E.S.E. HOSPITAL

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - AÑO 2022

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

CODIGO	PLA-FTO-10
VERSION	1
FECHA	01/02/2022

COMPONENTE 1: GESTIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

SEGUIMIENTO No. 3
FECHA CORTE DICIEMBRE 31 DE 2022

SUBCOMPONENTE / PROCESOS	ACTIVIDADES		META O PRODUCTO	RESPONSABLE	NOMBRE	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE
Subcomponente / proceso 1 Política de Administración	1.1	DOCUMENTAR, AJUSTAR Y/O ACTUALIZAR LA POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO	POLITICA DE RIESGO ACTUALIZADA	REFERENTE DE PLANEACION Y CONTROL INTERNO	Carlos Andrés Bustos Nova José Alfredo Ramírez Escobar	30/04/2022	Se elaboro la política de Administración del riesgo, según lineamientos institucionales	100%
	1.2	DESPLIEGUE DE LA POLITICA DEL RIESGO	ACTAS DE SOCIALIZACION	REFERENTE DE PLANEACION Y CONTROL INTERNO	Carlos Andrés Bustos Nova José Alfredo Ramírez Escobar	30/12/2022	Se publico en la INTRANET de la institución las Políticas de administración del riesgo y la de Anticorrupción.	100%
Subcomponente / proceso 2 Construccion del Mapa de Riesgos Institucional	2.1	IDENTIFICACION DE RIESGOS INSTITUCIONALES	líderes y equipos sensibilizados en las herramientas de diseño - actas de socialización	REFERENTE DE PLANEACION Y CONTROL INTERNO	Carlos Andrés Bustos Nova José Alfredo Ramírez Escobar	31/02/2022	Se identifico los riesgos de los diferentes procesos Matriz de Mapa de Riesgos vigencia 2022	100%
	2.2	CONSOLIDACION MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL	Versión definitiva del Mapa de Riesgos de corrupción año 2019.	REFERENTE DE PLANEACION Y CONTROL INTERNO	Carlos Andrés Bustos Nova José Alfredo Ramírez Escobar	30/05/2022	Se estableció el mapa de riesgos el cual fue socializado y publicado con los responsables de los diferentes procesos	100%
Subcomponente / proceso 3 Consulta y divulgacion	3.1	PUBLICACION DEL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2022	Sección en la página web de consulta y participación ciudadana del Plan Anticorrupción.	Referente de Sistemas de Información	Fernando Rodríguez	31/01/2022	Se publico en la pagina WEB del Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha el Plan Anticorrupción	100%
	3.2.	PUBLICACION MAPA DE RIESGO 2022	Mapa de Riesgo 2022 publicado en la Página Web y en la Intranet	Referente de Sistemas de Información	Dr. John Henry Sánchez Fernando Rodríguez	01/05/2022	Se publico en la pagina WEB del Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha el Plan Anticorrupción	100%
Subcomponente / proceso 4 Monitoreo y revisión	4.1	REVISION DE CONTROLES ESTABLECIDOS PARA RIESGOS ATRAVES DEL POA	Evidencias del monitoreo que demuestre que el responsable del proceso esta al tanto de grado del cumplimiento.	Referente de Planeación	Carlos Andrés Bustos Nova	05/07/2022 05/01/2023 semestral	Se efectuó seguimiento al Mapa de Riesgos de carácter institucional	100%
Subcomponente / proceso 5 Seguimiento	5.1	Realizar el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y Mapa de riesgos Institucional con corte a 30 de abril AÑO 2022	Primer Informe de seguimiento publicado	Oficina de Control Interno	José Alfredo Ramírez Escobar	Mayo 10/22 Septiembre 10/22 Enero 10/23 cuatrimestral	Se realiza oficio de solicitud de evidencias sobre las acciones descritas en el Plan anticorrupción y atención al ciudadano y se presenta primer seguimiento	100%
	5.2	Realizar el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y Mapa de riesgos Institucional con corte a 31 de agosto AÑO 2022	Segundo Informe de seguimiento publicado	Oficina de Control Interno	José Alfredo Ramírez Escobar	Mayo 10 Septiembre 10 Enero 10 cuatrimestral	Se realiza oficio de solicitud de evidencias sobre las acciones descritas en el Plan anticorrupción y atención al ciudadano y se presenta segundo seguimiento	100%
	5.3	Realizar el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y Mapa de riesgos Institucional con corte a 31 diciembre AÑO 2022	Tercer Informe de seguimiento publicado	Oficina de Control Interno	José Alfredo Ramírez Escobar	Mayo 10 Septiembre 10 Enero 10 cuatrimestral	Se efectuó el tercer seguimiento al plan anticorrupción y atención al ciudadano.	100%

