

GESTIÓN PLANEACIÓN

Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	REDEFINICIÓN Y MEJORAMIENTOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	75%	*caracterización del proceso de gestión de PDE (planeación y direccionamiento estratégico) *documentar los procedimientos del proceso de PDE	NÚMERO DE PROCESOS CARACTERIZADOS Y DOCUMENTADOS / NÚMERO DE PROCESOS EXISTENTES*100	MAYO SEPTIEMBRE		
		AUTOEVALUACIÓN EN CICLO DE PREPARACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN	>50%	Dar Cumplimiento de criterios de estándares de direccionamiento estratégico	# DE CRITERIOS CUMPLIDOS/ # CRITERIOS ESTABLECIDOS	TRIMESTRAL		
		IMPLEMENTACION DEL PAMEC	100%	Dar Cumplimiento de acciones de mejora relacionados con el área de planeación	NÚMERO DE PLANES DE MEJORA EJECUTADAS/ NÚMERO DE PLANES DE MEJORA PROYECTADOS*100	TRIMESTRAL		
		IMPLEMENTACION DEL MECI	100%	Dar cumplimiento a los componentes de MECI correspondientes al área de planeación	NÚMERO DE ACTIVIDADES PROYECTADAS/ NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS*100	TRIMESTRAL		
		IMPLEMENTACION DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	1	Elaboración plan anticorrupción	1 Informe	ENERO		
			1	Socialización plan anticorrupción a líderes de proceso y jefes de oficina	1 Socialización	ENERO 23		
			100%	implementacion del plan Anticorrupción	NÚMERO DE ACTIVIDADES PROYECTADAS/ NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS*100	TRIMESTRAL		
			1	Realizar consulta externa riesgos de corrupción- encuesta	1 Encuesta	ENERO 16		
		Articulación en redes para la prestación de servicios de salud	MODERNIZACIÓN DE LA RED Y NUEVO MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS	GESTIONAR PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA MODERNIZAR LA INFRAESTRUCTURA.	3	*inscribir proyectos en plataforma del plan bienal *gestionar con la alcaldía el trámite correspondiente a la radicación de proyectos	NÚMERO DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA MODERNIZAR LA INFRAESTRUCTURA EJECUTADOS/ NÚMERO DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA MODERNIZAR LA INFRAESTRUCTURA PROYECTADOS	31 DE MARZO

JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN

*FORMATOS DE CARACTERIZACION Y FORMATOS DE PROCEDIMIENTOS DILIGENCIADOS	X				
*PRODUCTOS ESTABLECIDOS POR ESTANDAR. *AUTOEVALUACION	X				
SOPORTES DE ACCIONES DE MEJORA	X				
SOPORTES IMPLEMENTACION MECI	X				
DOCUMENTO PAAC	x	x			
DOCUMENTO PAAC PLANILLA - REGISTRO FOTOGRAFICO	x	x	x		
SOPORTES DE EJECUCION DE ACTIVIDADES	x	x	x		
PLANILLA ENCUESTA	x	x	x		
OFICIOS DE GESTIÓN PANTALLAZOS	x	x		x	

			REALIZAR UN MODELO DE RED CON BASE EN LA CAPACIDAD INSTALADA Y LOS SERVICIOS HABILITADOS PARA AMPLIAR COBERTURA DE USUARIOS	1	*proyectar modelo de red * identificación de servicios habilitados	MODELO DE RED REALIZADO	30 DE SEPTIEMBRE		DOCUMENTO REPS	X	X			
Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN ACCIÓN POR ISABU	IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS CIUDADANOS	10	Diseñar E Implementar Un Mecanismo De Necesidades De Los Usuarios A Través De Encuestas En Las Diferentes Unidades Operativas De La ESE ISABU	# de reuniones realizadas con la comunidad	TRIMESTRAL	PROFESIONAL SIAU	Encuesta de necesidades	X	X	X			
		GESTIÓN OPORTUNA DE P.Q.R.D (PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, DENUNCIAS)	100%	Realizar apertura de los buzones de PQRs de las unidades operativas según la normatividad vigente, efectuando la recolección y clasificación con su respectivo tramite	# de PQRs gestionadas / # total de PQRs puestas por los ciudadanos*100	SEMANAL	PROFESIONAL SIAU	Actas de apertura de buzones.	X	X	X	<		
			100%	Presentar un informe de PQRs, resaltando la importancia de la respuesta oportuna a las y la calidad de las mismas	# de informes presentados /total de informes programados*100	TRIMESTRAL	PROFESIONAL SIAU	informe	X	X				
		CAPACITACIÓN A LAS ALIANZAS DE USUARIOS	1	Diseñar cronograma de reuniones de capacitaciones para el año a las alianzas de usuarios de la ESE ISABU	cronograma realizado	MARZO 31	PROFESIONAL SIAU	CRONOGRAMA	X	X	X			
			11	capacitar mensualmente a las alianzas de usuarios de la ESE ISABU	# de capacitaciones realizadas a alianza de usuarios	MENSUAL	PROFESIONAL SIAU	ACTAS DE REUNIONES PLANILLAS DE ASISTENCIA	X	X	X			
		SATISFACCIÓN DEL USUARIO	>90%	Diseñar e implementar el mecanismo de monitoreo a la satisfacción del usuario a través de encuesta en las diferentes unidades operativas de la ESE ISABU	# de encuestas que reportan satisfecho con el servicio recibido / # total de encuestas realizadas*100	TRIMESTRAL	PROFESIONAL SIAU	ENCUESTAS DE SATISFACCION	X	X				
	MEJORAMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON CALIDAD	OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN EN TODOS LOS SERVICIOS	100%	Realizar control de indicadores de oportunidad mensual en todos los servicios y su respectivo análisis.	Número de días transcurridos desde el momento en que el paciente solicita la cita / número de citas asignadas*100	1 de enero al 31 diciembre 2017	JEFE OFICINA DE CALIDAD Y AUDITORIA	ANÁLISIS DE INDICADORES	X	X	X			
	Prevención y saneamiento fiscal y Sostenibilidad Financiera	PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO	IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA PREVENTIVO DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO.	4	Diligenciamiento de los cuadros : (2)Portafolio de Servicios (3) Capacidad Fisica Instalada (7) Calidad, (31) Matriz Medidas Programa	NÚMERO DE CUADROS REALIZADOS/ NÚMERO DE CUADROS PROGRAMADOS	MARZO 31	JEFE OFICINA DE CALIDAD Y AUDITORIA	MATRIZ EN EXCEL	X	X			

GESTIÓN DE CALIDAD

Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	REDEFINICIÓN Y MEJORAMIENTOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	75%	*caracterización del proceso de gestión de calidad y auditoría. *documentar los procedimientos del proceso de gestión de calidad y auditoría	Número de procesos caracterizados y documentados / número de procesos existentes*100	30-sep	JEFE OFICINA DE CALIDAD Y AUDITORIA	procesos caracterizado y documentado	X	X				
			75%	Recopilar Caracterización de todos los procesos de la entidad	Número de procesos caracterizados y documentados / número de procesos existentes*100	NOVIEMBRE 30 DE 2017	JEFE OFICINA DE CALIDAD Y AUDITORIA	LISTADO MAESTRO	X	X				
			75%	Apoyar a los líderes de los proceso en el levantamiento de los documentos requeridos por cada área	# de Capacitaciones Realizadas/ # de Capacitaciones Programadas	1 de enero al 31 octubre 2017	JEFE OFICINA DE CALIDAD Y AUDITORIA	Actas de capacitaciones.	X	X				
		AUTOEVALUACIÓN EN HABILITACIÓN	100%	Realizar lista de chequeo de documentación faltantes y por actualizar que deben estar en las diferentes área según resolución 2003 del 2014	LISTA DE CHEQUEO REALIZADA	28-feb	JEFE OFICINA DE CALIDAD Y AUDITORIA	LISTA DE CHEQUEO						
			1	• Realizar la autoevaluación de estándares de habilitación según resolución de la 2003 del 2014 según programación de la oficina de calidad	Número de autoevaluaciones realizadas	jun-30	JEFE OFICINA DE CALIDAD Y AUDITORIA	AUTOEVALUACIÓN	X	X	X	X		
		AUTOEVALUACIÓN EN CICLO DE PREPARACION PARA LA ACREDITACIÓN	>50%	• Realizar la autoevaluación de estándares de acreditación según programación de la oficina de calidad	Autoevaluaciones vigencia anterior / autoevaluaciones vigencia actual	enero al 28 febrero del 2017	JEFE OFICINA DE CALIDAD Y AUDITORIA	Resultados de autoevaluación de los 8 estándares de acreditación Consolidación planes de mejoramiento por cada estandar	X	X	X	X		
		IMPLEMENTACION DEL PAMEC	100%	Formulacion del PAMEC institucional	1 DOCUMENTO PAMEC	ENERO	JEFE OFICINA DE CALIDAD Y AUDITORIA	Documento PAMEC	X	X		X		
			100	• Seguimiento trimestral a cumplimiento de planes de mejora formulados en el PAMEC	Número de planes de mejora ejecutadas / número de planes de mejora proyectados*100	TRIMESTRAL	JEFE OFICINA DE CALIDAD Y AUDITORIA	Informe trimestral de seguimientos a los acciones de mejora ejecutadas	X	X	X			
		IMPLEMENTACION DEL MECI	100	• Darle cumplimiento al cronograma de diagnóstico MECI y realizar seguimiento a planes de mejora	Número de actividades proyectadas / número de actividades ejecutadas*100	1 de enero al 31 diciembre 2017	JEFE OFICINA DE CALIDAD Y AUDITORIA	CRONOGRAMA DIAGNOSTICO	X	X	X			

