

FORMATO PLAN ACCIÓN GESTION PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO										CÓDIGO: GPD-FO-01				VERSIÓN: 1	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/10/2017	
PROCESO										RESPONSABLE				AÑO		
TODOS LOS PROCESOS										LIDERES DE PROCESOS				2017		
ÍTEM	MACRO	PROCESO	OBJETIVO ESTRATEGICO	PROGRAMA	PROYECTO	META	ACTIVIDADES A REALIZAR	INDICADOR	FECHA	RESPONSABLE	SOPORTES	RECURSOS				OBSERVACIONES
												HUMANO	TECNOLOGICO	FISICO	FINANCIERO	
1	ESTRATÉGICOS (ES)	GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN ACCIÓN POR ISABU	RENDICIÓN DE CUENTAS	1	Consolidar el informe de rendición de cuentas anual de la entidad	REPORTE EN PÁGINA SUPERSALUD	04/10/2017	JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN	INFORME	X	X	X		
2	ESTRATÉGICOS (ES)	GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN ACCIÓN POR ISABU	RENDICIÓN DE CUENTAS	1	Realizar una rendición de cuentas anual	# DE RENDICIÓN DE CUENTAS REALIZADAS AL AÑO	04/07/2017	JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN	PRESENTACIÓN REGISTRO FOTOGRÁFICO ENCUESTAS EVALUACIÓN PLANILLAS DE ASISTENCIA	X	X	X	X	
3	ESTRATÉGICOS (ES)	GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN ACCIÓN POR ISABU	RENDICIÓN DE CUENTAS	4	Realizar un informe de gestión del proceso correspondiente	# DE INFORMES DE GESTIÓN DEL ÁREA DE PLANEACIÓN PRESENTADOS/NÚMERO DE INFORMES PROGRAMADOS*100	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN	INFORME	X	X	X		
4	ESTRATÉGICOS (ES)	GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Prevención y saneamiento fiscal y Sostenibilidad Financiera	PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO	IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA PREVENTIVO DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO.	5	Diligenciamiento de los cuadros : (1) Identificación E.S.E (24) población por área de influencia de la E.S.E (25) población por asegurador. (30) matriz dofa del plan de saneamiento fiscal financiero. (31) Matriz Medidas Programa	NÚMERO DE CUADROS REALIZADOS/ NÚMERO DE CUADROS PROGRAMADOS*100	11/30/2017	JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN	MATRIZ EN EXCEL	X	X			
5	ESTRATÉGICOS (ES)	GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Prevención y saneamiento fiscal y Sostenibilidad Financiera	PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO	OBSERVATORIO FINANCIERO	72	Recopilar la siguiente información: *Ejecuciones presupuestales (presupuesto) * Estados Financieros (Contabilidad) *Análisis de Costos (Costos) *Informe de cartera (Departamento de Cartera) *Bases de Datos del LMA (Facturación) *Malla de contratación (Departamento de Cartera), la cual es necesaria para la realización de la tabla de mando de indicadores	# DE SOPORTES RECOPIRADOS/ # DE REPORTES PROGRAMADOS*100	31/01/2017 28/02/2017 31/03/2017 30/04/2017 31/05/2017 30/06/2017 31/07/2017 31/08/2017 30/09/2017 31/10/2017 30/11/2017 31/12/2017	JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN	*EN MEDIO MAGNETICO *WORD *EXCEL *PDF	X	X			
6	ESTRATÉGICOS (ES)	GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Prevención y saneamiento fiscal y Sostenibilidad Financiera	PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO	OBSERVATORIO FINANCIERO	132	Tener actualizada la tabla de mando de los 22 indicadores financieros, y clasificarlos por áreas.	# DE INDICADORES FINANCIEROS REALIZADOS/ # DE INDICADORES PROGRAMADOS *100	28/02/2017 30/04/2017 30/06/2017 31/08/2017 31/10/2017 31/12/2017	JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN	TABLA DE MANDO DE INDICADORES	X	X			
7	ESTRATÉGICOS (ES)	GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Prevención y saneamiento fiscal y Sostenibilidad Financiera	PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO	OBSERVATORIO FINANCIERO	6	Rendir informe de manera bimensual con los resultados arrojados por cada indicador	# DE INFORMES PRESENTADOS/ # DE INFORMES PROGRAMADOS * 100	28/02/2017 30/04/2017 30/06/2017 31/08/2017 31/10/2017 31/12/2017	JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN	*GRÁFICOS DE COMPORTAMIENTO DE INDICADORES	X	X			

8	ESTRATÉGICOS (ES)	GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Prevención y saneamiento fiscal y Sostenibilidad Financiera	PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO	OBSERVATORIO FINANCIERO	6	Socializar el Informe al nivel directivo	# DE INFORMES SOCIALIZADOS/ # DE INFORMES PROGRAMADOS *100	28/02/2017 30/04/2017 30/06/2017 31/08/2017 31/10/2017 31/12/2017	JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN	*PLANILLA DE ASISTENCIA	X	X				
9	ESTRATÉGICOS (ES)	GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	REDEFINICIÓN Y MEJORAMIENTOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	80%	Caracterización del proceso de gestión de GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO *Documentar los procedimientos del proceso de PDE	NÚMERO DE PROCESOS CARACTERIZADOS Y DOCUMENTADOS / NÚMERO DE PROCESOS EXISTENTES*100	11/30/2017	JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN	*FORMATOS DE CARACTERIZACIÓN Y FORMATOS DE PROCEDIMIENTOS DILIGENCIADOS	X	X				
10	ESTRATÉGICOS (ES)	GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	AUTOEVALUACIÓN EN CICLO DE PREPARACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN	>50%	Dar Cumplimiento de criterios de estándares de GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	# DE CRITERIOS CUMPLIDOS/ # CRITERIOS ESTABLECIDOS*100	03/31/2017	JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN	*PRODUCTOS ESTABLECIDOS POR ESTÁNDAR. *AUTOEVALUACIÓN	X	X				
11	ESTRATÉGICOS (ES)	GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN DEL PAMEC	100%	Dar Cumplimiento de acciones de mejora relacionados con GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	NÚMERO DE PLANES DE MEJORA EJECUTADOS/ NÚMERO DE PLANES DE MEJORA PROYECTADOS*100	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN	SOPORTES DE ACCIONES DE MEJORA	X	X				
12	ESTRATÉGICOS (ES)	GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN DEL MECI	100%	Dar cumplimiento de las actividades del MECI correspondientes a GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS / NÚMERO DE ACTIVIDADES PROYECTADAS*100	11/30/2017	JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN	SOPORTES IMPLEMENTACIÓN MECI	X	X				
13	ESTRATÉGICOS (ES)	GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	1	Elaboración plan anticorrupción	1 INFORME	01/31/2017	JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN	DOCUMENTO PAAC	X	X				
14	ESTRATÉGICOS (ES)	GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	1	Socialización plan anticorrupción a líderes de proceso y jefes de oficina	1 SOCIALIZACIÓN	23/01/2017	JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN	DOCUMENTO PAAC PLANILLA - REGISTRO FOTOGRÁFICO	X	X	X			
15	ESTRATÉGICOS (ES)	GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	100%	Implementación del plan Anticorrupción	NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS / NÚMERO DE ACTIVIDADES PROYECTADAS *100	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN	SOPORTES DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES	X	X	X			
16	ESTRATÉGICOS (ES)	GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	1	Realizar consulta externa riesgos de corrupción- encuesta	1 ENCUESTA	01/17/2017	JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN	PLANILLA ENCUESTA	X	X	X			
17	ESTRATÉGICOS (ES)	GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Articulación en redes para la prestación de servicios de salud	MODERNIZACIÓN DE LA RED Y NUEVO MODELO DE PRESTACIÓN 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 INSCRITOS/ NÚMERO DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA MODERNIZAR LA INFRAESTRUCTURA PROYECTADOS*100	03/31/2017	JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN	OFICIOS DE GESTIÓN PANTALLAZOS	X	X			X	

18	ESTRATÉGICOS (ES)	GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Articulación en redes para la prestación de servicios de salud	MODERNIZACIÓN DE LA RED Y NUEVO MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	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 APROBADO	10/30/2017	JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN	DOCUMENTO REPS	X	X			
19	ESTRATÉGICOS (ES)	GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN ACCIÓN POR ISABU	RENDICIÓN DE CUENTAS	1	Elaboración de estrategias para interiorizar la cultura de rendición de cuentas en los servidores públicos y en los ciudadanos.	ÚNICO INFORME	03/01/2017	COMUNICACIONES	DOCUMENTO EXCEL	X	X		X	
20	ESTRATÉGICOS (ES)	GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN ACCIÓN POR ISABU	RENDICIÓN DE CUENTAS	1	Elaboración plan de medios, con base en el presupuesto.	ÚNICO INFORME	03/01/2017	COMUNICACIONES	DOCUMENTO EXCEL	X	X			
21	ESTRATÉGICOS (ES)	GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN ACCIÓN POR ISABU	RENDICIÓN DE CUENTAS	1	Realización de la revista	PRODUCTO	12/30/2017	COMUNICACIONES	REVISTA	X	X	X	X	
