

INFORME EJECUCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN DE LA E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA. VIGENCIA 2021

1. OBJETIVO

Realizar seguimiento a la ejecución de las actividades contempladas en el Plan Anticorrupción de la E.S.E. Salud del Tundama, para la vigencia 2021.

2. ALCANCE

Inicia con la identificación de las actividades contempladas en el Plan Anticorrupción de la E.S.E. Salud del Tundama para la vigencia 2021, hasta la verificación en el avance y cumplimiento de cada una de ellas.

3. PROCESOS INVOLUCRADOS

Gestión Gerencial
Gestión de Planeación Organizacional
Todos los procesos de la E.S.E. Salud del Tundama

4. SOPORTES

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2021
Matriz PAAC 2021 Definitiva

5. DESARROLLO

Para la vigencia 2021, en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, se contempló el desarrollo de actividades que permitan dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en cada uno de sus componentes, es por esto, que desde la oficina de Planeación Organizacional de la E.S.E. Salud del Tundama, se realizó seguimiento a la ejecución de estas actividades para cada uno de sus componentes.



1. Componente 1. Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de riesgos de Corrupción:

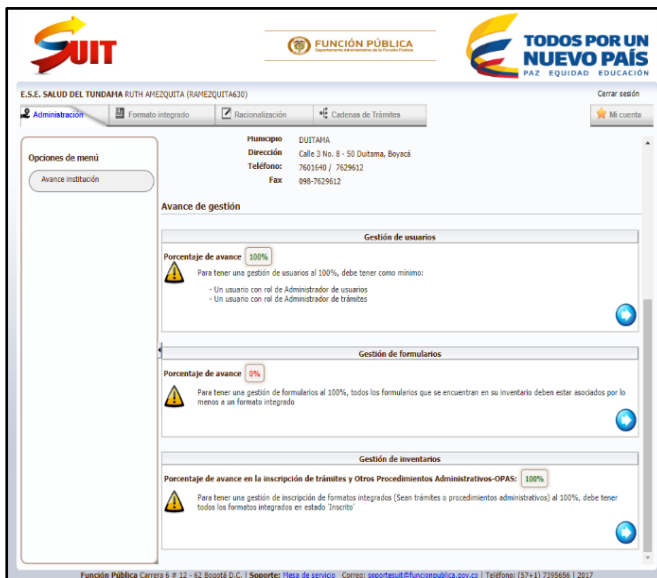
En este componente se realizó la identificación, análisis, valoración, política y seguimiento a los riesgos de corrupción de la E.S.E. Salud del Tundama, en él se gestionaron las acciones tendientes a dar el tratamiento del riesgo, así:

- a) Se realizó la verificación del cumplimiento de los Indicadores de cada uno de los procesos y de los compromisos en cada uno de los comités desarrollados, a través del sistema Almera, tal como lo evidencian las actas de comités.
- b) La revisión de cumplimiento de indicadores de cada proceso se realizó a través del sistema Almera y son socializados en el comité institucional de Gestión y Desempeño, tal como se evidencian en el desarrollo del comité y queda registrado en las actas, las desviaciones encontradas a los resultados de los indicadores son priorizadas en planes de mejora, que permitan garantizar el cumplimiento de los objetivos de la Institución.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano						SEGUIMIENTO 31 DE DICIEMBRE 2021				
Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción						Porcentaje de avance %	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones
VICENCIA 2021										
Componente	Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Fecha programada					
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 elaboro y publico el proyecto de Mapa de Riesgos 2021	Almera - Pagina web E.S.E. Salud del Tundama	https://www.saludtundama.gov.co/ver/index.php/transparencia/planearracion	
		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 elaboro y publico el proyecto de Mapa de Riesgos 2021	Almera - Pagina web E.S.E. Salud del Tundama	https://www.saludtundama.gov.co/ver/index.php/transparencia/planearracion	
		3.3 Socializar Mapa de riesgos de Gestión y de Corrupción con todo el personal	Mapa de riesgos publicado en pagina web	Lider de Planeacion Organizacional Lider Talento Humano Jefe de Control Interno de Gestión	Marzo	100%	Se elaboro y publico el proyecto de Mapa de Riesgos 2021	Almera	https://sigi.almeria.com/sigiseguimiento/2702021m	Informe mensual de seguimiento socializado en 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%	Informe de seguimiento	Pagina web E.S.E. Salud del Tundama		
		5.2 Seguimiento y evaluación de los planes de mejora	Formato de seguimiento diligenciado.	Jefe de Control Interno de Gestión	Abril - Diciembre	100%	Informe de seguimiento	Pagina web E.S.E. Salud del Tundama		
Ponderado						100,00%				

2. Componente 2. Racionalización de Trámites:

- a) La E.S.E. Salud del Tundama, estableció los trámites sujetos de racionalización para la entidad, para lo cual se cargaron a la plataforma del SUIT 4 trámites que se ajustan a la naturaleza de la Entidad, dando un cumplimiento del 100% de trámites a través de SUIT.



