



SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

NIVEL DE CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES PLAN ANTICORRUPCIÓN 2020 = (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	% Cumplimiento Componente 1	Componente 2	% Cumplimiento Componente 2	Componente 3	% Cumplimiento Componente 3	Componente 4	% Cumplimiento Componente 4	Componente 5 *	% Cumplimiento Componente 5	Total actividades	% Cumplimiento actividades
Actividades programadas	4	100%	4	100%	9	100%	21	100%	17	100%	55	500%
Actividades cumplidas	4	100%	2	65%	9	100%	21	96%	9	49%	45	410%
Nivel de Cumplimiento = (%Actividades cumplidas /100% Actividades programadas) *100											82%	82%

(*) Componente 5 Teniendo en cuenta que hay actividades planteadas en el Componente 2 y 5 que no se cumplieron, estas deben ser formuladas en la Matriz del PAAC para la vigencia 2021

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	
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	El Link de consulta Interna de nuestros colaboradores es: https://sgi.almeraim.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	100%	Ajustar el mapa de riesgos de corrupción por proceso conforme a 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 a raíz de la pandemia originada por el COVID-19	Proyecto matriz de riesgo de destión ajustada	http://webmail.saludtundama.gov.co/cpsess2252381913/3rdparty/afterlogic/#mail/-1752102961/INBOX/msg7488	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	Líder Gestión de Evaluación y Control	Mayo	100%	La matriz de riesgo fue socializada por el Apoyo de Calidad en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño según consta en catas No. 07,08 y 016 de 2020	Actas de Comité Institucional de Gestión y Desempeño Nos. 07,08 y 016 de 2020	https://n9.cl/dupy	Es necesario que de acuerdo a Informes de Seguimiento de la Oficina de Control Interno se ajuste la Matriz desde los Riesgos que queden inmersos en la matriz general
Subcomponente /proceso 5 Seguimiento	5.1	Seguimiento a la efectividad de los controles	Formato de seguimiento diligenciado.	Oficina Asesora Control Interno	Marzo - Noviembre	100%	Informes de seguimiento publicados	Matriz diligenciada y publicada	http://www.saludtundama.gov.co/new/index.php/transparencia/control-interno/39-modulo-articulos-transparencia/control/297-informes-seguimientos-oficina-de-control	El artículo 2.1.4.6. del Decreto 1081 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República" establece que estará a cargo de las Oficinas 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.

100%

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Componente 2. ACCIONES DE RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES A DESARROLLAR

Volver a la O.Portada

SEGUIMIENTO 3 - DICIEMBRE

Nombre del Trámite, Proceso o Procedimiento	Acción Específica de Racionalización	Mejora por implementar	Beneficio al ciudadano y/o entidad	Tipo racionalización (administrativa / tecnológica / normativa)	Responsable	Fecha Programada	Porcentaje de avance%	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones
1. 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 sea 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	100%	Se tiene asignacion de citas por whatsapp y call center, ademas se esta haciendo teleorintacion asignando la cita al usuario.	Grabaciones de llamadas en servidor de call center, y mensajes de whatsapp guardados en el equipo para tal fin.	servidor call center, tablet de whatsapp	Se actualizan en tiempo real
2. 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	0%	N/A	N/A	N/A	
3. 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	60%	a Diciembre 31 de 2020 se encuentran los siguientes trámites en la WEB: Asignación de citas y PQR,	http://www.saludtundama.gov.co/new/	http://www.saludtundama.gov.co/new/	Es Necesario elabora el diagnóstico de los trámites que de acuerdo a la Norma pueden ser incluidos en el SUIT.
4. 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	100%	Se verifican los tramites cargados al SUIT y no han requerido actualizacion; sin embargo si es necesario que se elabore el diagnóstico que identifique si es o no necesario incluir trámites nuevos.	http://www.saludtundama.gov.co/new/	https://www.funcionpublica.gov.co/web/suit	Es Necesario elabora el diagnóstico de los trámites que de acuerdo a la Norma pueden ser incluidos en el SUIT.

