

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	DOCUMENTOS ESTADARIZADOS ANTE EL SGIC	ESTADO ACTUAL	PLAN DE ACCIÓN- AÑO 2017	RESPONSABLES	SEGUIMIENTO 1 Marzo	SEGUIMIENTO 2 Junio	SEGUIMIENTO 3 Septiembre	SEGUIMIENTO 4 Diciembre
CONTROL DE PLANEACION Y GESTIÓN	TALENTO HUMANO	Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos	Documento con los principios y valores de la entidad	Carta de valores y políticas éticas de la entidad, decálogo de ética, código de ética.	N.A	Existe un código de ética y allí se incluye el tema de los Valores Corporativos. También se cuenta con el Manual de calidad donde se establece en la parte de estrategia los valores.	Como parte de las decisiones tomadas en Revisión por la Dirección 2016, el código de ética deberá ser actualizado dando alcance a la línea de buen gobierno y aplicando la metodología definida por el DAFP. Así mismo se deberá publicar tanto el en SIFI como fuente de consulta como también en la página web dando cumplimiento a la ley de transparencia.	Subdirección administrativa y Financiera. Lo lidera: Gestión Humana. Nota: Comunicaciones apoya la estrategia de divulgación y publicación en página web.	Este tema no se ha trabajado y es crítico puesto que en la Revisión por la dirección 2016 el director decidió que se debía actualizar el código de ética dando cobertura a la línea de buen gobierno y a nuevos valores, puesto que el documento actual se definió desde hace 6 años y ya es tiempo de darle relevancia a su contexto e implementación.	Se documentó una acción por parte de Gestión Humana, donde se establecen fechas para desarrollar el tema el segundo semestre del 2017	Este tema aún no se ha desarrollado, las actividades del plan de acción aún no se han vencido, para el seguimiento aplicable a Diciembre se hará una valoración frente al cumplimiento de esta actividad.	
				Acta de elección de valores por concertación entre las diferentes dependencias.	N.A	No existe acta de elección por concertación entre las diferentes dependencias, lo único que se realizó fue una campaña de valores en el año 2009, que trajo como resultado los valores que hoy se encuentran en el Manual de Ética.	Al momento de aplicar la metodología, una de las evidencias que debe quedar es el Acta de elección de valores y principios por concertación entre las diferentes áreas.	Subdirección administrativa y Financiera. Lo lidera: Gestión Humana.	Este tema no se ha trabajado y es crítico puesto que en la Revisión por la dirección 2016 el director decidió que se debía actualizar el código de ética dando cobertura a la línea de buen gobierno y a nuevos valores, puesto que el documento actual se definió desde hace 6 años y ya es tiempo de darle relevancia a su contexto e implementación.	Se documentó una acción por parte de Gestión Humana, donde se establecen fechas para desarrollar el tema el segundo semestre del 2017	Este tema aún no se ha desarrollado, las actividades del plan de acción aún no se han vencido, para el seguimiento aplicable a Diciembre se hará una valoración frente al cumplimiento de esta actividad.	

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	DOCUMENTOS ESTADARIZADOS ANTE EL SGIC	ESTADO ACTUAL	PLAN DE ACCIÓN- AÑO 2017	RESPONSABLES	SEGUIMIENTO 1 Marzo	SEGUIMIENTO 2 Junio	SEGUIMIENTO 3 Septiembre	SEGUIMIENTO 4 Diciembre
			Acto administrativo que adopta el documento con los principios y valores de la entidad	Decreto, resolución, acta u otro acto administrativo que permita evidenciar la adopción de los principios y valores de la entidad.	N.A	Se evidencia resoluciones 288 y 237 de 2010.	El nuevo código de ética y de buen gobierno, se deberá formalizar bajo acto administrativo.	Subdirección administrativa y Financiera. Lo lidera: Gestión Humana.	Este tema no se ha trabajado y es crítico puesto que en la Revisión por la dirección 2016 el director decidió que se debía actualizar el código de ética dando cobertura a la línea de buen gobierno y a nuevos valores, puesto que el documento actual se definió desde hace 6 años y ya es tiempo de darle relevancia a su contexto e implementación.	Se documentó una acción por parte de Gestión Humana, donde se establecen fechas para desarrollar el tema el segundo semestre del 2017.	Este tema aún no se ha desarrollado, las actividades del plan de acción aún no se han vencido, para el seguimiento aplicable a Diciembre se hará una valoración frente al cumplimiento de esta actividad.	
			Estructuración del programa de inducción y reinducción donde se incluyan los valores institucionales.	Presentación de inducción y reinducción	Instructivo para la inducción y reinducción al personal	Existe una presentación institucional que se realiza al momento de efectuar la inducción y reinducción al personal.	Validar que la presentación incluye los valores, principios y demás componentes del código de ética y buen gobierno de la institución.	Subdirección administrativa y Financiera. Lo lidera: Gestión Humana.	Por decisiones de la Dirección, este 2017 será un año de mayor relevancia para lo que respecta todo lo relacionado con inducción y reinducción del personal. Actualmente se está reestructurado el modelo de inducción y reinducción.	En el mes de julio se da inicio a la inducción, se tomará como escenario los encuentros con el director. por supuesto se dará alcance a la plataforma estratégica la cual contempla el tema de valores.	Se han realizado encuentros con el director donde se han tocado temas generales de los procesos, sin embargo aún no existe una estructura definida y que se mantenga en el tiempo con relación a éste tema. Para el seguimiento aplicable a Diciembre se revisará el tema con el subdirector administrativo y financiero y el profesional universitario encargado de GH, de tal manera que se establezcan acuerdos con	