SUIT FUNCION PÚBLICA **TODOS POR UN NUEVO PAÍS** PAZ. EQUIDAD. EDUCACIÓN

E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA RUTH AMEZQUITA (RAMEZQUITA630)

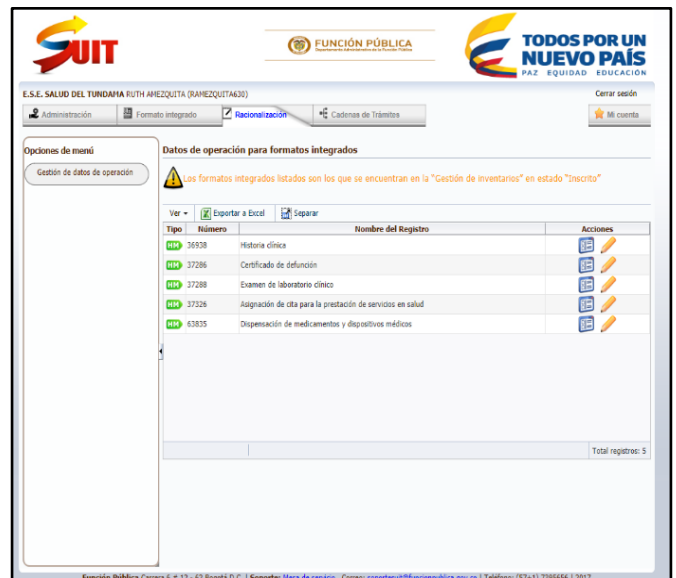
Administración Formato Integrado Racionalización Cadenas de Trámites

Avance de gestión

Gestión de usuarios
Porcentaje de avance: 100%
Para tener una gestión de usuarios al 100%, debe tener como mínimo:
- Un usuario con rol de Administrador de usuarios
- Un usuario con rol de Administrador de trámites

Gestión de formularios
Porcentaje de avance: 0%
Para tener una gestión de formularios al 100%, todos los formularios que se encuentran en su inventario deben estar asociados por lo menos a un formato integrado

Gestión de inventarios
Porcentaje de avance en la inscripción de trámites y Otros Procedimientos Administrativos-OPAS: 100%
Para tener una gestión de inscripción de formatos integrados (Sean trámites o procedimientos administrativos) al 100%, debe tener todos los formatos integrados en estado "Inscrito"



SUIT FUNCION PÚBLICA **TODOS POR UN NUEVO PAÍS** PAZ. EQUIDAD. EDUCACIÓN

E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA RUTH AMEZQUITA (RAMEZQUITA630)

Administración Formato Integrado Racionalización Cadenas de Trámites

Datos de operación para formatos integrados

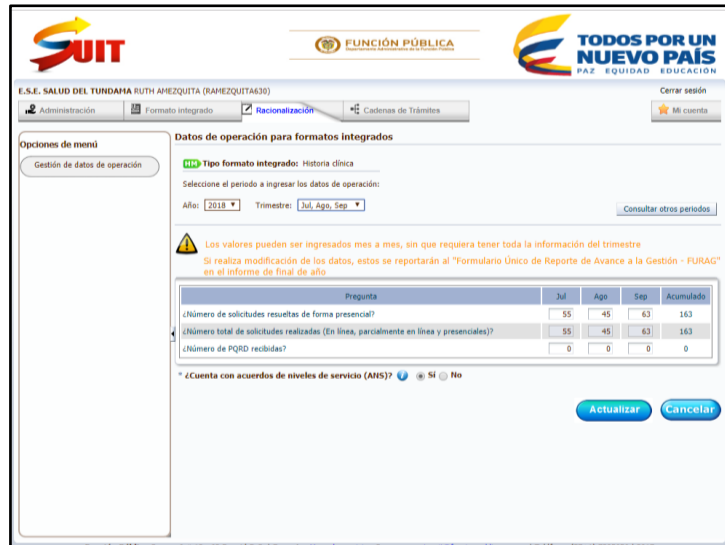
Los formatos integrados listados son los que se encuentran en la "Gestión de inventarios" en estado "Inscrito"

Ver	Número	Nombre del Registro	Acciones
<input checked="" type="checkbox"/>	0119	Historia clínica	
<input checked="" type="checkbox"/>	0119	Certificados de defunción	
<input checked="" type="checkbox"/>	0120	Examen de laboratorio clínico	
<input checked="" type="checkbox"/>	0120	Asignación de cita para la prestación de servicios en salud	
<input checked="" type="checkbox"/>	0120	Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos	

Total registros: 5

Entre los trámites cargados a la plataforma del SUIT se encuentran: Historia Clínica, Certificado de defunción, Asignación de citas para la prestación de servicios de salud, Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos.