GESTIÓN COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA

Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN ACCIÓN POR ISABU	RENDICIÓN DE CUENTAS	1	Elaboracion de estrategias para interiorizar la cultura de rendición de cuentas en los servidores publicos y en los ciudadanos.	Unico Informe	1/03/2017	Documento , excel.	x	x				X
			1	Elaboración plan de medios, con base en el presupuesto.	Unico Informe	1/03/2017	Documento , excel.						
			1	Realización de la revista	Producto	30/03/2017	Revista	x	x	x	x		
			1	organización de logistica para realización del evento	cronograma	20/03/2017	Documento	x	x	x	x		
Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	AUTOEVALUACIÓN EN CICLO DE PREPARACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN	>50%	Darle cumplimiento a las acciones relacionadas con la comunicación que resulten de los estandares de acreditación	Documentos	TRIMESTRAL	Documento	x	x				
		IMPLEMENTACION DEL PAMEC	100%	Darle cumplimiento a las acciones de mejora que resulten en el area de comunicación	acciones de mejora realizadas/ acciones de mejora proyectadas	TRIMESTRAL	Documentos	x	x				
		IMPLEMENTACION DEL MECI	100%	Cumplimiento de las actividades del MECI con relación al area de comunicaciones.	# DE ACTIVIDADES REALIZADAS/# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS	TRIMESTRAL	documentos	x	x				
		IMPLEMENTACION DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	2	Cumplimiento de las actividades del plan anticorrupcion con relación al area de comunicaciones.	# DE ACTIVIDADES REALIZADAS/# DE ACTIVIDADES PROGRAMADA	TRIMESTRAL	Soportes de las actividades realizadas (pantallazos, correos, productos realizados e informes)						
Articulación en redes para la prestación de servicios de salud	MODERNIZACIÓN DE LA RED Y NUEVO MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS	DESARROLLAR ESTRATEGIA DE MARKETING	1	Realizar estrategia de marketing enfocada al posicionamiento de la institucion, donde se haga uso de (vallas, publicidad en los diferentes boletines instituciones, redes sociales y pagina web) que permitan dar a conocer los diferentes servicios que presta la institución.	unico informe	15/02/2017	Documento, excel	x	x				
			1	Consolidación / elaboración portafolio de servicios.	unica entrega	20/02/2017	portafolio de servicios	x	x				

COMUNICACIONES

GESTIÓN MERCADEO Y VENTA DE SERVICIOS	Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN ACCIÓN POR ISABU	RENDICIÓN DE CUENTAS	11	Elaboración ,actualización y seguimiento de matriz de contratación de la venta de servicios	# de seguimientos a la matriz realizados/# de seguimientos a la matriz programados	MENSUAL		matriz de contratacion	X	X					
				4	Actualización de cuadro de Comparativos de tarifas de EPS por capita y evento	# de actualizaciones realizadas/# de actualizaciones programadas	TRIMESTRAL		INFORME CUADRO COMPARATIVO	X	X					
	Prevención y saneamiento fiscal y sostenibilidad Financiera	PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO	IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA PREVENTIVO DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO.	4	Diligenciamiento de los cuadros : (29) IPS en zona de Influencia (33) Proyección de Servicios de Régimen Subsidiado, (34) Proyección Servicios de Régimen , (35) Proyección Venta Servicios otros.	NÚMERO DE CUADROS REALIZADOS/ NÚMERO DE CUADROS PROGRAMADOS	MARZO 31	GESTIÓN MERCADEO Y VENTA DE SERVICIOS	MATRIZ EN EXCEL	X	X					
	Articulación en redes para la prestación de servicios de salud	MODERNIZACIÓN DE LA RED Y NUEVO MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS	DESARROLLAR ESTRATEGIA DE MARKETING	12	Realizar acercamientos con las diferentes EPS para ampliar la cobertura de Servicios y Tarifas	# de acercamientos realizados/# de acercamientos programados	MENSUAL		INFORME ACTA DE VISITA OFICIO DE SOPORTE	X	X					
				12	Presentar portafolios con propuesta economica y documentación requerida para la contratación de servicios por modalidad de unidad de pago por capitación y evento	# de visitas realizadas/# de visitas programadas	MENSUAL		INFORME ACTA DE VISITA OFICIO DE SOPORTE	X	X					
GESTIÓN MERCADEO Y VENTA DE SERVICIOS	Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	MEJORAMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON CALIDAD	SERVICIOS PRODUCTIVOS	12	Elaborar informe de productividad de cada servicio	PRODUCTIVIDAD POR SERVICIO	MENSUAL	Sub direccion científica- E.S.E. ISABU./ Profesional especializado area de la salud.	DOCUMENTO INFORME DE GESTION	X	X					
	Prevención y saneamiento fiscal y sostenibilidad Financiera	PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO	IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA PREVENTIVO DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO.	7	Diligenciamiento de los cuadros : (4) Capacidad de Oferta (5) Producción, (6) Análisis de Productividad , (26)(27) (28) Perfil Epidemiológico (31) Matriz Medidas Programa	NÚMERO DE CUADROS REALIZADOS/ NÚMERO DE CUADROS PROGRAMADOS	MARZO 31	Sub direccion científica- E.S.E. ISABU./ Profesional especializado area de la salud.	MATRIZ EN EXCEL	X	X					
			REDEFINICIÓN Y MEJORAMIENTOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	75%	Caracterizar y documentar los procesos y procedimientos de servicios ambulatorios	NUMERO DE PROCESOS CARACTERIZADOS Y DOCUMENTADOS / NUMERO DE PROCESOS EXISTENTES*100	31-03-17 CARACTERIZACION PROCESO 30-09-17 DOCUMENTACION PROCESO	Sub direccion científica- E.S.E. ISABU./ Profesional especializado area de la salud.	FORMATOS DE PROCESOS	X	X					