22	ESTRATÉGICOS (ES)	GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN ACCIÓN POR ISABU	RENDICIÓN DE CUENTAS	1	Organización de logística para realización del evento	CRONOGRAMA	03/20/2017	COMUNICACIONES	DOCUMENTO	X	X	X	X	
23	ESTRATÉGICOS (ES)	GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Articulación en redes para la prestación de servicios de salud	MODERNIZACIÓN DE LA RED Y NUEVO MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DESARROLLAR ESTRATEGIA DE MARKETING	1	Realizar estrategia de marketing enfocada al posicionamiento de la institución, donde se haga uso de (vallas, publicidad en los diferentes boletines institucionales, redes sociales y página web) que permitan dar a conocer los diferentes servicios que presta la institución.	ÚNICO INFORME	02/15/2017	COMUNICACIONES	DOCUMENTO, EXCEL	X	X			
24	ESTRATÉGICOS (ES)	GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Articulación en redes para la prestación de servicios de salud	MODERNIZACIÓN DE LA RED Y NUEVO MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DESARROLLAR ESTRATEGIA DE MARKETING	1	Consolidación / elaboración portafolio de servicios.	ÚNICA ENTREGA	02/20/2017	COMUNICACIONES	PORTAFOLIO DE SERVICIOS	X	X			
25	ESTRATÉGICOS (ES)	GESTIÓN DE CALIDAD	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 control de indicadores de oportunidad mensual en todos los servicios y su respectivo análisis.	# ANALISIS DE OPORTUNIDAD REALIZADOS /# DE ANALISIS PROGRAMADOS *100	31/01/2017 28/02/2017 31/03/2017 30/04/2017 31/05/2017 30/06/2017 31/07/2017 31/08/2017 30/09/2017 31/10/2017 30/11/2017 31/12/2017	JEFE OFICINA DE CALIDAD Y AUDITORIA	ANÁLISIS DE INDICADORES	X	X	X		
26	ESTRATÉGICOS (ES)	GESTIÓN DE CALIDAD	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 Física Instalada (7) Calidad, (31) Matriz Medidas Programa	NÚMERO DE CUADROS REALIZADOS/ NÚMERO DE CUADROS PROGRAMADOS *100	03/31/2017	JEFE OFICINA DE CALIDAD Y AUDITORIA	MATRIZ EN EXCEL	X	X			
27	ESTRATÉGICOS (ES)	GESTIÓN DE CALIDAD	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	REDEFINICIÓN Y MEJORAMIENTOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	80%	Caracterización del proceso de gestión de calidad y auditoría. *Documentar los procedimientos del proceso de gestión de calidad y auditoría	# DE PROCESOS CARACTERIZADOS Y DOCUMENTADOS/ # DE PROCESOS EXISTENTES *100	11/30/2017	JEFE OFICINA DE CALIDAD Y AUDITORIA	PROCESOS CARACTERIZADOS Y DOCUMENTADOS	X	X			

28	ESTRATÉGICOS (ES)	GESTIÓN DE CALIDAD	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	REDEFINICIÓN Y MEJORAMIENTOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	80%	Recopilar Caracterización de todos los procesos de la entidad	# NÚMERO DE PROCESOS CARACTERIZADOS Y DOCUMENTADOS /NÚMERO DE PROCESOS EXISTENTES*100	11/30/2017	JEFE OFICINA DE CALIDAD Y AUDITORIA	LISTADO MAESTRO	X	X			
29	ESTRATÉGICOS (ES)	GESTIÓN DE CALIDAD	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	REDEFINICIÓN Y MEJORAMIENTOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	80%	Apoyar a los líderes de los procesos en el levantamiento de los documentos requeridos por cada área	# DE CAPACITACIONES REALIZADAS/ # DE CAPACITACIONES PROGRAMADAS*100	12/01/2017	JEFE OFICINA DE CALIDAD Y AUDITORIA	ACTAS DE CAPACITACIONES PLANILLA DE ASISTENCIA ANEXOS	X	X			
30	ESTRATÉGICOS (ES)	GESTIÓN DE CALIDAD	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	AUTOEVALUACIÓN EN HABILITACIÓN	1	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	02/28/2017	JEFE OFICINA DE CALIDAD Y AUDITORIA	LISTA DE CHEQUEO	X	X			
31	ESTRATÉGICOS (ES)	GESTIÓN DE CALIDAD	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	AUTOEVALUACIÓN EN HABILITACIÓN	1	Realizar la autoevaluación de estándares de acreditación según resolución de la 2003 del 2014 según programación de la oficina de calidad	NÚMERO DE AUTOEVALUACIONES REALIZADAS	INICIA 01/06/2017 FINALIZA 31/08/2017	JEFE OFICINA DE CALIDAD Y AUDITORIA	AUTOEVALUACIÓN	X	X	X	X	
32	ESTRATÉGICOS (ES)	GESTIÓN DE CALIDAD	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	AUTOEVALUACIÓN EN CICLO DE PREPARACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN	>50%	Realizar la autoevaluación de estándares de acreditación según programación de la oficina de calidad	AUTOEVALUACIONES VIGENCIA ANTERIOR /AUTOEVALUACIONES VIGENCIA ACTUAL*100	02/28/2017	JEFE OFICINA DE CALIDAD Y AUDITORIA	RESULTADOS DE AUTOEVALUACIÓN DE LOS 8 ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN CONSOLIDACIÓN PLANES DE MEJORAMIENTO POR CADA ESTÁNDAR	X	X	X	X	
33	ESTRATÉGICOS (ES)	GESTIÓN DE CALIDAD	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN DEL PAMEC	100%	Formulación del PAMEC institucional	1 DOCUMENTO PAMEC	01/31/2017	JEFE OFICINA DE CALIDAD Y AUDITORIA	DOCUMENTO PAMEC	X	X		X	
34	ESTRATÉGICOS (ES)	GESTIÓN DE CALIDAD	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN DEL PAMEC	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	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	JEFE OFICINA DE CALIDAD Y AUDITORIA	INFORME TRIMESTRAL DE SEGUIMIENTOS A LAS ACCIONES DE MEJORA EJECUTADAS	X	X	X		
35	ESTRATÉGICOS (ES)	GESTIÓN DE CALIDAD	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN DEL MECI	100%	Darle cumplimiento al cronograma de diagnóstico MECI	NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS/NÚMERO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS*100	11/30/2017	JEFE OFICINA DE CALIDAD Y AUDITORIA	CRONOGRAMA DIAGNÓSTICO	X	X	X		
36	MISIONALES (MI)	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA	Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	MEJORAMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON CALIDAD	SERVICIOS PRODUCTIVOS	75%	Cumplimiento de estimaciones de PyP según grupo etario	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE ESTIMACIONES POR EPS	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	LIDER DE PYP	MATRIZ ESTIMACIONES POR EPS DILIGENCIADA	X	X			
37	MISIONALES (MI)	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA	Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	MEJORAMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON CALIDAD	SERVICIOS PRODUCTIVOS	100%	Realizar demanda inducida a los servicios de PYP	PORCENTAJE DEMANDA INDUCIDA EN LA POBLACIÓN	10/31/2017	LIDER DE PYP	VERIFICACIÓN EN H.C FORMATO DEMANDA INDUCIDA	X	X			
38	MISIONALES (MI)	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA	Articulación en redes para la prestación de servicios de salud	MODERNIZACIÓN DE LA RED Y NUEVO MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	IDENTIFICACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	1	Elaboración y aplicación de Listas de chequeo para identificación de las actividades y procedimientos que se realizan en las RIAs a implementar	LISTA DE CHEQUEO	03/31/2017	LIDER DE PYP	LISTA DE CHEQUEO	X	X	X	X	
39	MISIONALES (MI)	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA	Articulación en redes para la prestación de servicios de salud	MODERNIZACIÓN DE LA RED Y NUEVO MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	IDENTIFICACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	1	Verificación de las actividades o servicios habilitados en cumplimiento de las RIAs a implementar	LISTA DE CHEQUEO	03/31/2017	LIDER DE PYP	LISTA DE CHEQUEO	X	X	X	X	
40	MISIONALES (MI)	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA	Articulación en redes para la prestación de servicios de salud	MODERNIZACIÓN DE LA RED Y NUEVO MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	IDENTIFICACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	1	Diseñar, adoptar y documentar la RIAs definida	DOCUMENTO DE ADOPCIÓN	10/31/2017	LIDER DE PYP	DOCUMENTO DE ADOPCIÓN	X	X	X	X	
41	MISIONALES (MI)	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA	Articulación en redes para la prestación de servicios de salud	MODERNIZACIÓN DE LA RED Y NUEVO MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	IDENTIFICACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	1	Planeación del despliegue de la RIAs definidas a implementar, con el personal de las Unidades operativas	ACTA DE SOCIALIZACIÓN	10/31/2017	LIDER DE PYP	ACTA DE SOCIALIZACIÓN	X	X	X	X	
42	MISIONALES (MI)	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA	Articulación en redes para la prestación de servicios de salud	MODERNIZACIÓN DE LA RED Y NUEVO MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	IDENTIFICACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	1	Seguimiento de la aplicación de la RIAs implementada en las unidades operativas	INFORME DE SEGUIMIENTO	30/09/2017	LIDER DE PYP	INFORME DE SEGUIMIENTO	X	X	X	X	

43	MISIONALES (MI)	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA	Articulación en redes para la prestación de servicios de salud	MODERNIZACIÓN DE LA RED Y NUEVO MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	IDENTIFICACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	1	Evaluación del cumplimiento de la implementación	EVALUACIÓN	12/31/2017	LIDER DE PYP	EVALUACIÓN	X	X	X	X
