

ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD				FORMATO PLAN DE ACCIÓN INICIAL					CÓDIGO	F-1208-13	
PROCESO GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO												FECHA	6/02/2020
										VERSIÓN	2		
PLAN DE ACCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO										AÑO	2021		
ÍTEM	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	PROYECTO	META AÑO 2	INDICADOR	ACTIVIDAD	FECHAS DE ENTREGA	SOPORTE CON FECHA DE ENTREGA	PLANES	POLÍTICAS	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	28 de febrero 2021	Pantallazo con el link de publicación. 28 de febrero 2021 el documento pdf, 28 de febrero 2021 el acta del comité de cigd .28 de febrero 2021	PLAN DE DESARROLLO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	1. PLANEACIÓN INSTITUCIONAL. 5. TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN. 7. SERVICIO AL CIUDADANO. 8. PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA 17. CONTROL INTERNO	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 pública 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 2- Realización de la audiencia pública de rendición de cuentas. 3- Evaluación de la audiencia pública de rendición de cuentas 4- Presentación de informe en la plataforma de la Superintendencia Nacional de Salud de la actividad realizada.	30 de abril de 2021 30 de agosto de 2021 30 de agosto de 2021 30 de Noviembre de 2021	Pantallazo de publicación de la pagina de la Súper salud de la fecha de la Audiencia de Rendición de cuentas 30 de abril de 2021 Pantallazos de publicación en pagina web del informe y fecha programada de la Audiencia de Rendición de Cuentas 30 de agosto de 2021 primer informe de seguimiento al plan de trabajo de Rendición de Cuentas 30 de agosto de 2021 Segundo informe de seguimiento al plan de trabajo de Rendición de Cuentas 30 de Noviembre de 2021	PLAN DE DESARROLLO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO PLAN ANUAL DE AUDITORIAS	1. PLANEACIÓN INSTITUCIONAL. 5. TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN. 7. SERVICIO AL CIUDADANO. 8. PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA 17. CONTROL INTERNO	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 24 en el AÑO. 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 2021 30 marzo 30 junio 30 septiembre 30 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.	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL PLAN DE COMUNICACIONES	1. PLANEACIÓN INSTITUCIONAL. 5. TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN. 14. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN. 16. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	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, 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	90%	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 2021: 31/AGOSTO/2021	Excel De Autodiagnóstico por Política de MIPG Excel con el Plan de Acción Consolidado de las Políticas de MIPG Documentos de MIPG. 31 DE AGOSTO DE 2021	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	1. PLANEACIÓN INSTITUCIONAL. 2. GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO. 3. TALENTO HUMANO. 4. INTEGRIDAD. 5. TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN. 6. FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS. 7. SERVICIO AL CIUDADANO. 8. PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA 9. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES 10. GOBIERNO DIGITAL 11. SEGURIDAD DIGITAL 12. DEFENSA JURÍDICA 13. MEJORA NORMATIVA 14. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN 15. GESTIÓN DOCUMENTAL 16. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL 17. CONTROL INTERNO	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, 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	90%	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.	