	Articulación en redes para la prestación de servicios de salud.	Modernización de la red y nuevo modelo de prestación de servicios	Rediseñar perfil epidemiológico.	100%	Identificación de la mortalidad de la población asignada la E.S.E.ISABU 2017.	% MORTALIDAD	Anual	Sub dirección científica-E.S.E. ISABU/Profesional especializado área de la salud..	Documento de perfil epidemiológico de la E.S.E ISABU 2017,					
				100%	Identificación de la morbilidad sentida de la población(carga de la enfermedad).	10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD	Anual	Sub dirección científica-E.S.E. ISABU/Profesional especializado área de la salud..	Documento de perfil epidemiológico de la E.S.E ISABU 2017,					
				100%	Identificación de factores de riesgo de la población.	Número de perfiles epidemiológicos realizados/ Número de perfiles epidemiológicos proyectados	Anual	Sub dirección científica-E.S.E. ISABU/Profesional especializado área de la salud..	Documento de perfil epidemiológico de la E.S.E ISABU 2017,	x	x	x	x	
GESTION SALUD PUBLICA	Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	MEJORAMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON CALIDAD	SERVICIOS PRODUCTIVOS	70%	CUMPLIMIENTO DE ESTIMACIONES DE PYP SEGÚN GRUPO ETARIO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE ESTIMACIONES POR EPS	TRIMESTRAL	LIDER DE PYP	MATRIZ ESTIMACIONES POR EPS DILIGENCIADA					
				100%	REALIZAR DEMANDA INDUCIDA A LOS SERVICIOS DE PYP	PORCENTAJE DEMANDA INDUCIDA EN LA POBLACION	DIARIO		VERIFICACION EN H.C FORMATO DEMANDA INDUCIDA					
	Articulación en redes para la prestación de servicios de salud	MODERNIZACIÓN DE LA RED Y NUEVO MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS	IDENTIFICACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	1	Elaboracion y aplicación de Listas de chequeo para identificación de las actividades y procedimientos que se realizan en las RIAS a implementar	LISTA DE CHEQUEO	Marzo		LISTA DE CHEQUEO	x	x	x	x	
					Verificación de las actividades o servicios habilitados en cumplimiento de las RIAS a implementar	LISTA DE CHEQUEO	Marzo		LISTA DE CHEQUEO	x	x	x	x	
					Diseñar, adoptar y documentar la RIAS definida	DOCUMENTO DE ADOPCION	Mayo		DOCUMENTO DE ADOPCION	x	x	x	x	
					Planeacion del despliegue de la RIAS definidas a implementar, con el personal de las Unidades operativas	ACTA DE SOCIALIZACIÓN	Junio		ACTA DE SOCIALIZACIÓN	x	x	x	x	
					Seguimiento de la aplicación de la RIAS implementada en las unidades operativas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Septiembre		INFORME DE SEGUIMIENTO	x	x	x	x	
					Evaluacion del cumplimiento de la implementacion	EVALUACIÓN	Diciembre		EVALUACIÓN	x	x	x	x	

**GESTIÓN DE INTERNACIÓN
 GESTIÓN DE ATENCIÓN DE URGENCIAS
 GESTIÓN CIRUGÍA Y ATENCIÓN DE PARTOS**

Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN ACCIÓN POR ISABU	IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS CIUDADANOS	11	Participar y apoyar las reuniones de liga de usuarios programadas por la oficina de atención al ciudadano de la ESE Isabu	# DE REUNIONES REALIZADAS CON LA COMUNIDAD	MENSUAL A PARTIR DEL MES DE FEBRERO DE 2017	ACTAS DE REUNIONES PLANILLAS DE ASISTENCIA	X	X		
		RENDICIÓN DE CUENTAS	1	Elaborar informe de gestión del hospital local del norte para presentar en la rendición de cuentas	# DE RENDICION DE CUENTAS REALIZADAS AL AÑO	trimestral	DOCUMENTO INFORME DE GESTION	X	X		
	MEJORAMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON CALIDAD	SERVICIOS PRODUCTIVOS	12	Elaborar informe de productividad de cada servicio del hospital local del norte	PRODUCTIVIDAD POR SERVICIO VS RECURSOS UTILIZADOS	MENSUAL	DOCUMENTO INFORME DE GESTION	X	X		
Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	REDEFINICIÓN Y MEJORAMIENTOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	75%	Caracterizar y documentar los procesos a cargo de la dirección del hospital local del norte	NUMERO DE PROCESOS CARACTERIZADOS Y DOCUMENTADOS / NUMERO DE PROCESOS EXISTENTES*100	31-03-17 CARACTERIZACION PROCESO 30-09-17 DOCUMENTACION PROCESO	FORMATOS DE PROCESOS	X	X		
		AUTOEVALUACIÓN EN CICLO DE PREPARACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN	>50%	Realizar actividades para dar cumplimiento a los estándares de acreditación correspondientes al área de dirección del HLN	# DE ACTIVIDADES REALIZADAS/# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS	TRIMESTRAL	PLANILLAS DE ASISTENCIA FORMATOS	X	X		
		IMPLEMENTACION DEL PAMEC	100%	Dar cumplimiento de acciones de mejora de la autoevaluación de los estándares de acreditación	NÚMERO DE PLANES DE MEJORA EJECUTADAS/ NÚMERO DE PLANES DE MEJORA PROYECTADOS*100	TRIMESTRAL	PLANILLAS DE ASISTENCIA FORMATOS	X	X		
		IMPLEMENTACION DEL MECI	100%	DAR CUMPLIMIENTO A LOS ESTANDARES DE MECI CORRESPONDIENTES AL AREA DE LA DIRECCION DEL HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	NÚMERO DE ACTIVIDADES PROYECTADAS/ NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS*100	TRIMESTRAL	PLANILLAS DE ASISTENCIA FORMATOS	X	X		

DIRECCION HOSPITAL LOCAL DEL NORTE

MISIONALES (MI)

					IMPLEMENTACION DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	4	SOCIALIZACIÓN DE LA NECESIDAD DE PREVENCIÓN DEL RIESGO A TODO EL PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE CIRUGIA Y ATENCION DE PARTOS DEL HLN. SUPERVISIÓN Y MONITORIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EN EL SERVICIO DE CIRUGIA Y ATENCION DE PARTOS DEL HLN. REVISIÓN Y ANÁLISIS DEL PROCESO MEDIANTE MUESTRA ALEATORIA. VERIFICACIÓN DE INVENTARIOS EN CADA ENTREGA DE TURNO.	NÚMERO DE ESTRATEGIAS CUMPLIDAS POR COMPONENTE/ ESTRATEGIAS PROGRAMADAS *100	30/06/2017 31/12/2017		REGISTROS DE HISTORIA CLÍNICA. PROGRAMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO. EPICRISIS Y/O DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA. SOPORTE DE FACTURACIÓN. HOJA DE GASTOS. PLANILLA O CUADERNO DE CONTROL DE INVENTARIOS DE EQUIPOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS.	X	X		
	Articulación en redes para la prestación de servicios de salud	MODERNIZACIÓN DE LA RED Y NUEVO MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS	REDISEÑAR EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	1	APOYAR EL DISEÑO, ELABORACION Y ANALISIS DEL PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA ESE ISABU			PERFIL EPIDEMIOLOGICO REALIZADO	ANUAL		DOCUMENTO PERFIL EPIDEMIOLOGICO	X	X		
GESTION DOCENCIA E INVESTIGACION	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTION DE PROCESOS INTERNOS	FORTALECIMIENTO DE LOS CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO	4	PARTICIPAR EN LAS REUNIONES DE COMITÉ DOCENCIA SERVICIO QUE SEAN CONVOCADOS DE ACUERDO A LA PROGRAMACION REALIZADA POR LA SUBDIRECCION CIENTIFICA			COMITÉS DOCENCIA SERVICIO REALIZADOS	TRIMESTRAL		SUBDIRECCION CIENTIFICA DIRECTOR HLN COORDINADORES DE ZONA PYP COORDINADOR DE URGENCIAS	ACTA DE REUNION			
	Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN ACCIÓN POR ISABU	RENDICIÓN DE CUENTAS	11	Entrega de informe con indicadores y estadística mensual de laboratorio clínico			# de informes presentados/ # de informes programados * 100	MENSUAL			INFORME	X	X	X
			REDEFINICIÓN Y MEJORAMIENTOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	75%	Realizar caracterización de los procesos y procedimientos de apoyo diagnóstico-lab. Clínico			NUMERO DE PROCESOS CARACTERIZADOS Y DOCUMENTADOS / NUMERO DE PROCESOS EXISTENTES*100	31/09/2017			FORMATO DILIGENCIADOS			
			AUTOEVALUACIÓN EN HABILITACIÓN	1	Realizar verificación del estandar de habilitación que compete al área de lab. clínico. Según anexo resolución 2003 del 2014.			# autoevaluaciones realizadas	SEMESTRAL			anexo resolución 2003 del 2014			