44	MISIONALES (MI)	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	REDEFINICIÓN Y MEJORAMIENTOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	80%	Caracterizar y documentar los procesos y procedimientos de gestión de la salud pública	NUMERO DE PROCESOS CARACTERIZADOS Y DOCUMENTADOS / NUMERO DE PROCESOS EXISTENTES*100	11/30/2017	SUB DIRECCIÓN CIENTÍFICA- E.S.E. ISABU / PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD.	FORMATOS DE PROCESOS	X		X	
45	MISIONALES (MI)	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	100%	Dar cumplimiento a las actividades del PAAC	# DE ACTIVIDADES CUMPLIDAS /# ACTIVIDADES PROGRAMADAS *100	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	SUB DIRECCIÓN CIENTÍFICA- E.S.E. ISABU / PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD.	PANTALLAZOS , DOCUMENTOS, EXCEL, INFORMES	X		X	
46	MISIONALES (MI)	GESTIÓN ATENCIÓN AMBULATORIOS	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	31/01/2017 28/02/2017 31/03/2017 30/04/2017 31/05/2017 30/06/2017 31/07/2017 31/08/2017 30/09/2017 31/10/2017 30/11/2017 31/12/2017	SUB DIRECCIÓN CIENTÍFICA- E.S.E. ISABU / PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD.	DOCUMENTO INFORME DE GESTIÓN	X	X	X	
47	MISIONALES (MI)	GESTIÓN ATENCIÓN AMBULATORIOS	Prevención y saneamiento fiscal y sostenibilidad Financiera	PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO	IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA PREVENTIVO DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO.	100%	Diligenciamento 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 *100	03/31/2017	SUB DIRECCIÓN CIENTÍFICA- E.S.E. ISABU / PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD.	MATRIZ EN EXCEL	X	X		
48	MISIONALES (MI)	GESTIÓN ATENCIÓN AMBULATORIOS	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	REDEFINICIÓN Y MEJORAMIENTOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	80%	Caracterizar y documentar los procesos y procedimientos de servicios ambulatorios	NUMERO DE PROCESOS CARACTERIZADOS Y DOCUMENTADOS / NUMERO DE PROCESOS EXISTENTES*100	11/30/2017	SUB DIRECCIÓN CIENTÍFICA- E.S.E. ISABU / PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD.	FORMATOS DE PROCESOS	X		X	
49	MISIONALES (MI)	GESTIÓN ATENCIÓN AMBULATORIOS	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	AUTOEVALUACIÓN EN CICLO DE PREPARACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN	>50%	Realizar actividades para dar cumplimiento a los estándares de acreditación de cliente asistencial	# DE ACTIVIDADES REALIZADAS/# DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS*100	31/03/2017	SUB DIRECCIÓN CIENTÍFICA- E.S.E. ISABU / PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD.	PLANILLAS DE ASISTENCIA FORMATOS	X		X	
50	MISIONALES (MI)	GESTIÓN ATENCIÓN AMBULATORIOS	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN 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	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	SUB DIRECCIÓN CIENTÍFICA- E.S.E. ISABU / PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD.	PLANILLAS DE ASISTENCIA FORMATOS	X		X	
51	MISIONALES (MI)	GESTIÓN ATENCIÓN AMBULATORIOS	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	100%	Dar cumplimiento a las actividades del PAAC	# DE ACTIVIDADES CUMPLIDAS /# ACTIVIDADES PROGRAMADAS *100	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	SUB DIRECCIÓN CIENTÍFICA- E.S.E. ISABU / PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD.	PANTALLAZOS , DOCUMENTOS, EXCEL, INFORMES	X		X	
52	MISIONALES (MI)	GESTIÓN ATENCIÓN AMBULATORIOS	Articulación en redes para la prestación de servicios de salud	MODERNIZACIÓN DE LA RED Y NUEVO MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	IDENTIFICACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	1	Caracterización de la población , a través del proceso de dispensarización de la población de la E.S.E ISABU.	TOTAL DE CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN	30/06/2017 31/12/2017	SUB DIRECCIÓN CIENTÍFICA- E.S.E. ISABU / PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD.	FORMATOS	X	X		
53	MISIONALES (MI)	GESTIÓN ATENCIÓN AMBULATORIOS	Articulación en redes para la prestación de servicios de salud	MODERNIZACIÓN DE LA RED Y NUEVO MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	IDENTIFICACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	1	Establecer perfil socio demográfico de la población según los grupos de riesgo del modelo MIAS.	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	30/06/2017 31/12/2017	SUB DIRECCIÓN CIENTÍFICA- E.S.E. ISABU / PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD.	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	X	X		
54	MISIONALES (MI)	GESTIÓN ATENCIÓN AMBULATORIOS	Articulación en redes para la prestación de servicios de salud	MODERNIZACIÓN DE LA RED Y NUEVO MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	IDENTIFICACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	30%	Establecer ruta de acuerdo al perfil socio demográfico	# TOTAL DE RUTAS INTEGRALES DE APLICACIÓN/ # TOTAL DE RUTAS INTEGRALES*100	30/06/2017 31/12/2017	SUB DIRECCIÓN CIENTÍFICA- E.S.E. ISABU / PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD.	DOCUMENTO DE RUTAS	X	X	X	X
55	MISIONALES (MI)	GESTIÓN ATENCIÓN AMBULATORIOS	Articulación en redes para la prestación de servicios de salud	MODERNIZACIÓN DE LA RED Y NUEVO MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	REDISEÑAR EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	100%	Identificación de las causas mortalidad de la población asignada la E.S.E.ISABU 2017.	% CAUSAS DE MORTALIDAD IDENTIFICADAS	12/31/2017	SUB DIRECCIÓN CIENTÍFICA- E.S.E. ISABU / PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD.	DOCUMENTOS DE PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA E.S.E ISABU 2017,	X	X		
56	MISIONALES (MI)	GESTIÓN ATENCIÓN AMBULATORIOS	Articulación en redes para la prestación de servicios de salud	MODERNIZACIÓN DE LA RED Y NUEVO MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	REDISEÑAR EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	100%	Identificación de la morbilidad sentida de la población(carga de la enfermedad).	IDENTIFICACION DE 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD	12/31/2017	SUB DIRECCIÓN CIENTÍFICA- E.S.E. ISABU / PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD.	DOCUMENTOS DE PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA E.S.E ISABU 2017,	X	X		

57	MISIONALES (MI)	GESTIÓN ATENCIÓN AMBULATORIOS	Articulación en redes para la prestación de servicios de salud	MODERNIZACIÓN DE LA RED Y NUEVO MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	REDISEÑAR EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	100%	Identificación de factores de riesgo de la población.	NÚMERO DE PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS REALIZADOS/ NÚMERO DE PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS PROYECTADOS*100	12/31/2017	SUB DIRECCIÓN CIENTÍFICA- E.S.E. ISABU / PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD.	DOCUMENTOS DE PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA E.S.E ISABU 2017,	X	X	X	X	
58	MISIONALES (MI)	GESTIÓN ATENCIÓN AMBULATORIOS	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN 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 programación realizada por la SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	# DE REUNIONES DE COMITÉ DOCENCIA SERVICIO REALIZADOS/# DE REUNIONES DE COMITÉ DOCENCIA SERVICIO PROGRAMADAS*100	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA DIRECTOR HLN COORDINADORES DE ZONA PVP COORDINADOR DE URGENCIAS	ACTA DE REUNIÓN	X	X	X		
59	MISIONALES (MI)	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	100%	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/# DE REUNIONES PROGRAMADAS *100	28/02/2017 31/03/2017 30/04/2017 31/05/2017 30/06/2017 31/07/2017 31/08/2017 30/09/2017 31/10/2017 30/11/2017 31/12/2017	DIRECCIÓN HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	ACTAS DE REUNIONES PLANILLAS DE ASISTENCIA	X		X		
60	MISIONALES (MI)	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	RENDICIÓN DE CUENTAS	1	Elaborar informe de gestión del hospital local del norte para presentar en la rendición de cuentas	# DE RENDICIÓN DE CUENTAS REALIZADAS AL AÑO	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	DIRECCIÓN HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	DOCUMENTO INFORME DE GESTIÓN	X		X		
61	MISIONALES (MI)	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	MEJORAMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON CALIDAD	SERVICIOS PRODUCTIVOS	100%	Elaborar informe de productividad de cada servicio del hospital local del norte	# DE INFORMES DE PRODUCTIVIDAD POR SERVICIO VS RECURSOS UTILIZADOS/# DE INFORMES DE PRODUCTIVIDAD PROGRAMADOS*100	31/01/2017 28/02/2017 31/03/2017 30/04/2017 31/05/2017 30/06/2017 31/07/2017 31/08/2017 30/09/2017 31/10/2017 30/11/2017 31/12/2017	DIRECCIÓN HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	DOCUMENTO INFORME DE GESTIÓN	X		X		
