



Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No. 20250200000053

Página 1 de 1

Agua de Dios, 30 septiembre 2025

Señor

ANTONIO RUIZ FLOREZ

Gerente

Edificio Carrasquilla Carrera 9 N° 10-69

Agua de Dios - Cundinamarca

Asunto: Informe de Seguimiento a los avances de las actividades programadas del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para el segundo Cuatrimestre del 2025.

Cordial Saludo,

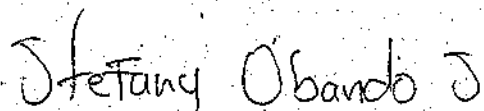
De manera respetuosa, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 87 de 1993 y en concordancia con el Plan Anual de Auditoria para la vigencia 2025, la Oficina de Control Interno procede a realizar la entrega de Seguimiento a la ejecución y avance de las actividades contempladas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, correspondiente al segundo Cuatrimestre del 2025 (mayo a agosto).

Cordialmente,



JAVIER ALBERTO ESCOBAR M.

Responsable del Sistema de
Control Interno



STEFANY OBANDO SERRANO

Apoyo al Sistema de Control Interno

Anexos (4 FOLIOS)

Tramitado y Proyectado por: STEFANY OBANDO SERRANO

Revisado para firma por: *STEFANY OBANDO SERRANO*

Tramitado y Proyectado por: HERNAN AGUDELO SANCHEZ

Edm. P. H.
GCPI
30/10/25



SISTEMA DE CONTROL INTERNO

INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO II CUATRIMESTRE DE 2025

**JAVIER ALBERTO ESCOBAR MONTES
RESPONSABLE SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

**STEFANY OBANDO SERRANO
APOYO EN CONTROL INTERNO**

**AGUA DE DIOS - CUNDINAMARCA
SEPTIEMBRE DE 2025**

.....Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias

SANATORIO DE AGUA DE DIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION
Y DE ATENCION AL CIUDADANO
II CUATRIMESTRE DE 2025

PERIODO EVALUADO: Mayo a Agosto de 2025

INTRODUCCIÓN

El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano es una herramienta de tipo preventivo para el control de la corrupción, que incluye cinco (5) componentes independientes y además cuenta con un componente de iniciativas adicionales que permiten fortalecer su estrategia de lucha contra la corrupción, atendiendo lo establecido en la ley 1474 de 2011 *"Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones"* y las guías presentadas por el DAFP: *"Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Versión 2. 2015"* y la *"Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Riesgos de gestión y corrupción. – Versión 6 – Noviembre 2022"*.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno, en el marco del Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2025, específicamente en su Rol de Evaluación y Seguimiento, da cumplimiento a las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993 por medio del cual se establece que le corresponde a la Oficina de Control Interno hacer seguimiento al cumplimiento de las actividades formuladas en cada uno de los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

OBJETIVO

Realizar seguimiento y verificación al cumplimiento de las actividades formuladas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC del Sanatorio de Agua de Dios E.S.E., para el periodo comprendido entre el mes de Mayo a Agosto de 2025, y emitir las recomendaciones orientadas a fortalecer las actividades presentadas y evitar los posibles eventos de corrupción para la Entidad, dentro de esta vigencia.

MARCO LEGAL

LEY 1474 DE 2011 Artículo 73 "Estatuto Anticorrupción" 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. Modificado por el Artículo 31 de la Ley 2195 de 2022 "Programa de Transparencia y Ética Pública".

DECRETO 1081 DE 2015 Artículo 2.1.4.1 Señala la 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".

.....Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias

ALCANCE

Matriz del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - PAAC del Sanatorio de Agua de Dios E.S.E de la vigencia 2025.

METODOLOGIA DE SEGUIMIENTO

La Oficina de Control Interno solicitó a las áreas responsables de cada componente, la información con los avances de las actividades reportadas en Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC vigencia 2025, con el fin de efectuar verificación y seguimiento de las mismas.

Los Coordinadores de los Grupos de trabajo y responsables de área, para el seguimiento en Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la vigencia 2024, son:

GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCION

Coordinación GIT Planeación y Sistemas de Información.

RACIONALIZACION DE TRÁMITES

Responsable Salud Pública

RENDICION DE CUENTAS

Coordinación GIT Planeación y Sistemas de Información

Responsable de Atención al Usuario

ATENCION AL CIUDADANO

Responsable del servicio de Información y Atención al Usuario

Coordinación GIT Talento Humano

Coordinación GIT Facturación

Coordinación GIT Asistencial

TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION

Coordinación GIT Planeación y Sistemas de Información

Responsable Atención al Usuario

INICIATIVAS ADICIONALES

Coordinación GIT Talento Humano

Coordinación GIT Planeación y Sistemas de Información

Coordinación GIT Asistencial

Coordinación GIT Administrativa

.....Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias

1. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC 2025, debe ser implementado por todas las entidades del orden nacional, se debe formular y publicar anualmente. Su objetivo es fortalecer la transparencia, la rendición de cuentas y la participación ciudadana.

El PAAC 2025 del Sanatorio de Agua de Dios E.S.E formuló 62 actividades, dentro de seis (6) componentes que trabajan en conjunto para lograr sus objetivos.

- **Gestión del Riesgo de Corrupción:**

Identifica y evalúa los riesgos de corrupción en la entidad.

- **Racionalización de Trámites:**

Busca simplificar y agilizar los trámites para el ciudadano, reduciendo tiempos y costos.

- **Estrategia de Rendición de Cuentas:**

Transmite información clara y accesible sobre las actividades y resultados de la entidad.

- **Atención al Ciudadano:**

Busca mejorar la calidad de la atención, la amabilidad y la empatía en el trato con el público.

- **Transparencia y Acceso a la Información:**

Promueve la transparencia en la gestión pública y garantiza el acceso a la información pública.

- **Iniciativas Adicionales:**

Las que se consideren necesarias en la estrategia de lucha contra la corrupción.

Las actividades reportadas por los responsables de los componentes anteriormente mencionados, fueron verificadas por la Oficina de Control Interno y se mencionan en el desarrollo de este informe.

1.1 Estrategia de Gestión de Riesgos de Corrupción.

Componente: Gestión del Riesgos de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción

Cronograma de actividades previstas para el II Cuatrimestre de 2025:

Actividades	Meta	Responsable	I	II	SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO II CUATRIMESTRE DE 2025
			CUATRI MESTRE	CUATRI MESTRE	

.....Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias



Ajustar la Política de Administración del Riesgo de corrupción de acuerdo con la nueva Guía	Política de Riesgo ajustada y publicada	Coordinación GIT Planeación, Gestión Documental y TIC'S	1	0	No aplica para este periodo.
Identificar riesgos de corrupción por parte de las diferentes áreas de la entidad	Riesgos de corrupción identificados	Coordinación GIT Planeación, Gestión Documental y TIC'S	1	0	No aplica para este periodo.
Presentar el mapa de riesgos de corrupción para revisión y aprobación en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	Matriz de riesgos de corrupción presentada y aprobada	Coordinación GIT Planeación, Gestión Documental y TIC'S	1	0	No aplica para este periodo.
Publicar y socializar el mapa de riesgo de corrupción en la página web y a través del correo electrónico institucional.	Mapa de riesgos de corrupción publicado y socializado	Coordinación GIT Planeación, Gestión Documental y TIC'S	1	0	No aplica para este periodo.
Realizar el monitoreo trimestralmente de los riesgos de corrupción frente a su materialización y/o desviaciones en la ejecución de los controles.	Reportes de monitoreo al Comité Institucional de Gestión y Desempeño del seguimiento al mapa de riesgos de corrupción	Coordinadores Grupos Internos de Trabajo y Responsables de procesos	1	1	No se cumplió esta actividad.
Consolidar reportes de monitoreo y reportar al responsable de control interno.	Reporte de monitoreo consolidado del seguimiento al mapa de riesgos de corrupción	Coordinación GIT Planeación, Gestión Documental y TIC'S	1	1	Actividad cumplida. La Coordinación del GIT de Planeación consolidó el informe de monitoreo correspondiente al seguimiento del Mapa de Riesgos de Corrupción, el cual incluyó la evaluación de la materialización de los riesgos identificados y la verificación de los controles implementados. Este reporte fue remitido oportunamente a la Oficina de Control Interno el día 17 de julio, en cumplimiento de las disposiciones establecidas. Cabe resaltar que el seguimiento se realizó con base en la evaluación de riesgos vigente para el año 2024, dado que la actualización correspondiente a la vigencia 2025 se encuentra actualmente en fase de ajuste y revisión, con el fin de incorporar nuevos componentes definidos por el Comité de Gestión y Desempeño.

.....Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias

Realizar informes de monitoreo y seguimiento de riesgos corrupción cuatrimestrales	Informes de seguimiento a los riesgos de corrupción	Oficina de Control Interno	1	1	Actividad cumplida. La Oficina de Control Interno, realizó el informe del segundo trimestre correspondiente al proceso de monitoreo y seguimiento de los riesgos de corrupción, consolidando los resultados del análisis de su posible materialización y la efectividad de los controles establecidos. El ejercicio se desarrolló con base en la matriz de riesgos de corrupción vigente al momento, en tanto se encuentra en proceso de implementación la versión actualizada.
--	---	----------------------------	---	---	---

Cumplimiento del cuatrimestre del 67%.

Para este componente, se formularon un total de 13 actividades para ser desarrolladas durante la vigencia 2025, de las cuales 3 fueron programadas para el segundo cuatrimestre de 2025 (Mayo – Agosto).

Durante el periodo evaluado, de las tres actividades programadas, únicamente se ejecutaron dos. La actividad pendiente corresponde al reporte de monitoreo al Comité Institucional de Gestión y Desempeño sobre el seguimiento al mapa de riesgos de corrupción. Esta no se ha llevado a cabo debido a que, según lo informado por el Coordinador del GIT de Planeación, Gestión Documental y TIC's, César Mauricio Ubaque Téllez, la matriz de riesgos de corrupción se encuentra en proceso de actualización, con base en observaciones formuladas por dicho comité. A la fecha del cierre del segundo cuatrimestre, el avance reportado del proceso de actualización es del 80%.

