</p> <p>Es importante mencionar los avances que desde el área de Atención al Usuario se ha implementado para fortalecer la capacidad operativa del área con el usuario, el cual se viene trabajando conjuntamente con la Oficina Asesora Jurídica y liderado por la Subgerencia de Servicios de Salud. Los avances que se tienen a diciembre 31 de 2022 son los siguientes: Actualización del procedimiento, manuales, formatos, capacitaciones al personal, intervención de la principal causa de las quejas y reclamos por inconformidad en la oportunidad de citas y comunicación con la ESE mediante el Call Center.</p>



Continuación Componente 4: Atención al Ciudadano

Subcomponente 3. Talento humano	3.1	Establecer incentivos no monetarios para destacar el desempeño de los servidores en relación con el servicio prestado	Metodología definida	31/03/2022	100%	Desde la Dirección de Gestión Humana se definió la metodología para establecer en la ESE el incentivo NO monetario y destacar el desempeño de los servidores. Esta metodología se aplicará en el último cuatrimestre de 2022.
			Reconocimientos en el año, aplicando la metodología definida	30/12/2022	100%	En la reunión de apertura a la inducción y reinducción del 19 y 20 de diciembre de 2022, el Gerente de la ESE presentó el resultado de las felicitaciones recibidas de los usuarios al personal y servicios. Esta actividad fue cumplida acorde con la metodología definida por la ESE en el Tratamiento a las Felicitaciones.
Subcomponente 4. Normativo y procedimental	4.1	Desplegar el Procedimiento de Atención al Usuario PQRSDF	Procedimiento de Atención al Usuario PQRSDF desplegado (planillas de asistencias firmado)	31/05/2022	100%	El procedimiento de Atención al Usuario PQRSDF fue adoptado por la Entidad en diciembre de 2021 y en octubre de 2022 se actualizó, al igual que los formatos definidos para realizar las PQRS. Adicionalmente, se desplegó la información, incluido el procedimiento, al equipo directivo, personal asistencial y administrativo. Se ajustó la metodología para la aplicación de las encuestas de satisfacción y el reporte de la información al comité de gerencia.
Subcomponente 5. Relacionamiento con el ciudadano	5.1	Medir la percepción de la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos	Dos resultados sobre la percepción de los usuarios	30/06/2022 31/12/2022	100%	La Entidad cuenta con registros mensuales sobre los resultados de la percepción de los usuarios con los servicios recibidos.
			Planes de mejora definidos sobre aquellos items que presentaron en la encuesta una calificación inferior al 70%	31/07/2022	100%	Desde la Subgerencia de servicios de salud, se elaboró plan de mejora producto de los resultados obtenidos al 31 de diciembre de 2022.
Subcomponente 6. Seguimiento	6.1	Evaluar las acciones en el componente de atención al ciudadano	Informes de seguimiento al componente de atención al ciudadano	30/04/2022 30/09/2022 30/12/2022	100%	Se realizó por parte de la Oficina de Auditoría Interna el primer seguimiento al PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO en mayo y en el mes de septiembre se realizó el seguimiento al tercer cuatrimestre de 2022.
Total					100%	



MATRIZ DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2022						
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CALDAS ANTIOQUIA						
OFICINA AUDITORIA INTERNA						
COMPONENTE 5: Transparencia y Acceso a la Información					%avance	Observaciones
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	fecha programada			
Subcomponente 1. Lineamientos de Transparencia Activa	1.1 Disponer la información (mínima de acuerdo a los parámetros de la 9/1979 y Estrategia de Gobierno en Línea y Ley 1712) en medios físicos y electrónicos	Información mínima requerida de norma publicada en la página web de la institución	31/12/2022	71%	El 28 de octubre de 2022 se realizó el autodiagnóstico mediante el reporte de cumplimiento del ITA para el período 2022, obteniendo un nivel de cumplimiento de 71 sobre 100. Lo anterior debido a que la página web que tiene la ESE actualmente no permite realizar algunos procesos que exige la norma debido a las características técnicas de esta. Es por esto, que en el Plan de Acción de la ESE para el 2022 en la línea Hospital Visible se definió la actividad: Desarrollar la estrategia de actualización de la página web y la intranet institucional, con el fin de desarrollar el relacionamiento de la institución mediante un esquema comunicacional con sus públicos objetivos y dar cumplimiento a los lineamientos exigidos en el cumplimiento de publicación de contenidos en la página web, acorde con la normatividad de transparencia y acceso a la información. En 2022 se suscribió el contrato para su adquisición e implementación y el cual se ha venido ejecutando.	
Subcomponente 2. Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1 Gestionar las solicitudes de información recibidas a través de PQRSDf	Solicitudes de información recibidas a través de PQRSDf respondidas oportunamente	31/12/2022	89%	Según informe entregado por la Oficina Asesora Jurídica sobre la gestión realizada por la Entidad con los derechos de petición recibidos durante la vigencia 2022, se observó que se recibieron 146 peticiones de las cuales se respondieron en forma oportuna el 89% y extemporánea un 11% del total; así las cosas el cumplimiento fue del 89%.	
Subcomponente 3. Instrumentos de Gestión de la Información	3.1 Elaborar los instrumentos de apoyo para la gestión de la información en la institución	Instrumentos de apoyo a la gestión de la información elaborados	31/12/2022	0%	Para la vigencia 2022 la ESE no cumplió con esta actividad, sin embargo es importante señalar los avances que en materia de gestión documental ha tenido la Entidad, como son: se contrató el diagnóstico integral del archivo y gestión documental; incluyó en el plan de desarrollo actividades tendientes a la mejora de este proceso; se cuenta con el PINAR actualizado y ajustado a la norma, entre otros. Esta actividad se recomienda programar para el 2023.	



