



## Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Vigencia Enero - Diciembre 2021

Portada

**2021**



SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO "PAAC" DE ENERO -AGOSTO - VIGENCIA 2021

NIVEL DE CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO "PAAC" - VIGENCIA 2021 = (ACTIVIDADES CUMPLIDAS / ACTIVIDADES PROGRAMADAS) \* 100

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

	Componente 1	Componente 2	Componente 3	Componente 4	Componente 5	Total
Actividades Programadas en el año	5	5	10	23	22	65
Actividades programadas para cumplimiento en el seguimiento	5	5	10	31	22	73
Actividades cumplidas	5	5	10	21	11	52
% DE CUMPLIMIENTO 1ER SEGUIMIENTO	100%	92%	100%	76%	35%	80.60%
<b>Nivel de Cumplimiento en el presente seguimiento = (Actividades cumplidas / Actividades programadas) *100</b>						<b>80.60%</b>



Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción

PROYECTO VIGENCIA 2021

Volver a la O.Portada

SEGUIMIENTO 2 AGOSTO 2021

Componente	Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Porcentaje de avance%	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones
C-1	Subcomponente 3 Consulta y divulgación	3.1 Elaboración y Publicación del proyecto de Mapa de riesgos de corrupción para consulta ciudadana	Proyecto Mapa de riesgos 2021 publicado en pagina web	Gestión de Planeación Organizacional	Enero	100%	Se elaboró el Plan Anual de Atención al Ciudadano con la participación de los grupos de valor	Firma de asistencia Acta de reunión Asociación de Usuarios Matriz Plana Anual	<a href="https://sai.almeraim.com/sai/seguinto/7200qgm&amp;enc=13ba092zV2t6uY0b720b0yN5220qg0m211901011YVSec21ve2ve180b249dmvYVW00Y3ZNY3RhuWQRMjk">https://sai.almeraim.com/sai/seguinto/7200qgm&amp;enc=13ba092zV2t6uY0b720b0yN5220qg0m211901011YVSec21ve2ve180b249dmvYVW00Y3ZNY3RhuWQRMjk</a>	Se Socializó el Plan Anual de Capacitaciones A los Grupos de Interés.
		3.2 Publicar el Mapa de riesgos de Gestión 2021 definitivo	Mapa de riesgos publicado en pagina web	Gestión de Planeación Organizacional	Enero	100%	Se publicó en la página WEB Institucional la Matriz del Plan anual Anticorrupción vigencia 2021	Matriz Plana Anual Anticorrupción y atención ciudadano	<a href="https://www.sabellundama.gov.co/nw/index.php/planes-anti-corrupcion">https://www.sabellundama.gov.co/nw/index.php/planes-anti-corrupcion</a>	Se publicó la Matriz el día 27de enero de 2021
		3.3 Socializar Mapa de riesgos de Gestión y de Corrupción con todo el personal	Mapa de riesgos publicado en pagina web	Lider de Planeación Organizacional Lider Talento Humano Jefe de Control Interno de Gestión	Marzo	100%	Se socializó en reunión Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Exposición por parte de la Lider de Planeación Organizacional	<a href="https://sai.almeraim.com/sai/seguinto/7200qgm">https://sai.almeraim.com/sai/seguinto/7200qgm</a>	Acta No. 01 Reunión Comité Institucional de Gestión y Desempeño
C-1	Subcomponente 5 Seguimiento	5.1 Seguimiento a la efectividad de los controles	Formato de seguimiento diligenciado.	Jefe de Control Interno de Gestión	Abril - Diciembre	100%	Cumplimiento Plan Anual de Auditoría	Presentación matriz de seguimiento Comité de	<a href="https://sai.almeraim.com/sai/seguinto/7200qgm">https://sai.almeraim.com/sai/seguinto/7200qgm</a>	Acta de Reunión de Comité de Coordinación de Control Interno No. 007
		5.2 Seguimiento y evaluación de los planes de mejora	Formato de seguimiento diligenciado.	Jefe de Control Interno de Gestión	Abril - Diciembre	100%	Cumplimiento Plan Anual de Auditoría	Presentación Matriz de seguimiento	<a href="https://sai.almeraim.com/sai/seguinto/7200qgm">https://sai.almeraim.com/sai/seguinto/7200qgm</a>	Acta de Reunión de Comité de Coordinación de Control Interno No.
<b>Ponderado</b>						<b>100.00%</b>				





Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Componente 3: Rendición de Cuentas

PROYECTO VIGENCIA 2021

VolveO.portada

SEGUIMIENTO 2 AGOSTO 2021

Componente	Subcomponente	Actividades	Etapos de la Rendición de Cuentas			Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Porcentaje de avance%	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones	
			Apeyamiento	Diseño	Seguimiento y Evaluación									
C-3	Subcomponente 1 Información de Calidad y en Lenguaje Comprensible	1.1	Planeación	Rendición de Cuentas de la vigencia 2020, con base en la normatividad vigente		Acta Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Planeación Control Interno	Enero	100%	En Comité Institucional de Gestión y Desempeño se planeo la Audiencia Rendición de Cuentas de la vigencia 2020, con base en la normalidad vigente	<a href="https://sji.almeraim.com/s/seguinte/7nosagm">https://sji.almeraim.com/s/seguinte/7nosagm</a>	Acta No. 001 Comité Institucional de Gestión y Desempeño de fecha 22-01-2021		
		1.2	Definición de Acciones			Cronograma	Planeación Control Interno	Enero	100%	En Comité Institucional de Gestión y Desempeño se aprobó la definición de Acciones acompañada de un cronograma de ejecución	<a href="https://sji.almeraim.com/s/seguinte/7nosagm">https://sji.almeraim.com/s/seguinte/7nosagm</a>	Acta No. 001 Comité Institucional de Gestión y Desempeño de fecha 22-01-2021		
		1.3	Diseñar y publicar Tarjeta de Invitación a la Audiencia Pública, a través de la Página Web, Correo Electrónica, personal		0		Tarjeta de invitación	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero	100%	Se publicó en la Página WEB tarjeta de Invitación	<a href="https://www.saludundama.gov.co/new/images/comunicacion/rendicion/2021/04/verdepom%20cuentas%202021.pdf">https://www.saludundama.gov.co/new/images/comunicacion/rendicion/2021/04/verdepom%20cuentas%202021.pdf</a>	Invitación Publicada en la Página WEB	
		1.4	Publicar la Fecha de Rendición de Cuentas en la Página web de la Supersalud en el Portal de Vigilados				Publicación efectuada en las fechas establecidas por la Circular Externa No. 008 de 2018 Supersalud.	Planeación	En cumplimiento a los plazos establecidos en la Circular Externa No. 008 de 2018 Supersalud.	100%	Se cargó en la Página de la Supersalud la fecha y actividades de Audiencia de Rendición de Cuentas Vigencia 2020 para el día 17 de Junio de 2021 a las 2:00 P.M.	<a href="https://rncrc.supersalud.gov.co/CargarHistorial?idGvVigencia=1517e888-beef-4ae7-9f30-940456f34438&amp;idPeriodo=80">https://rncrc.supersalud.gov.co/CargarHistorial?idGvVigencia=1517e888-beef-4ae7-9f30-940456f34438&amp;idPeriodo=80</a>	Archivo Cargado: GT003 8240026012802020GT003.xml, p7: 08/04/2021 2:21:33 p. m. Cargado	
C-3	Subcomponente 2 Diálogo	2.1	Definir e Implementar la estrategia de rendicion de cuentas			Estrategia implementada	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Enero - Febrero	100%	Se elaboró Reglamento de rendición de cuentas y se encuentra publicado en la pagina WEB	<a href="https://www.saludundama.gov.co/new/images/comunicacion/rendicion-de-cuentas/2021/Reglamento%20de%20rendicion%20de%20cuentas%20vigencia%202021.pdf">https://www.saludundama.gov.co/new/images/comunicacion/rendicion-de-cuentas/2021/Reglamento%20de%20rendicion%20de%20cuentas%20vigencia%202021.pdf</a>	Reglamento de Rendición de Cuentas		