En consecuencia, no se han convocado los respectivos comités para su socialización, aprobación y respectiva publicación, motivo por el cual las actividades rezagadas deben ser reprogramada para el tercer cuatrimestre de 2025, ya que su ejecución depende directamente de la presentación y aprobación de la nueva matriz de riesgos de corrupción.

El incumplimiento de esta actividad fue justificado por el Coordinador del GIT de Planeación, quien, mediante comunicación electrónica del 26 de mayo de 2025, informó sobre la reprogramación de las actividades relacionadas con este componente. Dicha decisión se fundamentó en las recomendaciones emitidas en el Comité de Gestión y Desempeño del 29 de abril de 2025, instancia en la cual se estableció la necesidad de realizar ajustes adicionales a la matriz vigente, tras la socialización realizada.

Cabe señalar que el proceso de actualización de la matriz de riesgos de corrupción se está desarrollando de manera articulada con las diferentes áreas de la entidad, con el objetivo de consolidar un insumo integral y validado que pueda ser presentado para su aprobación por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño durante el tercer cuatrimestre.

Por su parte, la Oficina de Control Interno, atendiendo a las disposiciones del Coordinador del GIT de Planeación, elaboró los informes de monitoreo y seguimiento trimestrales con base en la matriz de riesgos correspondiente a la vigencia 2024, en tanto se formaliza la nueva versión.

.....Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias

Finalmente, se anexa la documentación soporte que respalda lo expuesto, incluyendo la evidencia de la consolidación del reporte de monitoreo, elaborado con base en la matriz de riesgos de corrupción vigente al momento del análisis y en tanto se adopta la versión actualizada.

Seguimiento Primer Cuatrimestre - Actividades del PAAC 2025



SISINFO-SANATORIO AGUA DE DIOS

Para: CONTROL INTERNO SANATORIO AGUA DE DIOS ESE

Lun 26/05/2025 9:31

Buen día Dra. Lady.

De acuerdo al componente de riesgos de corrupción que se encuentra en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, comedidamente me permito informarle que las actividades se ejecutarán en el segundo cuatrimestre toda vez que en este momento nos encontramos en la actualización de la matriz de riesgos, para si poderla presentar ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño para su aprobación y posteriormente publicarla para así ejecutar el seguimiento correspondiente.

Es de indicar que en la reunión de Comité Institucional de Gestión y Desempeño llevado a cabo el día 29 de abril de 2025 se presentó la matriz de riesgos, sin embargo, de acuerdo a las recomendaciones dadas por algunos integrantes se optó por realizar su actualización y ajuste.

Cordialmente,



Sanatorio de
Agua de Dios
Empresa Social del Estado

Coordinador GTT Planeación, Gestión Documental y TIC'S

César Mauricio Ubaque Téllez

Correo: sisinfo@sanatorioaguadedios.gov.co

Teléfono: (57) 601 834 5000 ext. 1140

Carrera 9 # 10 - 69 Edificio Carrasquilla, Agua de Dios,
Cundinamarca, Colombia

<https://www.sanatorioaguadedios.gov.co>

ACTAS COMITE INSTITUCIONAL DE GESTION Y DESEMPEÑO

Desde PLANEACIÓN <planeacion@sanatorioaguadedios.gov.co>

Fecha: Jue 25/09/2025 14:44

Para: CONTROL INTERNO SANATORIO AGUA DE DIOS ESE <controlinterno@sanatorioaguadedios.gov.co>

📎 Archivos adjuntos (32 MB)

ACTA 001 COMITE GESTION DE DESEMPEÑO 2025.pdf; ACTA 002 COMITE GESTION DE DESEMPEÑO 2025.pdf; ACTA 003 COMITE GESTION DE DESEMPEÑO 2025.pdf; ACTA 004 COMITE GESTION DE DESEMPEÑO 2025.pdf; ACTA 005 COMITE GESTION DE DESEMPEÑO 2025.pdf; ACTA 006 COMITE GESTION DE DESEMPEÑO 2025.pdf

Cordial saludo,

Me permito remitir copias de las actas del Comité Institucional de Gestión y Desempeño correspondientes a las sesiones realizadas durante la vigencia 2025. Es importante tener presente que en el Acta 004 de 2025 se encuentra la socialización de la matriz de riesgos, presentada por el coordinador de Planeación, Gestión Documental y TIC, señor César Mauricio Ubaque Téllez.

Por otra parte, me permito informar que, en relación con el Acta 006, se remite en calidad de borrador, toda vez que su aprobación se llevará a cabo el día 29 de septiembre, fecha en la cual está programada la próxima sesión del comité.

Quedo a su disposición para cualquier consulta adicional que se presente.

Atentamente,



Sanatorio de
Agua de Dios
Empresa Social del Estado

Profesional Planeación

Jonhatan Elizalde Quintero

Correo: planeacion@sanatorioaguadedios.gov.co

Teléfono: (57) 601 834 5000 Ext. 1140 |

Móvil: 320 348 6781 - 316 772 84 45

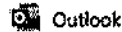
Carrera 9 # 10 - 69 Edificio Carrasquilla, Agua de Dios,
Cundinamarca, Colombia

<https://www.sanatorioaguadedios.gov.co>

.....Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias

23/02/25, 14:22

Correo: SISINFO-SANATORIO AGUA DE DIOS - Outlook



Outlook

RE: Solicitud información

Desde SISINFO-SANATORIO AGUA DE DIOS <sisinfo@sanatorioaguadedios.gov.co>

Fecha: Jue 17/07/2025 8:33

Para: CONTROL INTERNO SANATORIO AGUA DE DIOS ESE <controlinterno@sanatorioaguadedios.gov.co>

3 archivos adjuntos (1 MB)

EVALUACION RIESGOS CORRUPCION II TRIMESTRE 2025.xlsx; EVALUACION RIESGOS INSTITUCIONAL II TRIMESTRE 2025.xlsx; SEGUIMIENTO RIESGOS SEGURIDAD DE INFORMACION II TRIMESTRE 2025.xlsx;

Buen día,

De acuerdo a lo solicitado comedidamente me permito enviar la matriz de riesgos con el seguimiento al segundo trimestre de 2025.

Cordialmente,



Coordinador GIT Planeación, Gestión Documental y TIC'S

César Mauricio Ubaque Téllez

Correo: sisinfo@sanatorioaguadedios.gov.co

Teléfono: (57) 601 834 5000 ext. 1140

Carrera 9 # 10 - 69 Edificio Carrasquilla, Agua de Dios,
Cundinamarca, Colombia

<https://www.sanatorioaguadedios.gov.co>

INFORME I TRIMESTRE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Sanatorio de Agua de Dios		Sanatorio de Agua de Dios		Sanatorio de Agua de Dios	
Informe de Riesgos de Corrupción		Informe de Riesgos de Corrupción		Informe de Riesgos de Corrupción	
OBJETIVO: Elaborar un informe de riesgos de corrupción que permita identificar los riesgos de corrupción en el Sanatorio de Agua de Dios. ALCANCE: El informe cubre los riesgos de corrupción en el Sanatorio de Agua de Dios, en el primer trimestre de 2025. RESPONSABLE: Coordinador GIT Planeación, Gestión Documental y TIC'S FECHA: 17/07/2025		ANÁLISIS DEL RIESGO: El análisis del riesgo de corrupción se realizó en base a la matriz de riesgos de corrupción, en el primer trimestre de 2025. RESULTADOS: Se identificaron los siguientes riesgos de corrupción: - Riesgo de corrupción en el área de compras y contratación. - Riesgo de corrupción en el área de personal. - Riesgo de corrupción en el área de finanzas. - Riesgo de corrupción en el área de recursos humanos. - Riesgo de corrupción en el área de tecnología de la información.		RECOMENDACIONES: Se recomienda implementar las siguientes medidas de control: - Implementar un sistema de control interno para el área de compras y contratación. - Implementar un sistema de control interno para el área de personal. - Implementar un sistema de control interno para el área de finanzas. - Implementar un sistema de control interno para el área de recursos humanos. - Implementar un sistema de control interno para el área de tecnología de la información.	

.....Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias

INFORME II TRIMESTRE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Sanatorio de Agua de Dios

INFORME DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

ANÁLISIS DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y PLAN DE ACCIÓN

OBJETIVO:

Identificar los riesgos de corrupción que puedan afectar el funcionamiento del Sanatorio de Agua de Dios y tomar las medidas necesarias para prevenirlos.

ALCANCE:

El presente informe se refiere al funcionamiento del Sanatorio de Agua de Dios.

DEFINICIÓN:

Riesgo de corrupción: Es la probabilidad de que se produzca un acto de corrupción que cause un daño a la entidad.

ANÁLISIS DE RIESGOS:

Se han identificado los siguientes riesgos de corrupción:

- Riesgo de corrupción en la contratación de bienes y servicios.
- Riesgo de corrupción en la contratación de personal.
- Riesgo de corrupción en la contratación de obras.
- Riesgo de corrupción en la contratación de servicios.

Se han establecido las siguientes medidas de prevención:

- Implementar un sistema de control interno.
- Implementar un sistema de control de calidad.
- Implementar un sistema de control de costos.
- Implementar un sistema de control de tiempo.

Sanatorio de Agua de Dios

ANÁLISIS DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

RIESGOS DE CORRUPCIÓN IDENTIFICADOS:

Riesgo	Impacto	Probabilidad	Grado de Riesgo
Riesgo de corrupción en la contratación de bienes y servicios	Alto	Alto	Alto
Riesgo de corrupción en la contratación de personal	Medio	Medio	Medio
Riesgo de corrupción en la contratación de obras	Bajo	Bajo	Bajo
Riesgo de corrupción en la contratación de servicios	Bajo	Bajo	Bajo

PLAN DE ACCIÓN:

Medida	Responsable	Plazo
Implementar un sistema de control interno	Coordinación Asistencial	3 meses
Implementar un sistema de control de calidad	Coordinación Asistencial	3 meses
Implementar un sistema de control de costos	Coordinación Asistencial	3 meses
Implementar un sistema de control de tiempo	Coordinación Asistencial	3 meses

Sanatorio de Agua de Dios

PLAN DE ACCIÓN

RIESGOS DE CORRUPCIÓN IDENTIFICADOS:

Riesgo	Impacto	Probabilidad	Grado de Riesgo
Riesgo de corrupción en la contratación de bienes y servicios	Alto	Alto	Alto
Riesgo de corrupción en la contratación de personal	Medio	Medio	Medio
Riesgo de corrupción en la contratación de obras	Bajo	Bajo	Bajo
Riesgo de corrupción en la contratación de servicios	Bajo	Bajo	Bajo

PLAN DE ACCIÓN:

Medida	Responsable	Plazo
Implementar un sistema de control interno	Coordinación Asistencial	3 meses
Implementar un sistema de control de calidad	Coordinación Asistencial	3 meses
Implementar un sistema de control de costos	Coordinación Asistencial	3 meses
Implementar un sistema de control de tiempo	Coordinación Asistencial	3 meses

1.2 Estrategia de Racionalización de Trámites Componente: Racionalización de Trámites

Responsable: Coordinación Asistencial

Cronograma:

Nombre del trámite, proceso o procedimiento	Tipo de Racionalización	Acción Específica de Racionalización	Situación Actual	Descripción de la mejora a realizar al trámite, proceso o procedimiento	Dependencia Responsable	Beneficio al ciudadano y/o entidad	SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO II CUATRIMESTRE DE 2025
Terapia	Administrativa	Estandarizar trámites o formularios	Revisar procedimiento de atención al usuario	Ajustar el procedimiento	Coordinación asistencial	Optimización del procedimiento al trámite	No presentó ninguna actividad de avance.