62	MISIONALES (MI)	GESTIÓN DE INTERNACIÓN GESTIÓN DE ATENCIÓN DE URGENCIAS GESTIÓN CIRUGÍA Y ATENCIÓN DE PARTOS	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	REDEFINICIÓN Y MEJORAMIENTOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	80%	Caracterizar y documentar los procesos de Gestión Atención de Urgencias Gestión de Internación Gestion Cirugía y Atención de Partos	# DE PROCESOS CARACTERIZADOS Y DOCUMENTADOS / # DE PROCESOS EXISTENTES*100	11/30/2017	DIRECCIÓN HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	FORMATOS DE PROCESOS	X		X		
63	MISIONALES (MI)	GESTIÓN DE INTERNACIÓN GESTIÓN DE ATENCIÓN DE URGENCIAS GESTIÓN CIRUGÍA Y ATENCIÓN DE PARTOS	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	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*100	31/03/2017	DIRECCIÓN HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	PLANILLAS DE ASISTENCIA FORMATOS	X		X		
64	MISIONALES (MI)	GESTIÓN DE INTERNACIÓN GESTIÓN DE ATENCIÓN DE URGENCIAS GESTIÓN CIRUGÍA Y ATENCIÓN DE PARTOS	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN 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	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	DIRECCIÓN HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	PLANILLAS DE ASISTENCIA FORMATOS	X		X		
65	MISIONALES (MI)	GESTIÓN DE INTERNACIÓN GESTIÓN DE ATENCIÓN DE URGENCIAS GESTIÓN CIRUGÍA Y ATENCIÓN DE PARTOS	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN DEL MECI	100%	Dar cumplimiento a las actividades de MECI correspondientes al proceso de : Gestión Atención de Urgencias Gestion de Internación Gestion Cirugía y Atención de Partos	NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS/ NÚMERO DE ACTIVIDADES PROYECTADAS *100	11/30/2017	DIRECCIÓN HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	PLANILLAS DE ASISTENCIA FORMATOS	X		X		

66	MISIONALES (MI)	GESTIÓN DE INTERNACIÓN GESTIÓN DE ATENCIÓN DE URGENCIAS GESTIÓN CIRUGÍA Y ATENCIÓN DE PARTOS	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	4	Socialización de la necesidad de prevención del riesgo a todo el personal de los servicios de cirugía y atención de partos del HLN. Supervisión y monitorización de las actividades que se realizan en el servicio de cirugía y atención 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	30/06/2017 31/12/2017	DIRECCIÓN HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	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 MEDICO-QUIRÚRGICOS.	X					X	
67	MISIONALES (MI)	GESTIÓN DE INTERNACIÓN GESTIÓN DE ATENCIÓN DE URGENCIAS GESTIÓN CIRUGÍA Y ATENCIÓN DE PARTOS	Articulación en red 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, elaboración y análisis del perfil Epidemiológico de La E.S.E ISABU	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO REALIZADO	12/31/2017	DIRECCIÓN HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	DOCUMENTO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	X						X
68	MISIONALES (MI)	GESTIÓN DE INTERNACIÓN GESTIÓN DE ATENCIÓN DE URGENCIAS GESTIÓN CIRUGÍA Y ATENCIÓN DE PARTOS	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	100%	Dar cumplimiento a las actividades del PAAC	# DE ACTIVIDADES CUMPLIDAS / # ACTIVIDADES PROGRAMADAS *100	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	DIRECCIÓN HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	PANTALLAZOS , DOCUMENTOS, EXCEL, INFORMES	X						X
69	MISIONALES (MI)	GESTIÓN APOYO DIAGNOSTICA	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	31/01/2017 28/02/2017 31/03/2017 30/04/2017 31/05/2017 30/06/2017 31/07/2017 31/08/2017 30/09/2017 31/10/2017 30/11/2017 31/12/2017	COORDINACIÓN DE LABORATORIO	INFORME	X	X				X	
70	MISIONALES (MI)	GESTIÓN APOYO DIAGNOSTICA	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	REDEFINICIÓN Y MEJORAMIENTOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	80%	Realizar caracterización de los procesos y procedimientos de Gestión Apoyo Diagnostica	#DE PROCESOS CARACTERIZADOS Y DOCUMENTADOS / # DE PROCESOS EXISTENTES*100	11/30/2017	COORDINACIÓN DE LABORATORIO Y RADIOLOGÍA	FORMATO DILIGENCIADOS	X	X					
71	MISIONALES (MI)	GESTIÓN APOYO DIAGNOSTICA	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	AUTOEVALUACIÓN EN HABILITACIÓN	1	Realizar verificación del estándar de habilitación que compete al área de lab. Clínico y Radiología. Según anexo resolución 2003 del 2014.	# AUTOEVALUACIONES REALIZADAS	INICIA 30/06/2017 TERMINA 31/08/2017	COORDINACIÓN DE LABORATORIO Y RADIOLOGÍA	ANEXO RESOLUCIÓN 2003 del 2014	X	X					
72	MISIONALES (MI)	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*100	31/03/2017	COORDINACIÓN DE LABORATORIO	*PRODUCTOS ESTABLECIDOS POR ESTÁNDAR. *AUTOEVALUACIÓN	X	X					
73	MISIONALES (MI)	GESTIÓN APOYO DIAGNOSTICA	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	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 *100	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	COORDINACIÓN DE LABORATORIO	SOPORTES DE ACCIONES DE MEJORA	X	X					
74	MISIONALES (MI)	GESTIÓN APOYO DIAGNOSTICA	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN DEL MECI	100%	Cumplimiento de las actividades del MECI con relación al área de lab. Clínico y radiología	# DE ACCIONES REALIZADAS/# DE ACCIONES PROGRAMADAS *100	11/30/2017	COORDINACIÓN DE LABORATORIO Y RADIOLOGÍA	SOPORTES IMPLEMENTACIÓN MECI	X	X					
75	MISIONALES (MI)	GESTIÓN APOYO DIAGNOSTICA	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	4	Elaboración de mapa de riesgos de corrupción del área de lab. Clínico y radiología Monitoreo y revisión del mapa de riesgos de corrupción del área de lab. Clínico y el área de rehabilitación	# DE INFORMES PRESENTADOS	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	COORDINACIÓN DE LABORATORIO Y RADIOLOGÍA	DOCUMENTO PAAC	X	X					
76	MISIONALES (MI)	GESTIÓN APOYO DIAGNOSTICA	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	31/01/2017 28/02/2017 31/03/2017 30/04/2017 31/05/2017 30/06/2017 31/07/2017 31/08/2017 30/09/2017 31/10/2017 30/11/2017 31/12/2017	COORDINACIÓN DE RADIOLOGÍA	INFORME	X	X				X	

77	MISIONALES (MI)	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 * 100	31/03/2017	COORDINACIÓN DE RADIOLOGÍA	*PRODUCTOS ESTABLECIDOS POR ESTÁNDAR. *AUTOEVALUACIÓN	X	X				
78	MISIONALES (MI)	GESTIÓN APOYO DIAGNOSTICA	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN DEL PAMEC	100%	Darle cumplimiento a las acciones de mejora que resulten en el área de imagenología	# DE ACCIONES REALIZADAS/ # DE ACCIONES PROGRAMADAS * 100	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	COORDINACIÓN DE RADIOLOGÍA	SOPORTES DE ACCIONES DE MEJORA	X	X				
79	MISIONALES (MI)	GESTIÓN APOYO TERAPEUTICA	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	31/01/2017 28/02/2017 31/03/2017 30/04/2017 31/05/2017 30/06/2017 31/07/2017 31/08/2017 30/09/2017 31/10/2017 30/11/2017 31/12/2017	LÍDER DE PROCESO DE FARMACIA	INFORME	X	X	X			
80	MISIONALES (MI)	GESTIÓN APOYO TERAPEUTICA	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 Gestión de Apoyo Terapéutica	AUTOEVALUACIÓN REALIZADA	11/30/2017	LÍDER DE PROCESO DE FARMACIA Y LÍDER DE PROCESO DE REHABILITACIÓN	FORMATOS DILIGENCIADOS	X	X				
81	MISIONALES (MI)	GESTIÓN APOYO TERAPEUTICA	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	AUTOEVALUACIÓN EN HABILITACIÓN	1	Realizar verificación del estándar de habilitación que compete al área de farmacia y rehabilitación. Según anexo resolución 2003 del 2014	# AUTOEVALUACIONES REALIZADAS	INICIA 30/06/2017 TERMINA 31/08/2017	LÍDER DE PROCESO DE FARMACIA Y LÍDER DE PROCESO DE REHABILITACIÓN	LISTA DE CHEQUEO ESTÁNDARES	X	X				
82	MISIONALES (MI)	GESTIÓN APOYO TERAPEUTICA	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	AUTOEVALUACIÓN EN CICLO DE PREPARACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN	>50%	Realizar actividades para dar cumplimiento a los estándares de acreditación con respecto al área de farmacia	AUTOEVALUACIONES VIGENCIA ANTERIOR / AUTOEVALUACIONES VIGENCIA ACTUAL *100	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	LÍDER DE PROCESO DE FARMACIA	*PRODUCTOS ESTABLECIDOS POR ESTÁNDAR. *AUTOEVALUACIÓN	X	X				
83	MISIONALES (MI)	GESTIÓN APOYO TERAPEUTICA	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN DEL PAMEC	100%	Dar cumplimiento de acciones de mejora de la autoevaluación de los estándares de acreditación correspondientes al área de farmacia	NÚMERO DE PLANES DE MEJORA EJECUTADAS/ NÚMERO DE PLANES DE MEJORA PROYECTADOS*100	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	LÍDER DE PROCESO DE FARMACIA	SOPORTES DE ACCIONES DE MEJORA	X	X				
