

		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			FORMATO PLAN DE ACCIÓN INICIAL			CÓDIGO	F-1200-13
		PROCESO GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO			PLAN DE ACCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO			FECHA	6/02/2020
								VERSIÓN	2
								AÑO	2020
ÍTEM	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	PROYECTO	META AÑO	INDICADOR	ACTIVIDAD	FECHAS DE ENTREGA	SOPORTE CON FECHA DE ENTREGA	RESPONSABLE
1	2 LOGRAR UN POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL ESTRATÉGICO, MEDIANTE UN ENFOQUE INTEGRAL DEL RIESGO, ÉNFASIS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, MATERNIDAD SEGURA Y VOCACIÓN DOCENCIA SERVICIO	2.2 SERVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA CON CALIDEZ AMABILIDAD Y EMPATÍA	2.2.6 - FORMULACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PAAC	>90 %	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	Diseñar, Elaborar, Aprobar y Socializar el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	AÑO 2020 31 de octubre de 2020	Pantallazo con el link de publicación. 31 de octubre de 2020 el documento pdf. 31 de octubre de 2020 el acta del comité de cigd. 31 de octubre de 2020	LÍDER GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
2	2 LOGRAR UN POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL ESTRATÉGICO, MEDIANTE UN ENFOQUE INTEGRAL DEL RIESGO, ÉNFASIS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, MATERNIDAD SEGURA Y VOCACIÓN DOCENCIA SERVICIO	2.2 SERVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA CON CALIDEZ AMABILIDAD Y EMPATÍA	2.2.7 - TRABAJAR POR LA TRANSPARENCIA DE LA GESTIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y LA ADOPCIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE BUEN GOBIERNO, UTILIZANDO COMO HERRAMIENTA LA RENDICIÓN DE CUENTAS	1	# DE RENDICIONES DE CUENTAS REALIZADAS	Elaboración del plan de plan de trabajo de Rendición de Cuentas, donde se garantice el cumplimiento normativo del proceso de realización de audiencia publica para rendición de cuentas. 1- Elaborar 2 Informes de seguimiento al plan de trabajo de Rendición de Cuentas, anexando las evidencias de las actividades efectuadas 3- Realización de la audiencia pública de rendición de cuentas. 4- Evaluación de la audiencia pública de rendición de cuentas 5- Presentación de informe en la plataforma de la Superintendencia Nacional de Salud de la actividad realizada.	AÑO 2020 30 de Noviembre 2020	entrega de informe del segundo seguimiento del plan de trabajo de rendición de cuentas 30 de Noviembre 2020	LÍDER GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
3	2 LOGRAR UN POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL ESTRATÉGICO, MEDIANTE UN ENFOQUE INTEGRAL DEL RIESGO, ÉNFASIS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, MATERNIDAD SEGURA Y VOCACIÓN DOCENCIA SERVICIO.	2.2 SERVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA CON CALIDEZ AMABILIDAD Y EMPATÍA	2.2.5 - DESARROLLAR ESTRATEGIA DE MARKETING	1	NÚMERO DE ESTRATEGIAS DESARROLLADAS	Generar una estrategia comunicativa que contiene: 1.Boletines informativos digitales: Periodicidad quincenal 12 en el trimestre. 2. Comunicados de prensa digitales: dependiendo del número de solicitudes. 3. Publicaciones redes sociales y página web: archivo por mes de capturas de pantalla. 4. Soporte de piezas graficas realizadas para el desarrollo de campañas. 5.Soporte de videos realizados.	Año 2020 30 septiembre 31 de diciembre	De manera trimestral se soportan: boletines archivos en PDF. Comunicados: Archivos en PDF. Capturas de pantalla. Carpeta con archivos en formato png. Carpeta con archivos en formato video.	LÍDER GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
4	3 FORTALECER EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA QUE GARANTICE MAYOR EFICIENCIA, MEJORES RESULTADOS, ENFOCADOS EN LAS COMPETENCIAS DEL SER, HUMANIZACIÓN, EL SABER Y HACER EN LA GESTIÓN DE SALUD.	3.1 GESTIÓN INTEGRADA DE DESEMPEÑO	3.1.4 FORTALECIMIENTO INTEGRAL A TRAVÉS DE MIPG	85%	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN DE MIPG EN EL PERIODO OBJETO DE EVALUACIÓN	1-Realización de Autodiagnóstico, Plan de Acción de MIPG y Documento de MIPG 2 Presentación de aprobación en comité de CIGD de la documentación que hace parte del Modelo Integrado de Gestión.	AÑO 2020: 31/AGOSTO/2020	Excel De Autodiagnóstico por Política de MIPG Excel con el Plan de Acción Consolidado de las Políticas de MIPG Documentos de MIPG	LÍDER GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
5	3 FORTALECER EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA QUE GARANTICE MAYOR EFICIENCIA, MEJORES RESULTADOS, ENFOCADOS EN LAS COMPETENCIAS DEL SER, HUMANIZACIÓN, EL SABER Y HACER EN LA GESTIÓN DE SALUD.	3.1 GESTIÓN INTEGRADA DE DESEMPEÑO	3.1.4 FORTALECIMIENTO INTEGRAL A TRAVÉS DE MIPG	85%	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN DE MIPG EN EL PERIODO OBJETO DE EVALUACIÓN	Seguimiento del Plan de Acción de MIPG con corte Trimestral a través de Comité CIGD.	AÑO 2020: 30/NOVIEMBRE/2020	Excel con Plan de Acción de MIPG con Seguimiento. Acta del CIGD de Presentación del Seguimiento del Plan de Acción de MIPG.	LÍDER GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

ÍTEM	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	PROYECTO	META AÑO	INDICADOR	ACTIVIDAD	FECHAS DE ENTREGA	SOPORTE CON FECHA DE ENTREGA	RESPONSABLE