Cumplimiento del cuatrimestre del 0% y avance del PAAC 0%.

La Coordinación Asistencial, responsable de este componente según lo establecido en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la presente vigencia, manifestó a través de comunicación electrónica que dicha función no se encuentra dentro de sus competencias. No obstante, al estar formalmente asignada a esta dependencia, no se ha recibido evidencia de cumplimiento durante los dos cuatrimestres evaluados.

Se presenta evidencia de la información recibida.

.....Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias

RE Seguimiento Plan Anticorrupción - Cuatrimestre II 2025

Desde SECRETARÍA COORDINACIÓN ASISTENCIAL SANATORIO AGUA DE DIOS ESE <secretariaasistencial@sanatorioaguadedios.gov.co>

Fecha: Mar 30/09/2025 12:19

Para: CONTROL INTERNO SANATORIO AGUA DE DIOS ESE <controlinterno@sanatorioaguadedios.gov.co>

Buenas Tardes

Me dirijo a usted en respuesta a la solicitud sobre el plan de anticorrupción y atención al ciudadano (PAAC). Queremos informarle que, debido a que la implementación y gestión de este plan no es competencia directa de nuestra área, por lo tanto no hemos generado evidencias al respecto.

Agradezco su comprensión

Atentamente



Secretaría Asistencial

Yuslen Marieth Tapia Toro

Correo: secretariaasistencial@sanatorioaguadedios.gov.co

Teléfono: (57) 601 834 5000 ext. 2115 |

Carrera 11 # 21 - 108 Hospital Herrera Restrepo, Agua de Dios, Cundinamarca,
Colombia

<https://www.sanatorioaguadedios.gov.co>

1.3 Estrategia de Rendición de Cuentas Componente: Rendición de Cuentas 2025

Cronograma

Actividades	Meta o Producto	Dependencia Responsable	II CUATRIMESTRE	SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO II CUATRIMESTRE DE 2025
Conformar y capacitar un equipo de trabajo que lidere el proceso de planeación e implementación de los ejercicios de rendición de cuentas (involucrando direcciones misionales y dependencias de apoyo).	Acciones de capacitación para la generación y producción de información que incluya: 1. Gestión y producción de información institucional asociada a los Planes Estratégicos, Planes Operativos 2. Lenguaje Claro	Coordinadores GIT y Responsables de Área	0	No aplica para este periodo. Su cumplimiento se efectuó en el primer cuatrimestre.
Priorizar los temas de interés que los grupos de valor tienen sobre la gestión de las metas del plan institucional, para priorizar la información que se producirá de manera permanente. Lo anterior, a partir de los resultados de la caracterización o cualquier otro mecanismo.	Temas de interés de los grupos de valor que se priorizarán en los ejercicios de rendición de cuentas	Coordinadores GIT y Responsables de Área	0	No aplica para este periodo. Su cumplimiento se efectuó en el primer cuatrimestre.
Diseñar piezas comunicativas didácticas sobre la información de rendición de Cuentas	Diseñar piezas comunicativas didácticas para dar a conocer los informes de rendición de cuentas en lenguaje claro e incluyente.	Coordinador GIT Planeación Responsables de Atención al Ciudadano	0	No aplica para este periodo. Su cumplimiento se efectuó en el primer cuatrimestre.
Definir el procedimiento de adecuación, producción y divulgación de la información atendiendo a los requerimientos de cada espacio de diálogo definido en el cronograma.	Documento con roles y responsables del procedimiento de adecuación, producción y divulgación de información por cada espacio de diálogo.	Coordinador GIT Planeación	0	No aplica para este periodo. Su cumplimiento se efectuó en el primer cuatrimestre.

.....Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias



Producir la información sobre la gestión Vigencia 2024 acorde a los lineamientos establecidos en la Estrategia de Rendición de cuentas	Producir la información para cada espacio de acuerdo a los temas de interés priorizados	Coordinadores GIT y Responsables de Área	0	No aplica para este periodo. Su cumplimiento se efectuó en el primer cuatrimestre
Realizar mesas de trabajo con los grupos de valor para establecer temas a priorizar sobre la gestión de las metas del plan institucional.	Temas de interés de los grupos de valor que se priorizarán en los ejercicios de rendición de cuentas	Coordinación GIT Planeación, Gestión Documental y TIC'S Responsable de Atención al Ciudadano	0	No aplica para este periodo. Su cumplimiento se efectuó en el primer cuatrimestre
Diseñar y divulgar el cronograma que identifica y define los espacios de diálogo presenciales (mesas de trabajo, reuniones), y virtuales complementarios (chat, videoconferencias, etc.), que se emplearán para rendir cuentas: 1) Sobre los temas de interés priorizados, y 2) Sobre la gestión general de la entidad.	Cronograma publicado que defina los espacios de diálogo presenciales y virtuales de rendición de cuentas (tanto generales como específicos por tema de interés priorizado). En el caso de los temas de interés priorizados asociarlo a temáticas y a grupos de valor por cada espacio.	Coordinación GIT Planeación, Gestión Documental y TIC'S Responsable de Atención al Ciudadano	0	No aplica para este periodo. Su cumplimiento se efectuó en el primer cuatrimestre.
Realizar mesas de trabajo con los grupos de valor para presentar la estrategia de rendición de cuentas	Observaciones sobre la Estrategia y Acciones para su implementación	Coordinación GIT Planeación, Gestión Documental y TIC'S Responsable de Atención al Ciudadano	0	No aplica para este periodo. Su cumplimiento se efectuó en el primer cuatrimestre.
Realizar mesa de trabajo con los grupos de valor e interés para socializar y evaluar los indicadores de oportunidad y eficiencia en los Servicios	Establecer acciones o planes de mejora frente a observaciones de los Grupos de Valor e interés sobre el acceso a los servicios.	Coordinación GIT Planeación, Gestión Documental y TIC'S Responsable de Atención al Ciudadano	1	Actividad cumplida. Se llevaron a cabo mesas de trabajo semestrales con los grupos de valor e interés para la socialización de las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias (PQRS) presentadas por los usuarios de los servicios de la entidad. La información recopilada fue presentada y analizada en sesión del Comité de Ética Hospitalaria, instancia que evaluó de manera detallada la oportunidad y eficiencia en la prestación de los servicios, con base en los resultados de las encuestas de satisfacción y demás valoraciones identificadas por la responsable del proceso de Atención al Usuario.
Realizar mesas de trabajo con los grupos de valor para presentar conclusiones de la estrategia de rendición de cuentas, y definir acciones de mejoramiento frente a las solicitudes, requerimientos o propuestas.	Plan de mejoramiento rendición de Cuentas.	Coordinador GIT Planeación Responsables de Atención al Ciudadano	1	Actividad cumplida. Se llevaron a cabo mesas de trabajo con la Asociación de Usuarios, en las cuales se socializaron las conclusiones de la estrategia de rendición de cuentas. Durante estos espacios, se realizó un análisis comparativo entre los resultados de las encuestas aplicadas en la presente vigencia y los obtenidos en 2024, con el fin de identificar tendencias, necesidades recurrentes y oportunidades de mejora. Este ejercicio permite establecer acciones de mejoramiento frente a las solicitudes, requerimientos y propuestas presentadas por los usuarios durante el periodo actual.
Realizar acciones de capacitación, con los grupos de --valor identificados, para la preparación previa a los espacios de diálogo definidos en el cronograma de Estrategia de participación ciudadana.	Acciones de capacitación a los grupos de valor realizadas	Coordinación GIT Planeación, Gestión Documental y TIC'S Responsable de Atención al Ciudadano	1	Actividad cumplida. Conforme a lo establecido en la Estrategia de Participación Ciudadana, se realizó una jornada de capacitación dirigida a los grupos de valor identificados, con el propósito de fortalecer sus conocimientos y preparación para los espacios de diálogo contemplados en el cronograma.