28/FEBRERO/2021 31/MAYO/2021 31/AGOSTO/2021 30/NOVIEMBRE/2021	Excel con Plan de Acción de MIPG con Seguimiento. Acta del CIGD de Presentación del Seguimiento del Plan de Acción de MIPG. 28/FEBRERO/2021 31/MAYO/2021 31/AGOSTO/2021 30/NOVIEMBRE/2021	1. PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS DE LA ENTIDAD - PINAR 2. PLAN DE VACANTES 3. PLAN DE PREVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS 4. PLAN ESTRATÉGICO DE TALENTO HUMANO 5. PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN 6. PLAN DE INCENTIVOS INSTITUCIONALES 7. PLAN DE TRABAJO ANUAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 8. PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA FORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - PETIC 9. PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN 10. PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN 11. PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 12. PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES	1. PLANEACIÓN INSTITUCIONAL. 2. GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO. 3. TALENTO HUMANO. 4. INTEGRIDAD. 5. TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN. 6. FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS. 7. SERVICIO AL CIUDADANO. 8. PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA 9. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES 10. GOBIERNO DIGITAL 11. SEGURIDAD DIGITAL 12. DEFENSA JURÍDICA 13. MEJORA NORMATIVA 14. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN 15. GESTIÓN DOCUMENTAL 16. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL 17. CONTROL INTERNO POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	LÍDER GESTIÓN PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		

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.	1. 20/04/2021 2. 20/07/2021 3.20/10/2021 4.07/01/2022	1. 20/04/2021 tablero en Excel de consolidación de indicadores de acuerdo a 2193 e Informe de análisis de indicadores trimestral 2. 20/07/2021 tablero en Excel de consolidación de indicadores de acuerdo a 2193 e Informe de análisis de indicadores trimestral 3.20/10/2021 tablero en Excel de consolidación de indicadores de acuerdo a 2193 e Informe de análisis de indicadores trimestral 4.20/01/2.022 tablero en Excel de consolidación de indicadores de acuerdo a 2193 e Informe de análisis de indicadores trimestral	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	1. PLANEACIÓN INSTITUCIONAL 2. GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO. 3. TALENTO HUMANO. 4. INTEGRIDAD 5. TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN. 6. FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS. 7. SERVICIO AL CIUDADANO. 8. PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA 9. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES 10. GOBIERNO DIGITAL 11. SEGURIDAD DIGITAL 12. DEFENSA JURÍDICA 13. MEJORA NORMATIVA 14. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN 15. GESTIÓN DOCUMENTAL 16. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL. 17. CONTROL INTERNO POLÍTICA DE CALIDAD POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO	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, LA HUMANIZACIÓN, EL SABER Y EL HACER EN LA GESTIÓN DE SALUD.	3.1 GESTIÓN INTEGRAL Y DESEMPEÑO	3.1.1 - REVISIÓN Y AJUSTE DE LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS	4	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	1.ABRIL 2021 2.JULIO 2021 3.OCTUBRE 2021 4.DICIEMBRE 2021	1.ABRIL 2021 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.JULIO 2021 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 3.OCTUBRE 2021 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 4.DICIEMBRE 2021 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	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	6. FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS. 15. GESTIÓN DOCUMENTAL	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, LA HUMANIZACIÓN, EL SABER Y EL 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	Abril 2021 Julio 2021 Octubre 2021 Enero 2022	* ACLARACIÓN: En el momento en que el Ministerio de Salud y Protección Social habilite en la página del REPS el link de autoevaluación de habilitación se expedirá la respectiva constancia y será entregada como soporte Abril 2021: 1. Cronograma de AUDITORÍAS internas 2. Listas de chequeo aplicadas según programación de cronograma 3. 