Continuación Componente 5: Transparencia y Acceso a la información

Subcomponente 4. Criterio diferencial de accesibilidad	4.1	Facilitar el acceso y comprensión de la información a los ciudadanos	Vídeo de derechos y deberes con subtítulos de apoyo para las personas con discapacidad auditiva publicado en medios institucionales de acceso a los usuarios	31/07/2022	100%	Se elaboraron videos con los derechos y deberes de los usuarios, los cuales tienen subtítulos como apoyo a las personas con discapacidad auditiva. Estos videos fueron publicados en redes sociales y se pueden consultar en estas. Se tienen evidencias las cuales reposan en carpeta: Z:\2022 CONTROL INTERNO\PAAC INFORMES 2022\PAAC 2022\SEGUIMIENTO tercer CUATRIMESTRE 2022\EVIDENCIAS.
			Enlaces publicados en la pagina WEB de los programas que permiten mejorar las características de visibilidad para personas con discapacidad visual	31/07/2022	100%	Se observa en la página web de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, en el punto 12 Accesibilidad Web los siguientes links: 12. ACCESIBILIDAD WEB JAWS: Es un software que puede descargar de forma gratuita el cual convierte a voz la información que se muestra en nuestra la pantalla, permitiendo a las personas ciegas hacer un uso autónomo de nuestra página web, el computador y las demás aplicaciones. https://www.convertic.gov.co/641/w3-propertyvalue-15339.html ZOOMTEXT: Es un software que puede descargar de forma gratuita y le permitirá ampliar hasta 16 veces el tamaño de las letras en la pantalla, además de variar el color y contraste. Este beneficia a personas con baja visión o que estén empezando a experimentar problemas visuales por cuestiones de edad. https://www.convertic.gov.co/641/w3-propertyvalue-15340.html Centro de Relevo Colombia: Compartimos las aplicaciones del Centro de Relevo, un proyecto del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - MINTIC y la Federación Nacional de Sordos de Colombia - Fenascal, para pensar en beneficiar a la población sorda de todo el país a través de las TIC. A través del Centro de Relevo usted podrá: 1. Las personas sordas pueden comunicarse con cualquier persona oyente en todo el país. 2. Solicitar el servicio de interpretación cuando necesiten ser atendidos en las diferentes instituciones o entidades del país.
Subcomponente 5. Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1	Hacer seguimiento al acceso a la información pública	Informe anual de acceso a la información pública (PQRSDF), entregado al Comité Institucional de Gestión y Desempeño	31/12/2022	100%	Desde la Oficina Asesora Jurídica se elaboró y entregó informe sobre el comportamiento de solicitudes de información pública el cual reposa en la carpeta de evidencias de la carpeta compartida de Planeación y Gestión.
Subcomponente 6 Seguimiento	6.1	Evaluar las acciones del componente de Transparencia y Acceso a la Información	Componente de Transparencia y Acceso a la Información	30/04/2022 30/09/2022 30/12/2022	100%	Se realizó por parte de la Oficina de Auditoría Interna el primer seguimiento al PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO en mayo y en el mes de septiembre se realizó el seguimiento al tercer cuatrimestre de 2022.
Total					80%	



E.S.E.
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas - Antioquia

RESULTADO

- El nivel de cumplimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano al 31 de agosto de 2022, fue del **95%** ubicándose en una **ZONA ALTA**.
- De las 30 acciones programadas para ejecutar al 31 de diciembre de 2022, 26 se cumplieron en su totalidad y 1 no presentó ejecución que corresponde a los instrumentos de gestión y de la información y ejecutados parcialmente 3 actividades.
- Es conveniente que se revise la pertinencia de incluir en el Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano del 2023, aquellas actividades que no fueron ejecutadas en la vigencia 2022.

Elaborado por:

LUZ GLORIA ARISTIZABAL PUERTA
Oficina Auditoría Interna