GESTIÓN APOYO DIAGNOSTICA

Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	AUTOEVALUACIÓN EN CICLO DE PREPARACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN	>50%	Darle cumplimiento a las acciones que resulten de los estándares de acreditación	# de acciones realizadas/# de acciones programadas	TRIMESTRAL	Coordinación de Laboratorio	*PRODUCTOS ESTABLECIDOS POR ESTANDAR. *AUTOEVALUACION					
		IMPLEMENTACIÓN DEL PAMEC	100%	Darle cumplimiento a las acciones de mejora que resulten en el área de lab. Clínico	# de acciones realizadas/# de acciones programadas	TRIMESTRAL		SOPORTES DE ACCIONES DE MEJORA					
		IMPLEMENTACIÓN DEL MECI	100%	Cumplimiento de las actividades del MECI con relación al área de lab. Clínico	# de actividades realizadas/# de actividades programadas	TRIMESTRAL		SOPORTES IMPLEMENTACION MECI					
		IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	4	Elaboracion de mapa de riesgos de corrupcion del area de lab. clinico Monitoreo y revisión del mapa de riesgos de corrupción del área de lab. Clínico.	# de informes presentados/ # de informes programados * 100	TRIMESTRAL		DOCUMENTO PAAC					
Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN ACCIÓN POR ISABU	RENDICIÓN DE CUENTAS	11	Entrega de informe con indicadores y estadística mensual de radiología e imagenología.	# de informes presentados/ # de informes programados * 100	MENSUAL		INFORME	x	x	x		
Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	REDEFINICIÓN Y MEJORAMIENTOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	1	Realizar caracterización de los procesos y procedimientos de apoyo diagnóstico- radiología e imagenología	procesos y procedimientos caracterizados.	30/09/2017	Coordinación de Radiología	FORMATOS DILIGENCIADOS	x	x	x		plan de mejora con caracterización de procedimientos y manejo de indicador
		AUTOEVALUACIÓN EN HABILITACIÓN	1	Realizar verificación del estándar de habilitación que compete al área de radiología e imagenología. Según anexo resolución 2003 del 2014.	# autoevaluaciones realizadas	30 junio de 2017		matriz de autoevaluación	x	x	x		
		AUTOEVALUACIÓN EN CICLO DE PREPARACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN	>50%	Darle cumplimiento a las acciones que resulten de los estándares de acreditación	# de acciones realizadas/# de acciones programadas	TRIMESTRAL		*PRODUCTOS ESTABLECIDOS POR ESTANDAR. *AUTOEVALUACION					
		IMPLEMENTACIÓN DEL PAMEC	100%	Darle cumplimiento a las acciones de mejora que resulten en el área de imagenología	# de acciones realizadas/# de acciones programadas	TRIMESTRAL		SOPORTES DE ACCIONES DE MEJORA					



			IMPLEMENTACION DEL MECI	100%	Cumplimiento de las actividades con relación al área de imagenología	# de actividades realizadas/# de actividades programadas	TRIMESTRAL		SOPORTES IMPLEMENTACION MECI					
			IMPLEMENTACION DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	4	Elaboracion de mapa de riesgos de corrupcion del area de radiologia e imagenologia. Monitoreo y revisión del mapa de riesgos de corrupcion del área de radiologia e imagenologia.	# de informes presentados/ # de informes programados * 100	TRIMESTRAL		DOCUMENTO PAAC	x	x	x		
	Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN ACCIÓN POR ISABU	RENDICIÓN DE CUENTAS	100%	Entrega de informe con indicadores y estadística mensual de farmacia	# de informes presentados/ # de informes programados * 100	MENSUAL		INFORME	x	x	x		
	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	REDEFINICIÓN Y MEJORAMIENTOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	1	realizar caracterización de los procesos y procedimientos de farmacia	AUTOEVALUACION REALIZADA	30/09/2017		FORMATOS DILIGENCIADOS	x	x			
AUTOEVALUACION EN HABILITACIÓN			1	realizar verificación del estandar de habilitacion que compete al area de farmacia, Según anexo resolución 2003 del 2014	# autoevaluaciones realizadas	30/06/2017		LISTA DE CHEQUEO ESTÁNDARES	x	x				
AUTOEVALUACION EN CICLO DE PREPARACION PARA LA ACREDITACIÓN			>50%	realizar actividades para dar cumplimiento a los estandares de acreditacion con respecto al area de farmacia	AUTOEVALUACIONES VIGENCIA ANTERIOR / AUTOEVALUACIONES VIGENCIA ACTUAL	TRIMESTRAL		*PRODUCTOS ESTABLECIDOS POR ESTANDAR. *AUTOEVALUCION	x	x				
IMPLEMENTACION DEL PAMEC			100	dar cumplimiento de acciones de mejora de la autoevaluacion de los estandares de acreditacion correspondientes al area de farmacia	NÚMERO DE PLANES DE MEJORA EJECUTADAS/ NÚMERO DE PLANES DE MEJORA PROYECTADOS*100	TRIMESTRAL		SOPORTES DE ACCIONES DE MEJORA	x	x				
IMPLEMENTACION DEL MECI			100	dar cumplimiento estandares de MECI correspondiente al area de farmacia	NÚMERO DE ACTIVIDADES PROYECTADAS/ NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS*100	TRIMESTRAL		SOPORTES IMPLEMENTACION MECI	x	x				
							lider de proceso de farmacia							

GESTIÓN APOYO TERAPEUTICA

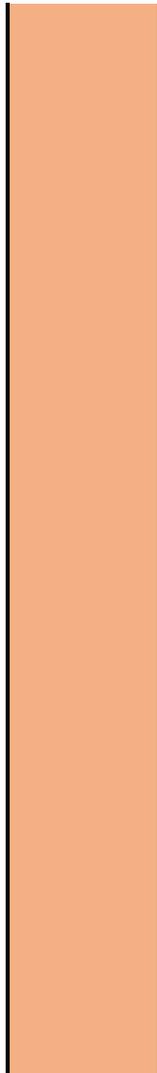
		IMPLEMENTACION DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	4	Elaboracion de mapa de riesgos de corrupcion del area de farmacia . Monitoreo y revision del mapa de riesgos de corrupcion del area de farmacia	# de informes presentados/ # de informes programados * 100	TRIMESTRAL		DOCUMENTO PAAC	x	x				
Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN ACCIÓN POR ISABU	RENDICIÓN DE CUENTAS	100%	Entrega de informe con indicadores y estadística mensual de rehabilitación.	# de informes presentados/ # de informes programados * 100	MENSUAL		INFORME	x	x	x			
Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	REDEFINICIÓN Y MEJORAMIENTOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	75%	realizar caracterización de los procesos y procedimientos de apoyo diagnóstico rehabilitación	NUMERO DE PROCESOS CARACTERIZADOS Y DOCUMENTADOS / NUMERO DE PROCESOS EXISTENTES*100	30/09/2017	lider de proceso rehabilitacion.	FORMATO DILIGENCIADOS	x	x	x		plan de mejora con caracterizacion de procedimientos y manejo de indicador	
		AUTOEVALUACIÓN EN HABILITACIÓN	1	realizar verificación del estandar de habilitación que compete al area rehabilitación Según anexo resolución 2003 del 2014	# autoevaluaciones realizadas	30/06/2017		Lista de Chequeo Estándares	x	x	x			
		AUTOEVALUACIÓN EN CICLO DE PREPARACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN	>50%	realizar actividades para dar cumplimiento a los estandares de acreditación con respecto al area de rehabilitación	AUTOEVALUACIONES VIGENCIA ANTERIOR / AUTOEVALUACIONES VIGENCIA ACTUAL	TRIMESTRAL			*PRODUCTOS ESTABLECIDOS POR ESTANDAR. *AUTOEVALUCION					
		IMPLEMENTACION DEL PAMEC	100	dar cumplimiento de acciones de mejora de la autoevaluación de los estandares de acreditación correspondientes al area de rehabilitación	NÚMERO DE PLANES DE MEJORA EJECUTADAS/ NÚMERO DE PLANES DE MEJORA PROYECTADOS*100	TRIMESTRAL			SOPORTES DE ACCIONES DE MEJORA					
		IMPLEMENTACION DEL MECI	100	dar cumplimiento estandares de MECI correspondiente al area de rehabilitación	NÚMERO DE ACTIVIDADES PROYECTADAS/ NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS*100	TRIMESTRAL			SOPORTES IMPLEMENTACION MECI					