El seguimiento de los trámites realizados es cargado a la plataforma del SUIT de forma trimestral, la E.S.E cuenta con información diligenciada, tal como se evidencia en la plataforma



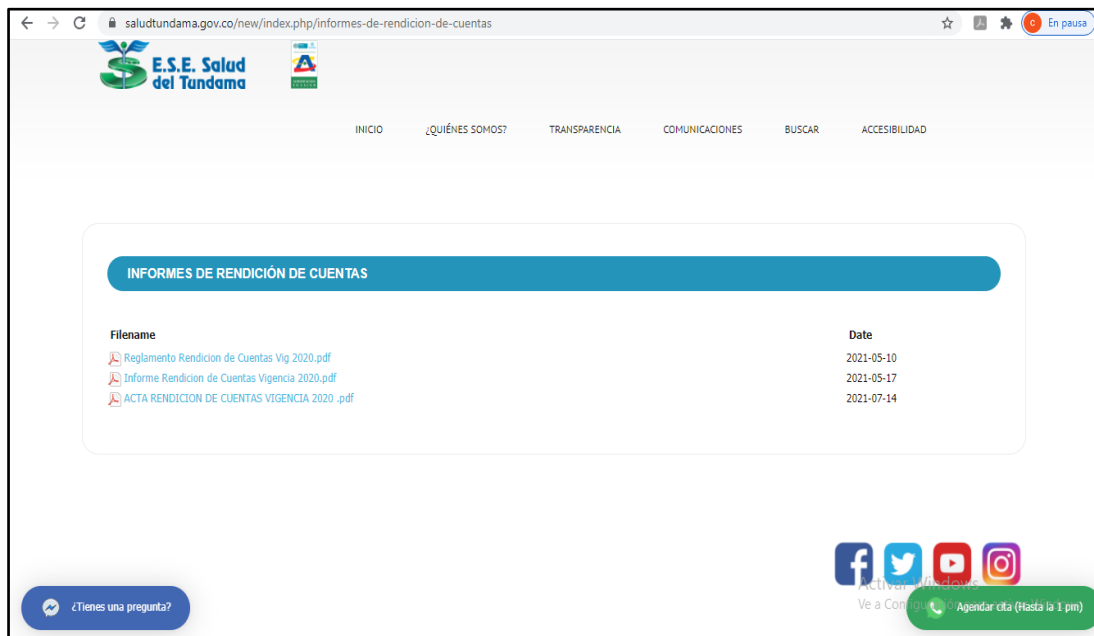
F G H I				O	P	Q	R	S
y de Atención al Ciudadano				SEGUIMIENTO DICIEMBRE 31 - 2021				
a de Racionalización de Trámites								
n a Desarrollar - VIGENCIA 2021								
Beneficio al ciudadano y/o entidad	Tipo racionalización (administrativa / tecnológica / normativa)	Responsable	Fecha programada / Periodicidad	Porcentaje de avance%	Descripción del avance	Evidencias	Ubicación de la evidencia ANEXOS ADJUNTOS	Observaciones
Calidad en el servicio:	Tecnológica	Responsable plataforma SUIT	Trimestral	100%	seguimiento en avances POA Institucional Presentación trimestral en Comité Institucional de Gestión y Desempeño - Seguimiento POAs	https://sei.almeraim.com/ssi/seguiemiento/?nosseim	https://sei.almeraim.com/ssi/seguiemiento/?nosseim	
Automatización de los Trámites identificados - Mejoramiento en la calidad del servicio	Tecnológica	Responsable plataforma SUIT	Trimestral	100%	seguimiento en avances POA Institucional Presentación trimestral en Comité Institucional de Gestión y Desempeño - Seguimiento POAs	https://sei.almeraim.com/ssi/seguiemiento/?nosseim	https://sei.almeraim.com/ssi/seguiemiento/?nosseim	
Oportunidad en la prestación del servicio	Tecnológica	Responsable plataforma SUIT	Según Necesidad / Informe trimestral	100%	seguimiento en avances POA Institucional Presentación trimestral en Comité Institucional de Gestión y Desempeño - Seguimiento POAs	https://sei.almeraim.com/ssi/seguiemiento/?nosseim	https://sei.almeraim.com/ssi/seguiemiento/?nosseim	
Calidad en el servicio	Tecnológica	Responsable plataforma SUIT	Trimestral	100%	seguimiento en avances POA Institucional Presentación trimestral en Comité Institucional de Gestión y Desempeño - Seguimiento POAs	https://sei.almeraim.com/ssi/seguiemiento/?nosseim	https://sei.almeraim.com/ssi/seguiemiento/?nosseim	
Oportunidad y Calidad en el servicio	Tecnológica	Responsable plataforma SUIT	Trimestral	100%	Establecimiento PDM y seguimiento Trimestral a acciones de mejora	https://sei.almeraim.com/ssi/seguiemiento/?nosseim	https://sei.almeraim.com/ssi/seguiemiento/?nosseim	
Ponderado				100%				