84	MISIONALES (MI)	GESTIÓN APOYO TERAPEUTICA	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN DEL MECI	100%	Dar cumplimiento a las actividades de MECI correspondiente a la Gestión de Apoyo terapéutica	NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS/ NÚMERO DE ACTIVIDADES PROYECTADAS*100	11/30/2017	LÍDER DE PROCESO DE FARMACIA Y LÍDER DE PROCESO DE REHABILITACIÓN	SOPORTES IMPLEMENTACIÓN MECI	X	X				
85	MISIONALES (MI)	GESTIÓN APOYO TERAPEUTICA	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	4	Elaboración de mapa de riesgos de corrupción del proceso de gestión Apoyo Terapéutica Monitoreo y revisión del mapa de riesgos de corrupción del área de farmacia	# DE INFORMES PRESENTADOS	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	LÍDER DE PROCESO DE FARMACIA Y LÍDER DE PROCESO DE REHABILITACIÓN	DOCUMENTO PAAC	X	X				
86	MISIONALES (MI)	GESTIÓN APOYO TERAPEUTICA	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	31/01/2017 28/02/2017 31/03/2017 30/04/2017 31/05/2017 30/06/2017 31/07/2017 31/08/2017 30/09/2017 31/10/2017 30/11/2017 31/12/2017	LÍDER PROCESO DE REHABILITACIÓN	INFORME	X	X	X			
87	MISIONALES (MI)	GESTIÓN APOYO TERAPEUTICA	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	AUTOEVALUACIÓN EN CICLO DE PREPARACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN	>50%	Realizar actividades para dar cumplimiento a los estándares de acreditación con respecto al área de rehabilitación	AUTOEVALUACIONES VIGENCIA ANTERIOR / AUTOEVALUACIONES VIGENCIA ACTUAL *100	03/31/2017	LÍDER PROCESO DE REHABILITACIÓN	*PRODUCTOS ESTABLECIDOS POR ESTÁNDAR. *AUTOEVALUACIÓN	X	X				
88	MISIONALES (MI)	GESTIÓN APOYO TERAPEUTICA	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN DEL PAMEC	100%	Dar cumplimiento de acciones de mejora de la autoevaluación de los estándares de acreditación correspondientes al área de rehabilitación	NÚMERO DE PLANES DE MEJORA EJECUTADAS/ NÚMERO DE PLANES DE MEJORA PROYECTADOS*100	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	LÍDER PROCESO DE REHABILITACIÓN	SOPORTES DE ACCIONES DE MEJORA	X	X				
89	APOYO (AP)	GESTIÓN FINANCIERA	Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN ACCIÓN POR ISABU	RENDICIÓN DE CUENTAS	1	Recopilación, consolidación, análisis de la información del área administrativa y financiera y generación de documentos descriptivos y explicativos	1 DOCUMENTO EJECUTIVO	07/01/2017	SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO	DOCUMENTO EJECUTIVO	X	X				
90	APOYO (AP)	GESTIÓN FINANCIERA	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 la matriz de medidas No 9,10,11,12,14,15,31 de acuerdo con el resultado de los análisis de los resultados de los cuadros de diagnóstico y las indicaciones del equipo gerencial	# DE MATRICES DILIGENCIADAS	03/30/2017	TESORERIA, PRESUPUESTO, COSTOS, FACTURACION, CONTABILIDAD Y NOMINA	MATRIZ DE MEDIDAS	X	X				

91	APOYO (AP)	GESTIÓN FINANCIERA	Prevención y saneamiento fiscal y Sostenibilidad Financiera	PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO	IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA PREVENTIVO DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO.	1	Verificación de la consistencia de la información registrada en cada una de las matrices y cuadros que componen el PSFF	1 DOCUMENTO DE EVALUACION	03/31/2017	TESORERO	CUADROS PSFF	X	X			
92	APOYO (AP)	GESTIÓN FINANCIERA	Prevención y saneamiento fiscal y Sostenibilidad Financiera	PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO	IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA PREVENTIVO DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO.	1	Consolidación del documento final de formulación del PSFF	# DE MATRICES DILIGENCIADAS	04/02/2017	TESORERO	DOCUMENTO FINAL CONSOLIDADO	X	X			
93	APOYO (AP)	GESTIÓN FINANCIERA	Prevención y saneamiento fiscal y Sostenibilidad Financiera	PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO	SANEAMIENTO DEL PASIVO PENSIONAL	1	Adelantar los cálculos de interés, indexación y actualización de las mesadas pensionales pagadas indebidamente por la ESE ISABU	CUADRO DE VALORES INDEXADOS	06/30/2017	TESORERO	CUADRO DE VALORES INDEXADOS	X	X			
94	APOYO (AP)	GESTIÓN FINANCIERA	Prevención y saneamiento fiscal y Sostenibilidad Financiera	PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO	SANEAMIENTO DEL PASIVO PENSIONAL	1	Adelantar el cobro de los valores que resulten a favor de la ESE ISABU ante el Municipio de Bucaramanga	CUENTA DE COBRO	06/30/2017	TESORERO	CUENTA DE COBRO	X				
95	APOYO (AP)	GESTIÓN FINANCIERA	Prevención y saneamiento fiscal y Sostenibilidad Financiera	PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO	ELABORACION E IMPLEMENTACIÓN DE METODOLOGIA PARA EL ESTUDIO DE COSTOS	1	Elaboración de herramienta informática para el registro y análisis de información para centros de atención y HLN	HERRAMIENTA INFORMÁTICA EN OPERACIÓN	06/30/2017	COSTOS	HERRAMIENTA INFORMÁTICA	X			X	ADQUISICION DEL SOFTWARE QUE FACILITE LA ELABORACION DE ESTOS INFORMES
96	APOYO (AP)	GESTIÓN FINANCIERA	Prevención y saneamiento fiscal y Sostenibilidad Financiera	PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO	ELABORACION E IMPLEMENTACIÓN DE METODOLOGIA PARA EL ESTUDIO DE COSTOS	4	Producción de informes de costos de prestación de servicios por centros de atención y HLN	INFORMES GENERADOS	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	COSTOS	INFORMES GENERADOS	X	X		X	ADQUISICION DEL SOFTWARE QUE FACILITE LA ELABORACION DE ESTOS INFORMES
97	APOYO (AP)	GESTIÓN FINANCIERA	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de Gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	REDEFINICIÓN Y MEJORAMIENTOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	80%	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	11/30/2017	EQUIPO ADMINISTRATIVO	PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS	X				Las acciones se adelantarán conforme a al cronograma previsto por los responsables del proceso
98	APOYO (AP)	GESTIÓN FINANCIERA	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de Gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN 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	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	EQUIPO ADMINISTRATIVO	SOPORTES DE ACCIONES DE MEJORA	X				Las actividades se realizarán de conformidad con el plan
99	APOYO (AP)	GESTIÓN FINANCIERA	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de Gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	1	Cumplimiento de las actividades del plan anticorrupción con relación al área de Gestión Financiera	PLAN ANTICORRUPCIÓN	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	EQUIPO ADMINISTRATIVO	DOCUMENTO PAAC	X				
100	APOYO (AP)	GESTIÓN FINANCIERA	Articulación en redes para la prestación de servicios de salud	MODERNIZACIÓN DE LA RED Y NUEVO MODELO DE PRESTACIÓN 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 DIAGNÓSTICO	06/30/2017	SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO	ESTUDIOS DE NECESIDADES	X				
101	APOYO (AP)	GESTIÓN FINANCIERA	Articulación en redes para la prestación de servicios de salud	MODERNIZACIÓN DE LA RED Y NUEVO MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	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	06/30/2017	SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO	ESTUDIOS DE COSTOS DE IMPLEMENTACIÓN DE LA RED	X				
102	APOYO (AP)	GESTIÓN FINANCIERA	Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN ACCIÓN POR ISABU	RENDICIÓN DE CUENTAS	100%	Elaboración, actualización y seguimiento de matriz de contratación de la venta de servicios	# DE SEGUIMIENTOS A LA MATRIZ REALIZADOS / NÚMERO DE SEGUIMIENTOS A LA MATRIZ PROGRAMADOS*100	31/01/2017 28/02/2017 31/03/2017 30/04/2017 31/05/2017 30/06/2017 31/07/2017 31/08/2017 30/09/2017 31/10/2017 30/11/2017 31/12/2017	EQUIPO ADMINISTRATIVO	MATRIZ DE CONTRATACIÓN	X	X			
103	APOYO (AP)	GESTIÓN FINANCIERA	Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN ACCIÓN POR ISABU	RENDICIÓN DE CUENTAS	100%	Actualización de cuadro de Comparativos de tarifas de EPS por cápita y evento	# DE ACTUALIZACIONES REALIZADAS/# DE ACTUALIZACIONES PROGRAMADAS*100	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	EQUIPO ADMINISTRATIVO	INFORME CUADRO COMPARATIVO	X	X			
104	APOYO (AP)	GESTIÓN FINANCIERA	Prevención y saneamiento fiscal y sostenibilidad Financiera	PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO	IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA PREVENTIVO DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO.	100%	Diligenciamiento de los cuadros : (29) IPS en zona de influencia de (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 *100	03/31/2017	EQUIPO ADMINISTRATIVO	MATRIZ EN EXCEL	X	X			
105	APOYO (AP)	GESTIÓN FINANCIERA	Articulación en redes para la prestación de servicios de salud	MODERNIZACIÓN DE LA RED Y NUEVO MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DESARROLLAR ESTRATEGIA DE MARKETING	12	Realizar acercamientos con las diferentes EPS para ampliar la cobertura de Servicios y Tarifas	# DE ACERCAMIENTOS REALIZADOS	31/01/2017 28/02/2017 31/03/2017 30/04/2017 31/05/2017 30/06/2017 31/07/2017 31/08/2017 30/09/2017 31/10/2017 30/11/2017 31/12/2017	EQUIPO ADMINISTRATIVO	INFORME ACTA DE VISITA OFICIO DE SOPORTE	X	X			