6	2 LOGRAR UN POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL ESTRATÉGICO, MEDIANTE UN ENFOQUE INTEGRAL DEL RIESGO, ÉNFASIS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, MATERNIDAD SEGURA Y VOCACIÓN DOCENCIA SERVICIO	2.1 FOMENTO DEL AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, GENERANDO BIENESTAR A LOS USUARIOS DE LA ESE ISABU CON ALTOS ESTÁNDARES DE CALIDAD.	2.1.4 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON OPORTUNIDAD MEDIANTE HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS - OPORTUNIDAD - ACCESIBILIDAD - UNIVERSALIDAD DE ATENCIÓN EN TODOS LOS SERVICIOS	De acuerdo al servicio	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE OPORTUNIDAD REPORTADOS EN DECRETO 2193.	1.Realizar consolidación y análisis trimestral, de los indicadores de Oportunidad de acuerdo a 2193 2. Elaboración de planes de mejoramiento conforme a los resultados, si aplica, conforme a las desviaciones identificadas en la evaluación de los indicadores.	AÑO 2020 1 Tablero en Excel de consolidación de indicadores de acuerdo a 2193 e Informe de análisis de indicadores trimestral: 1. Octubre 20/ 2020 2.Diciembre 15/ 2020	1. Tablero en Excel de consolidación de indicadores de acuerdo a 2193 e Informe de análisis de indicadores trimestral Octubre 20/ 2020 2. Tablero en Excel de consolidación de indicadores de acuerdo a 2193 e Informe de análisis de indicadores trimestral Diciembre 15/ 2020	LÍDER DE GESTIÓN CALIDAD
7	3 FORTALECER EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA QUE GARANTICE MAYOR EFICIENCIA, MEJORES RESULTADOS, ENFOCADOS EN LAS COMPETENCIAS DEL SER, HUMANIZACIÓN, EL SABER Y HACER EN LA GESTIÓN DE SALUD.	3.1 GESTIÓN INTEGRAL Y DESEMPEÑO	3.1.1 - REVISIÓN Y AJUSTE DE LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS	2	NÚMERO DE REVISIONES DE LISTADO MAESTRO REALIZADAS/NÚMERO DE REVISIONES DE LISTADO MAESTRO PROGRAMADAS	Realizar actualización y ajuste a el listado maestro de acuerdo a los requerimientos de los LÍDERes de los procesos	AÑO 2020 1. Octubre 2020 2.Diciembre 2020	1. 15 de Octubre 2020: Se entregará: - listado maestro de documentos institucional en Excel actualizado a la fecha -Listado de documentos nuevos y actualizados que ingresaron al listado maestro institucional -Actas de Comité CIGD donde se aprobaron los documentos nuevos y actualizados en el listado maestro institucional 2.15 de Diciembre 2020: -listado maestro de documentos institucional en Excel actualizado a la fecha -Listado de documentos nuevos y actualizados que ingresaron al listado maestro institucional -Actas de Comité CIGD donde se aprobaron los documentos nuevos y actualizados en el listado maestro institucional	LÍDER DE GESTIÓN CALIDAD
8	3 FORTALECER EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA QUE GARANTICE MAYOR EFICIENCIA, MEJORES RESULTADOS, ENFOCADOS EN LAS COMPETENCIAS DEL SER, HUMANIZACIÓN, EL SABER Y HACER EN LA GESTIÓN DE SALUD.	3.1 GESTIÓN INTEGRAL Y DESEMPEÑO	3.1.2 - AUTOEVALUACIÓN EN HABILITACIÓN	1	NÚMERO DE AUTOEVALUACIONES REALIZADAS	Realizar Autoevaluación de estándares de habilitación de acuerdo a cronograma de auditorías Internas	AÑO 2020 Autoevaluación de unidades operativas que se encuentren en funcionamiento 1. Octubre 2020 2. Enero 2021	Octubre 2020: 1.Reprogramación del cronograma de AUDITORIAS internas 2. Formatos de Listas de chequeo aplicables para autoevaluación según normatividad 3100 de 2019. Enero 2021: 1. Listas de chequeo aplicadas según reprogramación de cronograma 2. Acta con informe resultados de autoevaluación a servicios programados	LÍDER DE GESTIÓN CALIDAD
9	3 FORTALECER EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA QUE GARANTICE MAYOR EFICIENCIA, MEJORES RESULTADOS, ENFOCADOS EN LAS COMPETENCIAS DEL SER, HUMANIZACIÓN, EL SABER Y HACER EN LA GESTIÓN DE SALUD.	3.1 GESTIÓN INTEGRAL Y DESEMPEÑO	3.1.3 - IMPLEMENTACIÓN DEL MECI	80%	NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS/ NÚMERO DE ACTIVIDADES PROYECTADAS*100	Realizar el planteamiento de las acciones MECI inicial	AÑO 2020 15 de octubre de 2020	1.Plan de Acción MECI 2020: Documento MECI que contiene el Plan de acción para el año vigente. 15 de Octubre 2020	LÍDER DE GESTIÓN CALIDAD
10	3 FORTALECER EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA QUE GARANTICE MAYOR EFICIENCIA, MEJORES RESULTADOS, ENFOCADOS EN LAS COMPETENCIAS DEL SER, HUMANIZACIÓN, EL SABER Y HACER EN LA GESTIÓN DE SALUD.	3.1 GESTIÓN INTEGRAL Y DESEMPEÑO	3.1.5 - IMPLEMENTACIÓN DE CAMPAÑAS AMIGABLES CON EL MEDIO AMBIENTE	1	NÚMERO DE CAMPAÑAS EJECUTADAS	Realizar una campaña para crear cultura hacia el cuidado por el medio ambiente.	AÑO 2020 1. 10/10/2020 2. 15/01/2021	1. 10/10/2020 Acta de Comité de Gestión Sanitaria y Ambiental con la presentación de la campaña a implementar. 2. 15/01/2021 Acta informe de la implementación y resultados de la Campaña ejecutada.	LÍDER DE GESTIÓN CALIDAD
11	2 LOGRAR UN POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL ESTRATÉGICO, MEDIANTE UN ENFOQUE INTEGRAL DEL RIESGO, ÉNFASIS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, MATERNIDAD SEGURA Y VOCACIÓN DOCENCIA SERVICIO.	2.2 SERVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA CON CALIDEZ AMABILIDAD Y EMPATÍA	2.2.1 -IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS CIUDADANOS	2	# DE SOLICITUDES GESTIÓNADAS / # DE SOLICITUDES REALIZADAS POR LA COMUNIDAD	1-Realizar reuniones bimensuales con la alianza de usuarios para determinar las necesidades y expectativas . 2- Registrar en el formato del plan de mejoramiento de las necesidades con el fin de realizar la gestión y hacer seguimiento de las mismas. 3- Dar respuesta a los usuarios de los resultados de la gestión realizada frente a las necesidades identificadas	AÑO 2020 30/09/2020 -30/12/2020	ACTA Y PLAN DE MEJORAMIENTO 30/09/2020 -30/12/2020	GESTIÓN DE ATENCION AL USUARIO

ÍTEM	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	PROYECTO	META AÑO	INDICADOR	ACTIVIDAD	FECHAS DE ENTREGA	SOPORTE CON FECHA DE ENTREGA	RESPONSABLE
12	2 LOGRAR UN POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL ESTRATÉGICO, MEDIANTE UN ENFOQUE INTEGRAL DEL RIESGO, ÉNFASIS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, MATERNIDAD SEGURA Y VOCACIÓN DOCENCIA SERVICIO.	2.2 SERVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA CON CALIDEZ AMABILIDAD Y EMPATÍA	2.2.2 - GESTIÓN OPORTUNA DE P.Q.R.D (PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, DENUNCIAS)	100%	# DE PQRD GESTIONADAS / # TOTAL DE PQRD PUESTAS POR LOS CIUDADANOS*100	1- GESTIÓNar las PQRD presentadas por los ciudadanos 2- Realizar 4 informes de PQRD el cual consolide las causas más relevantes, la cantidad discriminada de peticiones, quejas, reclamos y denuncias, en forma comparativa con el trimestre anterior, adicionalmente, contendrá el plan de mejora frente a las desviaciones identificadas. 3. Seguimiento a las acciones de mejoramiento definidas frente a las desviaciones identificadas	AÑO 2020 30/09/2020 -30/12/2020	INFORME DE PQRD 30/09/2020 -30/12/2020	GESTIÓN DE ATENCION AL USUARIO