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	DOCUMENTOS ESTADARIZADOS ANTE EL SGIC	ESTADO ACTUAL	PLAN DE ACCIÓN- AÑO 2017	RESPONSABLES	SEGUIMIENTO 1 Marzo	SEGUIMIENTO 2 Junio	SEGUIMIENTO 3 Septiembre	SEGUIMIENTO 4 Diciembre
											relación a éste tema.	
			Estrategias de socialización	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de los principios y valores de la entidad.	Instructivo de divulgación y prensa. Instructivo de comunicación, medios y eventos internos y relaciones publicas	- Publicación en la página web del Instituto www.isvimed.gov.co	Tan pronto se tenga el nuevo Código se deberá realizar el despliegue de información correspondiente, de tal manera que el documento sea aplicado en la conducta de todos los colaboradores del instituto. Adicionalmente se deberá publicar tanto en el SIFI como en la página web.	Subdirección administrativa y Financiera. Lo lidera: Gestión Humana.	Para desarrollar esta actividad se tiene que haber consolidado la anterior, se espera que para el segundo semestre se tengan resultados al respecto.	En el mes de julio se da inicio a la inducción, se tomará como escenario los encuentros con el director. por supuesto se dará alcance a la plataforma estratégica la cual contempla el tema de valores. Los valores se han socializado mediante boletín institucional y se enmarcan en el despliegue que viene liderando GH frente al cumplimiento del SG-SST.	Como preparación para la recertificación en ISO 9001:2015, se divulgaron de manera sistemática piezas informativas dando a conocer los valores y la plataforma estratégica en general; adicionalmente para el mes de octubre se tiene definida una campaña de calidad donde se reforzara el tema con todo el personal.	
		Desarrollo del Talento Humano	Manual de funciones y competencias laborales	Manual de funciones adoptado por decreto y socializado para cada uno de los cargos de la entidad.	Manual de funciones por cargo.	El 22 de diciembre se expidió la resolución 1230 por la cual se ajusta el Manual específico de funciones y de competencias laborales para los empleos de planta de personal del ISVIMED. El cambio más trascendental fue la formalización de la Planta globalizada	Realizar despliegue de la información, soportarlo en actas o listados de asistencia. En caso de utilizar piezas comunicacionales, guardarlas como evidencia. Actualizar los documentos requeridos y publicarlos en el SIFI, para legalizarlos ante el SGIC.	Subdirección administrativa y Financiera. Lo lidera: Gestión Humana.	Los manuales de funciones fueron reestructurados y difundidos al personal involucrado. Los manuales están disponibles en el sifi.	Los manuales de funciones fueron reestructurados y difundidos al personal involucrado. Los manuales están disponibles en el sifi.	Hasta el momento no han surtido cambios en los manuales de funciones. Como parte del SG-SST y el SGC, se diseñaron dos perfiles para los auditores internos de dichos sistemas. Ambos perfiles están publicados en el sifi.	

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	DOCUMENTOS ESTADARIZADOS ANTE EL SGIC	ESTADO ACTUAL	PLAN DE ACCIÓN- AÑO 2017	RESPONSABLES	SEGUIMIENTO 1 Marzo	SEGUIMIENTO 2 Junio	SEGUIMIENTO 3 Septiembre	SEGUIMIENTO 4 Diciembre
						que se generó como resultado de un ejercicio realizado por una directriz de la dirección con el apoyo jurídico y de gestión humana.						
			Funciones de contratistas que desarrollan funciones públicas	Contrato con las obligaciones a desarrollar	Guía para la definición de perfiles bajo la modalidad de contratación de servicios	Se cuenta con la guía y está disponible en el SIFI.	Garantizar que en los estudios previos de los contratistas queda claramente definido todo aquello que incida en la materia.	Subdirección administrativa y Financiera. Lo lidera: Gestión Humana.	Actualmente se está realizando el comité estructurador, allí participa el rol de Gestión Humana garantizando que se aplique las especificaciones inherentes a la formación, competencia y experiencia del contratista.	Actualmente se está realizando el comité estructurador, allí participa el rol de Gestión Humana garantizando que se aplique las especificaciones inherentes a la formación, competencia y experiencia del contratista.	Desde el estudios previo avalado por el comité estructurador se asegura el cumplimiento del perfil del contratista en relación con la experiencia, la formación y las habilidades que debe cumplir.	
			Plan Institucional de Formación y Capacitación (Anual)	Plan de formación y capacitación formulado de acuerdo a las necesidades de los servidores.	Procedimiento para la formación y capacitación	Actualmente existe un modelo de capacitación el cual se adopta por medio de resolución.	Recopilar los diagnósticos por áreas. Compilar la información y estructurar el Plan de capacitaciones inicial. Hacer validar la información con el Subdirector administrativo y financiero. Formalizar el Plan de capacitaciones bajo acto administrativo. Realizar despliegue del Plan de capacitaciones.	Subdirección administrativa y Financiera. Lo lidera: Gestión Humana.	Actualmente el Plan se está estructurando, se espera oficializarlo lo más pronto posible.	El Plan de capacitación y bienestar se oficializó el 16 de mayo. Actualmente se viene realizado su despliegue. El proceso de Gestión humana cuenta con las evidencias correspondientes.	El plan de capacitación se vienen desarrollando en el marco del Plan de capacitaciones aprobados por la dirección. Cabe anotar que también se han ejecutado capacitaciones no programadas que indudablemente fortalecen las el ser y el saber de los colaboradores. Dichas capacitaciones también se tienen en cuenta a la hora	

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	DOCUMENTOS ESTADARIZADOS ANTE EL SGIC	ESTADO ACTUAL	PLAN DE ACCIÓN- AÑO 2017	RESPONSABLES	SEGUIMIENTO 1 Marzo	SEGUIMIENTO 2 Junio	SEGUIMIENTO 3 Septiembre	SEGUIMIENTO 4 Diciembre
											de medir el indicador de cumplimiento del plan y el de eficacia de capacitaciones.	
			Programa de Inducción y Reinducción	Programa de inducción o reinducción establecido, en el cual se especifica los temas y el procedimiento de inducción para empleados nuevos o reinducción en el caso de cambios organizacionales, técnicos y/o normativos.	Instructivo para la inducción y reinducción al personal	Se cuenta con una presentación institucional la cual se lleva a cabo de manera sistemática, esto con el fin de dar cobertura a los diferentes públicos interés (colaboradores, contratistas	Generar cronograma de realización donde se definan fechas para Inducción y reinducción en el año 2017. Convocar mediante correo, boletín interno y memorando por área implicada a los involucrados con tiempo suficiente de tal manera que no se crucen agendas. Cumplir con el cronograma previamente establecido.	Subdirección administrativa y Financiera. Lo lidera: Gestión Humana.	Por decisiones de la Dirección, este 2017 será un año de mayor relevancia para lo que respecta todo lo relacionado con inducción y reinducción del personal. Actualmente se está reestructurado el modelo de inducción y reinducción, se espera tenerlo listo para el segundo semestre del 2017.	En el mes de julio se da inicio a la inducción, se tomará como escenario los encuentros con el director. Por supuesto se dará alcance a la plataforma estratégica, procesos, planes institucionales, procedimientos institucionales.	Actualmente se viene desarrollando bajo la temática de "Encuentros con el director", sin embargo el tiempo para esta actividad es insuficiente para el impacto que se espera con relación al conocimiento y aplicación de requisitos institucionales. Para el 2018 se espera consolidar un mecanismo de inducción y reinducción que agregue valor al instituto.	
			Plan de bienestar e incentivos	Plan de bienestar e incentivos aprobados por resolución.	Instructivo para plan de bienestar	Para cada año se elabora un plan de bienestar e incentivos.	Elaborar plan de bienestar e incentivos aplicable al año 2017. Hacer validar la información con el Subdirector administrativo y financiero. Formalizar el Plan de incentivos bajo acto administrativo. Realizar despliegue del Plan de incentivos.	Subdirección administrativa y Financiera. Lo lidera: Gestión Humana.	Actualmente el Plan se está estructurando, se espera oficializarlo lo más pronto posible.	El Plan de capacitación y bienestar se oficializó el 16 de mayo. Actualmente se viene realizado su despliegue. El proceso de Gestión humana cuenta con las evidencias correspondientes.	Se han desarrollado una serie de actividades aprobadas en el plan. El proceso de GH cuenta con las evidencias correspondientes.	
			Sistema salud de Seguridad en el trabajo.	Resolución por la cual se adopta el sistema y los roles ante la entidad	Manual de matriz de identificación de peligros y evaluación de	Se cuenta con un Sistema documentado y se tiene estructurados	Aplicar el diagnóstico con base en la herramienta aportada por la ARL, de tal manera que podamos	Subdirección administrativa y Financiera.	Se han creado en el SMO indicadores aplicables a la	El Sistema salud de Seguridad en el trabajo ha ido avanzado no solo	No se cuenta con una persona que cumpla con el perfil que requiere la ley	

