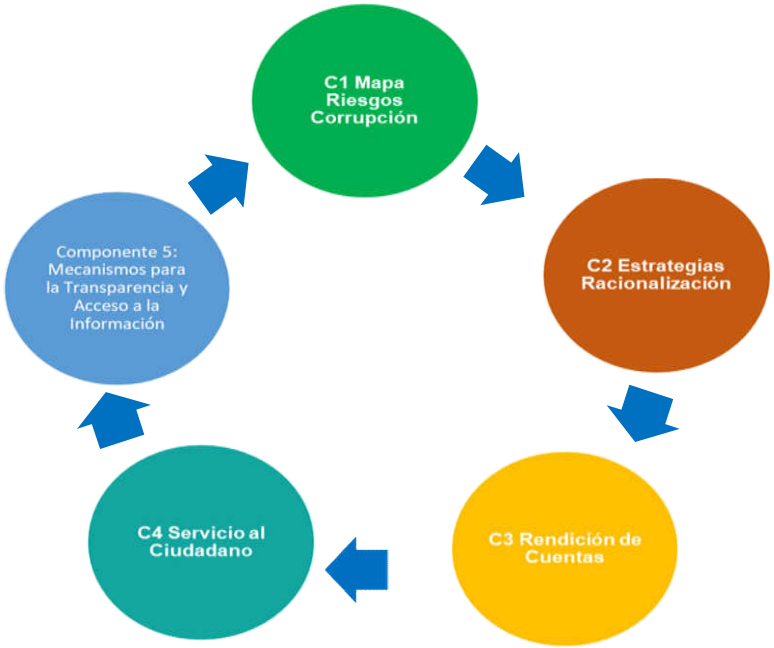
E.S.E SALUD del TUNDAMA	**Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano**	**Portada**
		2020



Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano						SEGUIMIENTO 1 - ABRIL					SEGUIMIENTO 2 - AGOSTO					SEGUIMIENTO 3 - DICIEMBRE				
Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción																				
Subcomponente	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Porcentaje de avance%	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones	Porcentaje de avance%	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones	Porcentaje de avance%	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones
Subcomponente /proceso 3 Consulta y divulgación	**3.1**	Publicar el Mapa de riesgos de corrupcion definitivo	Mapa de riesgos publicado en pagina web	Gestión de Planeación Organizacional	Enero	100%	El PAAC fue publicado para consulta a la ciudadanía el día 18 de enero de 2020.	El Link de acceso es http://www.saludtundama.gov.co/new/index.php/transparencia/planeacion/plan-anti-corrupcion	El Link de acceso es http://www.saludtundama.gov.co/new/index.php/transparencia/planeacion/plan-anti-corrupcion	Es necesario que para consulta Interna de nuestros colaboradores https://sgi.almeram.com/sgi/seguimiento										
	3.2	Publicara el Mapa de riesgos de Gestion definitivo	Mapa de riesgos publicado en pagina web	Gestión de Planeación Organizacional	Abril	70%	Ajustar el mapa de riesgos de corrupción por proceso conforme a los nuevos condiciones operacionales de las Entidades, considerando las circunstancias del entorno y los lineamiento impartidos, tanto por el Gobierno Nacional, los Gobiernos Locales como por el Representante Legal al interior de la entidad a raíz de la pandemia originada por el COVID-19	Proyecto matriz de riesgo de gestión ajustado	https://webmail.saludtundama.gov.co/zpwes/zpzb38191f3i3rdqqrfy1sfwrlogic/#mail/-17521129ki/INBOX/msg/7488	En época de crisis, las prioridades de los procesos, recursos, programas o proyectos sin duda cambian, razón por la cual las Instituciones deben revisar sus riesgos bajo las nuevas condiciones operacionales de las Entidades, considerando las circunstancias del entorno y los lineamientos impartidos, tanto por el Gobierno Nacional, los Gobiernos Locales como por el Representante Legal al interior de la entidad.										
	3.3	Socializar Mapa de riesgos de Gestion y de Corrupcion con todo el personal	Mapa de riesgos publicado en pagina web	Lider Gestión de Evaluación y Control	Mayo	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A										
Subcomponente /proceso 5 Seguimiento	**5.1**	Seguimiento a la efectividad de los controles	Formato de seguimiento diligenciado.	Oficina Asesora Control Interno	Marzo - Noviembre	100%	Informe de segubicado	Matriz diligenciada y publicada	http://www.saludtundama.gov.co/new/index.php/transparencia/control-interno/29-modulo-articulos-transparencia/control/297-informes-seguimientos-oficina-de-control	El articulo 2.1.4.6. del Decreto 1081 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Unico del Sector Presidencia de la Republica" establece que estará a cargo de la Oficina de control interno, para lo cual publicarán en la página web las actividades realizadas. Por su parte, el monitoreo estará a cargo del Jefe de Planeación o quien haga sus veces y del responsable de cada uno de los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.										