65%

Componente 3: Rendición de Cuentas

SEGUIMIENTO 3 - DICIEMBRE

Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	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	Planeación 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/seg/uimiento/?nosgim	En esta acta se revisó la fecha y las actividades a desarrollar para la Audiencia de Rendición de Cuentas Vigencia 2019
	1.2	Definición de Acciones	Cronograma	Planeación Control Interno	enero	100%	Se elaboró el cronograma de actividades a desarrollar en audiencia pública	Acta 001 de 22 de enero de 2020	https://sgi.almeraim.com/sgi/seg/uimiento/?nosgim	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 Página Web, Correo Electrónico, personal	Tarjeta de invitación	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.saludtundama.gov.co/new https://www.facebook.com/ESES.aludDelTundama/	Los diseños publicitarios para socializar esta estrategia están acordes con la necesidad
	1.4	Publicación de 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%	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.saludtundama.gov.co/new https://www.facebook.com/ESES.aludDelTundama/	Los diseños publicitarios para socializar esta estrategia están acordes con la necesidad
Subcomponente 2 Diálogo	2.1	Implementar nuevas estrategias de rendición 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 los de las 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.	Encuesta Rendición de Cuentas Acta de Rendición de Audiencia Pública de Rendición de Cuentas vigencia 2019 Informe de Rendición de Cuentas marzo 2019	http://www.saludtundama.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 establecidos por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
	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 Tundama, se encuentra publicada la Estrategia de Rendición de Cuentas para la vigencia 2019.	http://www.saludtundama.gov.co/new/index.php/transparencia/planeacion/rendicion-de-cuentas	http://www.saludtundama.gov.co/new/index.php/transparencia/planeacion/rendicion-de-cuentas	Estrategia establecida acorde a las necesidades
Subcomponente 3 Responsabilidad	3.1	Definición de Acciones para motivar la cultura de rendición de cuentas	Informe de Gestión publicado acorde a norma Publicación Informe de 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%	El evento fue divulgado por redes sociales y página web	redes sociales - página web	http://www.saludtundama.gov.co/new https://www.facebook.com/ESES.aludDelTundama/	Es necesario que se reevaluen 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.saludtundama.gov.co/new/index.php/transparencia/contro-interno	http://www.saludtundama.gov.co/new/index.php/transparencia/contro-interno	Es necesario revisar el plan de mejora como resultado de esta evaluación
Subcomponente 4 Evaluación y Retroalimentación a la Gestión Institucional	4.1	Evaluación y retroalimentación de la Gestión de Rendición de Cuentas	Acta Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Gerencia Control Interno Planeación Mejoramiento Continuo	Abril	100%	Se socializó los resultados del audiencia pública en el sistema almera mediante una encuesta aplicada	https://sgi.almeraim.com/sgi/seg/uimiento/?nosgim	https://sgi.almeraim.com/sgi/seg/uimiento/?nosgim	Es necesario establecer estrategias para involucrar al usuario externo de la información