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	DOCUMENTOS ESTADARIZADOS ANTE EL SGIC	ESTADO ACTUAL	PLAN DE ACCIÓN- AÑO 2017	RESPONSABLES	SEGUIMIENTO 1 Marzo	SEGUIMIENTO 2 Junio	SEGUIMIENTO 3 Septiembre	SEGUIMIENTO 4 Diciembre
					<p>riesgos.</p> <p>Instructivo para el reporte de condiciones inseguras</p>	<p>sus respectivos indicadores en el SMO.</p> <p>Aunque se cuenta con un contratista para movilizar el SGSST, en compañía del asesor de la ARL se ha construyendo y fortaleciendo.</p>	<p>evidenciar grado de implementación del Sistema y las acciones a emprender.</p> <p>Realizar un despliegue comunicacional sobre el SGSST de tal manera que todos los colaboradores conozcan su objetivo y la manera como apuntan a su implementación siendo éste un sistema de todos.</p> <p>Tener actualizados los indicadores del SGSST</p>	<p>Lo lidera: Gestión Humana.</p>	<p>normativa, se cuenta con la medición sistemática así mismo como los análisis correspondientes. Este primer trimestre se ha fortalecido el SGSST desde la documental y metodológico, se espera que en los próximos meses el sistema muestre un grado de avance en su implementación VS evidencias de la gestión.</p>	<p>desde el aspecto documental sino también desde su implementación, dicho sistema lo lidera el proceso de Gestión humana desarrollando diversas estrategias para su posterior cumplimiento.</p> <p>Los indicadores del Sistema salud de Seguridad en el trabajo. Se encuentran consolidados en el SMO- sistema de medición organizacional.</p>	<p>para el diseño e implementación de éste sistema. La dirección ya tiene conocimiento al respecto y se está gestionando para que la contratación se haga efectiva lo más pronto posible. En el mes de agosto se realizó la auditoria interna de ley, se generaron hallazgos clasificados como NC y observaciones, dicho informe esta en conocimiento del subdirector administrativo y financiero y el profesional universitario responsable de GH. Se espera que en los próximos días se documenten dichos hallazgos y se implementen los planes de acción correspondientes.</p>	
			Sistema de Evaluación del desempeño	<p>Formatos de evaluación del desempeño de acuerdo a la normatividad que aplique a la entidad</p>	<p>Procedimiento para la evaluación de desempeño</p> <p>Instructivo para desarrollo de acuerdos de gestión</p>	<p>Se realizó evaluación de desempeño de algunos funcionarios y se generaron acuerdos de gestión con los gerentes públicos.</p>	<p>Terminar de recopilar las evaluaciones de desempeño aplicables al 2016.</p> <p>Generar un cronograma acorde a lo que establece la ley frente a las frecuencias para los acuerdos de gestión.</p> <p>Garantizar que dichos acuerdos se cumplan en las fechas establecidas.</p> <p>Recopilar las evidencias generadas tanto de</p>	<p>Subdirección administrativa y Financiera.</p> <p>Lo lidera: Gestión Humana.</p>	<p>Se realizó la evaluación de desempeño de casi el 100% de los colaboradores, las tres personas que faltan y que fueron contratadas a finales del 2016 se lograra la evidencia con los jefes respectivos, considerando que este criterio es</p>	<p>Actualmente el proceso de Gestión humana viene realizando acompañamientos presenciales a cada subdirector y jefe, de tal manera de dar cobertura al 100% del seguimiento a las evaluaciones de desempeño aplicables al 2017.</p>	<p>Aunque se ha avanzado al respecto aun no se asegura el 100% de las evaluaciones que deben estar disponibles, en varias informes se a informado a la dirección, al subdirector administrativo y financiero y al profesional universitario</p>	

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	DOCUMENTOS ESTADARIZADOS ANTE EL SGIC	ESTADO ACTUAL	PLAN DE ACCIÓN- AÑO 2017	RESPONSABLES	SEGUIMIENTO 1 Marzo	SEGUIMIENTO 2 Junio	SEGUIMIENTO 3 Septiembre	SEGUIMIENTO 4 Diciembre
							evaluación de desempeño como de gerentes públicos.		requisitos de la norma con la cual se recertificará el instituto en octubre del presente año.		encargado de GH, ya que esta situación puede generar resultados desfavorables para la recertificación del instituto.	
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Planes, programas y proyectos	Planeación	Planes de la entidad alineados con las políticas de Desarrollo Administrativo	N.A	<p>Como cumplimiento a la ley de transparencia, ISVIMED ha dispuesto en su página web de los siguientes planes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Plan estratégico institucional. Plan indicativo. Plan de acción 2017. 	Realizar seguimientos correspondientes acordes a las vigencias y publicarlos de manera oportuna en la web.	Subdirección de Planeación Lo lidera: profesional especializada de la subdirección.	Los seguimientos del plan de acción anual se han realizado de manera sistemática, dicha evidencia se encuentra publicada en la página web dado cumplimiento a la ley de transparencia.	Para este trimestre se evidencia mejora en el seguimiento a los planes. Se está trabajando no solo el seguimiento a la meta física sino también a las metas financieras, de tal manera que se cumpla en doble vía con éste requisito legal. Las evidencias reposan en la subdirección de planeación.	Partiendo de hallazgos generados en auditoria interna, el tema de disponibilidad de planes (acción Anual, estratégico e indicativo) fueron mejorados en su forma y actualizados en la página web. Dando cumplimiento a la ley de transparencia.	
			La Misión y Visión Institucionales adoptados y divulgados	Acto administrativo a través del cual se adoptan la misión y visión y demás documentos o elementos de carácter institucional.	Manual de calidad	<p>Acuerdo 10 de 2011 Por la cual se Modifica el Acuerdo 01 de 2009 y el Acuerdo 03 y 03 BIS de 2009 y se modifica la Misión y la Visión del Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín ISVIMED.</p> <p>La misión y visión se encuentran plasmadas en el manual de calidad por el cual se rige el cumplimiento del SGIC.</p>	Garantizar que posterior la reestructuración de la página web la misión y la visión quedan debidamente publicadas, así como también la política de calidad y los objetivos estratégicos y de calidad.	Subdirección de Planeación. Lo lidera: Contratista del SGIC	<p>La página web fue reestructurada y allí se puede evidenciar la plataforma estratégica y el mapa de procesos.</p> <p>Se diseñó una matriz la cual será administrada por la Jefatura de comunicaciones, dicha matriz condensa los ejes temáticos que por ley y por políticas institucionales deben estar publicados en el web. Desde allí se realizara seguimiento tanto</p>	Hasta el momento la plataforma estratégica sigue vigente y publicada en el sifi, web y carteleras.	Hasta el momento la plataforma estratégica sigue vigente y publicada en el sifi, web y carteleras	