.....Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias

Definir un esquema de seguimiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos.	Documento con procedimiento, roles y responsables del seguimiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos en los espacios de diálogo.	Coordinación GIT Planeación, Gestión Documental y TIC'S Responsable de Atención al Ciudadano	1	Actividad cumplida. Se realizó el esquema de seguimiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos.
Reporte de las actividades de rendición de cuentas que se realizarán en toda la entidad que como mínimo contenga: -Actividades realizadas -Grupos de valor involucrados -Temas y/o metas institucionales asociadas a las actividades realizadas de rendición de cuentas - Observaciones, propuestas y recomendaciones de los grupos de valor. - Resultado de la participación - Compromisos adquiridos de cara a la ciudadanía.	Reporte de las actividades de rendición de cuentas	Coordinación GIT Planeación, Gestión Documental y TIC'S Control Interno	1	Actividad cumplida. Los reportes elaborados sobre las actividades de rendición de cuentas incluyen el detalle de las acciones ejecutadas, las presentaciones utilizadas durante cada jornada, así como las actas de asistencia respectivas. En ellos se identifican los grupos de valor involucrados en cada actividad, y se documentan las observaciones, propuestas y recomendaciones presentadas por estos durante la sección de proposiciones y varios. Asimismo, se consolida la información abordada en cada sesión, los resultados de la participación de los involucrados y los compromisos adquiridos por la entidad frente a la ciudadanía, en concordancia con las metas institucionales asociadas.
Producir y divulgar la información sobre el avance en los compromisos adquiridos en los espacios de diálogo y las acciones de mejoramiento en la gestión de la entidad (Planes de mejora) con base a la ruta previamente definida para desarrollar los espacios de diálogo	Producir información	Coordinación GIT Planeación, Gestión Documental y TIC'S Responsable de Atención al Ciudadano	1	Actividad cumplida. Se elaboró y divulgó la información relacionada con el avance de los compromisos adquiridos en los espacios de diálogo, así como las acciones de mejoramiento implementadas en la gestión de la entidad.
Analizar las recomendaciones realizadas a los informes de rendición de cuentas y establecer correctivos que optimicen la gestión y faciliten el cumplimiento de las metas del plan institucional.	Plan de mejoramiento que se verá reflejado en el siguiente espacio y/o en la implementación de la estrategia para la siguiente vigencia	Control Interno	1	Actividad cumplida. Se elaboró el plan de mejoramiento con base a las recomendaciones realizadas a los informes de rendición de cuentas y se establecieron correctivos para la optimización de la gestión y el cumplimiento de las metas del plan institucional.
Elaborar y solicitar la publicación del informe de conclusiones y evaluación de la audiencia pública de rendición de cuentas.	Informe de conclusiones y evaluación de la audiencia pública de rendición de cuentas publicado	Control Interno	0	No aplica para este periodo.
Evaluar y verificar, por parte de la oficina de control interno, el cumplimiento de la estrategia de rendición de cuentas incluyendo la eficacia y pertinencia de los mecanismos de participación ciudadana establecidos en el cronograma.	Informe cuatrimestral de evaluación de los resultados de implementación de la estrategia.	Control Interno	0	No aplica para este periodo.

.....Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias

Cumplimiento del cuatrimestre del 100%.

Para este componente, se establecieron un total de 17 actividades a desarrollar durante la vigencia 2025. De estas, 7 fueron programadas para el segundo cuatrimestre, lográndose la ejecución de todas.

La Oficina de Atención al Usuario (SIAU) llevó a cabo las mesas de trabajo semestrales articuladas con el Comité de Ética Hospitalaria, cuyas sesiones quedaron debidamente registradas mediante las actas correspondientes, así como las listas de asistencia.

En este sentido, se evidencia la realización de las mesas de trabajo los días 12 de junio, 21 de julio, 20 de agosto y 17 de septiembre del año en curso. Es importante resaltar que dichas mesas se llevan a cabo durante el mes siguiente al periodo evaluado, toda vez que es necesario consolidar y verificar la información con corte al final de cada mes.

AGUA DE DIOS		FORMATO LISTA DE ASISTENCIA	CODIGO DEL FORMATO GT-FO-006 VERSION: 03/03/2025 Página 1 de 1
INFORMACION DEL EVENTO			
Evento	COMITE DE ETICA HOSPITALARIA		
Descripción	COMITE DE ETICA MES DE ABRIL - MAYO 2025		
Dirigido a	INTEGRANTES DEL COMITE DE ETICA HOSPITALARIA		
Lugar	AUDITORIO HOSPITAL HERALDA RESTREPO		
Organizador	RESPONSABLE DE ATENCION AL USUARIO		
Moderador	GLORIA ESMERALDA ALVAREZ GARCIA		
Fecha	22	05	2025
Hora Inicio	2:00 PM	Hora Finalización	2:30 PM
Duración: 30 MINUTOS			
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	SERVICIO	FIRMA
1	Roberto P. Gonzalez	Urología	[Firma]
2	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
3	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
4	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
5	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
6	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
7	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
8	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
9	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
10	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
11	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
12	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
13	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
14	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]

AGUA DE DIOS		FORMATO LISTA DE ASISTENCIA	CODIGO DEL FORMATO GT-FO-006 VERSION: 03/03/2025 Página 1 de 1
INFORMACION DEL EVENTO			
Evento	COMITE DE ETICA HOSPITALARIA		
Descripción	PRESENTACION COMITE DE ETICA HOSPITALARIA MES JUNIO 2025		
Dirigido a	INTEGRANTES DEL COMITE DE ETICA HOSPITALARIA		
Lugar	AUDITORIO HOSPITAL HERALDA RESTREPO		
Organizador	OFICINA DE ATENCION AL USUARIO		
Moderador	GLORIA ESMERALDA ALVAREZ GARCIA		
Fecha	21	07	2025
Hora Inicio	09:00 am	Hora Finalización	10:00 am
Duración: UNA HORA			
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	SERVICIO	FIRMA
1	Roberto P. Gonzalez	Urología	[Firma]
2	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
3	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
4	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
5	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
6	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
7	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
8	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
9	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
10	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
11	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
12	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
13	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
14	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]

AGUA DE DIOS		FORMATO LISTA DE ASISTENCIA	CODIGO DEL FORMATO GT-FO-006 VERSION: 03/03/2025 Página 1 de 1
INFORMACION DEL EVENTO			
Evento	COMITE DE ETICA MES DE JULIO 2025		
Descripción	PRESENTACION COMITE DE ETICA MES DE JULIO 2025		
Dirigido a	INTEGRANTES COMITE DE ETICA HOSPITALARIA		
Lugar	OFICINA COORDINADOR MEDICO		
Organizador	RESPONSABLE DE ATENCION AL USUARIO		
Moderador	GLORIA ESMERALDA ALVAREZ G. - LIEGHT BORDA D.		
Fecha	20	08	2025
Hora Inicio	09:00 AM	Hora Finalización	10:00 AM
Duración: 1 HORA			
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	SERVICIO	FIRMA
1	Roberto P. Gonzalez	Urología	[Firma]
2	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
3	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
4	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
5	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
6	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
7	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
8	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
9	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
10	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
11	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
12	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
13	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
14	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]

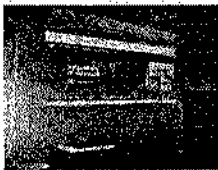
AGUA DE DIOS		FORMATO LISTA DE ASISTENCIA	CODIGO DEL FORMATO GT-FO-006 VERSION: 03/03/2025 Página 1 de 1
INFORMACION DEL EVENTO			
Evento	COMITE DE ETICA MES DE AGOSTO 2025		
Descripción	PRESENTACION COMITE DE ETICA MES DE AGOSTO 2025		
Dirigido a	INTEGRANTES COMITE DE ETICA HOSPITALARIA		
Lugar	OFICINA ATENCION AL USUARIO		
Organizador	OFICINA DE ATENCION AL USUARIO		
Moderador	GLORIA ESMERALDA ALVAREZ GARCIA		
Fecha	17	09	2025
Hora Inicio	09:00 AM	Hora Finalización	10:00 AM
Duración: 1 HORA			
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	SERVICIO	FIRMA
1	Roberto P. Gonzalez	Urología	[Firma]
2	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
3	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
4	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
5	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
6	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
7	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
8	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
9	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
10	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
11	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
12	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
13	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]
14	Glennys Rojas	Neurología	[Firma]

.....Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias

En desarrollo de la estrategia de rendición de cuentas, se llevó a cabo el 25 de junio la mesa de trabajo en articulación con la Asociación de Usuarios, para definir las acciones de mejoramiento frente a las solicitudes, requerimientos y propuestas presentadas por los usuarios durante el periodo actual.

Durante esta mesa de trabajo se presentó y socializó el avance en los compromisos adquiridos en los espacios de diálogo, así como las acciones de mejoramiento implementadas en la gestión de la entidad, en el marco de los planes de mejora establecidos. Esta actividad se desarrolló conforme a la ruta definida para la ejecución de los espacios de diálogo con la ciudadanía. La jornada contó con la participación del Dr. Julio Roberto Esteban, delegado de la Oficina de Participación y Atención Ciudadana de la Gobernación de Cundinamarca, quien realizó la verificación de la calidad del servicio, contrastando la información institucional con los aportes y percepciones manifestadas por la Asociación de Usuarios.

Se adjunta lista de asistencia y el registro fotográfico.

[illegible]

Conforme a lo establecido en la Estrategia de Participación Ciudadana, el 15 de enero se realizó una jornada de capacitación dirigida a los grupos de valor identificados, con el propósito de fortalecer sus conocimientos y preparación para los espacios de diálogo contemplados en el cronograma. Durante la sesión se abordaron temas clave como la Política de Participación Social en Salud y el rol de la participación social en las diferentes actividades que desarrolla la entidad.

.....Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias

Carrera 9 No. 10- 69 – Edificio Carrasquilla - Agua de Dios –Cundinamarca Colombia. Nit 890.680.014-9
Tel. (57) 8345000 Ext 1101 Fax: (57) 8342677 - E.mail: gerencia@sanatorioaguadedios.gov.co - www.sanatorioaguadedios.gov.co

RECOMENDACIONES DEL INFORME DE LA AUDIENCIA PUBLICA 30 DE MAYO 2025

4) Definir un esquema de seguimiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos.

ACCION	INMEDIATO	MEDIATO	LARGO PLAZO	OBSERVACIONES
Mejorar el plan de acción de difusión de la Audiencia Pública de Rendición de cuentas para obtener mayor participación ciudadana.		X		El plan de Acción se ajusta anualmente con las coordinaciones y áreas responsables del Sanatorio de Agua de Dios y con respecto a la difusión, se realiza por las diferentes redes sociales, página web del Sanatorio, por las diferentes sedes del Sanatorio, en las entidades bancarias, en la Alcaldía Municipal, en los diferentes establecimientos del comercio.
Es importante tener en cuenta la caracterización de los usuarios y grupos de interés de la entidad, que faciliten la identificación y posterior convocatoria a los diferentes espacios participativos.		X		La Caracterización de los grupos de valor se realiza a comienzo de año y es entregado el informe a la oficina de control interno. Asimismo se realiza la invitación a los diferentes grupos de valor e interés en las reuniones que se realizan mensualmente a los integrantes de la Asociación de usuarios.
Realizar seguimiento a las preguntas que se reciben después de la audiencia, asegurando su respuesta a la ciudadanía	X			Las respuestas que surgieron en el momento de la Audiencia pública se dio respuesta de inmediato.
Motivar a los grupos de valor identificados a participar activamente en los mecanismos de participación que la ley les concede.			X	Mensualmente en las reuniones que se realizan a los grupos de valor e interés se motiva a los usuarios para que participen de este evento tan importante para la comunidad y sean ellos los primeros interesados de los avances, proyectos, que se ejecutaron en la vigencia inmediatamente anterior.

Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. I NIT 890.680.014 - 9
Carrera 9 No. 10-69, Edificio Carrasquilla, Agua de Dios, Cundinamarca, Colombia.
Conmutador en Agua de Dios: (+57) 601 834 5000.
Email: gerencia@sanatorioaguadedios.gov.co

Con relación al análisis de las recomendaciones derivadas de los informes de rendición de cuentas y la identificación de acciones correctivas orientadas a optimizar la gestión institucional y facilitar el cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo, la Oficina de Control Interno ejecutará esta actividad en el próximo cuatrimestre.

1.4 Estrategia de Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano Componente: Servicio al Ciudadano

Cronograma:

Actividades	Meta o producto	Responsable	II CUATRIMESTRE	SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO II CUATRIMESTRE DE 2025
-------------	-----------------	-------------	--------------------	--

.....Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias



Actividad 1.1. Caracterización de grupos de valor	Caracterización de grupos de valor actualizada.	Responsable del Servicio de Información y Atención al Usuario Coordinación grupo interno de facturación Coordinación grupo interno hospitalaria Coordinación GIT Planeación, Gestión Documental y TIC'S	0	No aplica para este periodo. Su cumplimiento se efectuó en el primer cuatrimestre.
Actividad 2.1. Continuar con las capacitaciones de Lenguaje Claro al personal que se encuentra de cara al ciudadano.	Talento humano de la entidad, capacitado en los procedimientos para el adecuado servicio al ciudadano.	Responsable del Servicio de Información y Atención al Usuario	1	Actividad cumplida. Se dio continuidad a las jornadas de capacitación en lenguaje claro dirigidas al personal asistencial hospitalario, en atención a su rol directo en la interacción con los ciudadanos durante la prestación de los servicios de salud, promoviendo una atención más comprensible, cercana y centrada en el usuario
Actividad 2.2 Continuar con la capacitación que fortalezca las habilidades para la humanización en la atención.	Talento humano de la entidad que demuestra habilidades en humanización del servicio	Coordinación grupo interno de talento humano Responsable del Servicio de Información y Atención al Usuario	0	No Aplica para este periodo.
Actividad 2.3 Realizar una capacitación al personal que se encuentra de cara al ciudadano con todo lo relacionado con Enfoque Diferencial.	Talento humano con habilidades para atención a personas en condición de discapacidad.	Coordinación grupo interno de talento humano Responsable del Servicio de Información y Atención al Usuario	1	Actividad cumplida. Se llevó a cabo una capacitación sobre Enfoque Diferencial e Incluyente, dirigida a los servidores públicos de la entidad. Durante la jornada se socializó la Ley 1751 del 16 de febrero de 2015 (Ley Estatutaria de Salud), haciendo especial énfasis en la identificación y atención adecuada a los sujetos de especial protección, tal como lo establece el marco normativo vigente.
Actividad 3.1 Realizar informes de la operación en los canales de atención del Sanatorio de Agua de Dios E.S.E (Presencial, Telefónico y Virtual) donde se establecen las acciones de mejora correspondientes).	Realizar 2 informes de la operación de los canales de atención durante la vigencia.	Responsable del Servicio de Información y Atención al Usuario	0	Actividad cumplida. Esta actividad estaba inicialmente programada para el primer cuatrimestre; sin embargo, no se logró su ejecución en el periodo establecido. Posteriormente, fue gestionada y enviada durante el segundo cuatrimestre, dando cumplimiento al compromiso pendiente. Esta reprogramación respondió a ajustes en la planificación interna, sin afectar el cumplimiento global del componente.
Actividad 5.1 Diseño e implementación del método de ciudadano incógnito en el canal telefónico, presencial	Realizar 1 informes de resultado del método de ciudadano incógnito	Responsable del Servicio de Información y Atención al Usuario	0	No Aplica para este periodo.
Actividad 5.2 Realizar encuestas de percepción de los usuarios frente a diferentes características del servicio por factores de oportunidad, atención y solución de sus requerimientos de servicio.	Informes de encuestas de percepción con recomendaciones para la mejora continua	Responsable del Servicio de Información y Atención al Usuario	1	Actividad cumplida. Se realizó informe de encuestas de percepción a los usuarios frente a diferentes características del servicio por factores de oportunidad, atención y solución de sus requerimientos de servicio.

.....Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias

Cumplimiento del cuatrimestre del 100%.

Para la vigencia 2025 se programaron un total de 9 actividades, de las cuales 3 correspondían al segundo cuatrimestre. Se recibió la evidencia que respalda el cumplimiento de las tres actividades programadas para este periodo. Adicionalmente, la responsable del Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) tenía una actividad pendiente del primer cuatrimestre, relacionada con el informe de operación de los canales de atención, la cual fue allegada durante el segundo cuatrimestre, subsanando así el compromiso previamente identificado.

Como parte del fortalecimiento de la atención al ciudadano, se realizó una capacitación en lenguaje claro dirigida al personal asistencial hospitalario el 17 de abril, con énfasis en los procedimientos para una comunicación efectiva y la adecuada gestión de requerimientos a través de los distintos canales de atención.

Se adjunta acta de asistencia.

Sanatorio de Agua de Dios		FORMATO LISTA DE ASISTENCIA	COMPROMISO DEL CUATRIMESTRE 01-04-2025 01-07-2025 01-10-2025 01-01-2026 Página 1 de 1
INFORMACIÓN DEL EVENTO			
Evento	LENGUAJE CLARO		
Descripción	Taller de lenguaje claro		
Dirigido a	Personal Asistencial Hospitalario		
Lugar	Aud. Hospital Herrera		
Organizador	Oficina de Atención al Usuario SIAU		
Modificador	Lidia Rivera - Oficina de Atención al Usuario		
Fecha	17	04/2025	Duración 1 Hora
Hora Inicio	10:00 AM	Hora Finalización	11:00 AM
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	SERVICIO	FIRMA
1	Jaime Gómez	Asistencia Social	[Firma]
2	María López	Asistencia Social	[Firma]
3	David Ríos	Asistencia Social	[Firma]
4	María Ríos	Asistencia Social	[Firma]
5	María Ríos	Asistencia Social	[Firma]
6	María Ríos	Asistencia Social	[Firma]
7	María Ríos	Asistencia Social	[Firma]
8	María Ríos	Asistencia Social	[Firma]
9	María Ríos	Asistencia Social	[Firma]
10	María Ríos	Asistencia Social	[Firma]
11	María Ríos	Asistencia Social	[Firma]
12	María Ríos	Asistencia Social	[Firma]
13	María Ríos	Asistencia Social	[Firma]
14	María Ríos	Asistencia Social	[Firma]
15	María Ríos	Asistencia Social	[Firma]
16	María Ríos	Asistencia Social	[Firma]
17	María Ríos	Asistencia Social	[Firma]
18	María Ríos	Asistencia Social	[Firma]

Se realizó la capacitación sobre Enfoque Diferencial e Incluyente dirigida a los servidores públicos de la entidad, con énfasis en la Ley 1751 de 2015 y la atención adecuada a sujetos de especial protección. La actividad tuvo como propósito promover una prestación de servicios inclusiva, equitativa y respetuosa de la diversidad.

Se presenta acta de asistencia.

.....Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias



	FORMATO LISTA DE ASISTENCIA	CODIGO DEL FORMIO
		STPS-005
		VERSION APROBACION
		De 01/03/2025
		Página 1 de 1

INFORMACIÓN DEL EVENTO			
Evento	ENFOQUE NERGOCIAL E INCLUYENTE		
Descripción	TALLER DE ENFOQUE NERGOCIAL		
Dirigido a	SERVIDORES PUBLICOS DEL COMERCIO DE AGUA DE DIOS		
Lugar	HOSPITAL DEL HERRERA RESTREPO		
Organizador	OFICINA ATENCION AL USUARIO		
Moderador	GLORIA ESMERALDA ALVAREZ GARCIA		
Fecha	19/03/2025	Duración	1 Hora y 30 minutos
Hora inicio	9:00 AM	Hora finalización	10:30 AM
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	SERVICIO	FIRMA
1	Miguel Ángel García	Administración	[Firma]
2	Enrique Martínez	Administración	[Firma]
3	Enrique García	Administración	[Firma]
4	Enrique P. Suárez	Administración	[Firma]
5	Enrique P. Suárez	Administración	[Firma]
6	Enrique P. Suárez	Administración	[Firma]
7	Enrique P. Suárez	Administración	[Firma]
8	Enrique P. Suárez	Administración	[Firma]
9	Enrique P. Suárez	Administración	[Firma]
10	Enrique P. Suárez	Administración	[Firma]
11	Enrique P. Suárez	Administración	[Firma]
12	Enrique P. Suárez	Administración	[Firma]
13	Enrique P. Suárez	Administración	[Firma]
14	Enrique P. Suárez	Administración	[Firma]
15	Enrique P. Suárez	Administración	[Firma]
16	Enrique P. Suárez	Administración	[Firma]
17	Enrique P. Suárez	Administración	[Firma]
18	Enrique P. Suárez	Administración	[Firma]

Se aporta evidencia del envío de la actividad estaba inicialmente programada para el primer cuatrimestre; sin embargo, no se logró su ejecución en el periodo establecido. Posteriormente, fue gestionada y enviada durante este cuatrimestre, dando cumplimiento al compromiso pendiente.

ADJUNTO INFORME CANALES DE ATENCION I CUATRIMESTRE 2025 DEL SANATORIO DE AGUA DE DIOS.

Desde: ATENCION AL USUARIO SANATORIO AGUA DE DIOS <usuarios@sanatorioaguadedios.gov.co>

Fecha: Mar 24/03/2025 15:53

Para: CONTROL INTERNO SANATORIO AGUA DE DIOS ESE <controlinterno@sanatorioaguadedios.gov.co>

1 archivo adjunto (135 KB)

INFORME I CUATRIMESTRE CANALES DE ATENCION SAD 2025.docx

Buenas tardes

Dr. Gerson Luis Villalba y Stefany Obando

Cordial saludo,

Me permito adjuntar el informe del primer cuatrimestre de la operación de los canales de Atención del Sanatorio de Agua de Dios.