100%

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	
Subcomponente 1 Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	1.1	Revisión y ajuste al Programa Institucional de Humanización	Progama de Humanización revisado y ajustado	Líder de Humanización	Marzo	100%	Se realizan ajustes pertinentes al programa de humanización .	Almera	https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim	El documento Programa de Humanización fue aprobado ajustado de fecha 2020-08-20, con Código EGMCPg02-110 y versión 5. La Política de Humanización fue actualizada mediante Resolución No. 750 de fecha 21 de Julio de 2020. Los documentos se pueden consulta en Intranet en el Sistema de Gestión Integral - ALMERA en el Link: https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim
	1.2	Elaboración Indicadores de Medición del Programa de Humanización	Indicadores	Líder de Humanización	Marzo	100%	Se cuenta con indicadores de medicion de adherencia al programa de humanizacion.	Almera	https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim	Se elaboró el Indicador: Adherencia Política y Programa de Humanización (Colaborador). La meta de este Indicador es el 80%. L afuente de información es: Informe Consolidado de Listas de chequeo factores humanizantes (COMUNICACIÓN ASERTIVA, ADHERENCIA A PROGRAMA HUMANIZACIÓN, ADHERENCIA A DERECHOS Y DEBERES, IDENTIFICACIÓN USUARIO NOTABLE, SATISFACCIÓN DEL COLABORADOR). La formula de medición es: (SI(Número total de listas de chequeo aplicadas acolaboradores =0)?0:(Número de listas de chequeo aplicadas a colaboradores por encima del 80% / Número total de listas de chequeo aplicadas acolaboradores)*100). El Link de Consulta en la Intranet en el Sistema de Gestión Integral - ALMERA es: https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim .
	1.3	Medicion de adherencia al Programa Institucional de Humanización	Seguimiento Indicadores (Almera)	Líder de Humanización	Marzo - Diciembre	100%	A partir del mes de Septiembre de 2020 Se realiza medicion al Indicador - Adherencia Política y Programa de Humanización (Colaborador).	Almera	https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim	De acuerdo a evidencias se verifico en el Link de Intranet del Sistema de Gestión Integral - ALMERA que, correspondiente que la adherencia de septiembre a diciembre es del 100%
	2.1	Revisión y ajuste a página institucional ITA	Fortalecer los mecanismos de acceso	Lider SIAU Gestión de la Información y Comunicación Organizacional Planeacion	Enero - Diciembre	60%	1. Se actualizo el mensaje de respuesta automático en la página de facebook 2. Se agrego boton de acceso a chat de whatsapp, para que el usuario desde la pagina pueda enviar sus mensajes para solicitud de citas. 3. En la pagina de inicio esta el link de PQRSF al usuario. 4. Se actualiza constantemente los directorios de personal de planta y dependencias de la ese. 5. Se agrego en la pagiana principal la ubicacion de la sede central en google maps. 6. Se actualizo la informacion en los resultados de busqueda a traves de google. 7. Se reorganizó el Link que contiene la información disponible, su ubicación del botón de transparencia.	Pagina web	Pagina web	El Mejoramiento de la Página WEB es un proyecto que está en construcción para el año 2021
	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	100%	La Entidad cuenta con el Programa: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y COMUNICACIÓN ASERTIVA DE LA ORGANIZACIÓN. Elñ código del documento es AGTHpg11-180; su fecha de creación es: 07/12/2020. La medición de adherencia a este programa es la aplicación de la LISTA DE CHEQUEO COMUNICACIÓN ASERTIVA, la cual	LISTA DE CHEQUEO COMUNICACIÓN ASERTIVA	Link de consulta Intranet Sistema de Gestión Integral - ALMERA: https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim	Para el año 2021 se rtecomienda que queda la impementación y mediación de un indicador que aplique como fuente de información esta lista de chequeo.