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	DOCUMENTOS ESTADARIZADOS ANTE EL SGIC	ESTADO ACTUAL	PLAN DE ACCIÓN- AÑO 2017	RESPONSABLES	SEGUIMIENTO 1 Marzo	SEGUIMIENTO 2 Junio	SEGUIMIENTO 3 Septiembre	SEGUIMIENTO 4 Diciembre
									a la actualización de contenidos como a todos aquellos que por norma deban ser incluidos.			
				Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de la misión, visión y demás documentos y/p elementos de carácter institucional. (Cartillas, correos electrónicos, cartelera de la entidad.	Instructivo de comunicación, medios y eventos internos y relaciones publicas	La misión y visión se publican utilizando los siguientes medios: correo electrónico, boletín institucional y se encuentra publicado en físico en la sede central del Instituto y en la página www.isvimed.gov.co	Realizar despliegue de la misión y visión utilizando medios comunicaciones disponibles y por medio de la campaña de calidad.	Subdirección de Planeación. Lo lidera: Contratista del SGIC	La plataforma estratégica se ha difundido a las partes interesadas mediante: <ul style="list-style-type: none"> • Página web. • Boletín interno. • Correo masivo. • Mesas de calidad. Comunicaciones y calidad cuentan con las evidencias correspondientes.	Hasta el momento la plataforma estratégica sigue vigente y publicada en el sifi, web y carteleras.	Hasta el momento la plataforma estratégica sigue vigente y publicada en el sifi, web y carteleras. Para el mes de octubre se tiene diseñada una campaña de calidad con la cual se pretende sensibilizar y educar a todos los colaboradores frente a la plataforma estratégica del instituto y su rol frente a su cumplimiento.	
			Objetivos Institucionales	Los objetivos son parte integral de la planeación de la entidad, dado que los programas y proyectos deben estar orientados a su cumplimiento.	Manual de calidad	El Instituto cuenta con objetivos estratégicos que se encuentran en el Documento de Plan Estratégico Institucional. Adicionalmente se publican utilizando los siguientes medios: correo electrónico, boletín institucional y se encuentra publicado en físico en la sede central del Instituto y en la página www.isvimed.gov.co	Garantizar que posterior la reestructuración de la página web la misión y la visión quedan debidamente publicadas, así como también la política de calidad y los objetivos estratégicos y de calidad. Realizar despliegue de los objetivos utilizando medios comunicaciones disponibles y por medio de la campaña de calidad.	Subdirección de Planeación. Lo lidera: Contratista del SGIC	La página web fue reestructurada y allí se puede evidenciar la plataforma estratégica, así mismo como el seguimiento a los planes de acción anuales los cuales dan muestra al cumplimiento de los objetivos institucionales movilizados desde cada subdirección.	Hasta el momento la plataforma estratégica sigue vigente y publicada en el sifi, web y carteleras.	Hasta el momento la plataforma estratégica sigue vigente y publicada en el sifi, web y carteleras. Para el mes de octubre se tiene diseñada una campaña de calidad con la cual se pretende sensibilizar y educar a todos los colaboradores frente a la plataforma estratégica del	

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	DOCUMENTOS ESTADARIZADOS ANTE EL SGIC	ESTADO ACTUAL	PLAN DE ACCIÓN- AÑO 2017	RESPONSABLES	SEGUIMIENTO 1 Marzo	SEGUIMIENTO 2 Junio	SEGUIMIENTO 3 Septiembre	SEGUIMIENTO 4 Diciembre
											instituto y su rol frente a su cumplimiento.	
			Planes, programas y proyectos	Planes de acción anuales que definen las metas a cumplir con respecto al plan de desarrollo.	Manual de formulación y seguimiento al plan de acción - Versión 6	El Plan de Acción se encuentra publicado en la página del Instituto www.isvimed.gov.co	Actualizar Plan de Acción 2017 de manera oportuna y realizar despliegue a todos los niveles de la institución de tal manera que el público interés conozca y se empodere de las responsabilidades allí contenidas. Actualizar Plan de acción en página web.	Subdirección de Planeación Lo lidera: profesional especializada de la subdirección.	Los seguimientos del plan de acción anual se han realizado de manera sistemática, dicha evidencia se encuentra publicada en la página web dado cumplimiento a la ley de transparencia.	Para este trimestre se evidencia mejora en el seguimiento a los planes. Se está trabajando no solo el seguimiento a la meta física sino también a las metas financieras, de tal manera que se cumpla en doble vía con éste requisito legal. Las evidencias reposan en la subdirección de planeación.	Partiendo de hallazgos generados en auditoría interna, el tema de disponibilidad de planes (acción Anual, estratégico e indicativo) fueron mejorados en su forma y actualizados en la página web. Dando cumplimiento a la ley de transparencia.	
				Planes anuales mensualizados de caja (PAC) que permiten conocer las metas planificadas por año para cumplir los ingresos y gastos de la entidad.	N.A	Existe el Plan Anual de Caja y se encuentra publicado en la página del Instituto www.isvimed.gov.co	Actualizar el Plan Anual de Caja 2017 y publicarlo en la página del Instituto www.isvimed.gov.co	Subdirección Administrativa y Financiera.	Se encuentra actualizado en la página web.	Dicho plan PAC es controlado desde la Subdirección administrativa y financiera, es actualizado de manera periódica y publicado en la web como respuesta a la ley de transparencia.	Dicho plan PAC es controlado desde la Subdirección administrativa y financiera, es actualizado de manera periódica y publicado en la web como respuesta a la ley de transparencia.	
				Acuerdos de gestión donde se definen las responsabilidades y metas frecuentes por parte de los gerentes públicos	Instructivo para desarrollo de acuerdos de gestión.	Se tiene definido acuerdos de gestión con cada gerente público.	Realizar cronograma 2017 acorde a las frecuencias que establece los acuerdos de gestión de tal manera que se cumplan. Realizar las evaluaciones periódicas. Archivar los registros en las hojas de vida de cada gerente publico	Subdirección Administrativa y Financiera. Lo lidera: Gestión humana	Los acuerdos de gestión se encuentran en proceso de actualización, se espera que para el próximo trimestre se tengan listo y proceder a sus respectivos seguimientos.	Actualmente se viene trabajando los acuerdos de gestión, en el mes de abril hubo cambio de director lo que ha generado una transición de dicho registro. El Proceso de Gestión humana es quien lidera el tema y el responsable de	Se cuentan con la totalidad de acuerdos de gestión aplicables a los cargos de gerentes públicos vigentes. Las evidencias de lo anterior reposan en los archivos de gestión humana.	