106	APOYO (AP)	GESTIÓN FINANCIERA	Articulación en redes para la prestación de servicios de salud	MODERNIZACIÓN DE LA RED Y NUEVO MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DESARROLLAR ESTRATEGIA DE MARKETING	100%	Presentar portafolios con propuesta económica y documentación requerida para la contratación de servicios por modalidad de unidad de pago por capacitación y evento	#DE VISITAS REALIZADAS/# DE VISITAS PROGRAMADAS*100	31/01/2017 28/02/2017 31/03/2017 30/04/2017 31/05/2017 30/06/2017 31/07/2017 31/08/2017 30/09/2017 31/10/2017 30/11/2017 31/12/2017	EQUIPO ADMINISTRATIVO	INFORME ACTA DE VISITA OFICIO DE SOPORTE	X	X				
107	APOYO (AP)	GESTIÓN JURIDICA	Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN ACCIÓN POR ISABU	RENDICIÓN DE CUENTAS	100%	Informe Procesos Jurídicos	NUMERO DE INFORMES PRESENTADOS/NUMERO DE INFORMES PLANEADOS*100	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	JURÍDICA	DOCUMENTO EXCEL	X	X	X			
108	APOYO (AP)	GESTIÓN JURIDICA	Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN ACCIÓN POR ISABU	RENDICIÓN DE CUENTAS	100%	Informe de Contratación	NUMERO DE INFORMES PRESENTADOS/NUMERO DE INFORMES PLANEADOS*100	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	JURÍDICA	DOCUMENTO EXCEL	X	X	X			
109	APOYO (AP)	GESTIÓN JURIDICA	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	03/31/2017	JURÍDICA	MATRIZ EN EXCEL	X	X				
110	APOYO (AP)	GESTIÓN JURIDICA	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 contratación	NUMERO DE INFORMES PRESENTADOS	02/20/2017	JURÍDICA	DOCUMENTO WORD O PDF PLANTILLAS POWER POINT Y PLANILLAS DE ASISTENCIA	X	X	X			
111	APOYO (AP)	GESTIÓN JURIDICA	Fortalecimiento Institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	REDIFINICIÓN Y MEJORAMIENTOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	100%	Realizar caracterización de los procesos y procedimientos de jurídica	# DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS CARACTERIZADOS	11/30/2017	JURÍDICA	FORMATOS DILIGENCIADOS						
112	APOYO (AP)	GESTIÓN JURIDICA	Fortalecimiento Institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN DEL PAMEC	100%	Dar cumplimiento de acciones de mejora de la autoevaluación de los estándares de Acreditación	ACTIVIDADES EJECUTADAS / ACTIVIDADES PROYECTADAS*100	31/03/2017	JURÍDICA	SOPORTES DE ACCIONES DE MEJORA	X	X	X			
113	APOYO (AP)	GESTIÓN JURIDICA	Fortalecimiento Institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN DEL MECI	100%	Dar cumplimiento a las actividades de MECI de acuerdo a lo correspondiente a la oficina Jurídica	ACTIVIDADES EJECUTADAS / ACTIVIDADES PROYECTADAS*100	11/30/2017	JURÍDICA	SOPORTES IMPLEMENTACIÓN MECI	X	X	X			
114	APOYO (AP)	GESTIÓN JURIDICA	Fortalecimiento Institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	1	Entregar corregido y actualizado el código de ética y buen gobierno	NÚMERO DE INFORMES PRESENTADO	05/04/2017	JURÍDICA	DOCUMENTO PAAC	X	X	X			
115	APOYO (AP)	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	# DE INFORMES REALIZADOS	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	GESTIÓN TALENTO HUMANO	DOCUMENTOS	X	X				
116	APOYO (AP)	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	REDEFINICIÓN Y MEJORAMIENTOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	100%	Realizar las actividades y mejoras correspondientes a la redefinición y mejoramiento de los procesos de gestión Humana	# DE TAREAS HECHAS / # TAREAS PROGRAMADAS*100	30/06/2017 31/12/2017	GESTIÓN TALENTO HUMANO	DOCUMENTOS	X	X				
117	APOYO (AP)	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	AUTOEVALUACIÓN EN HABILITACIÓN	100%	Realizar la autoevaluación a los estándares correspondientes a gestión Humana	AUTOEVALUACIONES REALIZADAS / AUTOEVALUACIONES PROPUESTAS*100	12/31/2017	GESTIÓN TALENTO HUMANO	DOCUMENTO (MATRIZ DE AUTOEVALUACIÓN)	X	X				
118	APOYO (AP)	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	AUTOEVALUACIÓN EN CICLO DE PREPARACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN	>50%	Realizar las actividades para dar cumplimiento a los estándares de acreditación correspondientes al área de Gestión Talento Humano	ACTIVIDADES EJECUTADAS / ACTIVIDADES PROYECTADAS*100	03/31/2017	GESTIÓN TALENTO HUMANO	*PRODUCTOS ESTABLECIDOS POR ESTANDAR. *AUTOEVALUCION	X	X				
119	APOYO (AP)	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN DEL PAMEC	100%	Dar cumplimiento de acciones de mejora de la autoevaluación de los estándares de acreditación	ACTIVIDADES EJECUTADAS / ACTIVIDADES PROYECTADAS*100	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	GESTIÓN TALENTO HUMANO	SOPORTES DE ACCIONES DE MEJORA	X	X				
120	APOYO (AP)	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN DEL MECI	100%	Dar cumplimiento a las actividades de MECI correspondientes al área de gestión Humana	ACTIVIDADES EJECUTADAS / ACTIVIDADES PROYECTADAS*100	11/30/2017	GESTIÓN TALENTO HUMANO	SOPORTES IMPLEMENTACIÓN MECI	X	X				
121	APOYO (AP)	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	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*100	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	GESTIÓN TALENTO HUMANO	DOCUMENTO PAAC	X	X				
122	APOYO (AP)	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	FORMULACION Y EJECUCIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN	2	Realización de evaluación de desempeño segundo semestre de 2016	# EVALUACIONES REALIZADAS	30/06/2017 31/12/2017	GESTIÓN TALENTO HUMANO	DOCUMENTOS	X	X	X			
123	APOYO (AP)	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	FORMULACION Y EJECUCIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN	100%	Consolidación y análisis de evaluación de desempeño	ANALISIS EJECUTADO / ANALISIS PROPUESTOS*100	12/31/2017	GESTIÓN TALENTO HUMANO	DOCUMENTOS	X	X				
124	APOYO (AP)	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	FORMULACION Y EJECUCIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN	1	Elaboración del plan institucional de capacitación	PLAN INSTITUCIONAL	12/31/2017	GESTIÓN TALENTO HUMANO	DOCUMENTOS	X	X				
125	APOYO (AP)	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	FORMULACION Y EJECUCIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN	100%	Ejecución del plan institucional de capacitación	CAPACITACIONES REALIZADAS / CAPACITACIONES PROGRAMADAS*100	12/31/2017	GESTIÓN TALENTO HUMANO	INFORMES - PLANILLAS DE ASISTENCIA - REGISTRO FOTOGRÁFICO	X	X	X			

126	APOYO (AP)	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	FORMULACION Y EJECUCION DEL PLAN BIENESTAR E INCENTIVOS	100%	Elaboración y ejecución de plan de bienestar e incentivos	ACTIVIDADES REALIZADAS / ACTIVIDADES PROPUESTAS*100	12/31/2017	GESTIÓN TALENTO HUMANO	FOTOGRAFÍAS - INFORMES	X	X	X	X	
127	APOYO (AP)	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	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 ACITIVIDADES EJECUTADAS PARA CADA FASE DE IMPLEMENTACIÓN DEL SGSST/NUMERO DE ACTIVIDADES PLANEADAS PARA CADA FASE DEL SGSST*100	12/31/2017	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 Líder de SST y el cumplimiento de las responsabilidades legales que le competen a cada uno de los actores enmarcados en la normatividad vigente (Almacén, Mantenimiento, entre otros).Equipos de cómputo, proyector y papelería. Espacios para realizar actividades de formación, un presupuesto definido para el cumplimiento de la normatividad vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo
128	APOYO (AP)	GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS	Atención al Usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN ACCIÓN POR ISABU	RENDICIÓN DE CUENTAS	8	Informe actualizado de los activos fijos y de los equipos biomédicos de la Institución. Control de inventarios en la adquisición de insumos material médico quirúrgico, programa de prevención y promoción, lavado de manos, ferretería y/o papelería.	# TOTAL INVENTARIOS ACTUALIZADO	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	JEFE ALMACÉN GENERAL	INFORME ACTIVOS FIJOS Y DE EQUIPOS BIOMÉDICOS. INFORME DE INVENTARIOS DE ADQUISICIÓN DE INSUMOS	X	X	X	X	
129	APOYO (AP)	GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS	Fortalecimiento Institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	REDEFINICIÓN Y MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	100%	Caracterizar y documentar el proceso de gestión de Recursos Físicos	TOTAL PROCESOS REDEFINIDOS ALMACÉN GENERAL/TOTAL DE PROCESOS ALMACÉN GENERAL*100	11/30/2017	JEFE ALMACÉN GENERAL	Documentación de procesos revisados.	X	X	X	X	
130	APOYO (AP)	GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS	Fortalecimiento Institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	AUTOEVALUACIÓN EN HABILITACIÓN	100%	Verificar las condiciones de los estándares de habilitación"	NÚMERO DE ESTÁNDARES REALIZADOS/ NÚMERO DE ESTÁNDARES PROYECTADOS*100	INICIA 30/06/2017 FINALIZA 31/08/2017	JEFE ALMACÉN GENERAL	MATRIZ DE AUTOEVALUACIÓN	X				