3. Componente 3. Rendición de Cuentas

La E.S.E. Salud del Tundama documentó el proceso a través de una guía de Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía la cual contempla desde los componentes de la Rendición de cuentas, la Definición de acciones para la efectiva Rendición de Cuentas, el Reglamento para la rendición de cuentas y finalmente la Evaluación del evento.

La documentación relacionada se encuentra en la intranet de la E.S.E. Salud del Tundama

Para la presente vigencia se realizó la Audiencia pública de rendición de cuentas el día 17 de Junio de 2021, en la que fue entregada de manera virtual a la comunidad los resultados de la gestión de la institución del periodo 2020. Como evidencia se encuentra tanto la audiencia de rendición de cuentas como el acta y el informe de rendición de cuentas en la página web institucional de la E.S.E. Salud del Tundama, (<https://www.saludtundama.gov.co/new/index.php/comunicaciones/noticias/494-invitation-rendicion-de-cuentas-vigencia-2020>) de acuerdo a los lineamientos establecidos por Supersalud.



The screenshot shows a web browser window with the URL [saludtundama.gov.co/new/index.php/informes-de-rendicion-de-cuentas](https://www.saludtundama.gov.co/new/index.php/informes-de-rendicion-de-cuentas). The page features the E.S.E. Salud del Tundama logo and a navigation menu with links for INICIO, ¿QUIÉNES SOMOS?, TRANSPARENCIA, COMUNICACIONES, BUSCAR, and ACCESIBILIDAD. A central section titled 'INFORMES DE RENDICIÓN DE CUENTAS' contains a table with the following data:

Filename	Date
Reglamento Rendicion de Cuentas Vig 2020.pdf	2021-05-10
Informe Rendicion de Cuentas Vigencia 2020.pdf	2021-05-17
ACTA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA 2020 .pdf	2021-07-14