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	DOCUMENTOS ESTADARIZADOS ANTE EL SGIC	ESTADO ACTUAL	PLAN DE ACCIÓN- AÑO 2017	RESPONSABLES	SEGUIMIENTO 1 Marzo	SEGUIMIENTO 2 Junio	SEGUIMIENTO 3 Septiembre	SEGUIMIENTO 4 Diciembre
										contar con las evidencias correspondientes.		
				Cronogramas de los diferentes comités de trabajo	Actas de reunión	Los comités formalizados dentro del instituto tienen dentro de cada acto administrativo las frecuencias de reuniones.	En auditorías internas realizadas tanto por la Oficina de Control Interno como las que se lideran desde Calidad, se solicitará al líder correspondiente tanto cronograma como sus respectivos soportes, de tal manera que se permita evidenciar su cumplimiento.	Oficina de control interno. Contratista del SGIC	Se cuenta con el Plan de auditoria anual de control interno, la cual se ha desarrollado acorde a los ejes temáticos y fechas allí planteadas. Para el caso de las auditorías de calidad se tiene proyectado el ciclo para Julio 2017.	En el mes de julio fue creado de manera oficial los comités primarios, espacios que deben garantizarse a nivel de subdirecciones y áreas, de tal manera que se logre una comunicación asertiva y el cumplimiento de metas institucionales. Se espera que cada responsable acate esta disposición y se materialice en el segundo semestre del 2017.	Actualmente se ejecutan los diferentes comités y comités primarios acorde a los actos administrativos que regulan su gestión. Las evidencias de lo anterior reposan en cada subdirección.	
		Modelo de Operación por procesos	Mapa de procesos	Mapa de procesos donde se evidencia la interrelación de éstos, articulados entre estrategias, misionales, de apoyo y de evaluación y seguimiento.	Manual de calidad	En la Revisión por la Dirección realizada en diciembre 2016, se validó el Mapa de Procesos del Instituto, presentando dolo un cambio y fue el siguiente: El proceso denominado "Gestión de control y mejoramiento continua" cambio y quedó "Gestión de evaluación y mejoramiento continua"	Mediante la Campaña de calidad reforzar conocimientos sobre el Mapa de procesos y sus respectivos líderes y enlaces de calidad.	Subdirección de Planeación. Lo lidera: Contratista del SGIC	La campaña de calidad ya se estructuro, se definió el concepto y se validó la estrategia con comunicaciones, en aras de definir recursos y tiempos de ejecución. Sin embargo el mapa de procesos y los componentes de la plataforma estratégica se han difundido mediante el boletín	La campaña de calidad ya se definió el concepto y se validó la estrategia con comunicaciones, en aras de definir recursos y tiempos de ejecución. Sin embargo el mapa de procesos y los componentes de la plataforma estratégica se han difundido mediante el boletín institucional	El mapa de procesos sigue siendo el mismo, se estructura por 12 proceso los cuales son publicados mediante el SIFI, pagina web y medios comunicaciones del del instituto.	

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	DOCUMENTOS ESTADARIZADOS ANTE EL SGIC	ESTADO ACTUAL	PLAN DE ACCIÓN- AÑO 2017	RESPONSABLES	SEGUIMIENTO 1 Marzo	SEGUIMIENTO 2 Junio	SEGUIMIENTO 3 Septiembre	SEGUIMIENTO 4 Diciembre
			Reestructuración de base documental	Todos los documentos que enmarcan el SGIC del Instituto	Todos los documentos que enmarcan el SGIC del Instituto	En enero 2017 se formalizó la nueva estructura de cargos, lo que irradia de manera directa los roles definidas desde los documentos del SGIC.	Revisar y actualizar los documentos estructurados desde cada uno de los procesos que conforman el SGIC. Publicarlos en el SIFI.	Subdirección de Planeación. Subdirección administrativa y financiera. Subdirección jurídica. Subdirección poblacional. Subdirección de dotación Jefe de comunicaciones. Jefe de Oficina de control interno. Lo lidera: Contratista del SGIC	institucional. Los documentos del SGIC se han actualizado en su totalidad tanto de forma como de fondo. Se han actualizado cargos partiendo de la reestructuración de la planta de cargos. Cada uno de estos documentos se encuentra disponible en el sifi como fuente de información primaria frente a auditoria internas y externas.	Por la dinámica del instituto día a día se actualizan métodos de trabajo con el fin de tener un sistema de calidad que converse con la actualidad de ISVIMED. Se han actualizado procesos misionales y de apoyo los cuales están disponibles en el sifi.	En el trimestre analizado se han realizado muchos cambios a los documentos como actividad previa a la recertificación y a cambios efectuados en los procesos. Cada uno de los documentos actualizados reposa en el SIFI y cuentan con una estructura documental definida dentro del SGIC.	
			Estandarización de procesos bajo modelos documentales	Estructurar procedimientos, manuales y demás documentos que describan de manera detallada las actividades que se desarrollan dentro de cada proceso.	Procedimientos Manuales Instructivos Planes Programas Guías	En enero 2017 se formalizó la nueva estructura de cargos, lo que irradia de manera directa los roles definidas desde los documentos del SGIC.	Revisar y actualizar los documentos estructurados desde cada uno de los procesos que conforman el SGIC. Publicarlos en el SIFI.	Subdirección de Planeación. Subdirección administrativa y financiera. Subdirección jurídica. Subdirección poblacional. Subdirección de dotación Jefe de comunicaciones. Jefe de Oficina de control interno. Lo lidera: Contratista del SGIC	Los documentos del SGIC se han actualizado en su totalidad tanto de forma como de fondo. Se han actualizado cargos partiendo de la reestructuración de la planta de cargos. Cada uno de estos documentos se encuentran disponible en el sifi como fuente de información primaria frente a auditoria internas y externas.	Por la dinámica del instituto día a día se actualizan métodos de trabajo con el fin de tener un sistema de calidad que converse con la actualidad de ISVIMED. Se han actualizado documentos de procesos misionales y de apoyo los cuales están disponibles en el sifi.	En el trimestre analizado se han realizado muchos cambios a los documentos como actividad previa a la recertificación y a cambios efectuados en los procesos. Cada uno de los documentos actualizados reposa en el SIFI y cuentan con una estructura documental definida dentro del SGIC.	
			Divulgación de los procedimientos	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la	Procedimientos Manuales Instructivos Planes Programas	Actualmente se cuenta con un sistema de información denominado SIFI, allí están	Actualizar de manera oportuna los documentos del SGIC.	Subdirección de Planeación. Lo lidera: Contratista del SGIC	Los documentos del SGIC se han actualizado en su totalidad tanto de forma como de fondo. Se han	Los documentos son compartidos con las personas que tienen responsabilidades en los mismos, cada líder de proceso se	Los cambios documentales son divulgados mediante equipos primarios, mesas de calidad y boletín	