			IMPLEMENTACION DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	4	Elaboracion de mapa de riesgos de corrupcion del area de rehabilitacion. Monitoreo y revision del mapa de riesgos de corrupcion del area de rehabilitacion.	# de informes presentados/ # de informes programados * 100	TRIMESTRAL		DOCUMENTO PAAC	x	x	x		
	Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN ACCIÓN POR ISABU	RENDICION DE CUENTAS	1	Recopilación, consolidación , analisis de la información del area administrativa y financiera y generación de documentos descriptivos y explicativos	1 DOCUMENTO EJECUTIVO	1/07/2017	Subdirector Administrativo	Documento ejecutivo	x	x			
	Prevención y saneamiento fiscal y Sostenibilidad Financiera	PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO	IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA PREVENTIVO DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO.	1	Diligenciamiento de la matriz de medidas No 9,10,11,12,14,15,31,37,38,39, de acuerdo con el resultado de los análisis de los resultados de los cuadros de diagnóstico y las indicaciones del equipo gerencial	numero de matriz diligenciadas/numero de matriz programada	30/03/2017	TESORERIA, PRESUPUESTO, COSTOS, FACTURACION, CONTABILIDAD Y NOMINA	Matriz de medidas	x	x			
Verificación de la consistencia de la información registrada en cada una de las matrices y cuadros que componene el PSFF					N.A	31/03/2017	Tesorero	Cuadros PSFF	x	x				
Interpretación y descripción de los resultados de los cuadros de diagnóstico y formulacion del PSFF					N.A	1/04/2017	Tesorero	Documento descriptivo	x	x				
Consolidación del documento final de formulación del PSFF					numero de matriz diligenciadas/numero de matriz programada	2/04/2017	TESORERO	Documento final consolidado	x	x				
SANEAMIENTO DEL PASIVO PENSIONAL			100%	Adelantar los calculos de interés, indexación y actualización de las mesadas pensionales pagadas indebidamente por la ESE ISABU	Cuadro de valores indexados	30/06/2017	Tesorero	Cuadro de valores indexados	x	x				
Adelantar el cobro de los valores que resulten a favor de la ESE ISABU ante el Municipio de Bucaramanga				Cuentas de cobro	30/06/2017	Tesorero	Cuentas de cobro	x						
ELABORACION E IMPLEMENTACIÓN DE METODOLOGIA PARA EL ESTUDIO DE COSTOS			1	Elaboracion de herramienta informatica para el registro y analisis de informacion para centros de atención y HLN	Herramienta informatica en operación	primer semestre	contratista de prestacion de servicios COSTOS	Herramienta informatica	X			x		ADQUISICION DEL SOFTWARE QUE FACILITE LA ELABORACION DE ESTOS INFORMES
			4	Produccion de informes de costos de prestacion de servicios por centros de atención y HLN	Informes generados	TRIMESTRAL	contratista de prestacion de servicios COSTOS	Informes generados	X	X		x		

I FINANCIERA

GESTIÓN

Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de Gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	REDEFINICIÓN Y MEJORAMIENTOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	75%	Participar en la documentación y racionalización de los procesos administrativos del área financiera de la Empresa Social del Estado	# DE DOCUMENTOS REALIZADOS/# DE DOCUMENTOS PLANEADOS*100	30/09/2017	Equipo administrativo	Procedimientos documentados	X				Las acciones se adelantarán conforme a al cronograma previsto por los responsables del proceso
		IMPLEMENTACION DEL PAMEC	100%	Dar Cumplimiento de acciones de mejora relacionados con el área	NÚMERO DE PLANES DE MEJORA EJECUTADAS/ NÚMERO DE PLANES DE MEJORA PROYECTADOS*100	TRIMESTRAL	Equipo administrativo	SOPORTES DE ACCIONES DE MEJORA	X				Las actividades se realizarán de conformidad con el plan
		IMPLEMENTACION DEL MECI	100%	Dar cumplimiento a los componentes de MECI correspondientes al área	NÚMERO DE ACTIVIDADES PROYECTADAS/ NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS*100	TRIMESTRAL	Equipo administrativo	SOPORTES IMPLEMENTACION MECI	X				
		IMPLEMENTACION DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	100%	Cumplimiento de las actividades del plan anticorrupcion con relación al area de Gestión Financiera	PLAN ANTICORRUPCIÓN	TRIMESTRAL	Equipo administrativo	DOCUMENTO PAAC	X				
Articulación en redes para la prestación de servicios de salud	MODERNIZACIÓN DE LA RED Y NUEVO MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS	GESTIONAR PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA MODERNIZAR LA INFRAESTRUCTURA.	1	Adelantar estudios de diagnóstico para la identificación de las necesidades de inversión que mejoren la calidad y confiabilidad de los procesos administrativos y financieros	1 diagnostico	30-jun-17	Subdirector Administrativo	Estudio de necesidades	X				
		REALIZAR UN MODELO DE RED CON BASE EN LA CAPACIDAD INSTALADA Y LOS SERVICIOS HABILITADOS PARA AMPLIAR COBERTURA DE USUARIOS	1	Estimación de costos de personal, insumos, medicamentos y adecuación de infraestructura para la nueva red diseñada	1 INFORME DE COSTOS	30-jun-17	Subdirector Administrativo	Estudio de costos de implementacion de la red	X				
ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA CON SERVICIOS	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN	RENDICIÓN DE	4	INFORME PROCESOS JURIDICOS	NUMERO DE INFORMES PRESENTADOS/NUMERO DE INFORMES PLANEADOS	TRIMESTRAL		DOCUMENTO EXCEL	X	*	*		



GESTIÓN JURÍDICA	CON SERVICIOS SEGUROS Y DE CALIDAD	CONTRATACIÓN ACCIÓN POR ISABU	CUENTAS	4	INFORME DE CONTRATACION	NUMERO DE INFORMES PRESENTADOS/NUMERO DE INFORMES PLANEADOS	TRIMESTRAL	JURIDICA	DOCUMENTO EXCEL	x	*	*				
	PREVENCIÓN Y SANEAMIENTO FISCAL Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO	IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA PREVENTIVO DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO.	3	Diligenciamiento de los cuadros : (8)Procesos Judiciales (9) Costo Personal(Nómina y OPS), (31) Matriz Medidas Programa	NÚMERO DE CUADROS REALIZADOS/ NÚMERO DE CUADROS PROGRAMADOS	MARZO 31		MATRIZ EN EXCEL	x	x					
	FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL BAJO UN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	REDIFINICIÓN Y MEJORAMIENTOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	1	GENERACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE RUTAS DE CONTRATACION	NUMERO DE INFORMES PRESENTADOS/NUMERO DE INFORMES PLANEADOS	20 FEBRERO DE 2017		DOCUMENTO WORD O PDF PLANTILLAS POWER POINT Y PLANILLAS DE ASISTENCIA	x	*	*				
				100%	realizar caracterización de los procesos y procedimientos de jurídica	numero de procesos y procedimientos caracterizados	30-sep-17		formatos diligenciados							
			IMPLEMENTACIÓN DEL PAMEC	100%	DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES DE MEJORA DE LA AUTOEVALUACION DE LOS STANDARES DE ACREDITACION	ACTIVIDADES EJECUTADAS / ACTIVIDADES PROYECTADAS	TRIMESTRAL		SOPORTES DE ACCIONES DE MEJORA	x	*	*				
			IMPLEMENTACIÓN DEL MECI	100%	DAR CUMPLIMIENTO A LOS ESTÁNDARES DE MECI DE ACUERDO A LO CORRESPONDIENTE A LA OFICINA JURIDICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS / ACTIVIDADES PROYECTADAS	TRIMESTRAL		SOPORTES IMPLEMENTACION MECI	x	*	*				
			IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	1	ENTREGAR CORREGIDO Y ACTUALIZADO EL CODIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO	NUMERO DE INFORMES PRESENTADOS/NUMERO DE INFORMES PLANEADOS	MAYO 4 DE 2017		DOCUMENTO PAAC	x	*	*				