Elaboración del Documento:	Cargo:	Referente de Planeación	Jefe de Control Interno
	Nombre:	CARLOS ANDRÉS BUSTOS NOVA	JOSE ALFREDO RAMIREZ ESCOBAR
	Firma:		

E.S.E. HOSPITAL

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - AÑO 2022

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

CODIGO	PLA-FTO-10
VERSION	1
FECHA	01/02/2022

COMPONENTE 2: RACIONALIZACION TRAMITES

SEGUIMIENTO No. 3
FECHA CORTE DICIEMBRE 31 DE 2022

SUBCOMPONENTE / PROCESOS		ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE
Subcomponente / proceso 1 Identificación de tramites	1.1	Identificar y clasificar las necesidades de información de los usuarios percibidas a través de las quejas, reclamos y sugerencias recepcionadas durante la vigencia 2022.	Diagnóstico de las necesidades de información de los Usuarios	referentes de SIAU	30/03/2022	Diligenciamiento de la Matriz de las PQRSDF durante el periodo de septiembre a diciembre del 2022 e informe trimestral	100%
	1.2.	Diseño de estrategias de Trámites que se requieran priorizar en la vigencia 2022	documento y /o actas de implementación de estrategias	referentes de SIAU / todos los referentes	30/04/2022	Se tienen identificados tramites. Se realiza llamadas telefónicas a los pacientes para realizarles acompañamiento psicosocial	50%
Subcomponente / proceso 3 Intemporalidad	2.1	seguimiento a implementación de estrategias frente a los tramites que se priorizaron	informes trimestral	referentes de SIAU / todos los referentes	permanente	Se cuenta con una guía de requisitos y formato de historia clínica para su solicitud.	50%
	2.2.	Realizar seguimiento al cumplimiento de los horarios diarios de información médica a familiares de los Pacientes hospitalizados	Identificar los casos con incumplimiento de horarios que se presenten	referentes de SIAU / coordinador de urgencias y hospitalización	permanente	Se cuentan con lineamientos establecidos para la información diaria a los familiares de los pacientes hospitalizados. Se realiza llamadas telefónicas a los pacientes para realizarles acompañamiento psicosocial	50%

Elaboración del Documento:	Cargo:	Referente de Plancación	Jefe de Control Interno
	Nombre.	CARLOS ANDRÉS BUSTOS NOVA	JOSE ALFREDO RAMIREZ ESCOBAR
	Firma:		

E.S.E. HOSPITAL Mario Gaitán Yanguas de Soacha	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - AÑO 2022						
	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO					CODIGO	PLA-FTO-10
						VERSION	1
						FECHA	01/02/2022
COMPONENTE 3: ESTRATEGIA DE RENDICION DE CUENTAS						SEGUIMIENTO No. 3 FECHA CORTE DICIEMBRE 31 DE 2022	
SUBCOMPONENTE / PROCESOS	ACTIVIDADES		META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	realizar socialización de la política institucional, los objetivos y el Plan de rendición de cuentas a comité directivo (gerencia)	Política, objetivos y plan de rendición de cuentas Institucional - Documento	Referente de Planeación	31/03/2022	Se realiza socialización del objetivo y plan der rendición de cuentas vigencia 2021	100%
	1.2	Organización técnica y logística de la rendición de cuentas	Determinación de responsabilidades	Subgerente Administrativo Referente de Planeación Referente de Sistemas	31/03/2022	Para la organización y logística se tuvo en cuenta los siguientes criteriosa. A. Protocolo de Ingreso. b. Control de Asistencia Presencial. c. Control de Reunión	100%
	1.3	Solicitud de información para la consolidación del informe de rendición de cuentas.	Circular de solicitud de información	Referente de Planeación	28/02/2022	Se emitió correo electrónico solicitando a los diferentes referentes la información para la rendición de cuentas	100%
	1.4	Recolección de información para rendición de cuentas	Informe y presentación de la rendición de cuentas	Referente de Planeación	08/03/2022	Se consolido la información , según los lineamientos establecidos por planeación	100%
Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con las personas y sus organizaciones	2.1	Preparación y convocatoria para presentación pública de rendición de cuentas.	Convocatoria pública	Subgerente Científico. Subgerente Comunitario Asesor Jurídico Subgerente Administrativo Líder de Atención al Usuario - SIAU Referente de Planeación	01/03/2022	Se realizaron diapositivas para socializar los diferentes temas a tratar en la rendición de cuentas	100%
	2.2	Rendición pública de cuentas	Evento público de rendición de cuentas	Integrantes de Equipo Directivo Hospital Mario Gaitán Yaguas (Comité de gerencia)	20/03/2022	Se realizo evento publico y virtual de la rendición de cuentas	100%
Subcomponente 3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3.1	Crear una sección en la página web de la Entidad para recepcionar las observaciones, críticas y recomendaciones de las personas. (usuarios frente a su percepción de los servicios)	matriz consolidada de observaciones, críticas y recomendaciones de los asistentes a la rendición de cuentas	Líder de Atención al Usuario - SIAU Referente de Planeación Proceso de sistema de Información	05/07/2022 05/01/2023 semestral	Se creo un link para recepcionar las preguntas de los ciudadanos	100%
	3.2	Respuesta a preguntas tema Rendición de cuentas año 2019 en pagina Web Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.	Registro de respuestas Ejercicio de Rendición de Cuentas	Equipo Directivo y referentes de Procesos Misionales y de Apoyo	Mayo 10/22 Septiembre 10/22 Enero 10/23 cuatrimestral	Se dio respuesta a las preguntas que interpusieron los ciudadanos por los expositores	100%
Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1	Realizar un informe de las conclusiones de evento la rendición de cuentas	Informe	control interno	Mayo 10/22 Septiembre 10/22 Enero 10/23 cuatrimestral	Se realizo informe y evaluación de la Rendición de cuentas	100%
Elaboración del Documento:			Cargo:	**Referente de Planeación**		**Jefe de Control Interno**	
			Nombre:	**CARLOS ANDRÉS BUSTOS NOVA**		**JOSE ALFREDO RAMIREZ ESCOBAR**	
			Firma:				