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	DOCUMENTOS ESTADARIZADOS ANTE EL SGIC	ESTADO ACTUAL	PLAN DE ACCIÓN- AÑO 2017	RESPONSABLES	SEGUIMIENTO 1 Marzo	SEGUIMIENTO 2 Junio	SEGUIMIENTO 3 Septiembre	SEGUIMIENTO 4 Diciembre
				socialización y difusión del Mapa de procesos y los procedimientos de la entidad. Correos electrónicos, cartelera de la entidad, concursos, actividades, entre otros.	Guías	publicados el 100% de los documentos que conforman el SGIC.			actualizado cargos partiendo de la reestructuración de la planta de cargos. Cada uno de estos documentos se encuentran disponible en el sifi como fuente de información primaria frente a auditoria internas y externas.	encarga de realizar dicha divulgación y dejar evidencia de ello.	interno. La comunicación de los métodos se ha ido fortaleciendo lo que impacta de manera directa los procesos.	
			Proceso de seguimiento y evaluación que incluya la evaluación de la satisfacción del cliente y partes interesadas.	Procedimientos que permitan evaluar permanentemente la satisfacción de los clientes con respecto a los servicios ofrecidos en la organización y el seguimiento respectivo.	Procedimiento para la satisfacción del usuario	Se desarrolla una encuesta de Satisfacción de Usuario dando alcance a una muestra representativa. La captación de la información es electrónica lo que permite generar informes en línea, los cuales están disponibles para la jefatura de comunicaciones quien toma decisiones al respecto. Adicionalmente se cuenta con indicador el cual monitorea el tema y condensa el análisis correspondiente de cada periodo.	Se ampliará la muestra en todos los puntos de atención donde haga presencia el Instituto. Como cumplimiento a la Estrategia de Gobierno en Línea, se dispondrá en la página web de los resultados arrojados de la encuesta, así como también de las acciones de mejora emprendidas.	Jefe de oficina asesora de Comunicaciones	Se está midiendo una muestra significativa, donde se evalúa tanto los usuarios atendidos en sede administrativa como punto de atención la alpujarra. Aun no se han publicado los resultados en la página web, ya que se espera definir una estructura para disponer allí de la información.	Se está midiendo una muestra significativa, donde se evalúa tanto los usuarios atendidos en sede administrativa como punto de atención la alpujarra. Dichos resultados son publicados en la web como cumplimiento a la Estrategia de Gobierno en Línea.	Se está midiendo una muestra significativa, donde se evalúa tanto los usuarios atendidos en sede administrativa como punto de atención la alpujarra. Dichos resultados son publicados en la web como cumplimiento a la Estrategia de Gobierno en Línea	
		Estructura Organizacional	Estructura Organizacional de la entidad que facilite la gestión por procesos	Estructura flexible que permita trabajar por procesos, donde se identifiquen niveles de responsabilidad y autoridad.	Procedimiento para la planeación del talento humano	Bajo resolución 1230 del 22 de diciembre se reestructura organigrama dando respuesta a la planta globalizada.	Realizar despliegue de la información. En caso de utilizar piezas comunicacionales, guardarlas como evidencia. Actualizar los documentos	Subdirección administrativa y Financiera. Lo lidera: Gestión Humana.	Se actualizo el organigrama con base a la planta de cargos global. El organigrama se encuentra	Se actualizo el organigrama con base a la planta de cargos global. El organigrama se encuentra	En el trimestre analizado no se han presentado modificaciones al organigrama. Este se encuentra publicado en página	

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	DOCUMENTOS ESTADARIZADOS ANTE EL SGIC	ESTADO ACTUAL	PLAN DE ACCIÓN- AÑO 2017	RESPONSABLES	SEGUIMIENTO 1 Marzo	SEGUIMIENTO 2 Junio	SEGUIMIENTO 3 Septiembre	SEGUIMIENTO 4 Diciembre
					Organigrama. Mapa de procesos Matriz de autoridad y responsabilidad.	Se espera realizar divulgación a las partes involucradas y actualizar documentos que así lo requieran, adicionalmente publicación en la página web.	requeridos y publicarlos en el SIFI, para legalizarlos ante el SGIC. Garantizar que si el organigrama tiene cambios sea actualizado en página web.		actualizado en la página web.	actualizado en la página web	web .	
			Manual de funciones y competencias laborales	Manual de funciones adoptado y socializado para cada uno de los cargos de la entidad.	Manual de funciones por cargo.	El 22 de diciembre se expidió la resolución 1230 por la cual se ajusta el Manual específico de funciones y de competencias laborales para los empleos de planta de personal del ISVIMED. El cambio más trascendental fue la formalización de la Planta globalizada que se generó como resultado de un ejercicio realizado por una directriz de la dirección con el apoyo jurídico y de gestión humana.	Realizar despliegue de la información, soportarlo en actas o listados de asistencia. En caso de utilizar piezas comunicacionales, guardarlas como evidencia. Actualizar los documentos requeridos y publicarlos en el SIFI, para legalizarlos ante el SGIC.	Subdirección administrativa y Financiera. Lo lidera: Gestión Humana.	El despliegue sobre la actualización del manual de funciones se realizó de la siguiente manera: • Personalizado. • Boletín institucional. Los manuales de funciones fueron actualizados y disponibles en el sifi.	En este trimestre no hay cambios al respecto.	En este trimestre no hay cambios al respecto. Se creó el perfil de auditor interno tanto para el SGC- Sistema de Gestión de calidad como el del SG-SST Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo. Dichos perfiles se encuentran en la SIFI-Sistema de información de Isvimed.	
		Indicadores de Gestión	Definición de indicadores de eficiencia y efectividad que permitan medir y evaluar el avance en la ejecución de los planes, programas y proyectos.	Indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad que permitan tomar decisiones para evitar desviaciones.	SMO- Sistema de Medición Organizacional	Se cuenta con una plataforma tecnológica denominada SMO- Sistema de Medición Organizacional. Dicha plataforma está inmersa en el SIFI-Sistema de información Isvimed. Allí están	Mantener actualizado el SMO con base a los requerimientos aplicables	Subdirección de Planeación. Lo lidera: Contratista del SGIC	La plataforma del SMO ha sido un desarrollo muy ganador para las métricas institucionales. Es considerada la fuente de información primaria en términos de resultados a evidenciar tanto en auditoria	La plataforma del SMO ha sido un desarrollo muy ganador para las métricas institucionales. Es considerada la fuente de información primaria en términos de resultados a evidenciar tanto en auditoria internas	El SMO se ha ido fortaleciendo bajo la creación de indicadores requeridos por el SG-SST Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo. Adicionalmente se diseñaron dos indicadores para monitorear la satisfacción de los	