At the bottom of the page, there are social media icons for Facebook, Twitter, YouTube, and Instagram, along with a '¿Tienes una pregunta?' button and a 'Ve a Configuración' button.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano								SEGUIMIENTO 31 DE DICIEMBRE 2021					
Componente 3: Rendición de Cuentas								Paralelo de avance I	Descripción del avance	Evidencias	Hitos de la rendición de cuentas adjuntos	Observaciones	
Componente	Subcomponente	Actividades	Etapas de la Rendición de Cuentas		Meta y producto	Responsable	Fecha programada						
			Cuentas por pagar	Supervisión									
C-3	Subcomponente 1 Información de Calidad y Seguridad Compromiso	1.1	Planear la Rendición de Cuentas de la Supervisión, con base en la efectividad del servicio			Hacienda Institucional de Gestión y Organización	Planear la Central de Datos	Enero	III	Elaboración y actualización del programa	https://www.salud.gov.co/portal/seguridad-compromiso/rendicion-de-cuentas/rendicion-2021	Informe de rendición de cuentas	
		1.2	Definición de Hitos			Comunicación	Planear la Central de Datos	Enero	III	Revisión del programa	https://www.salud.gov.co/portal/seguridad-compromiso/rendicion-de-cuentas/rendicion-2021	Informe de rendición de cuentas	
		1.3	Diseñar y publicar Tarjetas de Información a la Reducción de Riesgos, a través de la Página Web, Correo Electrónico, presencial			Tarjetas de Información	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Febrero	III	Publicación de la tarjeta de información	https://www.salud.gov.co/portal/seguridad-compromiso/rendicion-de-cuentas/rendicion-2021	Informe de rendición de cuentas	
		1.4	Publicar la Fecha de Rendición de Cuentas en la Página web de la Supervisión y el Portal de Vigilancia			Publicación en redes sociales de las fechas relacionadas por la Circular Externa No. 001 de 2018 Supervisión.	Planear la	Coordinación a las planes relacionados con la Circular Externa No. 001 de 2018 Supervisión.	III	Publicación de la tarjeta de la información	https://www.salud.gov.co/portal/seguridad-compromiso/rendicion-de-cuentas/rendicion-2021	Informe de rendición de cuentas	
C-3	Subcomponente 2 Diálogo	2.1	Definir e implementar la estrategia de rendición de cuentas			Estrategia implementada	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Enero - Febrero	III	Estrategia definida y desarrollada	https://www.salud.gov.co/portal/seguridad-compromiso/rendicion-de-cuentas/rendicion-2021	Informe de rendición de cuentas	
		2.2	Presentar el caso de las rendiciones como mecanismo de diálogo permanente con el ciudadano			Informe de Diálogo y seguimiento al caso de rendición	Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Enero - Diciembre	III	Difusión mediante publicaciones y programas, radio, Canal de TV Local, presentaciones realizadas en las diferentes instituciones de salud de soporte	https://www.salud.gov.co/portal/seguridad-compromiso/rendicion-de-cuentas/rendicion-2021	Informe de rendición de cuentas	
C-3	Subcomponente 3 Responsabilidad	3.1	Definición de Hitos para analizar los hallazgos de rendición de cuentas			Informe de Gestión publicado en foros y reuniones de trabajo para Rendición de Cuentas en la Página Web de la E.S.E. Salud del Tundama	Gestión, Planear la, Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Enero - Marzo	III	Elaboración, análisis, de hallazgos de rendición de cuentas y difusión por medios electrónicos	https://www.salud.gov.co/portal/seguridad-compromiso/rendicion-de-cuentas/rendicion-2021	Informe de rendición de cuentas	
		3.2	Aplicar encuesta al final de la Rendición Pública a todos los participantes, con el fin de evaluar el Proceso de Rendición de Cuentas			Informe de resultados de la encuesta	Central de Datos	Marzo - Abril	III	Se realiza encuesta y se hizo seguimiento	https://www.salud.gov.co/portal/seguridad-compromiso/rendicion-de-cuentas/rendicion-2021	Informe de rendición de cuentas	
C-3	Subcomponente 4 Evaluación y Retroalimentación a la Gestión Institucional	4.1	Evaluación y retroalimentación de la Gestión de Rendición de Cuentas			Hacienda Institucional de Gestión y Organización	Gestión Central de Datos Planear la Mejoramiento Continuo	Abril	III	Se realizó informe en reunión de Gestión y Organización	https://www.salud.gov.co/portal/seguridad-compromiso/rendicion-de-cuentas/rendicion-2021	Hacienda	
		4.2	Plan de Mejora de la Gestión de Rendición de Cuentas			Plan de Mejora de Rendición de Cuentas	Gestión Central de Datos Planear la Mejoramiento Continuo	Junio	III		https://www.salud.gov.co/portal/seguridad-compromiso/rendicion-de-cuentas/rendicion-2021		
Ponderado								III					

4. Componente 4. Atención al Ciudadano

Para la Socialización de la Política Institucional de Humanización y prestación del servicio, se adelantaron continuamente actividades que permitieron desplegar las líneas de acción de la política de humanización, el despliegue del programa y la conformación del comité de humanización; para su despliegue en la Entidad, se realizaron las siguientes actividades:

- Se modernizó y actualizó la página institucional de la E.S.E. Salud del Tundama, especialmente a los canales para fortalecer el acceso a la información, Transparencia y como forma de comunicación efectiva, cumpliendo los lineamientos ITA, a la vez, de forma prioritaria el acceso directo a las PQRS y por ende a su análisis seguimiento y tramite de respuesta.

- b) Se fortalecieron los mecanismos de comunicación asertiva a todos los colaboradores, mediante capacitación General y en proceso de inducción y re inducción.
- c) Se capacitó a todos los colaboradores en atención humanizada del servicio.
- d) Se Fortaleció la adherencia a los derechos y deberes de los usuarios, por parte de todos los colaboradores, mediante seguimientos periódicos.
- e) Se realizó revisión, actualización y socialización del procedimiento de PQRS tanto en capacitación general como en reuniones de equipo primario y de sus resultados mediante Informes mensuales de PQRS ante el comité de ética hospitalaria.
- f) Se establecieron Estrategias para el fortalecimiento de la Asociación de usuarios.
- g) Se dio cumplimiento al Cronograma de reuniones con la asociación de usuarios.