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
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	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 de Humanización	Enero - Diciembre	67%	1. Se realiza actualización de los diseños de la publicación semanal de derechos y deberes. 2. Se actualizo parrilla de videos que se presentan en los televisores de las salas de espera. 3. Se actualiza la pagina con educacion al usuario sobre covid19, vacunacion, cursos orientados a jovenes, adolescentes y madres gestantes. 4. Se realizan facebook live para adolescentes, "MIS PANAS EN CUARENTENA". 5. Se realizan reuniones virtuales via plataforma zoom o meets sobre "CURSO DE GESTACION FELIZ". 6. Se cuenta con el PLAN DE DIVULGACIÓN DERECHOS Y DEBERES ACORDE A CARACTERIZACIÓN SOCIO-DEMOGRÁFICA DE LOS USUARIOS DE LA E.S.E SALUD DEL TUNDAMA 7. se cuenta con la medición implementado el cumplimiento de acuerdo a los siguientes indicadores: Adherencia de deberes y derechos, Cumplimiento de actividades programadas en el plan de divulgación de derechos y deberes, Experiencia de la atención del usuario y Impacto de los mecanismos de despliegue y comunicación de los deberes y derechos.	Sistema de Gestión Integral - ALMERA	revisión de las idicadores de medición y el análisis dado por el responsable. La fuente de Información es el Sistema de Gestión Integral - ALMERA en el Link: https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim	https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim
	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	100%	Cargue en el usuario el correo electronico para enviar recordatorio de citas, se llama al usuario de teleconsulta para recordar la cita, por pandemia se esta enviando mensaje de texto a las gestantes. En la Entidad se creo el Procedimiento: ATENCIÓN AL USUARIO INASISTENTE. El Código del documnto es: MGAUFp01-140, de fecha de creación 01/10/2020: y Versión:3. El objetivo de este procedimiento es: Definir el procedimiento para la atención del usuario inasistente e identificar las principales causas asociadas al incumplimiento de las citas.	Archivos excel con los mensajes de texto enviados, evidencia de cargue de correo electronico en software ASIS,	Archivos excel con los mensajes de texto enviados, evidencia de cargue de correo electronico en software ASIS. saludtundama.gov.co; https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim	Es importante que este documnto se socialice en Capacitación General a los colaboradores.
	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	Líder Talento Humano	Febrero - Marzo	100%	En la capacitación general del 27 de Enero de 2020 se realizo socialización del programa de Bienestra, estímulos, incentivos y capacitación a un total de 110 trabajadores de la E.S.E Salud del Tundama, correspondientes al 85% del total de los trabajadores. Se resalta que la medición en el trimestre octubre - diciembre del indicador Indicador - Adherencia de deberes y derechos concluye: De 26 PQR se encuentra vulneración de 3 derechos siendo recurrente en dos de ellas el derecho número 2, a recibir un trato digno y amable, por otro lado, los derechos número 1: a recibir información clara y el derecho número 8: a recibir un trato preferente en condición de usuario notable. De acuerdo a lo anterior, se concluye que el porcentaje de las PQR en general, con respecto a aquellas que involucran la vulneración de derechos y deberes es de 11,54% cumpliéndose con el porcentaje esperado para ello."	Sistema de Gestión Integral - ALMERA	revisión de las idicadores de medición y el análisis dado por el responsable. La fuente de Información es el Sistema de Gestión Integral - ALMERA en el Link: https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim	https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim

Componente 4: Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano

Componente 4: Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano					Porcentaje de avance%	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones	
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada						
Subcomponente 3 Talento humano	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%	Para dar cumplimiento a esta Actividad se cuenta con el PLAN DE DIVULGACIÓN DERECHOS Y DEBERES ACORDE A CARACTERIZACIÓN SOCIO-DEMOGRÁFICA DE LOS USUARIOS DE LA E.S.E SALUD DEL TUNDAMA y el PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN los cuales son implementados por el Subproceso Sistema de Información y Atención al Usuario. Para poder determinar la Adherencia de derechos y deberes se aplica el indicador Adherencia de deberes y derechos; este indicador tiene un medición trimestral, cuya fuente de información son los Informes PQRFS. La conclusión de este indicador en el cuarto trimestre 2020 es: De 26 PQR se encuentra vulneración de 3 derechos siendo recurrente en dos de ellas el derecho número 2, a recibir un trato digno y amable, por otro lado, los derechos número 1: a recibir información clara y el derecho número 8: a recibir un trato preferente en condición de usuario notable. De acuerdo a lo anterior, se concluye que el porcentaje de las PQR en general, con respecto a aquellas que involucran la vulneración de derechos y deberes es de 11,54% cumpliéndose con el porcentaje esperado para ello.	Sistema de Gestión Integral - ALMERA	revisión de los indicadores de medición y el análisis dado por el responsable. La fuente de Información es el Sistema de Gestión Integral - ALMERA en el Link: https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim	Los informes del comportamiento de este indicador es Socializado en el Comité de Ética e Integridad.
	3.3	Medición Clima Laboral	Informe diagnóstico	Talento Humano	Clima (Junio de 2020 y Noviembre de 2020)	100%	Por parte del Proceso de Gestión del Talento Humano se elaboró el DIAGNOSTICO DE CLIMA ORGANIZACIONAL E.S.E SALUD DEL TUNDAMA 2020. La fecha de elaboración de este documento es el 20 de agosto de 2020. Como conclusión se tiene que las variables analizadas tienen un cumplimiento y adherencia en promedio del 96%	Sistema ALMERA	documento: DIAGNOSTICO DE CLIMA ORGANIZACIONAL E.S.E SALUD DEL TUNDAMA 2020	Se hace necesario socializar estos resultados en reunión de equipos primarios
	3.4	Implementación y medición de las estrategias del programa de Cultura Organizacional	Informe de mediación e impacto	Talento Humano	Cultura (Noviembre de 2020)	100%	Se creo el PLAN DE INTERVENCIÓN CULTURA ORGANIZACIONAL HUMANA Y SEGURA 2020-2021	Sistema ALMERA	documento: PLAN DE INTERVENCIÓN CULTURA ORGANIZACIONAL HUMANA Y SEGURA 2020-2021	Se hace necesario socializar estos resultados en reunión de capacitación general
	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	100%	se palico la medición con el siguiente resultado: Dimensión Año 2020 Conocimiento de la Plataforma Estratégica 86% Orientación a la Organizacional 99% Administración del Talento Humano 93% Estilo de Dirección 94% Comunicación e Integración 92% Trabajo en Equipo 97% Capacidad Profesional 98% Medio Ambiente Físico 94% Clima Organizacional Global - 94% Percepción de intervención 97%	Sistema ALMERA	Análisis indicador - Evaluación de clima organizacional.	Link de consulta: https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim
	3.6	Elaborar e Implementar política de gestión del conocimiento	Documento	Talento Humano	Diciembre	90%	Mediante Resolución de Gerencia No. 1386 de 25 Noviembre de 2020, se creo la Política de Gestión del Conocimiento y Comunicación Asertiva de la E.S.E. Salud del Tundama	Sistema ALMERA	acto administrativo Resolución 1386 de 25 de noviembre de 2020.	es necesario planear el los temas de capacitación general el despliegue de esta Política.
	3.7	Conformación del equipo de Trabajo para promover la Gestión del Conocimiento y la Innovación	Estrategias establecidas	Talento Humano Líder Humanización	Enero - Diciembre	100%	En la resolución No. 1386 de 25 Noviembre de 2020, se aclara quienes son los responsables del despliegue de la Política de Gestión del Conocimiento.	Sistema ALMERA	acto administrativo Resolución 1386 de 25 de noviembre de 2020.	En el Año 2021 es necesario elaborar reuniones en las que se concreten las estrategias para el despliegue de la política
	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	Líder SIAU	Enero - Diciembre	100%	Publicación en la página SUPERSALUD	Captura pantalla. Cargue a la página SUPERSALUD.	Página SUPERSALUD
4.2		Seguimiento a la trazabilidad de respuestas de las PQR y planes de mejoramiento	Informe semestral publicado página web	Líder SIAU Control Interno	Mensual y semestral	100%	Informe PQR oficina SIAU	Sistema de Gestión Integral ALMERA	Software ALMERA	Los informes son socializados y publicados
4.3		Informes mensuales de PQRS ante el comité de ética hospitalaria	Actas de Comité Ética Hospitalaria (Almera)	Líder SIAU - Comité de Ética Hospitalaria	Mensual	100%	Actas de Comité de Ética Hospitalaria 005-006-007	Sistema de Gestión Integral ALMERA	Software ALMERA	Se revisan actividades realizadas al corte
	5.1	Análisis del cumplimiento de las metas de promoción y prevención frente a los programas y contratos de las EPS	Informe de análisis	Líder de PYP	Trimestral	100%	Actas de Comité de Promoción de la Salud y mantenimiento de la salud de la ESE Salud del Tundama De la ESE Salud del Tundama	Actas de reunión 003-004-005-006-007-008-009-010-011	https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim	actas del Comité cargadas en Sistema de Gestión Integral - ALMERA.

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
Subcomponente 5 Relacionamiento con el Ciudadano	5.2	Estrategia para el fortalecimiento de la Asociación 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	100%	Actas de Reunión de asociación de Usuarios	Actas No. 003, 004,005,006,008,009,010,011 Carpeta archivo Asociación de Usuarios	Todas las Actas de la Vigencia 2020 se encuentran transcritas; falta por aprobar el acta No. 011
	5.3	Cronograma de reuniones acorde a los estatutos de la asociación de usuarios	cronograma	SIAU Junta Directiva de la Asociación de Usuarios	Enero	100%	Actas de Reunión de asociación de Usuarios	Se dio Cumplimiento al cronograma de Reuniones Carpeta archivo Asociación de Usuarios. Actas de reunión	Todas las Actas de la Vigencia 2020 se encuentran aprobadas
	5.4	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 - Diciembre	100%	Actas de Reunión de asociación de Usuarios	En el contenido de las actas se tiene la evidencia de la satisfacción de los temas de la reunión Carpeta archivo Asociación de Usuarios	A pesar de que en las actas se concluye la satisfacción de los temas a tratar es necesario desarrollar una estrategia de medición. Se aclara que de acuerdo a Ajustes de la Circular No. 008 de 2018 de la Supersalud, la Información que se carga de la Asociación de Usuarios son los Estatutos.