13	2 LOGRAR UN POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL ESTRATÉGICO, MEDIANTE UN ENFOQUE INTEGRAL DEL RIESGO, ÉNFASIS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, MATERNIDAD SEGURA Y VOCACIÓN DOCENCIA SERVICIO.	2.2 SERVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA CON CALIDEZ AMABILIDAD Y EMPATÍA	2.2.3 - CAPACITACIÓN A LAS ALIANZAS DE USUARIOS	3	# DE CAPACITACIONES REALIZADAS A ALIANZA DE USUARIOS	1- Realizar cronograma de capacitaciones con la alianza de Usuarios 2- Realizar bimensualmente reuniones con la alianza de usuarios en donde se realizarán capacitaciones sobre temas de interés para ellos, el cual quedará reportado en las actas de reunión y las planillas de asistencia a la capacitación, las capacitaciones podrán ser realizadas por funcionarios de ISABU o GESTIÓNadas con otras entidades.	AÑO 2020 30/09/2020 -30/12/2020	CRONOGRAMA 31/01/2020 ACTAS Y PLANILLAS DE CAPACITACION 30/09/2020 -30/12/2020	GESTIÓN DE ATENCION AL USUARIO
14	2 LOGRAR UN POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL ESTRATÉGICO, MEDIANTE UN ENFOQUE INTEGRAL DEL RIESGO, ÉNFASIS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, MATERNIDAD SEGURA Y VOCACIÓN DOCENCIA SERVICIO.	2.2 SERVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA CON CALIDEZ AMABILIDAD Y EMPATÍA	2.2.4- SATISFACCIÓN DEL USUARIO	>90%	# DE ENCUESTAS QUE REPORTAN SATISFECHO CON EL SERVICIO RECIBIDO / # TOTAL DE ENCUESTAS REALIZADAS*100	1. Evaluar la percepción de calidad de la atención del usuario, aplicando la encuesta de evaluación de satisfacción institucional. 2. Consolidación de los resultados en forma mensualizada y presentación de los mismos en el Comité CIGD. 3. Definición de planes de mejoramiento, si aplica, con el fin de mejorar los resultados obtenidos en las encuestas.	AÑO 2020 30/09/2020 -30/12/2020	TABLERO DE INDICADORES DE SATISFACCION 30/09/2020 -30/12/2020	GESTIÓN DE ATENCION AL USUARIO
15	2 LOGRAR UN POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL ESTRATÉGICO, MEDIANTE UN ENFOQUE INTEGRAL DEL RIESGO, ÉNFASIS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, MATERNIDAD SEGURA Y VOCACIÓN DOCENCIA SERVICIO.	2.1 FOMENTO DEL AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, GENERANDO BIENESTAR A LOS USUARIOS DE LA ESE ISABU CON ALTOS ESTÁNDARES DE CALIDAD.	2.1.1 - ASIGNACIÓN DE CITAS WEB DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL Y ODONTOLOGÍA DE LA ESE ISABU A TRAVÉS DE DIFERENTES HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS.	32%	NÚMERO DE CITAS WEB ASIGNADAS PARA CONSULTA MEDICINA GENERAL Y ODONTOLOGÍA DE LA ESE ISABU A TRAVÉS DE DIFERENTES HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS/ NÚMERO TOTAL DE CITAS ASIGNADAS PARA MEDICINA Y ODONTOLOGÍA DE LA ESE ISABU *100	1- Implementar el Call Center ISABU, con el fin de brindar atención, orientación y asignación de citas Médicas y Odontológicas en cualquiera de las modalidades teleconsulta, atención domiciliario o presencial 2-Asignar de Citas WEB por medio de la plataforma Virtual http://www.isabu.gov.co/isabu/cuestionario-obligatorio-citas-web/ 3- Generar Material IEC como medio de información a la comunidad 4- Socializar con los diferentes medios de asignación de citas en redes sociales institucionales, Alianza de usuarios. 5- Realizar un informe que contenga un análisis estadístico de la gestión realizada	AÑO 2020 20/10/2020 15/01/2021	Informe 3 er trimestre del Concejo 20 de Octubre 2020 Informe 4 to trimestre del Concejo 15 de Enero 2021 Nota: Estos informes incluyen análisis estadístico por trimestre y comparativo	LÍDER DE GESTIÓN AMBULATORIA
16	2 LOGRAR UN POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL ESTRATÉGICO, MEDIANTE UN ENFOQUE INTEGRAL DEL RIESGO, ÉNFASIS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, MATERNIDAD SEGURA Y VOCACIÓN DOCENCIA SERVICIO.	2.1 FOMENTO DEL AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, GENERANDO BIENESTAR A LOS USUARIOS DE LA ESE ISABU CON ALTOS ESTÁNDARES DE CALIDAD.	2.1.2- MEJORAMIENTO DE COBERTURAS EN PROGRAMAS DE PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCIÓN A LA POBLACIÓN OBJETO DE LA ESE ISABU.	43%	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE METAS DE PVP.	1- Realizar la Programación/Cronograma y realización de Jornadas de promoción y prevención según el ciclo de vida en enfermería y medicina: (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez) , para los diferentes programas (tamizaje cáncer próstata, tamizaje cáncer mama, tamizaje cáncer colon, planificación familiar, control prenatal, control recién nacido, consulta posparto, consulta preconcepcional, educación para la salud, asesoría pre y post VIH, tamizaje RCV-laboratorios, inserción DIU, inserción de implante toma de citología) 2- Realizar la programación de actividades para odontología : (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez) para control de placa, aplicación sellantes, aplicación de flúor y Detartraje 3- Participar de Jornadas Nacionales de Vacunación con actividades intramurales y extramurales	AÑO 2020 20/10/2020 15/01/2021	Informe 3er trimestre Producción 2193 20 de Abril 2020 Informe 4to trimestre Producción 2193 15 de Enero 2021 Nota: Estos informes incluyen análisis estadístico por trimestre y comparativo	LÍDER DE GESTIÓN AMBULATORIA

ÍTEM	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	PROYECTO	META AÑO	INDICADOR	ACTIVIDAD	FECHAS DE ENTREGA	SOPORTE CON FECHA DE ENTREGA	RESPONSABLE