131	APOYO (AP)	GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS	Fortalecimiento Institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	AUTOEVALUACIÓN EN CICLO DE PREPARACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN	>50%	Dar cumplimiento a las actividades del estándar "Gestión de recursos físicos".	NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS/ NÚMERO DE ACTIVIDADES PROYECTADAS*100	03/31/2017	JEFE ALMACÉN GENERAL	*PRODUCTOS ESTABLECIDOS POR ESTÁNDAR. *AUTOEVALUCIÓN	X				
132	APOYO (AP)	GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS	Fortalecimiento Institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN PAMEC	100%	Dar cumplimiento a las acciones de mejora que resulten de la autoevaluación de los estándares de acreditación.	NÚMERO DE PLANES DE MEJORA EJECUTADAS/ NÚMERO DE PLANES DE MEJORA PROYECTADOS*100	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	JEFE ALMACÉN GENERAL	SOPORTES DE ACCIONES DE MEJORA	X				
133	APOYO (AP)	GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS	Fortalecimiento Institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN MECI	100%	Dar cumplimiento a las actividades relacionadas con la gestión de Recursos físicos	NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS/ NÚMERO DE ACTIVIDADES PROYECTADAS*100	11/30/2017	JEFE ALMACÉN GENERAL	SOPORTES IMPLEMENTACIÓN MECI	X				
134	APOYO (AP)	GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS	Fortalecimiento Institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	100%	Elaboración mapa corrupción del proceso gestión de recursos físicos. Monitorear y revisar el mapa de riesgos de corrupción del proceso gestión de recursos físicos.	TOTAL ACTIVIDADES EJECUTADAS/TOTAL ACTIVIDADES REGISTRADAS*100	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	JEFE ALMACÉN GENERAL	DOCUMENTO PAAC	X	X	X	X	
135	APOYO (AP)	GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS	Atención al Usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN ACCIÓN POR ISABU	RENDICIÓN DE CUENTAS	100%	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 más relevantes realizadas por el equipo de mantenimiento.	TOTAL MANTENIMIENTOS EJECUTADOS / TOTAL MANTENIMIENTOS PLANTEADOS*100	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	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	

136	APOYO (AP)	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	Fortalecimiento Institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA	100%	Realizar los mantenimientos preventivos y correctivos programados	TOTAL MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS REALIZADOS/ TOTAL MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS PROGRAMADOS*100 TOTAL MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS REALIZADOS/ TOTAL MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS PRESENTADOS*100	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	MANTENIMIENTO	PLAN DE MANTENIMIENTO SEGUIMIENTO AL PLAN DE MANTENIMIENTO	X	X	X	X	
137	APOYO (AP)	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	Fortalecimiento Institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	REDEFINICIÓN Y MEJORAMIENTOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	1	Inscripción al programa de tecno vigilancia de Isabu ante el INVIMA	DOCUMENTO DE INSCRIPCIÓN	03/30/2017	COORDINADOR DPTO ING BIOMEDICA	DOCUMENTO	X	X			
138	APOYO (AP)	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	Fortalecimiento Institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	REDEFINICIÓN Y MEJORAMIENTOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	1	Formulación del programa de tecno vigilancia del HLN y centros de salud	PROGRAMA	05/30/2017	COORDINADOR DPTO ING BIOMEDICA	PROGRAMA IMPRESO	X	X			
139	APOYO (AP)	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	Fortalecimiento Institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	REDEFINICIÓN Y MEJORAMIENTOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	14	Socialización del programa en HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	# SOCIALIZACIONES REALIZADAS	06/30/2017	COORDINADOR DPTO ING BIOMEDICA	ACTAS DE SOCIALIZACIÓN	X	X			
140	APOYO (AP)	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	Fortalecimiento Institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	REDEFINICIÓN Y MEJORAMIENTOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	22	Socialización del Programa en Centros De Salud	# SOCIALIZACION REALIZADAS	08/30/2017	COORDINADOR DPTO ING BIOMEDICA	ACTAS DE SOCIALIZACIÓN	X	X			
141	APOYO (AP)	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	Fortalecimiento Institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	AUTOEVALUACIÓN EN HABILITACIÓN	1	Entrega y Socialización del cronograma de MTTO	CRONOGRAMA REALIZADO	02/14/2017	COORDINADOR DPTO ING BIOMEDICA	ACTA INVENTARIO	X				
142	APOYO (AP)	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	Fortalecimiento Institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA	12	Ejecución mantenimiento preventivo	INFORME MENSUAL # MANTENIMIENTOS EJECUTADOS	02/28/2017	COORDINADOR DPTO ING BIOMEDICA	INFORME DOCUMENTOS ESCANEADOS	X				
143	APOYO (AP)	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	Fortalecimiento Institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA	12	Mantenimiento correctivo según solicitud	INFORME MENSUAL # DE EJECUTADOS VERSUS # SOLICITUDES*100	31/01/2017 28/02/2017 31/03/2017 30/04/2017 31/05/2017 30/06/2017 31/07/2017 31/08/2017 30/09/2017 31/10/2017 30/11/2017 31/12/2017	COORDINADOR DPTO ING BIOMEDICA	INFORME	X	X			
144	APOYO (AP)	GESTIÓN DE LAS TICS	Fortalecimiento Institucional bajo un sistema integrado de gestión	FORTALECIMIENTO E INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN INSTITUCIONALES	GARANTIZAR PLANES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	100%	Implementar un plan de Gestión de Mantenimiento de los sistemas de información y las redes de Datos.	# DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS REALIZADOS/ # MANTENIMIENTOS PROGRAMADOS*100	01/02/2017 - 31/12/2017	OFICINA SISTEMAS	CERTIFICACIÓN DE LA EMPRESA CONTRATISTA QUE REALIZA LOS MANTENIMIENTOS	X	X	X	X	Se implementara un Plan de Gestión del Mantenimiento de los equipos de computo, impresoras y redes de datos.
145	APOYO (AP)	GESTIÓN DE LAS TICS	Fortalecimiento Institucional bajo un sistema integrado de gestión	FORTALECIMIENTO E INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN INSTITUCIONALES	AJUSTE Y MEJORAMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA EN LAS SEDES DE ATENCIÓN	100%	Implementar plantillas para mejorar la captura de información 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	OFICINA SISTEMAS	PANTALLAZOS DE LAS PLANTILLAS IMPLEMENTADAS EN EL SISTEMA	X	X		X	Se requiere que la Subgerencia Científica y el Comité de Historias Clínicas defina las plantillas a implementar.
146	APOYO (AP)	GESTIÓN DE LAS TICS	Fortalecimiento Institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	REDEFINICIÓN Y MEJORAMIENTOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	80%	Caracterizar y documentar procesos y procedimientos de gestión de las TICS	NUMERO DE PROCESOS CARACTERIZADOS Y DOCUMENTADOS / NUMERO DE PROCESOS EXISTENTES*100	09/30/2017	OFICINA SISTEMAS	FORMATOS DILENCIADOS	X	X		X	
147	APOYO (AP)	GESTIÓN DE LAS TICS	Fortalecimiento Institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	AUTOEVALUACIÓN EN CICLO DE PREPARACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN	>50%	Realizar actividades para dar cumplimiento a los criterios de los estándares de acreditación.	NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS/ NÚMERO DE ACTIVIDADES PROYECTADAS *100	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	OFICINA SISTEMAS	*PRODUCTOS ESTABLECIDOS POR ESTÁNDAR. *AUTOEVALUACIÓN	X	X		X	
148	APOYO (AP)	GESTIÓN DE LAS TICS	Fortalecimiento Institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN DEL PAMEC	100%	Realizar la implementación de acuerdo con la evaluación realizada	NÚMERO DE PLANES DE MEJORA EJECUTADAS/ NÚMERO DE PLANES DE MEJORA PROYECTADOS*100	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	OFICINA SISTEMAS	SOPORTES DE ACCIONES DE MEJORA	X	X		X	
149	APOYO (AP)	GESTIÓN DE LAS TICS	Fortalecimiento Institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	100%	Darle cumplimiento a las actividades del plan anticorrupción con relación al proceso de gestión de las TICS	NÚMERO DE ESTRATEGIAS CUMPLIDAS POR COMPONENTE/ ESTRATEGIAS PROGRAMADAS *100	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	OFICINA SISTEMAS	DOCUMENTO PAAC	X	X	X		
150	APOYO (AP)	GESTIÓN DE LAS TICS	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 medición de la oportunidad.	# DE AJUSTES REALIZADOS A HC/ DE AJUSTES PROGRAMADOS*100	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	OFICINA SISTEMAS	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.