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN ACCIÓN POR ISABU	RENDICIÓN DE CUENTAS	1	REALIZAR INFORME Y CONSOLIDACIÓN DE DATOS REFERENTE AL PERSONAL DE PLANTA	INFORMES REALIZADOS / INFORMES PROYECTADOS	TRIMESTRAL
Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	REDEFINICIÓN Y MEJORAMIENTOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES		REALIZAR LAS ACTIVIDADES Y MEJORAS CORRESPONDIENTES A LA REDEFINICIÓN Y MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS DE GESTIÓN HUMANA	TAREAS SOLICITADAS / SOBRE TAREAS DESARROLLADAS	SEMESTRAL
		AUTOEVALUACIÓN EN HABILITACIÓN	1	REALIZAR LA AUTOEVALUACIÓN A LOS ESTANDARES CORRESPONDIENTES A GESTIÓN HUMANA	AUTOEVALUACIONES REALIZADAS / AUTOEVALUACIONES PROPUESTAS	ANUAL
		AUTOEVALUACIÓN EN CICLO DE PREPARACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN	>50%	REALIZAR LAS ACTIVIDADES PARA DAR CUMPLIMIENTO A LOS ESTANDARES DE ACREDITACION CORRESPONDIENTES AL AREA DE GESTION TALENTO HUMANO	ACTIVIDADES EJECUTADAS / ACTIVIDADES PROYECTADAS	TRIMESTRAL
		IMPLEMENTACIÓN DEL PAMEC	100%	DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES DE MEJORA DE LA AUTOEVALUACIÓN DE LOS ESTANDARES DE ACREDITACIÓN	ACTIVIDADES EJECUTADAS / ACTIVIDADES PROYECTADAS	TRIMESTRAL
		IMPLEMENTACIÓN DEL MECI	100%	DAR CUMPLIMIENTO A LOS ESTANDARES DE MECI CORRESPONDIENTES AL AREA DE GESTION HUMANA	ACTIVIDADES EJECUTADAS / ACTIVIDADES PROYECTADAS	TRIMESTRAL
		IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	2	DAR SOPORTE A SIAU EN EL DESARROLLO DEL COMPONENTE 3 SUBCOMPONENTE 3 / COMPONENTE 4 SUBCOMPONENTE 3	ACTIVIDADES EJECUTADAS / ACTIVIDADES PROYECTADAS	TRIMESTRAL
			2	REALIZACIÓN DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO SEGUNDO SEMESTRE DE 2016	EVALUACIONES REALIZADAS / EVALUACIONES PROYECTADAS	SEMESTRAL
FORMULACIÓN Y EFICIENCIA DE	1	CONSOLIDACIÓN Y ANALISIS DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	ANALISIS EJECUTADO / ANALISIS PROPUESTOS	ANUAL		

GESTION TALENTO HUMANO

DOCUMENTOS	x	x			
DOCUMENTOS	x	x			
DOCUMENTO (MATRIZ DE AUTOEVALUACIÓN)	x	x			
*PRODUCTOS ESTABLECIDOS POR ESTANDAR. *AUTOEVALUCION	x	x			
SOPORTES DE ACCIONES DE MEJORA	x	x			
SOPORTES IMPLEMENTACION MECI	x	x			
DOCUMENTO PAAC	x	x			
DOCUMENTOS	x	x	x		
DOCUMENTOS	x	x			

		DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	PLAN DE CAPACITACIÓN	1	ELABORACIÓN DEL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN	PLAN INSTITUCIONAL	ANUAL		DOCUMENTOS	X	X						
				1	EJECUCIÓN DEL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN	CAPACITACIONES REALIZADAS / CAPACITACIONES PROGRAMADAS	ANUAL		INFORMES - PLANILLAS DE ASISTENCIA - REGISTRO FOTOGRAFICO	X	X	X					
			FORMULACION Y EJECUCIÓN DEL PLAN BIENESTAR E INCENTIVOS	1	ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN DE PLAN DE BIENESTAR E INCENTIVOS	ACTIVIDADES REALIZADAS / ACTIVIDADES PROPUESTAS	ANUAL		FOTOGRAFIAS - INFORMES	X	X	X	X				
			Implementación del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	60%	IMPLEMENTAR Y EJECUTAR EL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A TRAVÉS DE LAS ACTIVIDADES ENMARCADAS EN CADA UNA DE LAS FASES DEL CICLO PHVA	NUMERO DE ACITIVDADES PLANEADAS PARA CADA FASE DE IMPLEMENTACIÓN DEL SGSST/NUMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS PARA CADA FASE DEL SGSST	31/12/2017	Coordinador de SST	Manual SGSST Matrices de identificación, evaluación y valoración de peligros Planes de Emergencia Procedimientos del SGSST Evaluación inicial del SGSST Auditoria al SGSST	X	X	X	X				Para el cumplimiento de la meta se requiere disponer de un Coordinador o Lider de SST y el cumplimiento de las responsabilidades legales que le competen a cada uno de los actores enmarcados en la normatividad vigente (Almacen, Mantenimiento, entre otros),Equipos de computo, proyector y papeleria, Espacios para realizar actividades de formación, un presupuesto definido para el cumplimiento de la normatividad vigente en Seguridad ySalud en el Trabajo
Atencion al Usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	Participacion comunitaria en accion por ISABU	Rendicion de cuentas.	8	Informe actualizado de los activos fijos y de los equipos biomedicos de la Institucion. Control de Inventarios en la adquisicion de insumos material medico quirurgico, programa de prevencion y promocion, lavado de manos,ferreteria y/o papeleria.	TOTAL INVENTARIOS PARA REALIZAR /TOTAL INVENTARIOS ACTUALIZADOS	TRIMESTRAL	JEFE ALMACEN GENERAL	Informe activos fijos y de equipos biomedicos. Informe de inventarios de adquisicion de insumos	X	X	X	X					
		Redefinicion y mejoramiento de los procesos administrativos y asistenciales.	100%	caracterizar el proceso de gestion de activos fijos, insumos y mobiliario. Documentar los procedimientos del proceso de gestion de activos fijos, insumos y mobiliario.	TOTAL PROCESOS ALMACEN GENERAL/PROCESOS REDEFINIDOS	30/09/2017	JEFE ALMACEN GENERAL	Documentacion de procesos revisados.	X	X	X	X					
		Autoevaluacion en Habilitación.	100%	Verificar las condiciones del estandar No.4 de habilitación"Medicamentos, Dispositivos Medicos e Insumos"	NÚMERO DE ESTANDARES REALIZADOS/ NÚMERO DE ESTANDARES PROYECTADOS*100	30-jun-17	JEFE ALMACEN GENERAL	matriz de autoevaluacion	X								

APOYO (API)

GESTIÓN DEL AMBIENTE Y RECURSOS FÍSICOS

Fortalecimiento Institucional bajo un sistema integrado de gestion	Gestion de Procesos Internos	Autoevaluacion en ciclo de preparacion para la acreditacion	>50%	Dar cumplimiento a las actividades del estandar "Gerencia de ambiente fisico" al proceso gestion de Insumos y Suministros.	NÚMERO DE ACTIVIDADES PROYECTADAS/ NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS*100	TRIMESTRAL	JEFE ALMACEN GENERAL	*PRODUCTOS ESTABLECIDOS POR ESTANDAR. *AUTOEVALUCION	X				
		Implementacion PAMEC	100%	Dar cumplimiento a las acciones de mejora que resulten de la autoevaluacion de los estandares de acreditacion.	NÚMERO DE PLANES DE MEJORA EJECUTADAS/ NÚMERO DE PLANES DE MEJORA PROYECTADOS*100	TRIMESTRAL	JEFE ALMACEN GENERAL	SOPORTES DE ACCIONES DE MEJORA	X				
		Impmentacion MECI	100%	Dar cumplimiento a las actividades relacionadas con el Almacen General.	NÚMERO DE ACTIVIDADES PROYECTADAS/ NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS*100	TRIMESTRAL	JEFE ALMACEN GENERAL	SOPORTES IMPLEMENTACION MECI	X				
		Implementacion del plan anticorrupcion y atencion al usuario	8	Elaboracion mapa corrupcion del proceso gestion de ambiente y recursos fisicos. Monitorear y revisar el mapa de riesgos de corrupcion del proceso gestion de ambiente y recursos fisicos.	TOTAL ACTIVIDADES REGISTRADAS/TOTAL ACTIVIDADES EJECUTADAS	TRIMESTRAL	JEFE ALMACEN GENERAL	DOCUMENTO PAAC	X	X	X	X	
Atencion al Usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	Participación comunitaria en accion por ISABU	Rendicion de cuentas.	4	1er TRIMESTRE : Informe de Visitas 7 centros de salud. 2do.TRIMESTRE: Informe de Visitas 8 centros de salud. 3er.TRIMESTRE: Informe de Visitas 8 centros de salud. 4o.TRIMESTRE: Entrega informe consolidado de las actividades mas relevantes realizadas por el equipo de mantenimiento. Informe consolidado las actividades mas relevantes realizadas por el equipo de mantenimiento.	TOTAL MANTENIMIENTOS PLANTEADOS / TOTAL MANTENIMIENTOS EJECUTADOS	TRIMESTRAL	MANTENIMIENTO	Acta de visita a los centros de salud, UIMIST y HLN. Formatos de evidencias de actividades realizadas en cada centro de salud, UIMIST y HLN. Informe consolidado trimestralmente	X	X	X	X	
		Redefinicion y mejoramiento de los procesos administrativos y asistenciales.	75%	caracterizar el proceso de Mantenimiento General. Documentar los procedimientos de mantenimiento	TOTAL AJUSTES A REALIZAR/TOTAL AJUSTES REALIZADOS	30/09/2017	MANTENIMIENTO	Documentacion de procesos revisados.	X	X	X	X	
		Autoevaluación en Habilitación.	100%	Verificar el cumplimiento del estadar No.2 "Infraestructura"	N.A	30-jun-17	MANTENIMIENTO	matriz de autoevaluacion diligenciada	X				