17	2 LOGRAR UN POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL ESTRATÉGICO, MEDIANTE UN ENFOQUE INTEGRAL DEL RIESGO, ÉNFASIS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, MATERNIDAD SEGURA Y VOCACIÓN DOCENCIA SERVICIO.	2.1 FOMENTO DEL AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, GENERANDO BIENESTAR A LOS USUARIOS DE LA ESE ISABU CON ALTOS ESTÁNDARES DE CALIDAD.	2.1.3 - PRODUCTIVIDAD ENMARCADA EN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD Y EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	1	INFORME ANUALIZADO QUE PERMITA EVALUAR EL COMPORTAMIENTO DE LA PRODUCTIVIDAD DE SERVICIOS, POR CAPACIDAD INSTALADA DISPONIBLE Y OFERTA DE HORAS CONTRATADAS TENIENDO EN CUENTA LOS INDICADORES DE RENDIMIENTO QUE LA ESE HA ESTABLECIDO, QUE PERMITA, EN CORRESPONDENCIA A LA CONSECUCCIÓN DE EFECTIVIDAD EN TÉRMINOS DE EFICIENCIA Y EFICACIA Y SU RESPECTIVA INTERVENCIÓN SEGÚN LOS RESULTADOS OBTENIDOS.	1. Definición de las unidades funcionales a las cuales se les realizará la medición de productividad. 2. Elaboración de ficha que consolida la información correspondiente a número de horas contratadas y actividades realizadas en el periodo objeto de evaluación. 3. Capacitación al personal de los diferentes servicios en la forma de medir los indicadores de productividad a evaluar. 4. Consolidación de la información suministrada por los diferentes servicios y análisis de datos en forma mensual. 5. Elaboración y presentación de informe a la gerencia de la ESE en forma bimensual.	AÑO 2020 15/01/2021	1- Ficha elaborada con la información correspondiente a número de horas contratadas y actividades realizadas en el periodo objeto de evaluación 15/01/2021 2- Acta de Capacitación 15/01/2021 3- Informe anualizado que permita evaluar el comportamiento de la productividad de servicios, por capacidad instalada disponible y oferta de horas contratadas teniendo en cuenta los indicadores de rendimiento que la ese ha establecido. 15/01/2021	LÍDER DE GESTIÓN AMBULATORIA
18	2 LOGRAR UN POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL ESTRATÉGICO, MEDIANTE UN ENFOQUE INTEGRAL DEL RIESGO, ÉNFASIS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, MATERNIDAD SEGURA Y VOCACIÓN DOCENCIA SERVICIO.	2.1 FOMENTO DEL AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, GENERANDO BIENESTAR A LOS USUARIOS DE LA ESE ISABU CON ALTOS ESTÁNDARES DE CALIDAD.	2.1.6 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO PARA LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA CON ENFOQUE DE RIESGO.	1	NÚMERO DE PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS REALIZADOS/ NÚMERO DE PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS PROYECTADOS	1- Realizar la consolidación de: registros individuales de prestación de servicios de los servicios de consulta externa, servicio de urgencias, hospitalización; base de datos de usuarios por eps; registro único de afiliados (ruaf). 2- Elaborar un perfil epidemiológico. 3- Presentar el documento del perfil Epidemiológico a subgerencia científica para revisión y aprobación 4- Publicar el perfil epidemiológico en el observatorio digital ese Isabu.	AÑO 2020 NOVIEMBRE 30 DE 2020 ENERO 15 DE 2021	INFORME, PRESENTACION NOVIEMBRE 30 INFORME, PRESENTACION ENERO 15	GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA
19	2 LOGRAR UN POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL ESTRATÉGICO, MEDIANTE UN ENFOQUE INTEGRAL DEL RIESGO, ÉNFASIS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, MATERNIDAD SEGURA Y VOCACIÓN DOCENCIA SERVICIO.	2.1 FOMENTO DEL AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, GENERANDO BIENESTAR A LOS USUARIOS DE LA ESE ISABU CON ALTOS ESTÁNDARES DE CALIDAD.	2.1.7 - FORTALECIMIENTO DE LOS CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO, DESDE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD HASTA LOS DISTINTOS NIVELES DE ATENCIÓN	2	# DE COMITÉS DOCENCIA Y SERVICIOS REALIZADOS	1- Realizar 4 comités anuales de Docencia Servicio a las IES (6) Instituciones de Nivel Superior 2- Realizar 4 comités anuales de Docencia Servicio con las escuelas de enfermería.	AÑO 2020 30/09/2020 31 /12/2020	(5) ACTAS IES INSTITUCIONES EDUCATIVAS SUPERIORES (1) ACTA DE ESCUELA DE ENFERMERIA 30/09/2020 -31 /12/2020 1 CUADRO DE ROTACION FALCUTLAD DE ENFERMERIA 30/09/2020 -31 /12/2020 (3)PRESENTACION DIAPOSITIVAS INFORME FINAL ROTACION PDA 20/12/2020	GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA
20	2 LOGRAR UN POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL ESTRATÉGICO, MEDIANTE UN ENFOQUE INTEGRAL DEL RIESGO, ÉNFASIS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, MATERNIDAD SEGURA Y VOCACIÓN DOCENCIA SERVICIO.	2.1 FOMENTO DEL AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, GENERANDO BIENESTAR A LOS USUARIOS DE LA ESE ISABU CON ALTOS ESTÁNDARES DE CALIDAD.	2.1.5- FORTALECIMIENTO DEL PORTAFOLIO DE SERVICIO ENMARCADO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD, MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y LA RUTA MATERNO PERINATAL	1	RUTAS DEFINIDAS, FORTALECIDAS Y DOCUMENTADAS ACORDE A LINEAMIENTOS NACIONALES.	Fortalecer una Ruta Integral de atención en Salud anualmente: 1- Ejecutar la Ruta Identificada 2-Capacitar al personal Misional con Pre-Test y Poste-Test sobre la ruta 3-Evaluar la adherencia de la aplicación de la ruta integral definida a través de las historias clínicas. 4 Elaborar un plan de mejoramiento frente a las desviaciones identificadas. 5- Documentar los resultados de la ruta identificada	AÑO 2020 ABRIL 30 DE 2020 JULIO 30 DE 2020 NOVIEMBRE 30 DE 2020 ENERO 15 DE 2021	ACTA , PRESENTACION DE DIAPOSITIVAS 30 DE ABRIL INFORME AUDITORIA 30 DE JULIO INFORME DE PLAN DE MEJORA 30 DE NOVIEMBRE INFORME DE RESULTADOS 15 DE ENERO	GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA
21	4 LOGRAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA A TRAVÉS DE MEDIDAS DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL QUE ASEGURE EL FLUJO DE LOS RECURSOS NECESARIOS PARA PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD.	4.1 FORTALECIMIENTO FINANCIERO Y EQUILIBRIO PRESUPUESTAL	4.1.1 - DETERMINACIÓN DE MECANISMOS QUE ASEGUREN UN VOLUMEN DE INGRESOS, DISMINUYENDO EL RIESGO DE SUBFACTURACIÓN Y QUE CUBRA LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA ENTIDAD	>=90 %	PORCENTAJE DE RADICACIÓN DE FACTURACIÓN FACTURACION RADICADA/FACTURACION GENERADA	1. Capacitar al personal de cuentas medicas 2 veces al año en la correcta revisión y alistamiento de la cuentas. 2. Socializar con el personal de cuentas medicas la contratación realizada dejando los parámetros de auditoria de la cuenta lo mas claro posibles. 3. Presentar en el comité de cartera todos los inconvenientes que se presentan al momento de generar los RIPS, a fin de tomar las medidas necesarias en cada área involucrada, logrando mas efectividad en este proceso. 4. Presentar la facturación recibida con corte a 30 de cada mes, de las EPS grandes los 5 primeros días hábiles del mes y de las demás dentro de los 15 primeros días del mes. 5. Realizar seguimiento al indicador por EPS para determinar las causales de no cumplimiento y realizar las acciones necesarias (visita, llamada, correo,etc), con la ERP especifica o internamente con facturación o comité de cartera de ser el caso. 6. Reunión mensual con el líder o coordinador de facturación, para revisar el tema de causales de devolución antes de enviar la cuenta y de las realizadas directamente por la ERP, y demás temas que influyan de manera directa con la radicación.	AÑO 2020 31/12/2020	1-6- INFORME- 31/12/2020	GESTIÓN FINANCIERA - Líder de Cartera
22	4 LOGRAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA A TRAVÉS DE MEDIDAS DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL QUE ASEGURE EL FLUJO DE LOS RECURSOS NECESARIOS PARA PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD.	4.1 FORTALECIMIENTO FINANCIERO Y EQUILIBRIO PRESUPUESTAL	4.1.3-MEJORAR EL FLUJO DE CAJA A TRAVÉS DE UN PROGRAMA DE RECUPERACIÓN DE CARTERA QUE EL PAGO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS PARA SU OPERACION	>= 0.8	EQUILIBRIO OPERACIONAL CON INGRESOS RECAUDADOS Y GASTOS COMPROMETIDOS 1. VALOR RECAUDADO / VALOR RADICADO 2. GLOSA ACEPTADA / VALOR RADICADO	1. Estructurar un sistema de gestión de cartera en la ESE ISABU. 2. Fortalecer el proceso de contratación con las diferentes EPS, involucrando las áreas que sean necesarias a fin de tener una contratación adecuada a los servicios ofrecidos y la capacidad humana y física instalada en la ESE ISABU, con el fin de disminuir las glosas por incumplimiento de metas y poder tener el recaudo esperado. 3. Socializar la contratación con el personal de glosas y cartera, para tener claridad al momento no solo del cobro sino de la resolución de las glosas y las devoluciones. 4. Disminuir el tiempo de resolución definitiva de las glosas. 5. Liquidar los contratos capitados a mas tardar dentro de los 4 meses siguientes a su finalización. 6. Realizar seguimiento al giro o pago realizado por las ERP con respecto a su radicación.	AÑO 2020 1-6- 31/12/2020	1 al 6 - INFORME- 31/12/2020	GESTIÓN FINANCIERA - Líder de Cartera

ÍTEM	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	PROYECTO	META AÑO	INDICADOR	ACTIVIDAD	FECHAS DE ENTREGA	SOPORTE CON FECHA DE ENTREGA	RESPONSABLE
23	4 LOGRAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA A TRAVÉS DE MEDIDAS DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL QUE ASEGURE EL FLUJO DE LOS RECURSOS NECESARIOS PARA PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD.	4.1 FORTALECIMIENTO FINANCIERO Y EQUILIBRIO PRESUPUESTAL	4.1.1 - DETERMINACIÓN DE MECANISMOS QUE ASEGUREN UN VOLUMEN DE INGRESOS, DISMINUYENDO EL RIESGO DE SUBFACTURACIÓN Y QUE CUBRA LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA ENTIDAD	1	EQUILIBRIO OPERACIONAL CON INGRESOS RECONOCIDOS Y GASTOS COMPROMETIDOS	1- Monitorizar los ingresos reconocidos por cada una de las entidades del pago a las que se les preste servicio de salud 2- Determinación y Seguimiento al gasto contable en forma mensual 3- Análisis de los ingresos reconocidos VS los gastos contables, que permitan determinar el excedente o déficit de la operación. 4- Presentación de los resultados al comité del CIGD, para toma de decisiones oportuna, pertinentes.	AÑO 2020 31/12/2020	Acta del comité de CIGD e informe - 31/12/2020	GESTIÓN FINANCIERA
24	4 LOGRAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA A TRAVÉS DE MEDIDAS DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL QUE ASEGURE EL FLUJO DE LOS RECURSOS NECESARIOS PARA PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD.	4.1 FORTALECIMIENTO FINANCIERO Y EQUILIBRIO PRESUPUESTAL	4.1.2 - GENERACIÓN DE UN PROCESO DE RACIONALIZACIÓN DEL GASTO IMPLEMENTANDO UN SISTEMA DE COSTOS HOSPITALARIO Y LA DEFINICIÓN DE PUNTOS DE CONTROL QUE PERMITAN SU MONITORIZACIÓN	ENTRE 1.0 Y 1.16	EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO (UVR) PRODUCIDA	1- Monitorizar la producción de actividades por cada una de las entidades del pago a las que se les preste servicio de salud 2- Determinación y Seguimiento al gasto contable en forma mensual 3- Análisis de la producción de las actividades VS los gastos contables del mes objeto de evaluación. 4- Presentación de los resultados al comité del CIGD, para toma de decisiones oportunas, pertinentes.	AÑO 2020 31/12/2020	Acta del comité de CIGD e informe - 31/12/2020	GESTIÓN FINANCIERA - Líder de Costos
25	4 LOGRAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA A TRAVÉS DE MEDIDAS DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL QUE ASEGURE EL FLUJO DE LOS RECURSOS NECESARIOS PARA PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD.	4.1 FORTALECIMIENTO FINANCIERO Y EQUILIBRIO PRESUPUESTAL	4.1.1 - DETERMINACIÓN DE MECANISMOS QUE ASEGUREN UN VOLUMEN DE INGRESOS, DISMINUYENDO EL RIESGO DE SUBFACTURACIÓN Y QUE CUBRA LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA ENTIDAD.	1	EQUILIBRIO OPERACIONAL CON INGRESOS RECONOCIDOS Y GASTOS COMPROMETIDOS	1- Realizar Plan anual de adquisiciones y cargue a pagina antes del 31 de enero de la vigencia. 2- Realizar actualizaciones al plan anual de adquisiciones pertinentes en la plataforma SECOP	AÑO 2020 31/12/2020	DOCUMENTOS(ACTO ADMINISTRATIVO, SOPORTE DE CARGUE SECOP Y PAGINA WEB) 31/12/2020	GESTIÓN FINANCIERA - Líder de Presupuesto