Plan Mejoramiento y de Atención al Ciudadano					SEGUNDO SEMESTRE 2021				
Comparto 4: Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano					SEGUNDO SEMESTRE 2021				
VICENCIA 2021					VICENCIA 2021				
Subproceso	Actividades	Meta a producir	Responsable	Fecha	Descripción del avance	Evidencias	Medición de la evidencia	Observaciones	
C-4 Subproceso 1 Estrategias administrativas y Directrices administrativas	1.1 Implementar el Programa Institucional de Humanización	Cultura humanizada	Líder de Humanización	Marzo	100%	Programa implementado,	Alfombras/Caricaturas/Manual de procedimientos	Revisión	
	1.2 Seguimiento de adherencia al protocolo Manejo del dolor.	Indicadores	Líder de Humanización	Marzo	100%	arquitectura implementada	Alfombras/Caricaturas/Manual de procedimientos	Desarrollo	
	1.3 Medicina de Atención al Programa Institucional de Humanización	Seguimiento Indicadores	Líder de Humanización	Marzo-Diciembre	100%	Medicina realizada	Alfombras/Caricaturas/Manual de procedimientos	Desarrollo	
C-4 Subproceso 2 Fortalecimiento de los canales de atención	2.1 Revisión y ajuste a planes institucionales ITM	Parlarse las necesidades de usuarios	Comité de la Información y Comunicación Organizacional	Enero-Diciembre	100%	Revisión de cumplimiento roladores ITM	Alfombras/Caricaturas/Manual de procedimientos	Desarrollo	
	2.2 Fortalecer las acciones de comunicación al asociado/a y a sus familiares.	Ejecución de actividades programadas de comunicación	Talento Humano Gestión de la Información y Comunicación Organizacional	Enero-Diciembre	100%	Socialización de actividades participativas de procesos Administrativos y Hospitalarios	Alfombras/Caricaturas/Manual de procedimientos	Ejecución Fotografías y de video	
	2.3 Elaborar estrategias para brindar información y educación a los usuarios y sus familias.	Estrategias educativas	Comité de la Información y Comunicación Organizacional. Líder Humanización	Enero-Diciembre	100%	Estrategia implementada y arquitecturas realizadas	Alfombras/Caricaturas/Manual de procedimientos	Estrategia-Desarrollo	
	2.4 Elaborar estrategias y acciones que garanticen la satisfacción del usuario	Monitoreo a dimensión del indicador	Comité de la Información y Comunicación Organizacional. Líder SIHU. Líder actividades de Atención al Ciudadano	Enero-Diciembre	100%	Estrategia implementada y arquitecturas realizadas	Alfombras/Caricaturas/Manual de procedimientos	Revisión de arquitecturas	
C-4 Subproceso 3 Talento Humano	3.1 Socialización de los programas de Capacitación, Desarrollo de los recursos de la vigencia 2021 y los salubres de la ESE Salud del Tundama.	Revisión capacitación general	Líder Talento Humano	Enero-Diciembre	100%	Programas socializados	Alfombras/Caricaturas/Manual de procedimientos	Programa-Desarrollo	
	3.2 Generar estrategias que garanticen la adherencia a los deberes y derechos de los usuarios al servicio (atención y calidez)	Manual del usuario del SIHU	SIHU Mejoramiento Continua Líder Humanización	Trimestral	100%	Estrategia Generada	Alfombras/Caricaturas/Manual de procedimientos	Estrategia-Desarrollo	
	3.3 Medicina Clínica Laboral	Informar diagnóstico	Talento Humano	Julio-Diciembre	100%	Medicina realizada	Alfombras/Caricaturas/Manual de procedimientos	Medicina-Desarrollo Informe	
	3.4 Implementación y medición de los resultados del programa de Cultura Organizacional	Informe de medición y reporte	Talento Humano	Marzo-Octubre	100%	Realización y Evaluación de la estrategia	Alfombras/Caricaturas/Manual de procedimientos	Informe-Desarrollo	