E.S.E. HOSPITAL

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - AÑO 2022

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

CODIGO	PLA-FTO-10
VERSION	1
FECHA	01/02/2022

COMPONENTE 4: ATENCION AL CIUDADANO

SEGUIMIENTO No. 3
FECHA CORTE DICIEMBRE 31 DE 2022

SUBCOMPONENTE / PROCESOS	ACTIVIDADES		META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE
Subcomponente 1 Estructura Administrativa y Direccionamiento Estratégico	1.1	realizar encuesta de satisfacción o de percepción de la atención recibida por los usuarios	Resultado de las encuesta realizadas	Líder de atención del usuario - SIAU Referentes Hospital Mario Gaitán Yanguas Coordinadores de Puestos y Centros de salud	05/07/2022 05/01/2023 semestral	Para la vigencia del 2022 se efectuaron un total de encuestas de satisfacción 5362 discriminadas de la siguiente manera: HMGYS Servicios de Ginecología, medicina interna, pediatría, quirúrgicos sala de cirugía, Puestos de Salud: Cazuca, despensa, granada, isla, pablo Neruda, Santillana y sibate	100%
	1.2	Realizar encuesta a los funcionarios y colaboradores del hospital, centros y puesto de salud sobre percepción de atención en los servicios que ofrecen el hospital (proceso misional y de Apoyo)	Resultado de las encuesta realizadas	Gestión de talento Humano - líder de recursos humanos Líder de atención del usuario - SIAU	05/07/2022 05/01/2023 semestral	HMGYS Servicios de Ginecología, medicina interna, pediatría, quirúrgicos sala de cirugía y otros 819 encuestas	100%
Subcomponente 2 Fortalecimiento Canales de Atención	2.1	Capacitación de Usuarios en Derechos, Deberes y canales de comunicación de los usuarios y sus familias	listados de capacitaciones	Líder de Atención al Usuario - SIAU Referente de Sistemas	permanente	En cumplimiento a la misionalidad la Empresa social del estado Región de salud Soacha realizo las siguientes estrategias: 1. Socialización de derechos y deberes en los espacios de salas de esperas, Hospitalización, urgencias. 2. Socialización de derechos y deberes a funcionarios. 3. Se fomenta derechos y deberes en página web de la Empresa social del estado Región de salud Soacha. 4.Habladores de derechos y deberes en los espacios informativos de la Empresa social del estado Región de salud Soacha. 5. Video informativo donde se socializa los derechos y deberes con lenguaje de señas para población con enfoque diferencial, el cual se rota en todos los medios de comunicación visual de la institución. 6. Las orientadoras del sistema de atención de información al usuario (SIAU), Empresa social del estado Región de salud Soacha, efectuaron socialización de los deberes y derechos a los usuarios y funcionarios de la institución por cada sede. total de personas 8561	100%
Subcomponente 3 Talento Humano	3.1	Crear y/o promover espacios de sensibilización para generar en los funcionarios y colaboradores del Hospital la vocación y humanización del servicio y seguridad del paciente	listados de capacitaciones	Líder de Atención al Usuario - SIAU Líder de Talento Humano Líder del programa de Humanización	permanente	Se efectuaron capacitaciones en los siguientes temas: * Dar a conocer la política, el programa, los objetivos, las actividades del programa de humanización haciendo énfasis en el desarrollo de competencias asociadas al trato humanizado en la entidad. * Capacitación a los servicios de facturación, consulta externa, hospital, sala de espera de urgencias y área administrativa en que los funcionarios reconozcan los derechos y deberes de los usuarios. * Fortalecer competencias para el adecuado proceso de comunicación en los colaboradores de la entidad que interactúan con los pacientes.	100%