2. Acta con informe resultados de autoevaluación a servicios programados Julio 2021: 1. Listas de chequeo aplicadas según programación de cronograma 2. Acta con informe resultados de autoevaluación a servicios programados Octubre 2021: 1. Listas de chequeo aplicadas según programación de cronograma 2. Acta con informe resultados de autoevaluación a servicios programados Enero 2022: 1. Listas de chequeo aplicadas según programación de cronograma 2. Acta con informe resultados de autoevaluación a servicios programados	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	1. PLANEACIÓN INSTITUCIONAL. POLÍTICA DE CALIDAD	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, LA HUMANIZACIÓN, EL SABER Y EL HACER EN LA GESTIÓN DE SALUD.	3.1 GESTIÓN INTEGRAL Y DESEMPEÑO	3.1.3 IMPLEMENTACIÓN DEL MECI	85%	NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS/NÚMERO DE ACTIVIDADES PROYECTADAS*100	Realizar el planteamiento de las acciones MECI inicial	Julio 2021 30 de junio 2021	Julio 2021 1.Plan de Acción MECI 2021: Documento MECI que contiene el Plan de acción para el año vigente. 30 de junio 2021	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	1. PLANEACIÓN INSTITUCIONAL. 16. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL 17. CONTROL INTERNO	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, LA HUMANIZACIÓN, EL SABER Y EL 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: 2021 1. 10/04/2021 2. 10/07/2021 3. 10/10/2021 4. 07/01/2022.	AÑO: 2021 1. 10/04/2021 Acta de Comité de Gestión Sanitaria y Ambiental con la presentación de la campaña a implementar. 2. 10/07/2021 Acta informe del diseño y actividades ejecutadas para realizar la campaña ambiental. 3. 10/10/2021 Acta informe de la implementación de la campaña. 4. 7/01/2022 Acta informe de resultados de la Campaña ejecutada.	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	POLÍTICA DE GESTIÓN AMBIENTAL	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	6	# DE REUNIONES REALIZADAS CON 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	30/03/2021- 30/06/2021 - 30/09/2021 - 30/12/2021	ACTA Y PLAN DE MEJORAMIENTO 30/03/2021- 30/06/2021 - 30/09/2021 - 30/12/2021	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CIUDADANA	POLÍTICA DE ATENCIÓN AL USUARIO	GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO
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- Gestionar 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	30/03/2021- 30/06/2021 - 30/09/2021 - 30/12/2021	INFORME DE PQRD 30/03/2021- 30/06/2021 - 30/09/2021 -30/12/2021	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	POLÍTICA DE ATENCIÓN AL USUARIO	GESTIÓN DE ATENCIÓN 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	6	# 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 Gestionadas con otras entidades.	31/01/2021 30/03/2021- 30/06/2021 - 30/09/2021 - 30/12/2021	CRONOGRAMA 31/01/2021 ACTAS Y PLANILLAS DE CAPACITACIÓN 30/03/2021- 30/06/2021 - 30/09/2021 -30/12/2021	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CIUDADANA	POLÍTICA DE ATENCIÓN AL USUARIO Y EN PARTICIPACIÓN CIUDADANA	GESTIÓN DE ATENCIÓN 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.	30/03/2021- 30/06/2021 - 30/09/2021 - 30/12/2021	TABLERO DE INDICADORES DE SATISFACCIÓN 30/03/2021- 30/06/2021 - 30/09/2021 -30/12/2021	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	POLÍTICA DE ATENCIÓN AL USUARIO	GESTIÓN DE ATENCIÓN 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 AUTOCLUIDAD 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.	35%	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 tele consulta, 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	20 de Abril 2021 20 de Julio 2021 20 de Octubre 2021 7 de Enero 2022	Informe 1 er trimestre 20 de Abril 2021 Informe 2 do trimestre 20 de Julio 2021 Informe 3 er trimestre 20 de Octubre 2021 Informe 4 to trimestre 7 de Enero 2022 Nota: Estos informes incluyen análisis estadístico por trimestre y comparativo	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL PLAN DE DESARROLLO - ALCALDÍA	14. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN	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 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN A LA POBLACIÓN OBJETO DE LA ESE ISABU.	46%	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE METAS DE PYP.	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	20 de Abril 2021 Julio 2021 20 de Octubre 2021 7 Enero 2022	Informe 1 er trimestre Producción 2193 20 de Abril 2021 Informe 2do er trimestre Producción 2193 20 de Julio 2021 Informe 3 er trimestre Producción 2193 20 de Octubre 2022 Informe 4 to trimestre Producción 2193 07 de Enero 2021 Nota: Estos informes incluyen análisis estadístico por trimestre y comparativo	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	16. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	LÍDER DE GESTIÓN AMBULATORIA