26	1 FORTALECER LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA DE LA E.S.E ISABU.	1.1 MEJORAMIENTO A LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA	1.1.2- REALIZAR MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA E.S.E ISABU.	80%	% DE CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA ANUAL	1- Diseñar un cronograma de los mantenimientos a la Infraestructura de la E.S.E ISABU 2-Realizar los mantenimientos a la infraestructura de la E.S.E ISABU, conforme al cronograma definido. 3- Realizar un informe trimestral incluyendo balance de los mantenimientos preventivos y correctivos realizados en cada sede y porcentaje de cumplimiento de avance.	AÑO 2020 31/03/2020 30/06/2020 30/09/2020 05/01/2021	1. INFORME Y CRONOGRAMA - 31/03/2020 2. INFORME - 30/06/2020 3. INFORME - 30/09/2020 4. INFORME - 05/01/2021	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS
27	1 FORTALECER LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA DE LA E.S.E ISABU.	1.2 MANTENIMIENTO BIOMÉDICO Y HOSPITALARIO	1.2.1- REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS, EQUIPO HOSPITALARIO Y AMBULANCIAS.	100%	% CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS, AMBULANCIAS Y EQUIPOS HOSPITALARIOS	1- Diseñar un cronograma de los mantenimientos a los equipos biomédicos, ambulancias y equipos Hospitalarios de la E.S.E ISABU 2-Realizar los mantenimientos a los equipos biomédicos, ambulancias y equipos Hospitalarios de la E.S.E ISABU, estipulados en el cronograma de mantenimiento 3- Realizar un informe trimestral de los mantenimientos preventivos y correctivos realizados	AÑO 2020 31/03/2020 30/06/2020 30/09/2020 05/01/2021	1. INFORME - 31/03/2020 2. INFORME - 30/06/2020 3. INFORME - 30/09/2020 4. INFORME - 05/01/2021	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS
28	1 FORTALECER LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA DE LA E.S.E ISABU.	1.3 INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL	1.3.4 - MEJORAMIENTO INVENTARIO FÍSICO VS SISTEMA	100%	NÚMERO DE ACTIVOS RELACIONADOS EN EL INVENTARIO FÍSICO / NÚMERO DE ACTIVOS RELACIONADOS EN EL SISTEMA * 100	1- Relacionar los activos Fijos que han ingresado a la institución con los que se encuentran en el sistema 2- Realizar un informe trimestral de los activos que han ingresado a la institución y comparar los que se encuentran en físico vs sistema	AÑO 2020 31/03/2020 30/06/2020 30/09/2020 05/01/2021	1. INFORME - 31/03/2020 2. INFORME - 30/06/2020 3. INFORME - 30/09/2020 4. INFORME - 05/01/2021	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS

ÍTEM	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	PROYECTO	META AÑO	INDICADOR	ACTIVIDAD	FECHAS DE ENTREGA	SOPORTE CON FECHA DE ENTREGA	RESPONSABLE
29	1 FORTALECER LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA DE LA E.S.E ISABU.	1.3 INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL	1.3.1 -ACTUALIZACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES PETIC.	100%	ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO AL PETIC POR VIGENCIA / CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES PRIORIZADAS PARA DESARROLLAR DEL PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES PETIC *100	Elaborar un listado de requerimientos para garantizar un sistema adecuado de información	AÑO 2020 31/12/2020	1- LISTADO DE REQUERIMIENTOS - 31/12/2020	LÍDER GESTIÓN DE LAS TICS
30	1 FORTALECER LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA DE LA E.S.E ISABU.	1.3 INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL	1.3.1 -ACTUALIZACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES PETIC.	100%	ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO AL PETIC POR VIGENCIA / CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES PRIORIZADAS PARA DESARROLLAR DEL PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES PETIC *100	Priorizar los proyectos a trabajar durante el periodo 2021-2023	AÑO 2020 31/12/2020	1- INFORME DE PROYECTOS PRIORIZADOS - 31/12/2020	LÍDER GESTIÓN DE LAS TICS
31	1 FORTALECER LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA DE LA E.S.E ISABU.	1.3 INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL	1.3.1 -ACTUALIZACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES PETIC.	100%	ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO AL PETIC POR VIGENCIA / CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES PRIORIZADAS PARA DESARROLLAR DEL PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES PETIC *100	Establecer las metas año a año durante 2021-2023 del PLAN PETIC	AÑO 2020 31/12/2020	1- INFORME DE METAS ESTABLECIDAS - 31/12/2020	LÍDER GESTIÓN DE LAS TICS
32	1 FORTALECER LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA DE LA E.S.E ISABU.	1.3 INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL	1.3.1 -ACTUALIZACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES PETIC.	100%	ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO AL PETIC POR VIGENCIA / CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES PRIORIZADAS PARA DESARROLLAR DEL PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES PETIC *100	Presentación y aprobación de los proyectos a ejecutar durante los años 2021-2023	AÑO 2020 31/12/2020	1- ACTA DE PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DE LOS PROYECTOS A EJECUTAR DURANTE 2021-2023 - 31/12/2020	LÍDER GESTIÓN DE LAS TICS
33	1 FORTALECER LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA DE LA E.S.E ISABU.	1.3 INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL	1.3.2 - ACTUALIZAR EL PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN.	100%	NÚMERO DE ACTIVIDADES REALIZADAS AL PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN / NÚMERO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN* 100	Elaborar diagnóstico de cumplimiento de estándares de calidad y requisitos legales para el tratamiento de riesgos y seguridad de la información.	AÑO 2020 31/12/2020	1. DOCUMENTO DEL DIAGNÓSTICO DE CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES - 31/12/2020	LÍDER GESTIÓN DE LAS TICS