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	DOCUMENTOS ESTADARIZADOS ANTE EL SGIC	ESTADO ACTUAL	PLAN DE ACCIÓN- AÑO 2017	RESPONSABLES	SEGUIMIENTO 1 Marzo	SEGUIMIENTO 2 Junio	SEGUIMIENTO 3 Septiembre	SEGUIMIENTO 4 Diciembre
						consolidados todos los indicadores que se miden al interior del instituto y que dan respuesta a tres referentes normativos: Plan de desarrollo municipal. Plan de acción municipal NTC ISO 9001:2015			internas como externas. Cada responsable identifica la herramienta como un compromiso a tener actualizado mes a mes.	como externas. Cada responsable identifica la herramienta como un compromiso a tener actualizado mes a mes.	usuarios atendidos en el archivo central y los que reciben los servicios de transporte al interior del instituto. las evidencias de cada indicador son indexadas en el SMO de manera sistemática acorde a la frecuencia de medición de cada métrica de control.	
				Indicadores por procesos que aporten a la medición de la gestión.	SMO- Sistema de Medición Organizacional	Se cuenta con una plataforma tecnológica denominada SMO- Sistema de Medición Organizacional. Dicha plataforma está inmersa en el SIFI-Sistema de información Isvimed. Allí están consolidados todos los indicadores que se miden al interior del instituto y que dan respuesta a tres referentes normativos: Plan de desarrollo municipal. Plan de acción municipal NTC ISO 9001:2015	Mantener actualizado el SMO con base a los requerimientos aplicables	Subdirección de Planeación. Lo lidera: Contratista del SGIC	La plataforma del SMO ha sido un desarrollo muy ganador para las métricas institucionales. Es considerada la fuente de información primaria en términos de resultados a evidenciar tanto en auditoria internas como externas. Cada responsable identifica la herramienta como un compromiso a tener actualizado mes a mes.	La plataforma del SMO ha sido un desarrollo muy ganador para las métricas institucionales. Es considerada la fuente de información primaria en términos de resultados a evidenciar tanto en auditoria internas como externas. Cada responsable identifica la herramienta como un compromiso a tener actualizado mes a mes.	El SMO se ha ido fortaleciendo bajo la creación de indicadores requeridos por el SG-SST Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo. Adicionalmente se diseñaron dos indicadores para monitorear la satisfacción de los usuarios atendidos en el archivo central y los que reciben los servicios de transporte al interior del instituto. las evidencias de cada indicador son indexadas en el SMO de manera sistemática acorde a la frecuencia de medición de cada métrica de control.	

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	DOCUMENTOS ESTADARIZADOS ANTE EL SGIC	ESTADO ACTUAL	PLAN DE ACCIÓN- AÑO 2017	RESPONSABLES	SEGUIMIENTO 1 Marzo	SEGUIMIENTO 2 Junio	SEGUIMIENTO 3 Septiembre	SEGUIMIENTO 4 Diciembre
				Fichas de los indicadores que permitan consultarlos de manera fácil.	SMO- Sistema de Medición Organizacional	<p>En la plataforma tecnológica denomina SMO- Sistema de Medición Organizacional, esta estructurada una ficha metodológica aplicando la estructura definida por Planeación Municipal.</p> <p>Cada Ficha contiene la información propia de los indicadores, desde su denominación hasta su fórmula y demás componentes requeridos para su estructura y medición.</p>	Mantener actualizado el SMO con base a los requerimientos aplicables.	<p>Subdirección de Planeación.</p> <p>Lo lidera: Contratista del SGIC</p>	<p>La plataforma del SMO ha sido un desarrollo muy ganador para las métricas institucionales. Es considerada la fuente de información primaria en términos de resultados a evidenciar tanto en auditoria internas como externas.</p> <p>Cada responsable identifica la herramienta como un compromiso a tener actualizado mes a mes..</p>	<p>La plataforma del SMO ha sido un desarrollo muy ganador para las métricas institucionales. Es considerada la fuente de información primaria en términos de resultados a evidenciar tanto en auditoria internas como externas.</p> <p>Cada responsable identifica la herramienta como un compromiso a tener actualizado mes a mes..</p>	Cada indicador cuenta con su respectiva ficha técnica. Para el caso de los indicadores que apuntan al SG-SST se agregó un campo de tal manera que el sistema reconozca las constantes que menciona a ley en cuanto a dichas métricas.	
			Seguimiento de los indicadores	Seguimiento según la periodicidad definida en la política de operación de cada entidad, la cual no podrá ser superior a 6 meses.	SMO- Sistema de Medición Organizacional	<p>Periódicamente se realiza seguimiento al SMO, de modo que los datos cualitativos como cuantitativos estén disponibles.</p> <p>Adicionalmente se chequea que cada indicador tenga adjunta su respectiva evidencia.</p>	<p>Fortalecer que cada indicador tenga adjunta su evidencia de tal manera que se pueda garantizar la confiabilidad y trazabilidad de la información indexada.</p> <p>En caso de presentarse novedades, enviar memorandos a las subdirecciones involucradas para subsanar la situación presentada.</p>	<p>Subdirección de Planeación.</p> <p>Lo lidera: Contratista del SGIC</p>	<p>En este primer trimestre, se han fortalecido la indexación de evidencia, se ha mejorado en un 80% en comparación de las mediciones del 2016. Se espera seguir fortaleciendo la cultura de la evidencia.</p>	<p>En este trimestre contamos con un SMO mucho más veras, con información mucho más consolidada tanto en datos como en evidencia. Calidad realiza seguimiento sistemático a la herramienta y realimenta a lo</p>	<p>El SMO – Sistema de Medición Organizacional se ha convertido en la única fuente primaria para determinar el cumplimiento de metas institucionales. A su vez es la fuente para la generación de informes que se deben enviar a las entidades de vigilancia y control y a la Alcaldía de Medellín.</p>	
			Revisión de la pertinencia y utilidad de los	Revisión de la batería de indicadores con el	SMO- Sistema de Medición Organizacional	De manera sistemática Calidad en compañía de los	Cada que se presente un cambio en un indicador dejar evidencia del cambio, de tal	Subdirección de Planeación.	Los cambios se han aplicado y se pueden	En este trimestre se han presentado cambios de	Partiendo de los hallazgos generados en el ciclo de	