	3.2	socializar indicadores de PQRSDF a los servicios	actas de socialización	Líder de Atención al Usuario - SIAU	trimestre vencido	Se socializo en el comité SIAU durante los meses de septiembre a diciembre de 2022 los indicadores relacionados con las PQRSDF y los resultados de las encuestas de satisfacción del usuario. Durante el 2022, los usuarios radicaron un total de 2374 PQRSDF que corresponde a Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones.	100%
Subcomponente 4 Normativo y Procedimental	4.1.	Generar Planes de Mejoramiento con los servicios que presenta indicadores deficientes en la atención	planes de mejoramiento suscritos	Líder de Atención al Usuario - SIAU referentes de procesos	05/07/2022 05/01/2023 semestral	Se generaron planes de mejora al servicio de consulta externa y facturación producto de las PQRSDF interpuesta por los usuarios.	100%
	4.2	Seguimiento a Planes de Mejoramiento con los servicios que presenta indicadores deficientes en la atención	actas de entrega y socialización de deberes y derechos de los Usuarios registro fotográfico	Líder de atención del usuario - SIAU (Macro Comité) Referentes de Servicios Hospital Mario Gaitán Yanguas Coordinadores de Puestos y Centros de salud	05/07/2022 05/01/2023 semestral	Se realizaron mesas de trabajo con los servicios que fueron objeto de plan de mejoramiento con el motivo de efectuar seguimiento a las acciones del plan de mejoramiento.	100%
	4.3.	informes presentados al comité directivo de cumplimiento de planes de mejoramiento	actas de socialización y mesas de trabajo para dar a conocer el manual de l usuario	líder de atención del Usuario y equipo de trabajo	05/07/2022 05/01/2023 semestral	Se realiza socialización al comité de las diferentes estrategias para mejorar la prestación de servicios con articulación de las diferentes áreas.	100%
Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	5.1	capacitaciones a la Asociación de usuarios en temas relacionados con la institución y/o humanización.	resultado de encuesta de percepción de accesibilidad	Líder de atención del Usuario y equipo de trabajo	05/07/2022 05/01/2023 semestral	Durante el tercer cuatrimestre se efectuó reunión de la asociación de usuarios del hospital donde se socializaron temas inherentes ala prestación de servicios que presta la entidad.	100%

Elaboración del Documento.	Cargo:	Referente de Planeación	**Jefe de Control Interno**
	Nombre:	CARLOS ANDRÉS BUSTOS NOVA	**JOSE ALFREDO RAMIREZ ESCOBAR**
	Firma:		

E.S.E. HOSPITAL

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - AÑO 2022

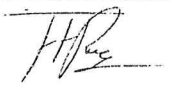
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