96%

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano					SEGUIMIENTO 3 - DICIEMBRE					
Componente 5: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información					Porcentaje de avance%	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones	
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada						
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	100%	Plan de mejora Acciones no completadas frente al reporte ITA 2019. De acuerdo al Informe ITA enviado por la Procuraduría por parte de la Oficina de Planeación se elaboró el Docuemnto denominado INFORME AUDITORIA ITA VIGENCIA 2019	Plan de Mejora	INFORME AUDITORIA ITA VIGENCIA 2019	Es necesario que de los planes de mejora se puntialicen las actividades que deberán ser incluidas en el POA de Gestión de la Información y Comunicación Organizacional.
	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%	De acuerdo a las necesidad requeridas para dar cumplimiento al Informe ITA NO se elaboró Plan de Acción por parte del responsable	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	95%	Plan de mejora Acciones no completadas frente al reporte ITA 2019	Plan de Mejora	INFORME AUDITORIA ITA VIGENCIA 2019	Es necesario que de los planes de mejora se puntialicen las actividades que deberán ser incluidas en el POA de Gestión de la Información y Comunicación Organizacional.
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	60%	Se elaboró el Contrato de prestación de servicios No. 245 de 2020 cuyo objeto fue: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ELABORAR, ACTUALIZAR Y AJUSTAR LOS INSTRUMENTOS ARCHIVISTICOS EN EL ÁREA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ACORDE AL SISTEMA DE ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS EN LA ESE SALUD DEL TUNDAMA Y SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ACTUALIZADOS VIGENTES EMITIDOS POR EL ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN.	Informe de supervisión y acta de liquidación el contrato	Proceso de Gestión de al Información y Comunicación Organizacional	Si bien se trabajaron unos documentos dentro del desarrollo de este contrato; estos documentos por falta de tiempo y espacio en el comité Institucional de Gestión y desempeño no fueron socializados. Por lo antreior se hace necesario dejar la socialización de estos productos en el Comité Institucional de Gestión y desempeño.
	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	40%	Se elaboró el diagnóstico Integral de Archivo: los avances de este docuemnto fueron socializados por el Profesional Gestión Documental Edison Humberto Rivera Suancha, en reunión de Comité Institucional Gestión y Desempeño No. 014 del 28 de agosto de 2020. Sin embargo la Actidad es clara y especifica y es la entrega de Instrumentos de Gestión de la Información publicados en la Página WEB. 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 Firacative Morales relacionado con la gestión de archivos, quien dá 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. Sin embargo al decretar el incumplimiento de este contrato estos productos no son de consulta Institucional. Por lo anterior se contrato al Profesional de acuerdo a formación e idoneidad mediante el contrato de prestación de Servicios No. 245 de 2020. Uno de las acciones de mejora propuestas para el proceso de Gestión Documental de la ESE Salud del Tundama, es la elaboración de las Tablas de Valoración Documental, acorde al Acuerdo 004 de 2019, que señala los parámetros para su elaboración y presentación, cabe aclarar que este Instrumento tiene la misma	Informe Contratista	Proceso de Gestión de al Información y Comunicación Organizacional	Los Documentos ya fueron revisados uno a uno pero son una parte para el cumplimiento de la Meta Producto. Su cumplimiento es parcial
	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	20%		Informe Contratista	Proceso de Gestión de al Información y Comunicación Organizacional	Los Documentos ya fueron revisados uno a uno pero son una parte para el cumplimiento de la Meta Producto. Su cumplimiento es parcial