		2.2	Promover el uso de las redes sociales como mecanismo de dialogo permanente con el ciudadano			Informe de Difusión y seguimiento al uso de redes	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Enero - Diciembre	100%	La actividad que se ejecuta es el diligenciamiento de dos indicadores: * Respuesta Oportuna a las necesidades de comunicación. * Verificar la efectividad y cumplimiento de los sistemas de comunicación organizacional	<a href="https://sji.almeraim.com/s/seguinte/7nosagm">https://sji.almeraim.com/s/seguinte/7nosagm</a>	Indicador Diligenciado		
C-3	Subcomponente 3 Responsabilidad	3.1	Definición de Acciones para motivar la cultura de rendicion de cuentas			Informe de Gestión publicado en términos y requisitos de Ley para Rendición de Cuentas en la Página Web de la ESE Salud del Tundama	Gerencia, Planeación, Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Enero - Marzo	100%	La actividad fue desarrollada y publicada en la página WEB de acuerdo a reglamento	<a href="https://www.saludundama.gov.co/new/images/comunicacion/rendicion-de-cuentas/2021/Informe%20de%20rendicion%20de%20cuentas%20vigencia%202021.pdf">https://www.saludundama.gov.co/new/images/comunicacion/rendicion-de-cuentas/2021/Informe%20de%20rendicion%20de%20cuentas%20vigencia%202021.pdf</a>	Informe Rendicion de Cuentas Vigencia 2020.pdf	El informe fue socializado por cada uno de los líderes a Gerencia.	
		3.2	Aplicar encuesta al final de la Audiencia Pública a todos los Participantes, con el fin de evaluar el Proceso de Rendición de Cuentas			Informe de resultado de la encuesta	Control interno	Marzo - Abril	100%	actividad desarrollada de acuerdo a evidencias entregadas por Planeación.	<a href="https://www.saludundama.gov.co/new/images/Transparencia/Informacion-de-categorias/Control/Control-interno/Informes-de-Rendicion-de-cuentas/2020/2020%20INF-ORM-FIN%20DE%20RENDICION%20DE%20CUEENTAS.pdf">https://www.saludundama.gov.co/new/images/Transparencia/Informacion-de-categorias/Control/Control-interno/Informes-de-Rendicion-de-cuentas/2020/2020%20INF-ORM-FIN%20DE%20RENDICION%20DE%20CUEENTAS.pdf</a>	2020 INFORME DE RENDICION DE CUENTAS.pdf	El informe fue publicado en la Página WEB de acuerdo a normatividad Vigente	
C-3	Subcomponente 4 Evaluación y Retroalimentación a la Gestión Institucional	4.1	Evaluación y retroalimentación de la Gestion de Rendición de Cuentas			Acta Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Gerencia Control Interno Planeación Mejoramiento Continuo	Abril	100%	la actividad se desarrollo de acuerdo a reglamento de rendición de cuentas	<a href="https://www.saludundama.gov.co/new/images/comunicacion/rendicion-de-cuentas/2021/ACTA%20COMITADO%20DE%20RENDICION%20DE%20CUEENTAS%20vigencia%202020%2020.pdf">https://www.saludundama.gov.co/new/images/comunicacion/rendicion-de-cuentas/2021/ACTA%20COMITADO%20DE%20RENDICION%20DE%20CUEENTAS%20vigencia%202020%2020.pdf</a>	Acta audiencia de rendición de Cuentas 2021	El acta fue publicada en la página WEB de la entidad	
		4.2	Plan de Mejora de la Gestion de Rendición de Cuentas			Formato Pan de Mejora sobre resultados	Gerencia Control Interno Planeación Mejoramiento Continuo	Junio	100%	La actividad fue desarrollada con el informe de seguimientos Audiencia de Rendición de cuentas elaborado por la Oficina Asesora de Control Interno	<a href="https://www.saludundama.gov.co/new/images/Transparencia/Informacion-de-categorias/Control/Control-interno/Informes-de-Rendicion-de-cuentas/2020/2020%20INF-ORM-FIN%20DE%20RENDICION%20DE%20CUEENTAS.pdf">https://www.saludundama.gov.co/new/images/Transparencia/Informacion-de-categorias/Control/Control-interno/Informes-de-Rendicion-de-cuentas/2020/2020%20INF-ORM-FIN%20DE%20RENDICION%20DE%20CUEENTAS.pdf</a>	2020 INFORME DE RENDICION DE CUENTAS.pdf	El informe fue publicado en la Página WEB de acuerdo a normatividad Vigente	
Fonderado								100%						