34	1 FORTALECER LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA DE LA E.S.E ISABU.	1.3 INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL	1.3.2 - ACTUALIZAR EL PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN.	100%	NÚMERO DE ACTIVIDADES REALIZADAS AL PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN / NÚMERO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN* 100	Realizar los ajustes pertinentes de acuerdo a las observaciones presentadas en el diagnóstico inicial.	AÑO 2020 31/12/2020	1. INFORME DE AJUSTES DE ACUERDO A LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS EN EL DIAGNÓSTICO INICIAL- 31/12/2020	LÍDER GESTIÓN DE LAS TICS
35	1 FORTALECER LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA DE LA E.S.E ISABU.	1.3 INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL	1.3.2 - ACTUALIZAR EL PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN.	100%	NÚMERO DE ACTIVIDADES REALIZADAS AL PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN / NÚMERO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN* 100	Actualización de la política de protección de datos personales teniendo en cuenta los ajustes pertinentes posterior a la evaluación.	AÑO 2020 31/12/2020	1. DOCUMENTO CON LA ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES TENIENDO EN CUENTA LOS AJUSTES PERTINENTES POSTERIOR A EVALUACIÓN- 31/12/2020	LÍDER GESTIÓN DE LAS TICS
36	1 FORTALECER LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA DE LA E.S.E ISABU.	1.3 INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL	1.3.2 - ACTUALIZAR EL PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN.	100%	NÚMERO DE ACTIVIDADES REALIZADAS AL PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN / NÚMERO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN* 100	Aprobación y publicación de la política de protección de datos personales.	AÑO 2020 31/12/2020	1. EVIDENCIA DE APROBACIÓN Y PUBLICACIÓN DE LA POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES - 31/12/2020	LÍDER GESTIÓN DE LAS TICS
37	1 FORTALECER LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA DE LA E.S.E ISABU.	1.3 INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL	1.3.3 - ACTUALIZAR EL PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN.	100%	NÚMERO DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN / ACTIVIDADES PROGRAMADAS DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN *100	Elaborar diagnóstico de cumplimiento de estándares de calidad y requisitos legales para la seguridad de la información.	AÑO 2020 31/12/2020	1- DOCUMENTO CON EL DIAGNOSTICO DE CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD Y REQUISITOS LEGALES PARA LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN - 31/12/2020	LÍDER GESTIÓN DE LAS TICS
38	1 FORTALECER LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA DE LA E.S.E ISABU.	1.3 INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL	1.3.3 - ACTUALIZAR EL PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN.	100%	NÚMERO DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN / ACTIVIDADES PROGRAMADAS DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN *100	Realizar los ajustes pertinentes de acuerdo a las observaciones presentadas en el diagnóstico inicial.	AÑO 2020	1. INFORME DE AJUSTES REALIZADOS DE ACUERDO A LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS EN EL DIAGNÓSTICO INICIAL - 31/12/2020	LÍDER GESTIÓN DE LAS TICS

ÍTEM	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	PROYECTO	META AÑO	INDICADOR	ACTIVIDAD	FECHAS DE ENTREGA	SOPORTE CON FECHA DE ENTREGA	RESPONSABLE
39	1 FORTALECER LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA DE LA E.S.E ISABU.	1.3 INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL	1.3.3 - ACTUALIZAR EL PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN.	100%	NÚMERO DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN / ACTIVIDADES PROGRAMADAS DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN *100	Actualización de la política de seguridad de la información teniendo en cuenta los ajustes pertinentes posterior a la evaluación.	AÑO 2020	1- DOCUMENTO DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN TENIENDO EN CUENTA LOS AJUSTES PERTINENTES POSTERIOR A LA EVALUACIÓN - 31/12/2020	LÍDER GESTIÓN DE LAS TICS
40	1 FORTALECER LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA DE LA E.S.E ISABU.	1.3 INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL	1.3.3 - ACTUALIZAR EL PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN.	100%	NÚMERO DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN / ACTIVIDADES PROGRAMADAS DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN *100	Aprobación y publicación de la política de seguridad de la información.	AÑO 2020	1. EVIDENCIA DE APROBACIÓN Y PUBLICACIÓN DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN - 31/12/2020	LÍDER GESTIÓN DE LAS TICS
41	2 LOGRAR UN POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL ESTRATÉGICO, MEDIANTE UN ENFOQUE INTEGRAL DEL RIESGO, ÉNFASIS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, MATERNIDAD SEGURA Y VOCACIÓN DOCENCIA SERVICIO.	2.2 SERVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA CON CALIDEZ AMABILIDAD Y EMPATÍA	2.2.6 - FORMULACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PAAC	>90%	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	Realizar seguimiento a las metas establecidas en el plan anticorrupción y atención al ciudadano - Mapa de riesgos de corrupción de acuerdo a las fechas establecidas por Ley.	AÑO 2020 15/05/2020 - 14/09/2020 - 16/01/2021	Informe de Seguimiento al Plan anticorrupción: 15/05/2020 - 14/09/2020 - 16/01/2021	LÍDER DE GESTIÓN Y CONTROL INTERNO