	3.5 Generar estrategias acorde a resultados de los indicadores de Clínica y Cultura Organizacional	Planes de mejora implementados a partir de resultados	Talento Humano	Noviembre	100%	Estrategia Generada	Alfombras/Caricaturas/Manual de procedimientos	Estrategia-Desarrollo	
	3.6 Implementar estrategia para la calidad del asociado/a	Indicador	Talento Humano	Noviembre	100%	Estrategia implementada y arquitecturas realizadas	Alfombras/Caricaturas/Manual de procedimientos	Informe de arquitecturas	
C-4 Subproceso 4 Normativa y procedimientos	4.1 Mantener el programa de atención a Empleados y Contratistas de apoyo	Programa formalizado	Talento Humano Líder Humanización	Según indicador	100%	Programa realizado	Alfombras/Caricaturas/Manual de procedimientos	Programa-Desarrollo Revisión	
	4.2 Publicar los contenidos de la Resolución de usuarios de conformidad la Ley No. 800 de 2018 (Superaridad)	Publicaciones actualizadas	Líder SIHU	Enero-Diciembre	100%	Publicaciones realizadas y informes socializados	Alfombras/Caricaturas/Manual de procedimientos	Desarrollo - Revisión - Plataforma SIHU	
	4.3 Seguir a la actualidad de los PQRS y planes de mejoramiento	Informe mensual publicado página web	Líder SIHU Central de Atención	Mensual y trimestral	100%	Seguimiento realizado	Alfombras/Caricaturas/Manual de procedimientos	Desarrollo - Informe - Revisión	
	4.4 Informar usuarios de PQRS sobre el comité de ética hospitalaria	Revisión de Comité de Ética Hospitalaria (Revisión)	Líder SIHU - Comité de Ética Hospitalaria. Líder de Humanización	Mensual	100%	Presentación de Informe de PQRS realizado y socializado	Alfombras/Caricaturas/Manual de procedimientos	Informe - Revisión	
C-4 Subproceso 5 Reintegración de usuarios al Ciudadano	5.1 Realizar el seguimiento de los planes de promoción y capacitación de los programas y actividades de los EPS	Informe de análisis	Líder de PYP	Trimestral	100%	Seguimiento realizado	Alfombras/Caricaturas/Manual de procedimientos	Informe	
	5.2 Estrategia para el fortalecimiento de la Asociación de usuarios	Elaborar Plan de Trabajo Asociación de Usuarios	SIHU Junta Directiva de la Asociación de Usuarios	Enero	100%	Plan elaborado	Alfombras/Caricaturas/Manual de procedimientos	Plan-Desarrollo Revisión	
	5.3 Estrategia para el fortalecimiento de la Asociación de usuarios	Ejecución y seguimiento del Plan de Trabajo de Asociación de usuarios	SIHU Junta Directiva de la Asociación de Usuarios	Enero-Diciembre	100%	Plan ejecutado según el cronograma establecido	Alfombras/Caricaturas/Manual de procedimientos	Revisión	
	5.4 Construcción de acciones acorde a los resultados de la asociación de usuarios	Programa	SIHU Junta Directiva de la Asociación de Usuarios	Enero	100%	Programa Ejecutado de acuerdo a los planes	Alfombras/Caricaturas/Manual de procedimientos	Revisión	
	5.5 Verificación de la efectividad de los resultados de asociación de usuarios	Revisión de resultados Asociación de Usuarios	SIHU Junta Directiva de la Asociación de Usuarios	Enero-Diciembre	100%	Revisión de revisión y arquitecturas programadas	Alfombras/Caricaturas/Manual de procedimientos	Revisión	
C-4 Subproceso 6 F Fortalecimiento y seguimiento	6.1 Elaborar planes de mejora para asegurar la operatividad, calidad y mejoramiento	Plan de mejora	Comité de la Información y Comunicación Organizacional Líder Humanización	Enero-Diciembre	100%				