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano						SEGUIMIENTO 2 AGOSTO 2021				
Componente 4: Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano						Volver a O.Portada				
PROYECTO VIGENCIA 2021										
Ítem	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Porcentaje de avance	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones	
C-4	Subcomponente 1 Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	1.1 Implementar el Programa Institucional de Humanización.	Cultura humanizada	Líder de Humanización	Marzo	77%	ESTE ES UN INDICADOR QUE TIENE MEDICIÓN ANUAL. EL ANÁLISIS DE LA VIGENCIA 2020 A JULIO FUE: Para identificar la percepción de satisfacción de humanización al funcionario, en el mes de julio se aplica la encuesta de cultura humanizada en donde se indagó a un total de 122 colaboradores si consideran que la institución genera estrategias frente a su humanización evidenciando que el 43% de los encuestados manifiestan que siempre, el 33% casi siempre, eventualmente el 20% y nunca el 2% evidenciando que el 77% de los colaboradores reconocen que la institución es humanizada con ellos.	<a href="https://sai.almeraim.com/AlSeguimiento/7nrgresar-1-1e">https://sai.almeraim.com/AlSeguimiento/7nrgresar-1-1e</a>	Esta Actividad sólo tendría un único seguimiento en el mes de julio. Por lo anterior el seguimiento se cambiará con el cumplimiento del indicador del mes de julio pues su frecuencia de cumplimiento es anual	
		1.2 Seguimiento de adherencia al protocolo Manejo del dolor.	Indicadores	Líder de Humanización	Marzo	85%	Para el primer trimestre del año 2021 se aplicaron 20 listas de chequeo de adherencia al protocolo de manejo del dolor a los usuarios de la institución; del total de listas de chequeo aplicadas 16 alcanzaron el resultado esperado, con una calificación por encima del 80%, lo que muestra una adherencia del 85% al cumplimiento del protocolo de manejo del dolor, encontrando que se debe seguir fortaleciendo el conocimiento teniendo en cuenta que 3 listas no alcanzaron el resultado esperado, sin embargo se actúa que la meta esperada es del 80%	<a href="https://sai.almeraim.com/AlSeguimiento/7nrgresar-1-1e">https://sai.almeraim.com/AlSeguimiento/7nrgresar-1-1e</a>	Indicador Diligenciado en la plataforma Almera.	
		1.3 Medición de adherencia al Programa Institucional de Humanización	Seguimiento Indicadores	Líder de Humanización	Marzo - Diciembre	100%	Se diligenciaron los indicadores a Agosto: * Indicador - Adherencia Política y Programa de Humanización (Colaborador); cumplimiento 100% y Indicador Adherencia Política y Programa de Humanización (Usuarios) Cumplimiento 100%	<a href="https://sai.almeraim.com/AlSeguimiento/7nrgresar-1-1e">https://sai.almeraim.com/AlSeguimiento/7nrgresar-1-1e</a>	Se revisó el diligenciamiento del indicador en la plataforma Almera.	