Actividad 3.1 Realizar informes de la operación en los canales de atención del Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. (Presencial, Telefónico y Virtual) donde se establecen las acciones de mejora correspondientes).

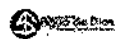
Quedo atento
Muchas gracias



Sanatorio de
Agua de Dios
Empresa Social del Estado

Responsable de Atención al Usuario
Gloria Esmeralda Álvarez García
Correo: usuarios@sanatorioaguadedios.gov.co
Teléfono: (57) 601 834 5000 Ext. 2102 | Móvil: 3118573207
Carrera 11 # 21-108 Hospital Herrera Restrepo, Agua de Dios,
Cundinamarca, Colombia
<https://www.sanatorioaguadedios.gov.co>

.....Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias

 SANATORIO DE AGUA DE BODE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Informe de la Operación en los Canales de Atención del Sanatorio de Agua de Bode S.E.E. (Presencial, Telefónico y Virtual) Responsable del Sistema de Información y Atención al Usuario GLORIA ESTHER ALVAREZ GARCIA SIAT PRIMERA CUATROSEMESTRE 2020	 Informe de la Operación en los Canales de Atención del Sanatorio de Agua de Bode S.E.E. (Presencial, Telefónico y Virtual) CONTENIDO El informe de la operación en los canales de atención del Sanatorio de Agua de Bode S.E.E. se presenta en los puntos siguientes: 1. Canal Presencial, 2. Canal Telefónico, 3. Canal Virtual, 4. Socialización de los Resultados de la Operación en los Canales de Atención del Sanatorio de Agua de Bode S.E.E. (Presencial, Telefónico y Virtual). 1. CANAL PRESENCIAL 1.1. CANAL TELEFÓNICO 1.2. CANAL VIRTUAL 1.3. SOCIALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA OPERACIÓN EN LOS CANALES DE ATENCIÓN DEL SANATORIO DE AGUA DE BODE S.E.E. (Presencial, Telefónico y Virtual) 2. CANAL TELEFÓNICO El canal telefónico es el medio de atención al usuario que se realiza a través del teléfono. Este canal de atención es el más utilizado por los usuarios para solicitar información y atención. En el presente informe se presenta el análisis de la operación en este canal de atención durante el primer trimestre del 2020.	 Informe de la Operación en los Canales de Atención del Sanatorio de Agua de Bode S.E.E. (Presencial, Telefónico y Virtual) CONTENIDO El informe de la operación en los canales de atención del Sanatorio de Agua de Bode S.E.E. se presenta en los puntos siguientes: 1. Canal Presencial, 2. Canal Telefónico, 3. Canal Virtual, 4. Socialización de los Resultados de la Operación en los Canales de Atención del Sanatorio de Agua de Bode S.E.E. (Presencial, Telefónico y Virtual). 1. CANAL PRESENCIAL 1.1. CANAL TELEFÓNICO 1.2. CANAL VIRTUAL 1.3. SOCIALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA OPERACIÓN EN LOS CANALES DE ATENCIÓN DEL SANATORIO DE AGUA DE BODE S.E.E. (Presencial, Telefónico y Virtual) 2. CANAL TELEFÓNICO El canal telefónico es el medio de atención al usuario que se realiza a través del teléfono. Este canal de atención es el más utilizado por los usuarios para solicitar información y atención. En el presente informe se presenta el análisis de la operación en este canal de atención durante el primer trimestre del 2020.
--	---	---

Se elaboró y socializó el informe de encuestas de percepción sobre la oportunidad, atención y respuesta a los requerimientos del servicio, durante la reunión del 14 de agosto con la Asociación de Usuarios y grupos de valor.

Se adjunta listado de asistencia.

	MUNICIPIO DE SAN JUAN FORMATO LISTA DE ASISTENCIA	CÓDIGO DEL FORMULARIO GT-PD-006 VIGENCIA DEL DOCUMENTO 04-1-2023/2025 Página 1 de 2													
	INFORMACIÓN DEL EVENTO														
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Evento</td> <td>REUNION ASOCIACION DE USUARIOS</td> </tr> <tr> <td>Descripción</td> <td>PRESENTACION ENCUESTA PERCEPCION CIUDADANA</td> </tr> <tr> <td>Dirigido a</td> <td>ASOCIACION DE USUARIOS Y GRUPO SIVAGUA</td> </tr> <tr> <td>Lugar</td> <td>AUD. HOSPITAL HEREDIA RESTIPO</td> </tr> <tr> <td>Organizador</td> <td>ATENCION AL USUARIO SIAU</td> </tr> <tr> <td>Modificador</td> <td>ANTONIO QUIR FLORES GARCIA</td> </tr> <tr> <td>Fecha</td> <td>14-08-2023 Duración 1 Hora.</td> </tr> </table>		Evento	REUNION ASOCIACION DE USUARIOS	Descripción	PRESENTACION ENCUESTA PERCEPCION CIUDADANA	Dirigido a	ASOCIACION DE USUARIOS Y GRUPO SIVAGUA	Lugar	AUD. HOSPITAL HEREDIA RESTIPO	Organizador	ATENCION AL USUARIO SIAU	Modificador	ANTONIO QUIR FLORES GARCIA	Fecha
Evento	REUNION ASOCIACION DE USUARIOS														
Descripción	PRESENTACION ENCUESTA PERCEPCION CIUDADANA														
Dirigido a	ASOCIACION DE USUARIOS Y GRUPO SIVAGUA														
Lugar	AUD. HOSPITAL HEREDIA RESTIPO														
Organizador	ATENCION AL USUARIO SIAU														
Modificador	ANTONIO QUIR FLORES GARCIA														
Fecha	14-08-2023 Duración 1 Hora.														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Hora Inicio</td> <td style="width: 35%;">2:00 PM</td> <td style="width: 20%;">Hora finalización</td> <td style="width: 30%;">3:00 PM</td> </tr> </table>			Hora Inicio	2:00 PM	Hora finalización	3:00 PM									
Hora Inicio	2:00 PM	Hora finalización	3:00 PM												
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	SERVICIO	FIRMA												
1	Graciela Burgos de Jarama	Asesorías	[Firma]												
2	Alfonso Solís E	Asesoría	[Firma]												
3	William G. Guillot	Asesoría	[Firma]												
4	Manuel Jarama de Jarama	Planes	[Firma]												
5	Rafael E. Pérez	ASISTENTE	[Firma]												
6	Juan Carlos	Asesoría	[Firma]												
7	Antonio Pérez Flores	Asesoría	[Firma]												
8	Rosalia Ortiz	Asesoría	[Firma]												
9	Germán Velazquez	Asesoría	[Firma]												
10	José María D.	Asesoría	[Firma]												
11	H. Lucia Corrales	Asesoría	[Firma]												
12															
13															
14															
15															
16															

1.5 Estrategia de Mecanismos para la transparencia y acceso a la información
Componente: Mecanismos para la transparencia y acceso a la información

Cronograma:

.....Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias

Actividades	Meta	Responsable	II CUATRI	SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO II CUATRIMESTRE DE 2025
Mantener actualizado el Portal institucional acorde a los lineamientos establecidos en la Matriz ITA Ley 1712 de 2014	Matriz de diagnóstico de la implementación de la Ley 1712 de 2014, establecida por la Procuraduría General de la Nación	Coordinación GIT Planeación, Gestión Documental y TIC'S	1	No se cumplió con esta actividad.
Publicar el informe de Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes	Publicar en la página web los Informes de Seguimiento PQRS	Coordinación GIT Planeación, Gestión Documental y TIC'S Oficina de Atención al Usuario	1	Actividad Cumplida. Fue remitido y publicado el informe de PQRSF del segundo trimestre de 2025.
Evaluar seguimiento a la Gestión de Solicitudes de Información Trimestralmente Comité institucional de Gestión y Desempeño	Informes de Seguimiento Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Coordinación GIT Planeación, Gestión Documental y TIC'S Oficina de Atención al Usuario	1	Actividad Cumplida. Fueron remitidas las actas de los comités de Gestión y desempeños realizados desde el mes de enero hasta agosto, que contiene el seguimiento a los compromisos allí contenidos
Realizar feria y/o capacitación de la Transparencia y Acceso a la Información a los Grupos de Valor, Interés y Funcionarios.	Informe Institucional	Coordinación GIT Planeación, Gestión Documental y TIC'S Oficina de Atención al Usuario	1	No se cumplió con esta actividad.
Actualizar el Índice de información Reservada, el Esquema de Publicación de Información	Documento Aprobado y Publicado	Coordinación GIT Planeación, Gestión Documental y TIC'S Coordinación GIT Administrativo Asesor Jurídico	0	No Aplica para este periodo.
Implementar Herramientas de Comunicación que garanticen el acceso a la información a las personas con discapacidad, personas que hablen otras lenguas o dialectos en Colombia (indígena, afro y rom) y a personas en condición de vulnerabilidad por deterioro o pérdida de su salud).	Informe de Herramientas Implementadas	Coordinación GIT Planeación, Gestión Documental y TIC'S Responsable de Atención al Usuario Coordinación GIT Asistencial Coordinación GIT Administrativo Coordinación GIT Talento Humano	0	No Aplica para este periodo.

Cumplimiento del cuatrimestre del 50%.

Para este componente se programaron un total de 10 actividades para la vigencia 2025. De estas, cuatro estaban previstas para el segundo cuatrimestre, de las cuales se ejecutaron dos en el periodo correspondiente, y las dos restantes fueron reprogramadas para su cumplimiento en el tercer cuatrimestre.

.....Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias

En relación con las dos actividades no ejecutadas durante el segundo cuatrimestre, se recibió justificación por parte del Coordinador del GIT de Planeación, Gestión Documental y TIC's, mediante correo institucional. En dicha comunicación se indica que la actividad relacionada con la matriz de diagnóstico de la Ley 1712 de 2014 fue reprogramada para el tercer cuatrimestre, considerando que el plazo oficial para su reporte vence el 30 de septiembre de 2025. De igual manera, se informa que la Feria de Transparencia y Acceso a la Información se reprogramó para su desarrollo durante el tercer cuatrimestre.