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 SEGUN 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.	20/04/2021 20/07/2021 20/10/2021 7/01/2022	1- Informe con análisis bimensual con 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. 20/04/2021 20/07/2021 20/10/2021 2- 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.7/01/2022	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	16. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	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 - PERIL 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.	INFORME ANUALIZADO DE RIPS Vigencia Anterior FEBRERO INFORME, PRESENTACIÓN ABRIL 30 INFORME, PRESENTACIÓN JULIO 30 INFORME, PRESENTACIÓN NOVIEMBRE 30 INFORME, PRESENTACIÓN ENERO 7 de 2022. Entregan 4to trimestre vigencia anterior	INFORME ANUALIZADO DE RIPS Vigencia Anterior FEBRERO INFORME, PRESENTACIÓN ABRIL 30 INFORME, PRESENTACIÓN JULIO 30 INFORME, PRESENTACIÓN NOVIEMBRE 30 INFORME, PRESENTACIÓN ENERO 07	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	16. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	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	4	# DE COMITÉS DOCENCIA Y SERVICIOS REALIZADOS	1- Realizar 2 comités anuales de Docencia Servicio a las IES (6) Instituciones de Nivel Superior 2- Realizar 2 comités anuales de Docencia Servicio con las escuelas de enfermería.	31/03/2021 -30/06/2021 30/09/-2021 31/12/2021 30/03/2021 y 31/07/2021 31/03/2021 -30/06/2021 30/09/-2021 31/12/2021	(6) ACTAS IES INSTITUCIONES EDUCATIVAS SUPERIORES (1) ACTA DE ESCUELA DE ENFERMERÍA 31/03/2021 -30/06/2021 -30/09/-2021 31/12/2021 1 CUADRO DE ROTACIÓN ESCUELA DE ENFERMERÍA 1 ROTACIÓN AUXILIARES DE ENFERMERÍA 30/03/2021 y 31/07/2021 (3) SEGUIMIENTO PLAN DE TRABAJO PRESENTACIÓN PDA 31/03/2021 - 30/06/2021 -30/09/-2021 31/12/2021 (3) DIAPOSITIVAS INFORMES ROTACIÓN PDA	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	16. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	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 Post-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	30 DE ABRIL 30 DE JULIO 30 DE NOVIEMBRE 07 DE ENERO	ACTA , PRESENTACIÓN DE DIAPOSITIVAS 30 DE ABRIL INFORME AUDITORIA 30 DE JULIO INFORME DE PLAN DE MEJORA 30 DE NOVIEMBRE INFORME DE RESULTADOS 07 DE ENERO	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	16. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	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 FACTURACIÓN RADICADA/FACTURACIÓN GENERADA	1. Capacitar al personal de cuentas medicas 2 veces al año en la correcta revisión y alistamiento de las cuentas. 2. Socializar con el personal de cuentas medicas la contratación realizada dejando los parámetros de auditoría 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 específica 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.	1- 30/06/2021 y 31/12/2021 2- 30/06/2021 3- 30/06/2021 y 31/12/2021 4- 31/03/2021 - 30/06/2021 - 30/09/2021 y 31/12/2021 5- 31/03/2021 - 30/06/2021 - 30/09/2021 y 31/12/2021 6- 31/03/2021 - 30/06/2021 - 30/09/2021 y 31/12/2021	1- CAPACITACIÓN- 30/06/2021 y 31/12/2021 2- CAPACITACIÓN - 30/06/2021 3- INFORME- 30/06/2021 y 31/12/2021 4- CRONOGRAMA - 31/03/2021 - 30/06/2021 - 30/09/2021 y 31/12/2021 5- INFORME - 31/03/2021 - 30/06/2021 - 30/09/2021 y 31/12/2021 6- ACTA - 31/03/2021 - 30/06/2021 - 30/09/2021 y 31/12/2021	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	2. GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO. 15. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL.	