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano						SEGUIMIENTO 3 - DICIEMBRE				
Componente 5: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información						Porcentaje de avance%	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones
Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada						
Subcomponente 3 Instrumentos de Gestión de la Información	3.3	Definir el SIC Sistema Integrado de Conservación	Documento SIC	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	20%	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 Firacative Morales relacionado con la gestión de archivos, quien da a conocer al comité lo alcanzado a desarrollar en cuanto documentos archivísticos dando como sugerencia que para la vigencia 2020	Informe Contratista	Proceso de Gestión de al Información y Comunicación Organizacional	Los Documentos ya fueron revisados uno a uno pero son una parte para el cumplimiento de la Meta Producto. Su cumplimiento es parcial
	3.4	Vincular al personal de Gestión documental de acuerdo a 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	100%	contrato de prestación de servicios No. 245 de 03 de agosto de 2020	SECOP I	SECOP I	A pesar de que se efectuó el contrato de Prestación de Servicios No. 245 de 2020 con Obligaciones específicas; para una nueva contratación es necesario reevaluar obligaciones y efectuar seguimientos mensuales por parte del supervisor con copia a la Oficina Asesora de Control Interno.
	3.5	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%	Se elaboro el diagnostico integral de Archivo: los avances de este documento fueron socializados por el Profesional Gestión Documental Edison Humberto Rivera Suancha, en reunión de Comité Institucional Gestión y Desempeño No. 014 del 28 de agosto de 2020	Informe Contratista	Proceso de Gestión de al Información y Comunicación Organizacional	Los Documentos ya fueron revisados uno a uno pero son una parte para el cumplimiento de la Meta Producto. Su cumplimiento es parcial
	3.6	Verificar y actualizar el registro de activos de la información	Registro de activos actualizado (inventario)	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	100%	Se revisaron los inventarios Documentales or parte del contratista en el Formato Único de Inventario Documental FUID, y los hallazgos del Diagnostico reflejan que varios hay que elaborarlo y actualizarlos, para ello se prestara la Asesoría pertinente para la elaboración por parte de Líderes y Colaboradores de los Procesos de la entidad, teniendo en cuenta la importancia de estos inventario para la entidad se hará seguimiento riguroso para la elaboración total de los mismos. Se elaboró el FORMATO ÚNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL aprobado por	Informe Contratista	Proceso de Gestión de al Información y Comunicación Organizacional. SGI - Almera "https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim"	Es necesario que este producto se socializado en el Comité Institucional de Gestión y desempeño.
	3.7	Verificar y actualizar el indice de información clasificada y reservada	Documento de Registros	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Noviembre	60%	Se desarrollaron mesas de trabajo con los Líderes de os procesos como parte del desarrollo de la actividad; Cumplimiento Parcial.	Informe Contratista	Proceso de Gestión de al Información y Comunicación Organizacional	El avance de la actividad se define por parte de la Oficina de Control Inteno como un Cumplimiento Parcial.
Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad	4.1	Realizar diagnostico de la información y el criterio diferencial de accesibilidad de acuerdo a lo requerido por la norma	Documento diagnostico	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Marzo	70%	Se ejecutaron actividades parraleas con el diagnóstico de archivo; sin embargo es necesario tener un diagnóstico específico de la información y el criterio diferencial de accesibilidad	Informe Contratista	Proceso de Gestión de al Información y Comunicación Organizacional	El avance de la actividad se define por parte de la Oficina de Control Inteno como un Cumplimiento Parcial.
	4.2	Plan de acción y mejoramiento del criterio diferencial de la información	Estrategias a implementar para dar cumplimiento al plan de acción	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Junio	70%	Se tiene al herramienta para dar cumplimiento a esta actividad. Sin embargo el producto es diseñar las estrategias para implementar el plan de acción.	Informe Contratista	Proceso de Gestión de al Información y Comunicación Organizacional	El avance de la actividad se define por parte de la Oficina de Control Inteno como un Cumplimiento Parcial.
Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la	5.1	Establecer lineamientos de información que publica la entidad acorde a la guía de lenguaje claro del PNSC - DNP	Lineamientos establecidos	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Junio	0%	N/A			
	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

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano					SEGUIMIENTO 3 - DICIEMBRE					
Componente 5: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información					Porcentaje de avance%	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones	
Subcomponente	Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha programada					
Información Pública	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 fácil comprensión	Contenidos pagina web	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero - Junio	0% N/A		N/A	N/A	N/A

49%