Para el mes de agosto con el fin de medir la adherencia a todas las líneas del programa de humanización, se aplicaron 20 listas de chequeo de adherencia al programa de humanización a los usuarios de la institución; del total de listas de chequeo aplicadas todas alcanzaron el resultado esperado, con una calificación por encima del 80%, evidenciando una adherencia del 100% a prácticas humanizantes por parte de los colaboradores frente a los usuarios.
C-4	Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	2.1 Revisión y ajuste a página institucional - ITA	Fortalecer los mecanismos de acceso	Líder SIAU Gestión de la Información y Comunicación Organizacional Planeación	Enero - Diciembre	5%	se creó opción en página web con micrositio específico para rendición de cuentas <a href="https://www.saludtundama.gov.co/new/index.php/transparencia/audiencias-rendicion-de-cuentas">https://www.saludtundama.gov.co/new/index.php/transparencia/audiencias-rendicion-de-cuentas</a>	<a href="https://www.saludtundama.gov.co/new/index.php/transparencia/audiencias-rendicion-de-cuentas">https://www.saludtundama.gov.co/new/index.php/transparencia/audiencias-rendicion-de-cuentas</a>	Hace falta realizar más cambios en la plataforma	
		2.2 Fortalecer los mecanismos de comunicación al usuario interno y externo.	Ejecución de actividades programadas en comunicación	Talento Humano Gestión de la Información y Comunicación Organizacional Líder de Humanización	Enero - Diciembre	50%	se ha ajustado la página web y se han ingresado nuevos contenidos	<a href="https://www.saludtundama.gov.co/new/">https://www.saludtundama.gov.co/new/</a>	Se revisaron los contenidos en la Página WEB	Es necesario poder ajustar la página WEB de acuerdo a lo mínimo exigido en el Informe ITA
		2.3 Establecer estrategias para brindar información y educación a los usuarios y sus familias.	Estrategias establecidas	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional. Líder Humanización.	Enero - Diciembre	100%	Socialización de derechos y deberes a los usuarios y colaboradores de la institución a través de los televisores internos, redes sociales, facebook y...	<a href="https://sai.almeraim.com/AlSeguimiento/7nrgresar-1-1e">https://sai.almeraim.com/AlSeguimiento/7nrgresar-1-1e</a>	Informe del Líder de Comunicación Organizacional	
		2.4 Establecer estrategias y mecanismos que garanticen la asistencia puntual (hora y fecha) a citas y exámenes médicos	Mantener o disminuir el indicador	Gerencia-Gestión de la Información y Comunicación Organizacional - Líder SIAU - Líder asignación de citas y facturación	Enero - Diciembre	40%	Se realizó envío de mensaje de texto a los usuarios recordando su cita médica y su cita para aplicación de vacuna COVID19.	<a href="https://sai.almeraim.com/AlSeguimiento/7nrgresar-1-1e">https://sai.almeraim.com/AlSeguimiento/7nrgresar-1-1e</a>	Informe Almera	