	Fortalecimiento Institucional bajo un sistema integrado de gestion	Gestion de Procesos Internos	Autoevaluacion en ciclo de preparacion para la acreditacion	>50%	Dar cumplimiento a las actividades del estandar "Gerencia de ambiente fisico" al proceso gestion de la infraestructura fisica.	AUTOEVALUACIONES VIGENCIA ANTERIOR / AUTOEVALUACIONES VIGENCIA ACTUAL	TRIMESTRAL	MANTENIMIENTO	*PRODUCTOS ESTABLECIDOS POR ESTANDAR. *AUTOEVALUACION	x				
			Mantenimiento de la infraestructura fisica y tecnologica	100%	REALIZAR LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS PROGRAMADOS	TOTAL MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS REALIZADOS/ TOTAL MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS PROGRAMADOS TOTAL MANTENIMIENTOS CORRECTIVO REALIZADOS/ TOTAL MANTENIMIENTOS CORRECTIVO PRESENTADO	TRIMESTRAL	MANTENIMIENTO	PLAN DE MANTENIMIENTO SEGUIMIENTO AL PLAN DE MANTENIMIENTO	x	x	x	x	
			Implementacion del PAMEC	100%	Dar cumplimiento a las acciones de mejora que resulten de la autoevaluacion de los estandares de acreditacion.	NÚMERO DE PLANES DE MEJORA EJECUTADAS/ NÚMERO DE PLANES DE MEJORA PROYECTADOS*100	TRIMESTRAL	MANTENIMIENTO	SOPORTES DE ACCIONES DE MEJORA	x	x			
			Impmentacion MECI	100%	Dar cumplimiento a las actividades relacionadas con el Almacen General.	NÚMERO DE ACTIVIDADES PROYECTADAS/ NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS*100	TRIMESTRAL	MANTENIMIENTO	SOPORTES IMPLEMENTACION MECI	x	x			
			GARANTIZAR PLANES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A LOS SISTEMAS DE INFORMACION	>75%	* Implementar un plan de Gestion de Manteniminto de los sistemas de informacion y las redes de Datos.	# DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS REALIZADOS/ # MANTENIMIENTOS PROGRAMADOS*100	01/02/2017 - 31/12/2017		Certificcion de la empresa contratista que realiza los mantenimeintos	x	x	x	x	

MACIÓN

Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	INFORMACION INSTITUCIONALES	AJUSTE Y MEJORAMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA EN LAS SEDES DE ATENCIÓN	100%	Implementar plantillas para mejorar la captura de informacion en el sistema una vez sean aprobadas por el comité de historias clínicas.	# DE AJUSTES REALIZADOS A HC/ - DE AJUSTES PROGRAMADOS*100	01/01/2017 - 31/12/2017		Pantallazos de las plantillas implementadas en el sistema	x	x	x	x	Se requiere que la Subgerencia Científica y el Comité de Historias Clínicas defina las plantillas a implementar.	
	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	REDEFINICIÓN Y MEJORAMIENTOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	75%	Caracterizar y documentar procesos y procedimientos de la oficina de sistemas	NUMERO DE PROCESOS CARACTERIZADOS Y DOCUMENTADOS / NUMERO DE PROCESOS EXISTENTES*100		30/09/2017		FORMATOS DILENCIADOS	x	x	x		
		AUTOEVALUACIÓN EN CICLO DE PREPARACION PARA LA ACREDITACIÓN	>50%	REALIZAR ACTIVIDADES PARA DAR CUMPLIMIENTO A LOS CRITERIOS DE LOS ESTANDARES DE ACREDITACIÓN.	NÚMERO DE ACTIVIDADES PROYECTADAS/ NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS*100		TRIMESTRAL	Oficina Sistemas	*PRODUCTOS ESTABLECIDOS POR ESTANDAR. *AUTOEVALUACION	x	x	x		
		IMPLEMENTACION DEL PAMEC	100%	REALIZAR LA IMPLEMENTACION DE ACUERDO CON LA EVALUACION REALIZADA	NÚMERO DE PLANES DE MEJORA EJECUTADAS/ NÚMERO DE PLANES DE MEJORA PROYECTADOS*100		TRIMESTRAL		SOPORTES DE ACCIONES DE MEJORA	x	x	x		
		IMPLEMENTACION DEL MECI	100%	REALIZAR LA IMPLEMENTACION DE ACUERDO CON LA EVALUACION REALIZADA	NÚMERO DE ACTIVIDADES PROYECTADAS/ NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS*100		TRIMESTRAL		SOPORTES IMPLEMENTACION MECI	x	x	x		
		IMPLEMENTACION DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	100%	REALIZAR LA IMPLEMENTACION DE ACUERDO CON LA EVALUACION REALIZADA	NÚMERO DE ESTRATEGIAS CUMPLIDAS POR COMPONENTE/ ESTRATEGIAS PROGRAMADAS *100		TRIMESTRAL		DOCUMENTO PAAC	x	x	x		
		Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	MEJORAMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON CALIDAD	OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN EN TODOS LOS SERVICIOS	100%	Realizar los ajustes en el sistema que permitan realizar la medicion de la oportunidad.	# DE AJUSTES REALIZADOS A HC/ - DE AJUSTES PROGRAMADOS*101	TRIMESTRAL		Pantallazos de las plantillas implementadas en el sistema	x	x	x	x