	ACCIONES DE RACIONALIZACIÓN A DESARROLLAR					PLAN DE EJECUCIÓN		SEGUIMIENTO 1 - ABRIL					SEGUIMIENTO 2 - AGOSTO					SEGUIMIENTO 3 - NOVIEMBRE				
Nombre del Trámite ,Proceso o Procedimiento	Acción Especifica de Racionalización	Mejora por implementar	Beneficio al ciudadano y/o entidad	Tipo racionalización (administrativa / tecnológica / normativa)	Responsable	Fecha Inicio	Fecha final racionalización	Porcentaje de avance%	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones	Porcentaje de avance%	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones	Porcentaje de avance%	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones
Inventario de Tramites	Identificar los tramites relacionados en cada proceso	Establecer los tramites sujetos de racionalizacion	Calidad en el servicio: Realizar la automatización del Trámite para que este en línea. Identificar los tramites que le permiten al usuario de la E.S.E. salud Tundama no desplazarse a las instalaciones para la realización de la solicitud de Registro.	Tecnologica	Responsable plataforma SUIT	Febrero	Mayo	33%	En razon a la contingencia sanitaria actual, la E.s.e. Salud Tundama implemento medidas transitorias que incluye la orientación telefónica, con el fin de garantizar la prestación del servicio .	Acta / 007 de 2020-04-29 - Comité de Seguridad del Paciente de la ESE Salud del Tundama	https://sgi.almerdm.com/sg/seguimiento/#nosgim	La Entidad ha estado atenta a los cambios en la atención y prestación el servicio y ha cumplido con su objeto misional mediante la implementación de estrategias										
Identificar posible alternativa de optimizacion en los tramites priorizados.	Diagnósticar el estado del inventario de los trámites publicados en el SUIT	Optimizacion del servicio	Calidad en el servicio	Tecnologica	Responsable plataforma SUIT	Junio	Julio	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A										
Identificar Accesibilidad en los tramites priorizados.	Asignación de Roles en la Institución	Optimizacion del servicio	Calidad en el servicio	Tecnologica	Responsable plataforma SUIT	Febrero	Diciembre	0%	N/A	N/A	N/A	Es necesario que en el mes de mayo se avance en un 30% con esta Actividad										
Actualizar en la plataforma del SUIT los trámites priorizados en la Institución	Cargar y actualizar información de los trámites publicados y a publicar en la plataforma SUIT	Optimizacion del servicio	Calidad en el servicio	Tecnologica	Responsable plataforma SUIT	Febrero	Diciembre	0%	N/A	N/A	N/A	Es necesario que en el mes de mayo se avance en un 30% con esta Actividad										

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

VolveO.portada

Componente 3: Rendición de Cuentas

Subcomponente		Actividades	Etapas de la Rendición de Cuentas					Meta o producto	Responsable	Fecha programada	SEGUIMIENTO 1 - ABRIL					SEGUIMIENTO 2 - AGOSTO					SEGUIMIENTO 3 - DICIEMBRE				
			Aprestamiento	Diseño	Preparación	Ejecución	Seguimiento y Evaluación				Porcentaje de avance%	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones	Porcentaje de avance%	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones	Porcentaje de avance%	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones
Subcomponente 1 Información de Calidad y en Lenguaje Comprensible	1.1	Planeacion Rendición de Cuentas de la vigencia 2019, con base en la normatividad vigente						Acta Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Planeación Control Interno	enero	100%	El desarrollo de esta actividad ha sido identificada dentro de nuestros grupos de valor	Acta 001 de 22 de enero de 2020	https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/finosgm	En esta acta se revisó la fecha y las actividades a desarrollar para la Audiencia de Rendición de Cuentas Vigencia 2019										
	1.2	Definicion de Acciones						Cronograma	Planeación Control Interno	enero	100%	Se elaboró el cronograma de actividades a desarrollar en audiencia publica	Acta 001 de 22 de enero de 2020	https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/finosgm	En esta acta se revisó la fecha y las actividades a desarrollar para la Audiencia de Rendición de Cuentas Vigencia 2019										