151	APOYO (AP)	GESTIÓN DOCUMENTAL	Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN ACCIÓN POR ISABU	RENDICIÓN DE CUENTAS	100%	Realización de Informes Trimestrales de avances del Proceso de Gestión Documental	# DE INFOMES REALIZADOS AL AÑO/NO. DE INFORMES PROGRAMADOS AL AÑO*100	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	LÍDER DEL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	INFORMES ELABORADOS	X	X	X	X	
152	APOYO (AP)	GESTIÓN DOCUMENTAL	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNO	REDEFINICIÓN Y MEJORAMIENTOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	1	Actualización de la Caracterización del Proceso de Gestión Documental	PROCESO CARACTERIZADO	09/30/2017	LÍDER DEL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	REGISTRO FORMATO DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	X	X	X	X	
153	APOYO (AP)	GESTIÓN DOCUMENTAL	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNO	REDEFINICIÓN Y MEJORAMIENTOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	100%	Actualización de los Procedimientos de Gestión Documental	# DE ACTUALIZACIONES DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS/# DE ACTUALIZACIONES PROGRAMADAS*100	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	LÍDER DEL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	REGISTRO EN FORMATO DE PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL	X	X	X	X	
154	APOYO (AP)	GESTIÓN DOCUMENTAL	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNO	AUTOEVALUACIÓN EN CICLO DE PREPARACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN	>50%	Realizar actividades para dar cumplimiento a los Estándares de Acreditación correspondientes al Proceso de Gestión Documental	# DE CRITERIOS CUMPLIDOS/ # CRITERIOS ESTABLECIDOS*100	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	LÍDER DEL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	ACTAS DE CAPACITACIONES PLANILLA DE ASISTENCIA ANEXOS	X	X	X	X	ACTIVIDADES 1. Realizar Una Capacitación del Proceso de Gestión Documental y función Archivística en las 20 Áreas Administrativas de la Institución. INDICADOR No de Capacitaciones Realizadas/No de Capacitaciones Programadas*100 2. Realizar Inducciones del Proceso de Gestión Documental y función Archivística al personal nuevo que ingresa a la institución. INDICADOR No de Inducciones Realizadas*100. NOTA: Para las Inducciones la Meta sería las que lleguen como personal nuevo. 3. Realizar Re-inducciones del
155	APOYO (AP)	GESTIÓN DOCUMENTAL	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNO	IMPLEMENTACIÓN DEL PAMEC	100%	Dar cumplimiento a de Acciones de Mejora de Autoevaluación de los Estándares de Acreditación	NÚMERO DE PLANES DE MEJORA EJECUTADAS/ NÚMERO DE PLANES DE MEJORA PROYECTADOS*100	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	LÍDER DEL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	ACTAS DE AUDITORÍA PLANILLA DE ASISTENCIA ANEXOS	X	X	X	X	ACTIVIDADES 1. Realizar 1 Auditorías de seguimiento al Proceso de Gestión Documental y función Archivística en las 20 Áreas Administrativas de la Institución. INDICADOR NÚMERO DE AUDITORÍAS REALIZADAS/ NÚMERO DE AUDITORÍAS PROGRAMADAS*100
156	APOYO (AP)	GESTIÓN DOCUMENTAL	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNO	IMPLEMENTACIÓN DEL MECI	100%	Dar cumplimiento a las actividades de MECI, correspondientes al Proceso de Gestión Documental.	NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS/ NÚMERO DE ACTIVIDADES PROYECTADAS*100	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	LÍDER DEL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	PLANES DE MEJORA	X	X	X	X	ACTIVIDADES 1. Realizar 2 seguimientos a Planes de Mejora solicitados del Proceso de Gestión Documental. INDICADOR SEGUIMIENTOS A PLANES DE MEJORA/ NÚMERO DE PLANES DE MEJORA ELABORADOS*100
157	APOYO (AP)	GESTIÓN DOCUMENTAL	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNO	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	1	Elaboración del Plan Anticorrupción de Gestión Documental año 2017	UN DOCUMENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN/2017 DE GESTIÓN DOCUMENTAL	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	LÍDER DEL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	PLAN ANTICORRUPCIÓN DE GESTIÓN DOCUMENTAL	X	X	X	X	ACTIVIDADES 1. Organización de Archivos Administrativos en sus tres fases: Gestión, Central e Histórico de la de acuerdo al Proceso y Procedimientos de Gestión Documental establecidos en la Institución dando cumplimiento a la normatividad vigente de Archivos. INDICADOR No. Archivos Organizados/No total de Archivos de la ESE-ISABU*100 2. Organización del Archivo Central de
158	APOYO (AP)	GESTION AMBIENTAL	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	REDEFINICIÓN Y MEJORAMIENTOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	80%	Caracterización del proceso de gestión ambiental *Documentar los procedimientos del proceso de gestión ambiental	# DE PROCESOS CARACTERIZADOS Y DOCUMENTADOS/ # DE PROCESOS EXISTENTES *100	09/30/2017	OF AMBIENTAL	PROCESOS CARACTERIZADOS Y DOCUMENTADOS	X	X			
159	APOYO (AP)	GESTION AMBIENTAL	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	AUTOEVALUACIÓN EN HABILITACIÓN	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	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	OF AMBIENTAL	AUTOEVALUACIÓN	X	X	X	X	
160	APOYO (AP)	GESTION AMBIENTAL	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	AUTOEVALUACIÓN EN CICLO DE PREPARACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN	>50%	Realizar la autoevaluación de estándares de acreditación según programación de la oficina de calidad	AUTOEVALUACIONES VIGENCIA ANTERIOR/AUTOEVALUACIONES VIGENCIA ACTUAL*100	enero al 28 febrero del 2017	OF AMBIENTAL	RESULTADOS DE AUTOEVALUACIÓN DE LOS 8 ESTANDARES DE ACREDITACIÓN CONSOLIDACIÓN PLANES DE MEJORAMIENTO POR CADA ESTÁNDAR	X	X	X	X	
161	APOYO (AP)	GESTION AMBIENTAL	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN DEL PAMEC	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	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	OF AMBIENTAL	INFORME TRIMESTRAL DE SEGUIMIENTOS A LAS ACCIONES DE MEJORA EJECUTADAS	X	X	X		

162	APOYO (AP)	GESTION AMBIENTAL	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN DEL MECI	100%	Dar cumplimiento a las actividades de MECI de acuerdo a lo correspondiente a la oficina Jurídica	NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS / NÚMERO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS*100	11/30/2017	OF AMBIENTAL	CRONOGRAMA DIAGNÓSTICO	X	X	X		
163	APOYO (AP)	GESTION AMBIENTAL	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	4	Elaboración de mapa de riesgos de corrupción del proceso de gestión Ambiental Monitoreo y revisión del mapa de riesgos de corrupción	# DE INFORMES PRESENTADOS	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	OF AMBIENTAL	DOCUMENTO PAAC	X	X			
164	EVALUACIÓN	EVALUACIÓN Y 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	# DE INFORMES RENDIDOS OPORTUNAMENTE / # DE INFORMES QUE CORRESPONDEN AL PERIODO *100	12/31/2017	JEFE DE OFICINA DE GESTIÓN Y CONTROL INTERNO	RADICADOS CORREOS ELECTRÓNICOS	X	X	X	X	El recurso financiero corresponde al pago de contratistas, para contar con el equipo interdisciplinario
165	EVALUACIÓN	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	MEJORAMIENTOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	100%	Realizar auditorías programadas	# DE AUDITORIAS REALIZADAS / # AUDITORIAS PROGRAMADAS EN EL PERIODO RENDIDO *100	12/31/2017	JEFE DE OFICINA DE GESTIÓN Y CONTROL INTERNO	RADICADOS A LA GERENCIA Y RESPONSABLES DEL PROCESO.	X	X	X	X	El recurso financiero corresponde al pago de contratistas, para contar con el equipo interdisciplinario
166	EVALUACIÓN	EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	MEJORAMIENTOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	100%	Capacitación fomento de la Cultura de Autocontrol	SENSIBILIZACIÓN EJECUTADA EN EL TRIMESTRE PROGRAMADO	12/31/2017	JEFE DE OFICINA DE GESTIÓN Y CONTROL INTERNO	PLANILLAS DE ASISTENCIA	X	X	X	X	El recurso financiero corresponde al pago de contratistas, para contar con el equipo interdisciplinario
167	TRANSVERSAL	SIAU	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	100%	Diseñar e implementar un mecanismo de necesidades de los usuarios a través de encuestas en las diferentes unidades operativas de La ESE ISABU	# DE ENCUESTAS REALIZADAS CON LA COMUNIDAD / # DE ENCUESTAS PROGRAMADAS*100	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	PROFESIONAL SIAU	ENCUESTA DE NECESIDADES	X	X	X		
168	TRANSVERSAL	SIAU	Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN ACCIÓN POR ISABU	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 trámite	# DE PQRs GESTIONADAS / # TOTAL DE PQRs PUESTAS POR LOS CIUDADANOS*100	SEMANAL	PROFESIONAL SIAU	ACTAS DE APERTURA DE BUZONES.	X	X	X		
169	TRANSVERSAL	SIAU	Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN ACCIÓN POR ISABU	GESTIÓN OPORTUNA DE P.Q.R.D (PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, DENUNCIAS)	100%	Presentar un informe de PQRs, resaltando la importancia de la respuesta oportuna y la calidad de las mismas	# DE INFORMES PRESENTADOS /TOTAL DE INFORMES PROGRAMADOS*100	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	PROFESIONAL SIAU	INFORME	X	X			
170	TRANSVERSAL	SIAU	Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN ACCIÓN POR ISABU	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	03/31/2017	PROFESIONAL SIAU	CRONOGRAMA	X	X	X		
171	TRANSVERSAL	SIAU	Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN ACCIÓN POR ISABU	CAPACITACIÓN A LAS ALIANZAS DE USUARIOS	11	Capacitar mensualmente a las alianzas de usuarios de la ESE ISABU	# DE CAPACITACIONES REALIZADAS A ALIANZA DE USUARIOS/# DE CAPACITACIONES PROGRAMADAS*100	31/01/2017 28/02/2017 31/03/2017 30/04/2017 31/05/2017 30/06/2017 31/07/2017 31/08/2017 30/09/2017 31/10/2017 30/11/2017	PROFESIONAL SIAU	ACTAS DE REUNIONES PLANILLAS DE ASISTENCIA	X	X	X		
172	TRANSVERSAL	SIAU	Atención al usuario y su familia con servicios seguros y de calidad	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN ACCIÓN POR ISABU	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	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	PROFESIONAL SIAU	ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN	X	X			
173	TRANSVERSAL	SIAU	Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión	GESTIÓN DE PROCESOS INTERNOS	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	4	Elaboración de mapa de riesgos de corrupción del proceso SIAU Monitoreo y revisión del mapa de riesgos de corrupción	# DE INFORMES PRESENTADOS	31/03/2017 30/06/2017 30/09/2017 31/12/2017	PROFESIONAL SIAU	DOCUMENTO PAAC	X	X			