GESTIÓN DE LA INFOR

Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN ACCIÓN POR ISABU	RENDICIÓN DE CUENTAS	4	Realización de Informes Trimestrales de lAvances del Proceso de Gestion Documental	# DE INFOMES REALIZADOS AL AÑO/No. DE INFORMES PROGRAMADOS A L AÑO*100	TRIMESTRAL		Informes Elaborados	X	X	X	X	
Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	REDEFINICIÓN Y MEJORAMIENTOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	1	Actualización de la Caracterización del Proceso de Gestion Documental	PROCESO CARACTERIZADO	30/09/2017		Registro Formato de Caracterización del Proceso de Gestion Documental en	X	X	X	X	
			1	Actualización de los Procedimientos de Gestion Documental	No de Actualizaciones de Procedimientos realizados/No de Actualizaciones Programadas*100	TRIMESTRAL		Registro en Formato de Procedimientos de Gestion Documental.	X	X	X	X	
Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	AUTOEVALUACIÓN EN CICLO DE PREPARACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN		Realizar actividades para dar cumplimiento a los Estándares de Acreditación correspondientes al Proceso de Gestion Documental	DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES SEGÚN ESTÁNDARES DE ACREDITACION	TRIMESTRAL	Lider del Proceso de Gestion Documental	Actas de Capacitaciones Planilla de asistencia Anexos	X	X	X	X	<p>ACTIVIDADES</p> <p>1.Realizar Una Capacitacion del Proceso de Gestion Documental y funcion Archivística en las 20 Areas Administrativas de la Institucion.</p> <p>INDICADOR</p> <p>No de Capacitaciones Realizadas/No de Capacitaciones Programadas*100</p> <p>2.Realizar Inducciones del Proceso de Gestion Documental y funcion Archivística al personal nuevo que ingresa a la Institucion</p> <p>INDICADOR</p> <p>No de Inducciones Realizadas*100.</p> <p>NOTA:Para las Inducciones la Meta sería las que lleguen como personal nuevo.</p> <p>3.Realizar Reinducciones del Proceso de Gestion Documental y funcion Archivística al Personal que requiera nuevamente.</p> <p>INDICADOR</p> <p>No de Reinducciones Realizadas*100</p> <p>NOTA:Para las Reinducciones la Meta sería el Personal que la solicite.</p>
		IMPLEMENTACION DEL PAMEC	100	Dar cumplimiento a de Acciones de Mejora de Autoevaluacion de los Estándares de Acreditacion	NÚMERO DE PLANES DE MEJORA EJECUTADAS/ NÚMERO DE PLANES DE MEJORA PROYECTADOS*100	TRIMESTRAL		Actas de Auditoria Planilla de asistencia Anexos	X	X	X	X	<p>ACTIVIDADES</p> <p>1.Realizar 1 Auditorias de seguimiento al Proceso de Gestion Documental y funcion Archivística en las 20 Areas Administrativas de la Institucion.</p> <p>INDICADOR</p> <p>NÚMERO DE AUDITORIAS REALIZADAS/ NÚMERO DE AUDITORIAS PROGRAMADAS*100</p>
	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACION DEL MECI	100	Dar cumplimiento a los Estándares de MECI , correspondientes al Proceso de Gestion Documental.	NÚMERO DE ACTIVIDADES PROYECTADAS/ NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS*100 NÚMERO DE	TRIMESTRAL		Planes de Mejora	X	X	X	X	<p>ACTIVIDADES</p> <p>1.Realizar 2 seguimientos a Planes de Mejora solicitados del Proceso de Gestion Documental.</p> <p>INDICADOR</p> <p>SEGUIMIENTOS A PLANES DE MEJORA / NÚMERO DE PLANES DE MEJORA ELABORADOS*100</p>

			IMPLEMENTACION DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	1	Elaboracion del Plan Anticorrupcion de Gestion Documental año 2017	UN DOCUMENTO PLAN ANTICORRUPCION N/2017 DE GESTION DOCUMENTAL	TRIMESTRAL		Plan Anticorrupcion de Gestion Documental	X	X	X	X	ACTIVIDADES 1.Organizacion de Archivos Administrativos en sus tres fases: Gestion, Central e Historico de la de acuerdo al Proceso y Procedimientos de Gestion Documental establecidos en la Institucion dando cumplimiento a la normatividad vigente de Archivos. INDICADOR No Archivos Organizados/No total de Archivos de la ESE-ISABU*100 2.Organizacion del Archivo Central de Historias Clinicas de la Institucion de acuerdo al Proceso y Procedimientos de Gestion Documental establecidos de Acuerdo a la Ley 594 de 200 INDICADOR No de Archivos Organizados por Centros de Salud/ Total de CS *100
GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	REDEFINICIÓN Y MEJORAMIENTOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	1	INSCRIPCION AL PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA DE ISABU ANTE EL INVIMA	DOCUMENTO DE INSCRIPCION	30-mar-17	COORDINADOR DPTO ING BIOMEDICA	DOCUMENTO	X	X			
				1	FORMULACION DEL PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA DEL HLN Y CENTROS DE SALUD	PROGRAMA	30/05/2017		PROGRAMA IMPRESO	X	X			
				14	SOCIALIZACION DEL PROGRAMA EN HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	# SOCIALIZACION REALZADAS / # NUMERO DE SOCIALIZACIONES PROGRAMADAS x 100 POR SERVICIOS HLN	30/06/2017		ACTAS DE SOCIALIZAION	X	X			
				75%	CARACTERIZACION DEL PROCESO DE GESTION DE LA TECNOLOGIA. DOCUMENTAR LOS PROCEDIMIENTOS DE GESTION DE LA TECNOLOGIA	NUMERO DE PROCESOS CARACTERIZADOS Y DOCUMENTADOS / NUMERO DE PROCESOS EXISTENTES*100	30/09/2017		DOCUMENTO DE CARACTERIZACIÓN					
				22	SOCIALIZACION DEL PROGRAMA EN CENTROS DE SALUD	# SOCIALIZACION REALZADAS / # NUMERO DE SOCIALIZACIONES PROGRAMADAS x 100 POR SERVICIOS CS	30/08/2017		ACTAS DE SOCIALIZAION	X	X			
			1	ENTREGA Y SOCIALIZACION DEL CRONOGRAMA DE MTTO	CRONOGRAMA REALIZADO	14/02/2017	ACTA INVENTARIO		X					
			1	AUTOEVALUACION EN ESTANDAR 3 DE DOTACION RESOLUCION 2003 DE 2014	VERIFICACION DE CONDICIONES		MATRIZ DE AUTOEVALUACION - INVENTARIO		X	X		EN MARZO SE ACTUALIZARA EL NUMERO DE ACTUALIZACIONES		
			AUTOEVALUACION EN CICLO DE			AUTOEVALUACIONES VIGENCIAS ANTERIORES /	TRIMESTRAL	*PRODUCTOS ESTABLECIDOS POR						

			EN CICLO DE PREPARACION PARA LA ACREDITACION	>50%	DAR CUMPLIMIENTO DE ESTANDARES DE GESTION TECNOLÓGICA	ANTERIOR / AUTOEVALUACIONES VIGENCIA ACTUAL	TRIMESTRAL		ESTABLECIDOS POR ESTANDAR. *AUTOEVALUACION	x	x				
			MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA	12	EJECUCIÓN MANTENIMIENTO PREVENTIVO	INFORME MENSUAL # MANTENIMIENTOS EJECUTADOS /#DE SEGÚN CRONOGRAMA	28/02/2017		INFORME DOCUMENTOS ESCANEADOS	x					
				12	MTTO CORRECTIVO SEGÚN SOLICITUD	INFORME MENSUAL # DE SOLICITUDES VERSUS # EJECUTADOS	31-dic-17		INFORME	x	x				
			IMPLEMENTACION DEL PAMEC	100%	Dar Cumplimiento de acciones de mejora relacionados con el área de Gestión de la Tecnología	NÚMERO DE PLANES DE MEJORA EJECUTADAS/ NÚMERO DE PLANES DE MEJORA PROYECTADOS*100	TRIMESTRAL		SOPORTES DE ACCIONES DE MEJORA	x	x				
			MECI	100%	Dar cumplimiento a los componentes de MECI correspondientes al área de Gestión de la Tecnología	NÚMERO DE ACTIVIDADES PROYECTADAS/ NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS*100	TRIMESTRAL		SOPORTES IMPLEMENTACION MECI						
EVALUACIÓN	CONTROL DE LA GESTIÓN	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	MEJORAMIENTOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	100%	Rendición oportuna de informes	Numero de Informes Rendidos Oportunamente / Total de Informes que corresponden al periodo.	31/12/2017	Jefe Oficina de Gestion y Control Interno.	Radicados. Correos electronicos.	x	x	x	x	El recurso financiero corresponde al pago de contratistas, para contar con el equipo interdisciplinario
					100%	Realizar auditorias programadas	Numero de Auditorias Realizadas / Total de Auditorias Programadas en el periodo rendido	31/12/2017		Radicados a la gerencia y responsables del proceso.	x	x	x	x	
					100%	Capactación fomento de la Cultura de Autocontrol	Sensibilización ejecutada en el trimestre programado	31/12/2017		Planillas de Asistencia.	x	x	x	x	

				75%	Caracterizar y documentar procesos y procedimientos de la oficina de control interno	NUMERO DE PROCESOS CARACTERIZADOS Y DOCUMENTADOS / NUMERO DE PROCESOS EXISTENTES*100	30/09/2017	FORMATOS DILIGENCIADOS				
--	--	--	--	-----	--	--	------------	------------------------	--	--	--	--