	1.3	Diseñar y publicar Tarjeta de Invitación a la Audiencia Pública, a través de la Pagina Web, Correo Electrónico, personal						Tarjeta de invitacion	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	febrero	100%	El Proceso de Gestión de la Información y Comunicación Organizacional con el apoyo del contratista creo el Banner Informativo, para invitar a la comunidad en general a participar en la rendición de cuentas vigencia 2019. Así mismo, se dispuso el aviso informativo en la página web, esta actividad activa un canal para el diálogo participativo con nuestros grupos de valor.	publicación	http://www.saludfundama.gov.co/new https://www.facebook.com/ESESaludDelFundama/	Los diseños publicitarios para socilizar esta estrategia están acordes con la necesidad										
	1.4	Publicación de la Fecha de Rendición de Cuentas en la Página web de la Superalud 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%	El Proceso de Gestión de la Información y Comunicación Organizacional con el apoyo del contratista creo el Banner Informativo, para invitar a la comunidad en general a participar en la rendición de cuentas vigencia 2019. Así mismo, se dispuso el aviso informativo en la página web, esta actividad activa un canal para el diálogo participativo con nuestros grupos de valor.	publicación	http://www.saludfundama.gov.co/new https://www.facebook.com/ESESaludDelFundama/	Los diseños publicitarios para socilizar esta estrategia están acordes con la necesidad										
Subcomponente 2 Diálogo	2.1	Implementar nuevas estrategias de rendicion de cuentas						estrategia implementada	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Enero - Febrero	100%	Dentro de la Estrategia de Rendición de Cuentas publicada en la web, se encuentran toda la Gestión efectuada por la Gerencia en la Vigencia 2019 de acuerdo a la normatividad; sin embargo queda como plan de mejora que en el siguiente evento de rendición de cuentas se publiquen los resultados del autodiagnóstico MIPG actualizado de acuerdo a compromisos establecidos por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	Encuesra Rendición de Cuentas Acta de Rendición de Audiencia Pública de Rendición de Cuentas vigencia 2019 Informe de Rendición de Cuentas marzo 2019	http://www.saludfundama.gov.co/new/index.php/transparencia/planeacion/rendicion-de-cuentas	plan de mejora que en el siguiente evento de rendición de cuentas se publiquen los resultados del autodiagnóstico MIPG actualizado de acuerdo a compromisos										
	2.2	Promover mayor uso de las redes sociales como mecanismo de dialogo permanente con el ciudadano						Informe de seguimiento uso de redes	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Enero - Diciembre	100%	En el sitio oficial para la publicación del Plan Anticorrupción que dispone la e.S.E. Salud Fundama, se encuentra publicada la Estrategia de Rendición de Cuentas para la vigencia 2019.	http://www.saludfundama.gov.co/new/index.php/rendicion-de-cuentas	http://www.saludfundama.gov.co/new/index.php/transparencia/planeacion/rendicion-de-cuentas	Estrategia establecida acorde a las necesidades										
Subcomponente 3 Responsabilidad	3.1	Definicion de Acciones para motivar la cultura de rendicion de cuentas						Informe de Gestión publicado acorde a norma Publicación Informe de Rendición de Cuentas en la Página Web de la ESE Salud del Fundama	Gerencia, Planeación, Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Enero - marzo	100%	El evento fue divulgado por redes sociales y página web	redes sociales - página web	http://www.saludfundama.gov.co/new https://www.facebook.com/ESESaludDelFundama/	Es necesario que se revisen estrategias de participación de usuarios externos de la información										
	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%	Informe evaluación de la Oficina Asesora de Control Interno rdel evento de Audiencia de rendición de cuentas	http://www.saludfundama.gov.co/new/index.php/transparencia/control-interno	http://www.saludfundama.gov.co/new/index.php/transparencia/control-interno	Es necesario revisar el plan de mejora como resultado de esta evaluación										
Subcomponente 4 Evaluación y Retroalimentación a la Gestión Institucional	4.1	Evaluacion y retroalimentacion de la Gestion de Rendicion de Cuentas						Acta Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Gerencia Control Interno Planeación Mejoramiento Continuo	Abril	100%	Se socilizó los resultados del audiencia pubiflica en el sistema almera mediante una encuesta aplicada	https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/finosgm	https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/finosgm	Es necesario establecer estrategias para involucrar al usuario externo de la información										