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano						SEGUIMIENTO 2 AGOSTO 2021				
Componente 4: Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano						Volver a O.Porjada				
PROYECTO VIGENCIA 2021										
Ítem	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Porcentaje de avance	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones	
C-4	Subcomponente 3 Talento humano	3.1 Socialización de los programas de Capacitación, Bienestar e Incentivos de la vigencia 2021 a los colaboradores de la ESE Salud del Tundama	Reuniones capacitación general	Lider Talento Humano	Febrero - Noviembre	100%	En jornada de Capacitación General de fecha 25 de Febrero y acta No. 003 de Comité Institucional de Gestión y Desempeño se socializó tanto el Plan de Capacitaciones como el Plan de bienestar 2021 para la E.S.E. Salud del Tundama	<a href="https://sji.almeraim.com/AlSeguimiento/7n9resar-31-21">https://sji.almeraim.com/AlSeguimiento/7n9resar-31-21</a>	Informe de Capacitación General de 25 de Febrero de 2021. Acta No. 003 Comité de gestión y Desempeño Institucional	
		3.2 Generar estrategias que garanticen la adherencia a los derechos y deberes de los usuarios al usuario interno y externo	cumplimiento del 100% del indicador	SIAU Mejoramiento Continuo Líder Humanización	Trimestral	100%	se diligenció a agosto los indicadores: * Adherencia a derechos y deberes. * Impacto de los mecanismos de despliegue y comunicación de los deberes y derechos	<a href="https://sji.almeraim.com/AlSeguimiento/7n9resar-31-21">https://sji.almeraim.com/AlSeguimiento/7n9resar-31-21</a>	Se dio cumplimiento a estos indicadores en el 100%	
		3.3 Medicion Clima Laboral	Informe diagnóstico	Talento Humano	Junio - Noviembre	95%	se revisó el DIAGNOSTICO DE CLIMA ORGANIZACIONAL E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA 2021 y sus posibles estrategias en pro de la mejora continua	<a href="https://sji.almeraim.com/AlSeguimiento/7n9resar-31-21">https://sji.almeraim.com/AlSeguimiento/7n9resar-31-21</a>	Los resultados se encuentran el Almera con su respectivo análisis y anexos	
		3.4 Implementación y medición de las estrategias del programa de Cultura Organizacional	Informe de medición e impacto	Talento Humano	Marzo - Octubre	88%	CULTURA ORGANIZACIONAL GLOBAL 2021 Calificación Porcentual Actual 88% Calificación Porcentual Esperada 97% Diferencia 9%	<a href="https://sji.almeraim.com/AlSeguimiento/7n9resar-31-21">https://sji.almeraim.com/AlSeguimiento/7n9resar-31-21</a>	Los resultados se encuentran el Almera con su respectivo análisis y anexos	
		3.5 Generar estrategias acorde a resultados en las mediciones de Clima y Cultura	Planes de mejora implementados a partir de resultados	Talento Humano	Noviembre					
		3.6 Implementar estrategias para la gestión del conocimiento	Indicador	Talento Humano	Noviembre					
		3.7 Realizar el programa de Inducción a Empleados y Contratistas de nuevo ingreso	Programa formulado	Talento Humano Líder Humanización	Según indicador	100%	El Seguimiento se hace desde el cumplimiento del Indicador Cumplimiento de la Jornada Programada	<a href="https://sji.almeraim.com/AlSeguimiento/7n9resar-31-21">https://sji.almeraim.com/AlSeguimiento/7n9resar-31-21</a>	Diligenciamiento del Indicador Cumplimiento de la Jornada Programada que para Abril está en un 100%	
C-4	Subcomponente 4 Normativo y procedimental	4.1 Publicar las actuaciones de la Asociación de usuarios de conformidad a la circular No. 008 de 2018 (Supersalud)	Publicaciones Actualizadas	Lider SIAU	Enero - Diciembre	0%	Esta Actividad Ya No es Publicada en la Página de la Supersociedades	<a href="https://sji.almeraim.com/AlSeguimiento/7n9resar-31-21">https://sji.almeraim.com/AlSeguimiento/7n9resar-31-21</a>	Por cambios Normativos ya No se Sube información en la Pagina de la Super. Por la Anterior se solicita ajustar o retirar la Actividad de esta matriz.	
		4.2 Seguimiento a la trazabilidad de respuestas de las PQR y planes de mejoramiento	Informe semestral publicado página web	Lider SIAU Control Interno	Mensual y semestral	100%	Se han presentado los Informes de seguimiento y trazabilidad de las respuestas de PQR y planes de mejora en Comité de Ética e Integridad Hospitalaria de la ESE Salud del Tundama	<a href="https://sji.almeraim.com/AlSeguimiento/7n9resar-31-21">https://sji.almeraim.com/AlSeguimiento/7n9resar-31-21</a>	Análisis Indicador - Quejas	