RE: Seguimiento Plan Anticorrupción - Cuatrimestre II 2025

Desde SISINFO-SANATORIO AGUA DE DIOS <sisinfo@sanatorioaguadedios.gov.co>

Fecha: Lun 29/09/2025 7:37

Para: CONTROL INTERNO SANATORIO AGUA DE DIOS ESE <controlinterno@sanatorioaguadedios.gov.co>

Buen día,

De manera atenta me permito informar lo siguiente con relación a la documentación solicitada:

1.4.2 Consolidar reportes de monitoreo y reportar al responsable de control interno: Se envió las matrices consolidadas correspondiente al monitoreo del segundo trimestre así como la evidencia del reporte al responsable de control interno.

Matriz de diagnóstico de la implementación de la Ley 1712 de 2014: Lo correspondiente a la matriz de diagnóstico de la ley en mención es una actividad que se tendrá para el último cuatrimestre teniendo en cuenta que el plazo para el reporte de la información de dicha matriz es el 30 de septiembre de 2025.

Subcomponente 2: Con relación a las actividades, la relacionada con este subcomponente, lo relacionado con evaluar el seguimiento a la gestión de solicitudes de información, es una actividad que debe presentar la responsable de Atención al Ciudadano.

En cuanto a la feria de transparencia y acceso a la información se programó para el cuarto cuatrimestre.

Cordialmente,



Coordinador GIT Planeación, Gestión Documental y TIC'S
César Mauricio Ubaque Téllez
Correo: sisinfo@sanatorioaguadedios.gov.co
Teléfono: (57) 601 834 5000 ext. 1140
Carrera 9 # 10 - 69 Edificio Carrasquilla, Agua de Dios,
Cundinamarca, Colombia
<https://www.sanatorioaguadedios.gov.co>

Informe de PQRSF 2 trimestre de 2025 y su publicación.

Sanatorio de Agua de Dios		Sanatorio de Agua de Dios		Sanatorio de Agua de Dios			
INFORME DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, FELICITACIONES Y DENUNCIAS II TRIMESTRE		1. INTRODUCCIÓN El Sanatorio de Agua de Dios, Entidad Social del Estado, reconoce que la calidad de sus servicios, es un elemento clave de su competitividad. En consecuencia, se han establecido mecanismos de atención y seguimiento para garantizar que los usuarios de los servicios de salud, tengan acceso a los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad. El presente informe tiene como objetivo informar a los usuarios de los servicios de salud, sobre el estado de la atención de las solicitudes de atención, que se han recibido en el periodo comprendido entre el 1 de julio y el 31 de agosto de 2025.		2. OBJETIVO El objetivo del presente informe es informar a los usuarios de los servicios de salud, sobre el estado de la atención de las solicitudes de atención, que se han recibido en el periodo comprendido entre el 1 de julio y el 31 de agosto de 2025.		3. ALGUNOS El presente informe tiene como objetivo informar a los usuarios de los servicios de salud, sobre el estado de la atención de las solicitudes de atención, que se han recibido en el periodo comprendido entre el 1 de julio y el 31 de agosto de 2025.	
PROCESO ESTRATÉGICO SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO SIAM		4. CONCLUSIONES El presente informe tiene como objetivo informar a los usuarios de los servicios de salud, sobre el estado de la atención de las solicitudes de atención, que se han recibido en el periodo comprendido entre el 1 de julio y el 31 de agosto de 2025.		5. RECOMENDACIONES El presente informe tiene como objetivo informar a los usuarios de los servicios de salud, sobre el estado de la atención de las solicitudes de atención, que se han recibido en el periodo comprendido entre el 1 de julio y el 31 de agosto de 2025.			
OLGECIA ESPERANZA ALVAREZ GARCIA Responsable de Atención al Usuario SIAM 2025		6. ANEXOS El presente informe tiene como objetivo informar a los usuarios de los servicios de salud, sobre el estado de la atención de las solicitudes de atención, que se han recibido en el periodo comprendido entre el 1 de julio y el 31 de agosto de 2025.		7. REFERENCIAS El presente informe tiene como objetivo informar a los usuarios de los servicios de salud, sobre el estado de la atención de las solicitudes de atención, que se han recibido en el periodo comprendido entre el 1 de julio y el 31 de agosto de 2025.			

.....Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias.....



Minsalud

Sanatorio de
Agua de Dios
Empresa Social del Estado

Carrera 9 No. 10- 69 – Edificio Carrasquilla - Agua de Dios –Cundinamarca Colombia. Nit 890.680.014-9
Tel. (57) 8345000 Ext 1101 Fax: (57) 8342677- E.mail: gerencia@sanatorioaguadedios.gov.co - www.sanatorioaguadedios.gov.co

ACTAS COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO

Desde: PLANEACIÓN <planeacion@sanatorioaguadedios.gov.co>

Fecha: Jue 25/09/2025 14:44

Para: CONTROL INTERNO SANATORIO AGUA DE DIOS ESA <controlinterno@sanatorioaguadedios.gov.co>

■ 6 archivos adjuntos (32 MB)

ACTA.001 COMITÉ GESTIÓN DE DESEMPEÑO 2025.pdf; ACTA.002 COMITÉ GESTIÓN DE DESEMPEÑO 2025.pdf; ACTA.003 COMITÉ GESTIÓN DE DESEMPEÑO 2025.pdf; ACTA.004 COMITÉ GESTIÓN DE DESEMPEÑO 2025.pdf; ACTA.005 COMITÉ GESTIÓN DE DESEMPEÑO 2025.pdf; ACTA.006 COMITÉ GESTIÓN DE DESEMPEÑO 2025.pdf

Cordial saludo,

Me permito remitir copias de las actas del Comité Institucional de Gestión y Desempeño correspondientes a las sesiones realizadas durante la vigencia 2025. Es importante tener presente que en el Acta 004 de 2025 se encuentra la socialización de la matriz de riesgos, presentada por el coordinador de Planeación, Gestión Documental y TIC, señor César Mauricio Ubaque Téllez.

Por otra parte, me permito informar que, en relación con el Acta 006, se remite en calidad de borrador, toda vez que su aprobación se llevará a cabo el día 29 de septiembre, fecha en la cual está programada la próxima sesión del comité.

Quedo a su disposición para cualquier consulta adicional que se presente.

Atentamente,



**Sanatorio de
Agua de Dios**
Empresa Social del Estado

Profesional Planeación
Jonathan Elizalde Quintero

Correo: planeacion@sanatorioaguadedios.gov.co

Teléfono: (57) 601 834 5000 Ext. 1140 | Móvil: 320 348 6781 - 316 772 84 45

Carrera 9 # 10 - 69 Edificio Carrasquilla, Agua de Dios, Cundinamarca, Colombia

<https://www.sanatorioaguadedios.gov.co>

1.6 Iniciativas Adicionales

Componente: Iniciativas Adicionales

Cronograma:

Actividades	Meta	Responsable	II CUATRI	SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO II CUATRIMESTRE DE 2025
Elaborar el Plan de Acción Conflicto de Intereses	(1) Documento Institucional	Coordinación GIT Talento Humano Coordinación GIT Administrativo Coordinación GIT Planeación, Gestión Documental y TIC'S Coordinación GIT Asistencial	0	No Aplica para este periodo.
Desarrollar la Actividades Plan de Acción Conflicto de Intereses	Evidencias de las actividades realizadas	Coordinación GIT Talento Humano Coordinación GIT Administrativo Coordinación GIT Planeación, Gestión Documental y TIC'S Coordinación GIT Asistencial	1	Actividad cumplida. Se realizaron las actividades en relación con el conflicto de intereses durante la celebración del servidor público de la entidad.
Realizar el seguimiento y control a la implementación de las estrategias de gestión de conflicto de intereses formuladas en la planeación institucional	(2) Reportes del seguimiento	Control Interno	1	No se cumplió con esta Actividad.

.....Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias

Elaborar el Plan de Acción Código de Integridad	(1) Documento Institucional	Coordinación GIT Talento Humano Coordinación GIT Administrativo Coordinación GIT Planeación, Gestión Documental y TIC'S Coordinación GIT Asistencial	1	Actividad cumplida. Se elaboró el plan de acción código de integridad para la vigencia 2025.
Desarrollar la Actividades Plan de Acción Código de Integridad	Evidencias de las actividades realizadas	Coordinación GIT Talento Humano Coordinación GIT Administrativo Coordinación GIT Planeación, Gestión Documental y TIC'S Coordinación GIT Asistencial Responsable de Calidad	0	No Aplica para este periodo.
Realizar el seguimiento y control a la implementación de las estrategias Código de Integridad	(2) Reportes del seguimiento	Control Interno	1	No Aplica para este periodo.
Elaborar Plan de Acción Lenguaje Claro	(1) Documento Institucional	Coordinación GIT Talento Humano Coordinación GIT Administrativo Coordinación GIT Planeación, Gestión Documental y TIC'S Coordinación GIT Asistencial Responsable de Calidad	1	Actividad cumplida. Se elaboró el Plan de Acción Lenguaje Claro.
Desarrollar la Actividades Plan de Lenguaje Claro	Evidencias de las actividades realizadas	Coordinación GIT Talento Humano Coordinación GIT Administrativo Coordinación GIT Planeación, Gestión Documental y TIC'S Coordinación GIT Asistencial Responsable de Calidad	1	Actividad cumplida. Se llevaron a cabo las actividades del plan de lenguaje claro, con sus respectivas evidencias.
Realizar el seguimiento y control a la implementación de las estrategias implemenacion de Lenguaje Claro	(2) Reportes del seguimiento	Control Interno	1	No se cumplió con esta Actividad.

Cumplimiento del cuatrimestre del 57%

En el componente de Iniciativas Adicionales se formularon 12 actividades para ser desarrolladas durante la vigencia 2025. De estas, 7 estaban programadas para el segundo cuatrimestre, logrando la ejecución de 4. Las 3 actividades restantes fueron reprogramadas para el tercer cuatrimestre, en atención a ajustes operativos y de cronograma, sin que ello represente un riesgo para el cumplimiento general del componente.