5. Componente 5. Transparencia y Acceso a la Información

El documento Plan de Comunicaciones de la E.S.E. Salud del Tundama, se ajustó y revisó durante la vigencia desde su aprobación, sin embargo, se trabajó de forma coordinada dando el despliegue de estrategias de comunicación en la Entidad y a su vez el cumplimiento de los lineamientos ITA, como factor fundamental en permitir el acceso en lenguaje claro y sencillo a la información institucional.

		Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano					SEGUIMIENTO 31 DE DICIEMBRE 2021				
		Componente 5: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información					Valor a Oportuno				
		VICENCIA 2021									
General	Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Responsable	Punto responsable	Presupuesto de acciones	Descripción del accion	Evidencias	Hitos de la evidencia	Observaciones	
C-S	Subcomponente 1 Líneas de Transparencia Activa	9.1	Diagnóstico del nivel de implementación de los mecanismos de transparencia activa según la matriz subdiagnóstica (Matriz de Transparencia Activa - ITA)	Documento Diagnóstico	Gratificación de la Información y Comunicación Organizacional	Felices	000	Documento formulado	https://portaltransparencia.gov.co/portaltransparencia/2021/000	Hitos	
		9.2	Plan de Acción para el cumplimiento de la Norma de la Información según publicación acorde a Diagonales ITA	Plan de Acción	Gratificación de la Información y Comunicación Organizacional	Felices	000	Documento - Plan de Acción formulado	https://portaltransparencia.gov.co/portaltransparencia/2021/000	Documento	
		9.3	Plan de Acción para el cumplimiento de la Norma de la Información según publicación acorde a Diagonales ITA	Informe organizativo a la ejecución del Plan de Acción	Gratificación de la Información y Comunicación Organizacional	Felices - Ministrado	000	Informe de organizativo	https://portaltransparencia.gov.co/portaltransparencia/2021/000	Informe	
C-S	Subcomponente 2 Líneas de Transparencia Pasiva	2.1	Diagnóstico del nivel de implementación del Mecanismo de Transparencia pasiva según la matriz subdiagnóstica.	Documento Diagnóstico	Gratificación de la Información y Comunicación Organizacional	Felices	000	Documento realizado	https://portaltransparencia.gov.co/portaltransparencia/2021/000	Informe	
C-S	Subcomponente 3 Mecanismos de Gratificación de la Información	9.1	Elaboración de instrumentos de Gratificación de la Información: Inventario de Fuentes de Información, Inventario de Fuentes de Gratificación de la Información, Inventario de Fuentes de Información y Atención, y Cuestionario de Gratificación de la Información	Inventarios de Gratificación de la Información	Gratificación de la Información y Comunicación Organizacional	Felices - Ministrado	000	Organizativo y publicaciones	https://portaltransparencia.gov.co/portaltransparencia/2021/000	Informe	
		9.2	Definición del Punto Documental Nacional de la ESE	Inventario Documental del Punto Documental Nacional	Gratificación de la Información y Comunicación Organizacional	Felices - Ministrado	000				
		9.3	Establecer el Programa de Gratificación Documental	Elaboración de las Tablas de Valor Documental	Gratificación de la Información y Comunicación Organizacional	Felices - Ministrado					
		9.4	Aprobar el Programa de Gratificación Documental	Aprobación de las Tablas de Valor Documental	Gratificación de la Información y Comunicación Organizacional	Felices - Ministrado					
		9.5	Implementar el Programa de Gratificación Documental	Implementación de las Tablas de Valor Documental	Gratificación de la Información y Comunicación Organizacional	Felices - Ministrado					
		9.6	Divulgar el Punto Documental Nacional de la ESE	Publicación en la web de las Tablas de Valor Documental	Gratificación de la Información y Comunicación Organizacional	Felices - Ministrado					
		9.7	Definir el SIC Sistema Integrado de Conservación	Documento SIC	Gratificación de la Información y Comunicación Organizacional	Felices - Ministrado					
		9.8	Visitar al personal de Gratificación Documental de acuerdo a la Resolución 623 de 2018 de la Fiscalía Pública	Personal asignado acorde a Inventario de Fuentes de Información	Gratificación de la Información y Comunicación Organizacional	Gerencia Tablero Rojo	Muros				
		9.9	Aprobación de las Tablas de Gratificación Documental	TRO Institucional Realizada	Gratificación de la Información y Comunicación Organizacional	Muros - Ministrado					
		9.10	Sensibilización del Diagnóstico de Gratificación Documental realizada con la población, funcionarios y autoridades de la Entidad que apoyan el PMPG	Informe de Diagnóstico	Gratificación de la Información y Comunicación Organizacional	Muros					
C-S	Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad	4.1	Realizar diagnósticos de la información y el criterio diferencial de accesibilidad de acuerdo a la Ley 1712 de 2014	Documento Diagnóstico	Gratificación de la Información y Comunicación Organizacional	Muros	000	Documento realizado	https://portaltransparencia.gov.co/portaltransparencia/2021/000	Documento	
		4.2	Plan de acción y ejecución del criterio diferencial de la información	Calendario a implementar para el cumplimiento al plan de acción	Gratificación de la Información y Comunicación Organizacional	Felices - Ministrado					
C-S	Subcomponente 5 Mecanismos de Atención a la Información Pública	5.1	Elaboración de instrumentos de información que publica la entidad acorde a la Ley de Transparencia del PMPG - DMP	Líneas de Información Realizadas	Gratificación de la Información y Comunicación Organizacional	Felices - Ministrado	000	Líneas de Información Realizadas	https://portaltransparencia.gov.co/portaltransparencia/2021/000	Visuales Finalizados	
		5.2	Elaboración del formato que analice información que publica la entidad para personas con necesidades de discapacidad	Formato	Gratificación de la Información y Comunicación Organizacional	Felices - Ministrado	000	Documento Generado	https://portaltransparencia.gov.co/portaltransparencia/2021/000	Visuales Finalizados	
		5.3	Elaboración del formato que analice información que publica la entidad para personas con necesidades de discapacidad	Formato	Gratificación de la Información y Comunicación Organizacional	Felices - Ministrado	000	Formato generado	https://portaltransparencia.gov.co/portaltransparencia/2021/000	Visuales Finalizados	
		5.4	Elaboración analíticas en la página web para personas con necesidades de discapacidad personal (verbal) e intelectual de la Entidad. Se realizó un curso de formación sobre análisis con herramientas y análisis de datos empíricos	Contenido página web	Gratificación de la Información y Comunicación Organizacional	Felices - Ministrado	000	Visuales al servicio de refuerzo	https://portaltransparencia.gov.co/portaltransparencia/2021/000	Visuales Finalizados	

6. RECOMENDACIONES

Es necesario actualizar acorde a la norma legal vigente lo referente a la Gestión Documental de la institución.

7. CONCLUSIONES

Acorde al Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano de la E.S.E. Salud del Tundama para la vigencia 2021, se puede establecer un cumplimiento del 90.4%, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en el mismo, lo cual permitió mejorar la gestión de la institución.

GLORIA AGUDELO T.
Líder Planeación Organizacional