		4.3 Informes mensuales de PQRS ante el comité de ética hospitalaria	Actas de Comité de Ética e Integridad Hospitalaria - Líder de Humanización	Lider SIAU - Comité de Ética Hospitalaria - Líder de Humanización	Mensual	100%	El comité se ha reunido con la periodicidad que indica el acto administrativo de creación.	<a href="https://sji.almeraim.com/AlSeguimiento/7n9resar-31-21">https://sji.almeraim.com/AlSeguimiento/7n9resar-31-21</a>	La periodicidad de reuniones es mensual y a agosto vigencia 2021 se han desarrollado 8 Reuniones.	
C-4	Subcomponente 5 Relacionamiento con el Ciudadano	5.1 Analisis del cumplimiento de las metas de promoción y prevención frente a los programas y contratos de las EPS	Informe de analisis	Lider de PYP	Trimestral	100%	Se Da a conocer el análisis de los metas de PYP y se lleva a: * Comité para el Manejo Integral de Historia Clínica y. * Comité de Promoción de la Salud y mantenimiento de la salud.	Correos Institucionales de Gerencia y Control Interno	La periodicidad de este seguimiento es Trimestral, sin embargo a julio de 2021 se reportó un cumplimiento del 46.35%; este seguimiento corresponde al análisis y revisión 192 Indicadores	
		5.2 Estrategia para el fortalecimiento de la Asociación de usuarios	Elaborar Plan de Trabajo Asociación de Usuarios	SIAU Junta Directiva de la Asociación de Usuarios	Enero	100%	Se elaboró el plan de trabajo el cual está de consulta pública en la Página WEB de la Entidad	<a href="https://www.saludtundama.gov.co/new/imagenes/contenidos/QuienesSomos/Participacion/Busqueda%20INFORMACION%20ASOCIACION%20USUARIOS.pdf">https://www.saludtundama.gov.co/new/imagenes/contenidos/QuienesSomos/Participacion/Busqueda%20INFORMACION%20ASOCIACION%20USUARIOS.pdf</a>	Plan de trabajo Publicado	
		5.3 Estrategia para el fortalecimiento de la Asociación de usuarios	Ejecución y seguimiento del Plan de Trabajo de Asociación de usuarios	SIAU Junta Directiva de la Asociación de Usuarios	Enero - Diciembre	100%	De acuerdo a Actas Físicas que reposan en el Archivo de Gestión Documental de la Asociación se tienen los respectivos seguimientos.	Archivo Físico de Gestión Documental Asociación de Usuarios	Se tienen las Actas de Reunión de Asociación de Usuarios diligenciadas y archivadas	
		5.4 Cronograma de reuniones acorde a los estatutos de la asociación de usuarios	cronograma	SIAU Junta Directiva de la Asociación de Usuarios	Enero	100%	Se elaboró el plan de trabajo el cual está de consulta pública en la Página WEB de la Entidad	<a href="https://www.saludtundama.gov.co/new/imagenes/contenidos/QuienesSomos/Participacion/Busqueda%20INFORMACION%20ASOCIACION%20USUARIOS.pdf">https://www.saludtundama.gov.co/new/imagenes/contenidos/QuienesSomos/Participacion/Busqueda%20INFORMACION%20ASOCIACION%20USUARIOS.pdf</a>	Plan de trabajo Publicado	
		5.5 Verificación de la efectividad de las reuniones con asociación de usuarios	Actas de reuniones Asociación de Usuarios	SIAU Junta Directiva de la Asociación de Usuarios	Enero - Noviembre	100%	De acuerdo a Actas Físicas que reposan en el Archivo de Gestión Documental de la Asociación se tienen los respectivos seguimientos.	Archivo Físico de Gestión Documental Asociación de Usuarios	Se tienen las Actas de Reunión de Asociación de Usuarios diligenciadas y archivadas	
C-4	Subcomponente 6 / Evaluación y seguimiento	6.1 Elaborar planes de mejora para asegurar la oportunidad, calidad y mejora continua	Plan de mejora	Jefe Control Interno de Gestion Líder Mejoramiento Continuo	Enero - Diciembre	100%	No se han desarrollado Planes de Mejora	<a href="https://www.saludtundama.gov.co/new/imagenes/contenidos/QuienesSomos/Participacion/Busqueda%20INFORMACION%20ASOCIACION%20USUARIOS.pdf">https://www.saludtundama.gov.co/new/imagenes/contenidos/QuienesSomos/Participacion/Busqueda%20INFORMACION%20ASOCIACION%20USUARIOS.pdf</a>	No hay Planes de Mejora para este seguimiento.	