.....Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias

Evidencia de la elaboración el Plan de Acción Código de Integridad



SANATORIO DE AGUA DE DIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
PLAN DE ACCIÓN CÓDIGO DE INTEGRIDAD
VIGENCIA 2025

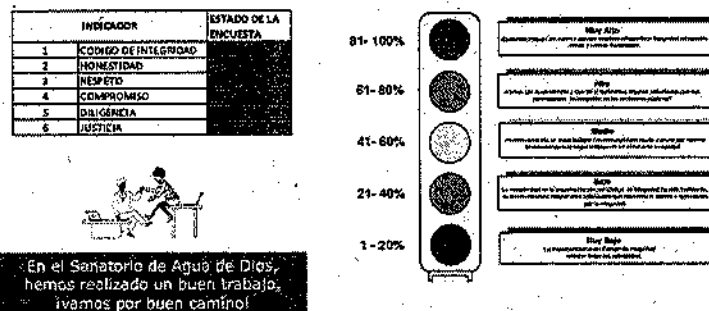
Componente	Categorías	Actividades de Gestión	Resultados/Evidencia	Responsables	Plazos
Condiciones Institucionales Idóneas para la Implementación y gestión del Código de Integridad	Socializar el código de integridad en los procesos de inducción y reinducción institucional.	Sensibilizar a los servidores públicos y contratistas el código de integridad y los valores del servicio público mediante el proceso de inducción y reinducción.	Listados de Asistencia.	Líderes: Coordinación GIT Talento Humano Apoyo: Coordinación GIT Administrativo Coordinación GIT Planeación, Gestión Documental y TIC'S Coordinación GIT Asistencial	Vigencia 2025
	Diseño de pieza publicitaria de difusión de los valores del código de integridad, la cual será socializada mediante subproductos de los computadores institucionales, página web y demás medios tecnológicos que usa la entidad.	Elaboración de pieza publicitaria, que contenga información de los valores del código de integridad institucional, en articulación con el GIT Planeación, gestión documental y TIC'S, para su socialización en los medios tecnológicos que usa la entidad.	Evidencia socialización de la pieza publicitaria elusiva a los valores del código de integridad, en los diferentes medios tecnológicos de la entidad: página web, navegantallas, intranet, entre otros.		II CUATRIMESTRE DE 2025
Promoción de la gestión del Código de Integridad	Aplicación del Test de Percepción de Integridad mediante encuesta, conforme a lineamientos del DAPP y a lo dispuesto en la Circular Conjunta No. 100 - 004 de 2025.	Medir el impacto de la apropiación de los valores del Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, el cual hace parte de las herramientas definidas en la Política de Integridad Pública en el marco del Modelo Integrador de Planeación y Gestión - MIPG.	Resultados encuesta de aplicación del test de percepción de integridad, socialización a todo el personal.		III CUATRIMESTRE DE 2025
	Socialización del código de integridad del Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. a todos los Servidores Públicos y Contratistas de la Entidad.	Estrategias de socialización utilizando diferentes escenarios como la celebración del día del servidor público, actividades de Bienestar Social, vía correo electrónico y demás actividades institucionales con el fin de promover y asegurar comportamientos éticos y responsables entre los servidores públicos y contratistas.	Listados de Asistencia.		30/12/2025

Resultado de la actividad de inducción y reinducción del Plan de Acción Código de Integridad

Cuenta de Estado				
	APROBADO	NO PRESENTO	REPROBADO	Total general
PROFESIONAL EN SALUD	11	19		30
TECNICO EN SALUD	28	50	2	80
OPERATIVO	4	93		97
ADMINISTRATIVO	22	56		78
Total general	65	218	2	285

Test de percepción del Código de Integridad

RESULTADOS



.....Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias



Desarrollo de las actividades de lenguaje claro.

TALLER DE LENGUAJE CLARO

Jefe Carolina Carlos Plata
 Coordinadora Hospitalera
 Gloria Esmeralda Alvarez G.
 Responsable de Atención al
 Usuario,
 Linhat Poveda Sánchez
 Apoyo Atención al Usuario
 Psicóloga



 Agua de Dios	FORMATO LISTA DE ASISTENCIA	CODIGO DEL FORMATO GT-FO-008
		VERSION / APROBACION 01 / 03/03/2025
		Página 1 de 1

INFORMACION DEL EVENTO			
Evento	LENGUAJE CLARO		
Descripción	Taller de Lenguaje Claro		
Dirigido a	Personal Asistencia Hospital Unera		
Lugar	Aud. Hospital Unera		
Organizador	Oficina de Atención al Usuario, SIAU		
Moderador	LINHAT Poveda - ESPECIALISTA ALMAECS		
Fecha	13	04/2025	Duración 1 HORA
Hora Inicio	10:00 AM		Hora finalización 11:00 AM
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	SERVICIO	FIRMA
1	Carolina Carlos Plata	Asistencia Hospital	[Firma]
2	Gloria Esmeralda Alvarez G.	TIC	[Firma]
3	Angela Karine Salas M	Salud dental	[Firma]
4	Linhat Poveda Sánchez	ESPECIALISTA	[Firma]
5	Ana Paola Quintero	PU U	[Firma]
6	Marcelo Pineda	Urología	[Firma]
7	Elizaveth Pineda	Urología	[Firma]
8	Fabiane Muñoz Soto	Pediatría	[Firma]
9	Adrian Alvaro Trujillo	Pediatría	[Firma]
10	Barbara Espinoza	Mantenimiento	[Firma]
11	Yessica A. Dorado	SAGAS	[Firma]
12	Sider A. Martínez L.	Soporte	[Firma]
13	Jairo A. Soto	URGENCIAS	[Firma]
14	Fabian del Pilar Torres Noya	Rehabilitación	[Firma]
15	Alfonsa Salas L.	Inte	[Firma]
16	Angela M. Pineda	Odontología	[Firma]
17	María Salas	Int. Clínica	[Firma]
18			

2. RESUMEN DE AVANCE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO VIGENCIA 2022.

.....Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias

COMPONENTE	RESPONSABLE	CANTIDAD DE ACTIVIDADES VIGENCIA 2025	CANTIDAD DE ACTIVIDADES I CUATRIMESTRE	ACTIVIDADES EJECUTADAS I CUATRIMESTRE	ACTIVIDADES EJECUTADAS O CON AVANCE A 30 DE AGOSTO DE 2025	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO CUATRIMESTRAL	PORCENTAJE DE AVANCE DEL PAAC
GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	Coordinación GRT Planeación, Gestión Operacional / Tics Oficina de Control Interno	12	3	2	4	67%	6%
MANEJO DE QUEJAS Y RECLAMOS	Coordinación Atención	4	1	0	0	0%	0%
LABORAL, FINANCIERO Y DE CREDITO	Coordinación GRT Planeación, Gestión Operacional / Tics Oficina de Atención al Usuario SIAU Oficina de Control Interno	17	3	7	10	100%	47%
ACCESO AL CIUDADANO	Oficina de Atención al Usuario Coordinación del Reclamo Coordinación de Transparencia Coordinación GRT Gestión Humana	0	1	1	2	100%	11%
ACCESIBILIDAD PARA LA PERSONA DISCAPACITADA Y COMUNICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Coordinación GRT Planeación, Gestión Operacional / Tics Oficina de Atención al Usuario, Oficina de Control Interno, Coordinación de Transparencia, Coordinación de Atención al Usuario, Coordinación de Gestión Humana	19	4	2	4	50%	20%
INICIATIVA LEADERIALES	Coordinación GRT Gestión Humana Coordinación GRT Administración Coordinación GRT Planeación, Gestión Operacional / Tics Coordinación GRT Asesoría Coordinación GRT Oficina de Control Interno	12	7	4	5	87%	0%
TOTAL ACTIVIDADES		62	25	10	30		

Al presentar el avance porcentual obtenido de la información reportada por cada componente del Plan de Anticorrupción y Atención al Ciudadano, el Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. al 30 de Agosto de 2025 se utilizó la siguiente semaforización:

Nivel de cumplimiento actividades plan anticorrupción 2025 = (Actividades Cumplidas / Actividades Programadas) * 100

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

En razón a lo anterior, el avance general del PAAC es del 53%. Ya que, de 62 actividades realizadas, se han cumplido 33.

Cumplimiento de las actividades del I Cuatrimestre: De 25 actividades programadas para el II cuatrimestre, se han cumplieron 18.

I Cuatrimestre	Porcentaje
Nivel de Cumplimiento II Cuatrimestre	72%
Actividad Pendiente II Cuatrimestre	28%

.....Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- El porcentaje de cumplimiento general del PAAC se ubica en un nivel bajo según la semaforización utilizada para el indicador, registrando un avance del 53%. No obstante, al analizar únicamente el segundo cuatrimestre, se observa una mejora significativa en comparación con el cuatrimestre anterior, alcanzando un 72% de cumplimiento, lo que lo posiciona en la zona media del indicador.
- La debida implementación del PAAC fortalece la transparencia institucional promoviendo la visibilidad de los procesos internos, lo que contribuye a una administración más transparente y confiable ante los ciudadanos.
- La identificación y gestión de riesgos de corrupción, permite anticipar prácticas indebidas, lo que fortalece la integridad institucional y la ética pública.
- Se recomienda a los Coordinadores de los GIT responsables de las actividades formuladas dentro del PAAC, cumplir con las disposiciones legales nacionales relacionadas con la lucha contra la corrupción y el buen gobierno.
- El artículo 81 del Estatuto Anticorrupción dispone que el incumplimiento en la implementación de las políticas institucionales y pedagógicas contenidas en el capítulo sexto, en el que se encuentra desarrollado el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, se constituye en una falta disciplinaria grave. El artículo 81 establece lo siguiente:

- **Responsabilidad:**

Los servidores públicos encargados de implementar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano deben cumplir con las políticas y estrategias establecidas en el capítulo correspondiente del Estatuto Anticorrupción.

- **Falta disciplinaria grave:**

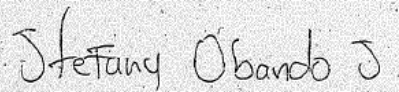
El incumplimiento de estas políticas se considera una falta disciplinaria grave, lo que puede llevar a sanciones disciplinarias para los servidores públicos involucrados.

Agua de Dios, 30 de septiembre de 2025.

Cordialmente;



JAVIER ALBERTO ESCOBAR MONTES
Responsable del Sistema de Control Interno



STEFANY OBANDO SERRANO
Apoyo en Control Interno

.....Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias