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 GARANTICE EL PAGO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS PARA SU OPERACIÓN	>= 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. 7. Realizar periódicamente conciliaciones de cartera, con los diferentes pagadores, mínimo dos en cada vigencia. 8. Realizar circulación de saldos, mínimo dos en cada vigencia. 9. Socializar en el comité de cartera de la ESE ISABU, los avances, indicadores e inconvenientes presentados en el cobro a fin de tomar las medidas correctivas necesarias, para cumplir con la meta de recaudo. 10. Realizar saneamiento de cartera y conciliación con contabilidad y tesorería	2- 30/06/2021 y 31/12/2021 3- 30/06/2021 y 31/12/2021 4- 30/06/2021 y 31/12/2021 5- 30/06/2021 y 31/12/2021 6-8 - 31/03/2021, 30/06/2021, 30/09/2021 y 31/12/2021 9- 30/06/2021 y 31/12/2021 10- 31/03/2021, 30/06/2021, 30/09/2021 y 31/12/2021	2- INFORME- 30/06/2021 y 31/12/2021 3- CAPACITACIÓN- 30/06/2021 y 31/12/2021 4- INFORME- 30/06/2021 y 31/12/2021 5- INFORME- 30/06/2021 y 31/12/2021 6-8- INFORME- 31/03/2021, 30/06/2021, 30/09/2021 y 31/12/2021 9-PRESENTACION - 30/06/2021 y 31/12/2021 10- ACTA- 31/03/2021, 30/06/2021, 30/09/2021 y 31/12/2021	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	2. GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO. 16. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	GESTIÓN FINANCIERA - Líder de Cartera
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.	31/01/2021 28/02/2021 31/03/2021 30/04/2021 31/05/2021 30/06/2021 31/07/2021 31/08/2021 30/09/2021 31/10/2021 30/11/2021 31/12/2021	Acta del comité de CIGD e informe 31/01/2021 28/02/2021 31/03/2021 30/04/2021 31/05/2021 30/06/2021 31/07/2021 31/08/2021 30/09/2021 31/10/2021 30/11/2021 31/12/2021	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	2. GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO. 16. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	GESTIÓN FINANCIERA - Líder de Cartera
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 1.15 de UVR	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.	31/01/2021 28/02/2021 31/03/2021 30/04/2021 31/05/2021 30/06/2021 31/07/2021 31/08/2021 30/09/2021 31/10/2021 30/11/2021 31/12/2021	Acta del comité de CIGD e informe 31/01/2021 28/02/2021 31/03/2021 30/04/2021 31/05/2021 30/06/2021 31/07/2021 31/08/2021 30/09/2021 31/10/2021 30/11/2021 31/12/2021	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	2. GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO. 16. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	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	31/01/2021	DOCUMENTOS(ACTO ADMINISTRATIVO, SOPORTE DE CARGUE SECOP Y PAGINA WEB) 31/01/2021	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES	2. GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO. 16. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	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.	100%	% 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.	1 - 05/04/2021 2 - 06/07/2021 3 - 06/10/2021 4 - 05/01/2022	1. INFORME Y CRONOGRAMA - 05/04/2021 2. INFORME - 06/07/2021 3. INFORME - 06/10/2021 4. INFORME - 05/01/2022	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL PLAN DE ACCIÓN DE LA ALCALDÍA	16. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	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	1 - 05/04/2021 2 - 06/07/2021 3 - 06/10/2021 4 - 05/01/2022	1. INFORME- CRONOGRAMA - 05/04/2021 2. INFORME - 06/07/2021 3. INFORME - 06/10/2021 4. INFORME - 05/01/2022	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL PLAN DE ACCIÓN DE LA ALCALDÍA	16. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	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	MEJORAMIENTO INVENTARIO FÍSICO VS SISTEMA	100%	NÚMERO DE ACTIVOS RELACIONADOS EN EL SISTEMA/NÚMERO DE ACTIVOS RELACIONADOS EN EL INVENTARIO FÍSICO * 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	1 - 05/04/2021 2 - 06/07/2021 3 - 06/10/2021 4 - 05/01/2022	1. INFORME- CRONOGRAMA - 05/04/2021 2. INFORME - 06/07/2021 3. INFORME - 06/10/2021 4. INFORME - 05/01/2022	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	16. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS
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	Ejecución y evaluación del plan estratégico de tecnologías de la información y las comunicaciones.	31/03/2021 30/06/2021 30/09/2021 05/01/2022	4- INFORMES TRIMESTRALES DE EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN PETIC - CRONOGRAMA 31/03/2021 30/06/2021 30/09/2021 05/01/2022	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES PETIC.	1. PLANEACIÓN INSTITUCIONAL. 10. GOBIERNO DIGITAL 11. SEGURIDAD DIGITAL 16. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	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	1.3.2 - 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	Seguimiento al cumplimiento de los lineamientos de la política de protección de datos personales debidamente aprobada.	31/03/2021 30/06/2021 30/09/2021 05/01/2022	4- INFORMES TRIMESTRALES AL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DEBIDAMENTE APROBADA - CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES. 31/03/2021 30/06/2021 30/09/2021 05/01/2022	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN	1. PLANEACIÓN INSTITUCIONAL. 10. GOBIERNO DIGITAL 11. SEGURIDAD DIGITAL 16. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	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	1.3.3 - 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	Seguimiento de los lineamientos de la política de seguridad de la información debidamente aprobada.	31/03/2021 30/06/2021 30/09/2021 05/01/2022	4- INFORMES TRIMESTRALES AL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA DEBIDAMENTE APROBADA - CRONOGRAMA 31/03/2021 30/06/2021 30/09/2021 05/01/2022	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN.	1. PLANEACIÓN INSTITUCIONAL. 10. GOBIERNO DIGITAL 11. SEGURIDAD DIGITAL 16. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	LÍDER GESTIÓN DE LAS TICS
32	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.	13/05/2021 - 14/09/2021 - 17/01/2022	Informe de Seguimiento al Plan anticorrupción - Mapa de riesgos de corrupción de acuerdo a las fechas establecidas por Ley.: 13/05/2021 - 14/09/2021 - 17/01/2022	PLAN DE DESARROLLO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO. PLAN DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA DE CONTROL INTERNO	1. PLANEACIÓN INSTITUCIONAL. 5. TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN. 7. SERVICIO AL CIUDADANO. 8. PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA 9. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES 16. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL 17. CONTROL INTERNO POLÍTICA DE RIESGOS INSTITUCIONALES	LÍDER DE GESTIÓN Y CONTROL INTERNO

33	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	30/06/2021	Informe de seguimiento y evaluación a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas: 30/06/2021	PLAN DE DESARROLLO PLAN ANTI-CORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO PLAN ANUAL DE AUDITORIAS	1. PLANEACIÓN INSTITUCIONAL. 5. TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN. 8. PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA 16. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL 17. CONTROL INTERNO	LÍDER DE GESTIÓN Y CONTROL INTERNO
34	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	85%	NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS/ NÚMERO DE ACTIVIDADES PROYECTADAS*100	Realizar las AUDITORÍAS aprobadas por el Comité de Coordinación de Control Interno, realizar las auditorías expres y auditorías especiales si llegaren a surgir.	31/03/2021 30/06/2021 - 31/12/2021	Documento plan de auditorías vigencia 2021- CRONOGRAMA : 31/03/2021 Informes de AUDITORÍAS según plan de AUDITORÍAS vigencia 2021: 30/06/2021 - 31/12/2021	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL PLAN ANUAL DE AUDITORIAS	16. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL 17. CONTROL INTERNO	LÍDER DE GESTIÓN Y CONTROL INTERNO
35	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	85%	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	30/07/2021 - 30/12/2021	Informes de seguimiento de mapas de riesgos de gestión: 30/07/2021 - 30/12/2021	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL PLAN ANUAL DE AUDITORIAS	1. PLANEACIÓN INSTITUCIONAL. 16. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL 17. CONTROL INTERNO	LÍDER DE GESTIÓN Y CONTROL INTERNO
36	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	85%	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	31/03/2021 - 30/06/2021 - 30/09/2021 - 31/12/2021	Informe de seguimiento a planes de mejoramiento: 31/03/2021 - 30/06/2021 - 30/09/2021 - 31/12/2021	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL PLAN ANUAL DE AUDITORIAS	1. PLANEACIÓN INSTITUCIONAL. 16. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL 17. CONTROL INTERNO	LÍDER DE GESTIÓN Y CONTROL INTERNO
37	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	85%	NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS/ NÚMERO DE ACTIVIDADES PROYECTADAS*100	Realizar Evaluación al cumplimiento de las actividades del plan de acción MECI	31/03/2021 - 30/06/2021 - 30/09/2021 - 31/12/2021	Informe de evaluación cumplimiento de actividades plan de acción MECI 31/03/2021 - 30/06/2021 - 30/09/2021 - 31/12/2021	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL PLAN ANUAL DE AUDITORIAS	1. PLANEACIÓN INSTITUCIONAL. 16. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL 17. CONTROL INTERNO	LÍDER DE GESTIÓN Y CONTROL INTERNO
38	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	90%	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	30/06/2021 - 31/12/2021	Informe de seguimiento y evaluación 30/06/2021 - 31/12/2021	PLAN DE DESARROLLO 1. PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS DE LA ENTIDAD - PINAR 2. PLAN DE VACANTES 3. PLAN DE PREVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS 4. PLAN ESTRATÉGICO DE TALENTO HUMANO 5. PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN 6. PLAN DE INCENTIVOS INSTITUCIONALES 7. PLAN DE TRABAJO ANUAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 8. PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA FORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - PETIC 9. PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN 10. PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN 11. PLAN ANTI-CORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 12. PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES PLAN ANUAL DE AUDITORIAS PLAN DE LA POLÍTICA DE LA DEFENSA JUDICIAL	1. PLANEACIÓN INSTITUCIONAL. 2. GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO. 3. TALENTO HUMANO. 4. INTEGRIDAD. 5. TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN. 6. FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS. 7. SERVICIO AL CIUDADANO. 8. PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA 9. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES 10. GOBIERNO DIGITAL 11. SEGURIDAD DIGITAL 12. DEFENSA JURÍDICA 13. MEJORA NORMATIVA 14. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN 15. GESTIÓN DOCUMENTAL 16. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL 17. CONTROL INTERNO	LÍDER DE GESTIÓN Y CONTROL INTERNO
39	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	15/07/2021- 31/12/2021	Informe de seguimiento a SIAU -PQRS : 15/07/2021- 31/12/2021	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL PLAN ANUAL DE AUDITORIAS	1. PLANEACIÓN INSTITUCIONAL. 5. TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN. 6. FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS. 7. SERVICIO AL CIUDADANO. 8. PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA 9. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES 16. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL 17. CONTROL INTERNO	LÍDER DE GESTIÓN Y CONTROL INTERNO
40	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 INFORMES REALIZADOS / NÚMERO DE INFORMES PROGRAMADOS *100	Rendir los informes de Ley de la Oficina de Gestión y Control Interno	31/01/2021 31/03/2021 30/06/2021 30/09/2021 05/01/2022	CRONOGRAMA 31/01/2021 INFORMES 31/03/2021 30/06/2021 30/09/2021 05/01/2022	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL PLAN ANUAL DE AUDITORIAS	1. PLANEACIÓN INSTITUCIONAL. 2. GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO. 7. SERVICIO AL CIUDADANO. 16. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL 17. CONTROL INTERNO	LÍDER DE GESTIÓN Y CONTROL INTERNO