42	2 LOGRAR UN POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL ESTRATÉGICO, MEDIANTE UN ENFOQUE INTEGRAL DEL RIESGO, ÉNFASIS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, MATERNIDAD SEGURA Y VOCACIÓN DOCENCIA SERVICIO.	2.2 SERVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA CON CALIDEZ AMABILIDAD Y EMPATÍA	2.2.7 - TRABAJAR POR LA TRANSPARENCIA DE LA GESTIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y LA ADOPCIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE BUEN GOBIERNO, UTILIZANDO COMO HERRAMIENTA LA RENDICIÓN DE CUENTAS	1	# DE RENDICIONES DE CUENTAS REALIZADAS	Realizar seguimiento y evaluación a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas	AÑO 2020 27/08/2020	Informe de seguimiento y evaluación a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas: 27/08/2020	LÍDER DE GESTIÓN Y CONTROL INTERNO
43	3 FORTALECER EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA QUE GARANTICE MAYOR EFICIENCIA, MEJORES RESULTADOS, ENFOCADOS EN LAS COMPETENCIAS DEL SER, LA HUMANIZACIÓN, EL SABER Y EL HACER EN LA GESTIÓN DE SALUD.	3.1 GESTIÓN INTEGRAL Y DESEMPEÑO	3.1.3 IMPLEMENTACIÓN DEL MECI	80%	NÚMERO DE AUDITORÍAS REALIZADAS/ NÚMERO DE AUDITORÍAS PROGRAMADAS*100	Realizar las AUDITORÍAS aprobadas por el Comité de Coordinación de Control Interno, realizar las auditorías exprés y auditorías especiales si llegaren a surgir.	AÑO 2020 31/12/2020	Informes de AUDITORÍAS de la vigencia 2020, según Plan de AUDITORÍAS: 31/12/2020	LÍDER DE GESTIÓN Y CONTROL INTERNO
44	3 FORTALECER EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA QUE GARANTICE MAYOR EFICIENCIA, MEJORES RESULTADOS, ENFOCADOS EN LAS COMPETENCIAS DEL SER, LA HUMANIZACIÓN, EL SABER Y EL HACER EN LA GESTIÓN DE SALUD.	3.1 GESTIÓN INTEGRAL Y DESEMPEÑO	3.1.3 IMPLEMENTACIÓN DEL MECI	80%	NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS/ NÚMERO DE ACTIVIDADES PROYECTADAS*100	Seguimiento y evaluación al mapa de riesgos de gestión institucional de acuerdo al segundo componente del MECI Evaluación del Riesgo	AÑO 2020 30/08/2020	Informe de Seguimiento y evaluación de riesgos de Gestión primer semestre vigencia 2020: 30/08/2020	LÍDER DE GESTIÓN Y CONTROL INTERNO
45	3 FORTALECER EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA QUE GARANTICE MAYOR EFICIENCIA, MEJORES RESULTADOS, ENFOCADOS EN LAS COMPETENCIAS DEL SER, LA HUMANIZACIÓN, EL SABER Y EL HACER EN LA GESTIÓN DE SALUD.	3.1 GESTIÓN INTEGRAL Y DESEMPEÑO	3.1.3 IMPLEMENTACIÓN DEL MECI	80%	NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS/ NÚMERO DE ACTIVIDADES PROYECTADAS*100	De acuerdo al quinto componente del MECI, realizar actividades de monitoreo, seguimientos a los planes de mejoramiento producto de las AUDITORÍAS realizadas por control interno y por los entes de control	AÑO 2020 30/10/2020 - 31/12/2020	Cronograma de seguimiento a planes de mejoramiento: 30/10/2020. Informe de seguimiento a planes de mejoramiento: 31/12/2020	LÍDER DE GESTIÓN Y CONTROL INTERNO
46	3 FORTALECER EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA QUE GARANTICE MAYOR EFICIENCIA, MEJORES RESULTADOS, ENFOCADOS EN LAS COMPETENCIAS DEL SER, LA HUMANIZACIÓN, EL SABER Y EL HACER EN LA GESTIÓN DE SALUD.	3.1 GESTIÓN INTEGRAL Y DESEMPEÑO	3.1.3 IMPLEMENTACIÓN DEL MECI	80%	NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS/ NÚMERO DE ACTIVIDADES PROYECTADAS*100	Realizar Evaluación al cumplimiento de las actividades del plan de acción MECI	AÑO 2020 30/09/2020 - 30/12/2020	Informe de evaluación cumplimiento de actividades plan de acción MECI 30/09/2020 - 30/12/2020	LÍDER DE GESTIÓN Y CONTROL INTERNO

ÍTEM	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	PROYECTO	META AÑO	INDICADOR	ACTIVIDAD	FECHAS DE ENTREGA	SOPORTE CON FECHA DE ENTREGA	RESPONSABLE
47	3 FORTALECER EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA QUE GARANTICE MAYOR EFICIENCIA, MEJORES RESULTADOS, ENFOCADOS EN LAS COMPETENCIAS DEL SER, LA HUMANIZACIÓN, EL SABER Y EL HACER EN LA GESTIÓN DE SALUD.	3.1 GESTIÓN INTEGRAL Y DESEMPEÑO	3.1.4 FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL A TRAVÉS DE MIPG	85%	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN DE MIPG EN EL PERIODO OBJETO DE EVALUACIÓN	Realizar seguimiento y Evaluación al Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG	AÑO 2020 30/10/2020 - 31/12/2020	Informe de seguimiento y evaluación al MIPG 30/10/2020 - 31/12/2020	LÍDER DE GESTIÓN Y CONTROL INTERNO
48	2 LOGRAR UN POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL ESTRATÉGICO, MEDIANTE UN ENFOQUE INTEGRAL DEL RIESGO, ÉNFASIS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, MATERNIDAD SEGURA Y VOCACIÓN DOCENCIA SERVICIO.	2.2 SERVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA CON CALIDEZ AMABILIDAD Y EMPATÍA	2.2.2 - GESTIÓN OPORTUNA DE P.Q.R.D (PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, DENUNCIAS)	100%	# DE PQRD GESTIONADAS / # TOTAL DE PQRD PUESTAS POR LOS CIUDADANOS*100	Realizar seguimiento semestral a SIAU PQRS de la Entidad, conforme a lo dispuesto en la Ley 1474 de 2011 Art. 76	AÑO 2020 30/06/2020	Informe de seguimiento a SIAU -PQRS a 30/06/2020: 15/07/2020	LÍDER DE GESTIÓN Y CONTROL INTERNO
49	1 FORTALECER LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA DE LA E.S.E ISABU.	1.3 INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL	SIN PROYECTO	100%	NÚMERO DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN / ACTIVIDADES PROGRAMADAS DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN *100	Rendir los informes de Ley de la Oficina de Gestión y Control Interno	AÑO 2020 31/01/2020 - 19-03-2020 - 30/01/2020 - 31/01/2020 - 28/02/2020 - 10/04/2020 - 10/07/2020 - 10/10/2020 - 10/01/2021 - 30/07/2020 - 30/01/2021 - 10/04/2020 - 10/09/2020 - 10/01/2021	Informe de austeridad del gasto vigencia 2019: 31/01/2020 Informe derechos de autor Vigencia 2019: 19-03-2020 Informe de evaluación por dependencias: 30/01/2020 Informe de Gestión Anual: 31/01/2020 Informe de evaluación de Control Interno Contable (NIIF) Vigencia 2019: 28/02/2020 Informe a Gerencia para el Concejo Municipal: 10/04/2020 - 10/07/2020 - 10/10/2020 - 10/01/2021 Informe de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno: 30/07/2020 - 30/01/2021 Registro de seguimiento al SUIT: 10/04/2020 - 10/09/2020- 10/01/2021	LÍDER DE GESTIÓN Y CONTROL INTERNO

CARLOS ENRIQUE GOMEZ SANMIGUEL

Jefe Oficina Asesora de Planeación (e)

Nota: EL Plan de acción fue aprobado mediante el comité de CIGD el 13 de noviembre - Acta #15