CODIGO	PLA-FTO-10
VERSION	1
FECHA	01/02/2022

COMPONENTE 5: MECANISMO PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA LA INFORMACIÓN PÚBLICA

SEGUIMIENTO No. 3
FECHA CORTE DICIEMBRE 31 DE 2022

SUBCOMPONENTE / PROCESOS	ACTIVIDADES		META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	1.1	SEGUIMIENTO LEY 1712 LINEAMIENTOS ITA	CUMPLIMIENTO POR ENCIMA DEL 80%	REFERENTE DE SISTEMAS Y TODOS LOS REFERENTES	Permanente	Se realizo el diligenciamiento del formulario establecido en la plataforma de la Procuraduría General de la Nación el cual contempla los requeridos por la MATRIZ ITA versión 1 del 2021 donde obtuvo un resultado de 67 puntos sobre 100.	100%
	1.2	GARANTIZAR CUMPLIMIENTO NORMATIVOS DERECHOS DE AUTOR	PUBLICACION DERECHOS DE AUTOR	REFERENTES DE SISTEMAS Y CONTROL INTERNO	Permanente	Se reporto la información requerida sobre derechos de autor y se presenta certificación de la misma	100%
Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1	CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA ANUAL DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION	100% DE CUMPLIMIENTO	REFERENTE DE SISTEMAS	30/06/2022	Tendiendo en cuenta el decreto 612 se vienen realizando las actividades propuestas en el plan de seguridad y privacidad de la información, el cual es revisado de manera mensual por el área de planeación, se envían las correspondientes evidencias.	100%
Subcomponente 3 Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información	3.1	PLAN ESTRATEGICO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIONES	100% DE CUMPLIMIENTO	REFERENTE DE COMUNICACIONES	31/06/2022	Se elaboro un flujograma el cual refleja el paso a paso del contexto de comunicaciones al interior de la entidad. Se dio un cumplimiento del 82% a la ejecución del plan de medios. comunicaciones (TIC'S) con la plataforma estratégica y las respuestas a las necesidades y expectativas de los diferentes clientes y usuarios Se elaboro un flujograma indicando el paso a paso del área de comunicaciones	100%
Subcomponente 4 Criterio diferencial	4.1	PUBLICACION DE CONTRATACION ESTATAL EN SECOP Y PAGINA WEB	100% DE CUMPLIMIENTO	REFERENTE DE SISTEMAS	05/07/2022 05/01/2023 semestral	A partir del mes de julio del 2022 se implemento la contratación del SECOP II, el cual se efectúa en línea las actividades inherentes al proceso	100%
Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1	PLAN DE COMUNICACIONES DEL HMGY	100% DE CUMPLIMIENTO	REFERENTE DE COMUNICACIONES	05/07/2022 05/01/2023 semestral	Se cuenta con un plan de comunicación el cual se esta ejecutando mediante 2 estrategias como son: 1. Fortalecimiento de la Comunicación Interna 2. Despliegue de campañas publicitarias de alto impacto. Indicadores. La ejecución del plan de comunicaciones obtuvo un puntaje de cumplimiento del 76%.	100%

Elaboración del Documento:	Cargo:	Referente de Planeación	Jefe de Control Interno
	Nombre:	CARLOS ANDRÉS BUSTOS NOVA	JOSE ALFREDO RAMIREZ ESCOBAR
	Firma:		

E.S.E. HOSPITAL	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - AÑO 2022					
	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO				CODIGO	PLA-FTO-10
					VERSION	1
					FECHA	01/02/2022
COMPONENTE 6: INICIATIVAS ADICIONALES					SEGUIMIENTO No. 3 FECHA CORTE DICIEMBRE 31 DE 2022	
ACTIVIDADES		META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE
1.1.	INFORME DE INDICADORES DEL CALL CENTER	informe de efectividad y eficiencia	subgerencia administrativa	Abril 10/22 Julio 10/22 Octubre 10/22 Enero 10/23	Implementación de dos estrategias para el mejoramiento de de la atención y accesibilidad del canal único de asignación de citas: 1. Seguimiento continuo de los agentes del CALL CENTER, con mejoramiento en servicio y efectividad en la respuesta de las llamadas realizadas por el usuario. 2. Se refuerza el proceso con un agente de CALL CENTER adicional en los horarios de mayor demanda diaria.	75%
1.2.	INFORME DE AVANCE DE ENTREGA DE HISTORIAS CLINICA Y VENTANILLA UNICA	informe de efectividad y eficiencia	subgerencia administrativa	Abril 10/22 Julio 10/22 Octubre 10/22 Enero 10/23	Se realiza matriz de seguimiento del segundo trimestre de 2022 de la siguiente manera: No. De correspondencia recibida y entrega por DATA DOC. Recibidas y Entregadas: 209 No. De Historias Clínicas: 529	100%
1.3.	INFORME DE AVANCE IMPLEMENTACION MODULO DE CONTRATACION HMGY	100% DE LA CONTRATACION DEL HMGY	JURIDICA	Abril 10/22 Julio 10/22 Octubre 10/22 Enero 10/23	Se encuentra en proceso	0%
1.4	INFORME DE AVANCE IMPLEMENTACION RUTAS DE PYD PRIORIZADAS	INFORME TRIMESTRAL	SUBGERENCIA COMUNITARIA	Abril 10/22 Julio 10/22 Octubre 10/22 Enero 10/23	se evidencian actas de socialización al personal de diferentes centros y puestos de salud por parte del área de PyD a corte a diciembre 2022,	100%
Elaboración del Documento:		Cargo:	**Referente de Planeación**		**Jefe de Control Interno**	
		Nombre:	**CARLOS ANDRÉS BUSTOS NOVA**		**JOSE ALFREDO RAMIREZ ESCOBAR**	
		Firma:				