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano						SEGUIMIENTO 1 - ABRIL					SEGUIMIENTO 2 - AGOSTO					SEGUIMIENTO 3 - DICIEMBRE				
Componente 4: Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano																				
Subcomponente		Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Porcentaje de avance%	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones	Porcentaje de avance%	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones	Porcentaje de avance%	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones
Subcomponente 1 Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	1.1	Revisión y ajuste al Programa Institucional de Humanizacion	Progama de Humanización revisado y ajustado	Lider de Humanización	Marzo	40%	Se encuentra en proceso de consolidación el ajuste a este documento.	Informe de Personal de apoyo	Actas de Supervisión	Solicitud de entrega documento ajustado										
	1.2	Elaboración Indicadores de Medición del Programa de Humanización	Indicadores	Lider de Humanización	Marzo	40%	Se elaboro mecición clima organizacional	Informe de Personal de apoyo	https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/#nosgim	El profesionalque lidera esta actividad ha sido diligente en llas exigencias sobre el programa de Humanizacion										
	1.3	Medicion de adherencia al Programa Institucional de Humanizacion	Seguimiento Indicadores (Almera)	Lider de Humanización	Marzo - Diciembre	30%	Se elaboro mecición clima organizacional	Informe de Personal de apoyo	https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/#nosgim	El profesionalque lidera esta actividad ha sido diligente en llas exigencias sobre el programa de Humanizacion										
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	2.1	Revisión y ajuste a página institiucional - ITA	Fortalecer los mecanismos de acceso	Lider SIAU Gestión de la Información y Comunicación Organizacional Planeacion	Enero - Diciembre	0%	Actividad Sin Ejecutar	N/A	N/A	N/A										
	2.2	Fortalecer los mecanismos de comunicación asertiva al usuario interno y externo	Ejecución de actividades programadas en comunicación asertiva	Talento Humano Gestión de la Información y Comunicación Organizacional Lider de Humanización	Enero - Diciembre	20%	Se han ejecutado estrategias en razón a la uregencia manifiesta	eestarategias de bienestra	correos institucionales - almera -	estrategias coordinadas y con control										
	2.3	Establecer estrategias para brindar informacion y educacion a los usuarios y sus familias	Estrategias establecidas	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional Lider de Humanización	Enero - Diciembre	20%	pagina web	evidencias pagina web y medios masivos de comunicación	evidencias pagina web y medios masivos de comunicación	estrategias en curso										
	2.4	Establecer estrategias y mecanismos que garanticen la asistencia puntualmente (hora y fecha) a citas y exámenes médicos	Disminución del indicador de inasistencia	Gerencia-Gestión de la Información y Comunicación Organizacional - Líder SIAU - Líder Humanización	Marzo - Diciembre	pendiente	las formas de atencion por la urgencia manifiesta decretada ha cambiado la atención al usuario	N/A	N/A	las formas de atencion por la urgencia manifiesta decretada ha cambiado la atención al usuario										
Subcomponente 3 Talento humano	3.1	Socialización de los programas de Capacitación, Bienestar e Incentivos de la vigencia 2020 a los colaboradores de la ESE Salud del Tundama	Reuniones capacitación general	Lider Talento Humano	Febrero - Marzo	20%	a pesar de los cambios laborales por la Urgencia manifiesta decretada la Líder de Talentoi Humano ha implementado estrategias	Almera	Almera	N/A										
	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	30%	La divulgación de los derechos y deberes ha seguido y se está ajustando las estrategias	Medios masivos de comunicación	Medios masivos de comunicación	N/A										
	3.3	Medicion Clima Laboral	Informe diagnóstico	Talento Humano	Clima (Junio de 2020 y Noviembre de 2020)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A										
	3.4	Implementación y medición de las estrategias del programa de Cultura Organizacional	Informe de mediación e impacto	Talento Humano	Cultura (Noviembre de 2020)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A										
	3.5	Generar estrategias acorde a resultados en las mediciones de Clima y Cultura	Planes de mejora Implementados a partir de resultados	Talento Humano	Diciembre	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A										
	3.6	Elaborar e Implementar política de gestión del conocimiento	Documento	Talento Humano	Diciembre	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A										
	3.7	Conformación del equipo de Trabajo para promover la Gestión del Conocimiento y la Innovación	Estrategias establecidas	Talento Humano Lider Humanización	Enero - Diciembre	Actividad que se debe ajustar	N/A	N/A	N/A	N/A										
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	20%	Publicación en la página de la Super salud	publicación Supersalud	publicación Supersalud	Es necesario que la líder del proceso SIAU envíe a la Oficina Asesora de Control Interno un informe sobre la ejecución de esta Actividad										
	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%	Informes PQR oficina SIAU	Informes PQR oficina SIAU	Informes PQR oficina SIAU	N/A										
	4.3	Informes mensuales de PQRS ante el comité de etica hospitalaria	Actas de Comité Etica Hospitalaria (Almera)	Lider SIAU - Comié de Ética Hospitalaria	Mensual	100%	Actas de Comité de Ética Hospitalaria	Acta de reunión 001,002,003 y 004	https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/#nosgim	N/A										
5.3	5.1	Analisis del cumplimiento de las metas de promocion y prevencion frente a los programas y contratos de las EPS	Informe de analisis	Lider de PYP	Trimestral	70%	Actas Comité de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad (PyP) De la ESE Salud del Tundama	Actas de reunión 001 y 002	https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/#nosgim	N/A										
	5.2	Estrategia para el fortalecimiento de la Asociacion de usuarios	Elaboración Plan de Trabajo Asociación de Usuarios Ejecución y seguimiento del Plan de Trabajo de Asociación de usuarios	SIAU Junta Directiva de la Asociación de Usuarios	Enero Enero - Diciembre	70%	Actas de Reunión de asociación de Usuarios	Correo electónico Actas No. 001, 002	Carpeta archivo Asociación de Usuarios	N/A										
	5.3	Cronograma de reuniones acorde a los estatutos de la asociacion de usuarios	cronograma	SIAU Junta Directiva de la Asociación de Usuarios	Enero	70%	Actas de Reunión de asociación de Usuarios	Correo electónico Actas No. 001, 002	Carpeta archivo Asociación de Usuarios	N/A										
	5.4	Verificacion de la efectividad de las reuniones con asociacion de usuarios	Actas de reuniones Asociación de Usuarios	SIAU Junta Directiva de la Asociación de Usuarios	Enero - Diciembre	70%	Actas de Reunión de asociación de Usuarios	Correo electónico Actas No. 001, 002	Carpeta archivo Asociación de Usuarios	N/A										

Volver a O.Portada

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano						SEGUIMIENTO 1 - ABRIL					SEGUIMIENTO 2 - AGOSTO					SEGUIMIENTO 3 - DICIEMBRE				
Componente 5: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información																				
Subcomponente		Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Porcentaje de avance%	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones	Porcentaje de avance%	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones	Porcentaje de avance%	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	1.1	Diagnostico del nivel de implementacion en lineamientos de transparencia activa según la matriz autodiagnostica (Indice de Transparencia activa - ITA)	Documento Diagnostico	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero	0%	No se tiene Documemnto Diagnóstico	N/A	N/A	N/A										
	1.2	Plan de Accion para el cumplimiento de la Norma de la informacion sujeta publicacion acorde a diagnóstico ITA	Plan de Accion	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero	0%	No existe Plan de acción	N/A	N/A	N/A										
	1.3	Cumplimiento Plan de Accion para el cumplimiento de la Norma de la informacion sujeta publicacion acorde a diagnóstico ITA	Informe seguimiento a la ejecución del Plan de Acción	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	100%	Se mantie al 100% el índice de vinculación y gestión de contratos en el SIGEP: Revisión actual del ingresos y retiros de personal mes a mes.													
Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1	Diagnostico del nivel de implementacion del lineamiento de transparencia pasiva según la matriz Autodiagnostica.	Documento diagnostico	Lider de Comunicaciones	Febrero	70%	El día 16 de marzo de 2020 fue socializado a los miembros del comité institucional de gestión y desempeño acorde a desarrollo del contrato de la Dra. Derly Maritza Riscaltive Morales relacionado con la gestión de archivos, quien dió a conocer al comité lo alcanzado a desarrollar en cuanto documentos archivísticos , dando como sugerencia que para la vigencia 2020 se debe continuar con el proceso para garantizar su correcta implementación en todas sus fases.	Informe Contratista	Oficina de Contratación	A pesar de que los documemntos fueron entregados producto de contrato, La oficina de Control interno los está revisando									
Subcomponente 3 Instrumentos de Gestión de la Información	3.1	Elaboración de instrumentos de Gestión de la Información, Inventario de Activos de Información, Información clasificada y reservada, y Esquema de publicación de información	Instrumentos de Gestión de la Información publicados en la página web	Área de Ti	31/12/2020	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A										
	3.2	Establecer el Fondo Documental Acumulado de la ESE	Inventario Documental del Fondo de Documento Acumulado Elaboración de las Tablas de valor documental Aprobación de las Tablas de Valor Documental Implementación de las Tablas de valor Documental Publicación en la web de las tablas de valor documental	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	30%	El día 16 de marzo de 2020 fue socializado a los miembros del comité institucional de gestión y desempeño acorde a desarrollo del contrato de la Dra. Derly Maritza Riscaltive Morales relacionado con la gestión de archivos, quien dió a conocer al comité lo alcanzado a desarrollar en cuanto documentos archivísticos , dando como sugerencia que para la vigencia 2020 se debe continuar con el proceso para garantizar su correcta implementación en todas sus fases.	Informe Contratista	Oficina de Contratación	A pesar de que los documemntos fueron entregados producto de contrato, La oficina de Control interno los está revisando									
	3.3	Definir el SIC Sistema Integrado de Conservación	Documento SIC	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	30%	El día 16 de marzo de 2020 fue socializado a los miembros del comité institucional de gestión y desempeño acorde a desarrollo del contrato de la Dra. Derly Maritza Riscaltive Morales relacionado con la gestión de archivos, quien dió a conocer al comité lo alcanzado a desarrollar en cuanto documentos archivísticos , dando como sugerencia que para la vigencia 2020 se debe continuar con el proceso para garantizar su correcta implementación en todas sus fases.	Informe Contratista	Oficina de Contratación	A pesar de que los documemntos fueron entregados producto de contrato, La oficina de Control interno los está revisando									
	3.4	Vincular al personal de Gestión documental de acuerdo lineamientos de la Resolución 629 de 2018 de la Función Pública	Personal vinculado acorde a lineamientos de la Resolución 629 de 2018 de la Función Pública	Gerencia Talento Humano	Marzo	Actividad No Ejecutada	N/A	N/A	N/A	N/A										
	3.5	Aprobación de las tablas de retencion documental	TRD institucional Actualizada	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Marzo - Noviembre	Actividad No Ejecutada	N/A	N/A	N/A	N/A										
	3.6	Socialización del diagnóstico de Gestión Documental articulado con la política lineamientos y atributos de calidad de las dimensiones que componen MIPG	Informe de Diagnóstico	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero	100%	El día 16 de marzo de 2020 fue socializado a los miembros del comité institucional de gestión y desempeño acorde a desarrollo del contrato de la Dra. Derly Maritza Riscaltive Morales relacionado con la gestión de archivos, quien dió a conocer al comité lo alcanzado a desarrollar en cuanto documentos archivísticos , dando como sugerencia que para la vigencia 2020 se debe continuar con el proceso para garantizar su correcta implementación en todas sus fases.	Informe Contratista	Oficina de Contratación	A pesar de que los documemntos fueron entregados producto de contrato, La oficina									
	3.7	Verificar y actualizar el registro de activos de la informacion	Registro de activos actualizado (inventario)	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	Actividad No Ejecutada	N/A	N/A	N/A	Informe de supervisor para poder determimar cumplimiento										
	3.8	Verificar y actualizar el indice de informacion clasificada y reservada	Documento de Registros	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	Actividad No Ejecutada	N/A	N/A	N/A	Informe de supervisor para poder determimar cumplimiento										
Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad	4.1	Realizar diagnostico de la informacion y el criterio diferencial de accesibilidad de acuerdo a lo requerido por la norma	Documento diagnostico	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Marzo	Actividad No Ejecutada	N/A	N/A	N/A	Informe de supervisor para poder determimar cumplimiento										
	4.2	Plan de accion y mejoramiento del criterio diferencial de la informacion	Estrategias a implementar para dar cumplimiento al plan de acción	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Junio	0%	N/A	N/A	N/A	N/A										
Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1	Establecer lineamientos de información que publica la entidad acorde a la guia de lenguaje claro del PNSC - DNP	Lineamientos establecidos	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Junio	20%	Se encuentra en proceso de elaboración el Informe correspondiente al primer trimestre del 2020.													
	5.2	Elaboración del formato que contenga información que publica la entidad para personas en condición de discapacidad visual	Formato	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Junio	0%	N/A	N/A	N/A	N/A										
	5.3	Elaboración del formato que contenga información que publica la entidad para personas en condición de discapacidad auditiva	Formato	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Junio	0%	N/A	N/A	N/A	N/A										
	5.4	Elaborar contenidos en la página web para personas en condición de discapacidad psicosocial (mental) o intelectual de lectura fácil con cuerpo de letra mayor, videos sencillos con ilustraciones y audios de facil comprensión	Contenidos pagina web	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Junio	0%	N/A	N/A	N/A	N/A										