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	DOCUMENTOS ESTADARIZADOS ANTE EL SGIC	ESTADO ACTUAL	PLAN DE ACCIÓN- AÑO 2017	RESPONSABLES	SEGUIMIENTO 1 Marzo	SEGUIMIENTO 2 Junio	SEGUIMIENTO 3 Septiembre	SEGUIMIENTO 4 Diciembre
			indicadores	fin de establecer que los indicadores cumplan con su propósito		Enlaces de calidad, revisa la pertinencia de los indicadores que se monitorean desde cada proceso, de tal manera de sanear el SMO y contar con indicadores que agreguen valor a los procesos.	manera que se pueda establecer trazabilidad de las modificaciones realizadas al sistema de medición.	Lo lidera: Contratista del SGIC	evidenciar en el SMO.	responsables ya que algunas subdirecciones han tenido cambio de roles. Dichos cambios se han aplicado en el SMO e informados a los responsables.	auditorías internas, se realizaron varios ajustes a los indicadores que apuntan tanto al Plan de Desarrollo Municipal como a ISO 9001:2015. Considerando metas, frecuencias de medición, evidencias y demás. Cabe anotar que las auditorías internas de calidad han sido una herramienta eficaz a la hora de identificar aspectos por mejorar dentro del SGIC.	
		Políticas de Operación	Establecimiento y divulgación de las políticas de operación	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de las políticas de operación de la entidad. (correos electrónicos, cartelera de la entidad, concursos, actividades, boletines)	Caracterizaciones de cada proceso	Dentro de cada caracterización de proceso están enmarcadas las políticas de operación.	Revisar las políticas de operación de acuerdo a la dinámica de cada proceso y por ende del instituto. En caso de ser necesario actualizar las caracterizaciones y publicarlas en el SIFI.	Subdirección de Planeación. Subdirección administrativa y financiera. Subdirección jurídica. Subdirección poblacional. Subdirección de dotación Jefe de comunicaciones. Jefe de Oficina de control interno. Lo lidera: Contratista del SGIC	Se han modificado caracterizaciones y sus políticas de operación, vamos en un 50% de los procesos, se espera que para abril los procesos se hayan actualizado en sus políticas al 100%.	Todas las caracterizaciones fueron modificadas y con ellas las políticas de operación. Cada líder conoce y aplica dichas políticas. Las caracterizaciones se encuentran disponibles en el sifi.	En el trimestre analizado no se han presentado cambios al respecto.	
			Manual de operaciones o su equivalente adoptado y divulgado	Acto administrativo a través del cual se adopta el Manual de Operaciones de la entidad (Manual de procedimientos, manual de calidad). Doc. de consulta.	Manual de calidad Caracterizaciones de cada proceso	Mediante la Resolución 610 del 18 de julio del 2016, se aprueba el manual de proceso y procedimientos de ISVIMED. Dentro de cada documento se	Mantener actualizada la documentación del SGIC. En caso de modificaciones documentales, publicarlas en el SIFI	Subdirección de Planeación. Subdirección administrativa y financiera. Subdirección jurídica. Subdirección poblacional.	Los documentos del SGIC se han actualizado en su totalidad tanto de forma como de fondo. Se han actualizado cargos partiendo de la	Los documentos del SGIC se han actualizado en su totalidad tanto de forma como de fondo. Se han actualizado cargos partiendo de la	Los documentos actualizados reposan en el SIFI y algunos n página web.	

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	DOCUMENTOS ESTADARIZADOS ANTE EL SGIC	ESTADO ACTUAL	PLAN DE ACCIÓN- AÑO 2017	RESPONSABLES	SEGUIMIENTO 1 Marzo	SEGUIMIENTO 2 Junio	SEGUIMIENTO 3 Septiembre	SEGUIMIENTO 4 Diciembre	
						describe los métodos a los cuales se ciñe la gestión del instituto en materia de procesos.		Subdirección de dotación Jefe de comunicaciones. Jefe de Oficina de control interno. Lo lidera: Contratista del SGIC	reestructuración de la planta de cargos. Cada uno de estos documentos se encuentran disponible en el sifi como fuente de información primaria frente a auditoria internas y externas.	reestructuración de la planta de cargos. Cada uno de estos documentos se encuentran disponible en el sifi como fuente de información primaria frente a auditoria internas y externas.			
			Despliegue de la información	Medios comunicacionales	N.A	Las políticas de operación se encuentran publicadas en el SIFI a disposición de todos los interesados.	En caso que se presenten cambios realizar despliegue utilizando medios masivos como: correo institucional, boletín diario y reuniones presenciales del líder con su equipo de trabajo.	Subdirección de Planeación. Subdirección administrativa y financiera. Subdirección jurídica. Subdirección poblacional. Subdirección de dotación Jefe de comunicaciones. Jefe de Oficina de control interno. Lo lidera: Contratista del SGIC	Aun no se ha realizado el despliegue ya que para abril se tiene fijado el cronograma de la transición documental.	Las políticas de operación se valida en los comités primarios , en el sifi y son llevados a la practica en el día a día.	En el trimestre analizado no se han presentado cambios al respecto.		
	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	Políticas de Administración del Riesgo		Definición por parte de la alta dirección de políticas para el manejo de los riesgos	Acto administrativo o documentos a través del cual se definen y adoptan las políticas de administración del riesgo.	N.A	Mediante la Resolución 454 de 2010 el ISVIMED adopta la política de administración del riesgo. Resolución 2195 por la cual se adopta el MECI 2014 se encuentra todo el componente y manejo del Riesgo.	Garantizar que anualmente se define el mapa de riesgos por procesos y el institucional, así mismo que se realicen los seguimientos trimestrales a fin de controlar la materialización del riesgo. Dejar evidencia de lo anterior. Publicar mapas de riesgos en el SIFI.	Subdirección de Planeación. Lo lidera: Contratista del SGIC	Se definieron los riesgos para el 2017 y se realizó el respectivo seguimiento este mes de marzo. Las evidencias se encuentran publicadas en el sifi.	Se realizó el seguimiento aplicable al mes de junio, tal como lo establece el MECI.	Se realizó seguimiento a los mapas de riesgos, los soportes de esta actividad reposan en el sifi. Cabe anotar que este tema es muy sensible a la luz de la recertificación como uno de los requisitos nuevos de la NTC ISO 9001:2015.	
			Divulgación del mapa de riesgos institucional y sus	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión	N.A	Los mapas de riesgos se encuentran	El líder de proceso deberá revisar, comprender y aplicar los métodos definidos en	Subdirección de Planeación. Subdirección	El mapa de riesgos ha presentado	Se realizó el seguimiento aplicable al mes de	Se realizó seguimiento a los mapas de riesgos,		

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	DOCUMENTOS ESTADARIZADOS ANTE EL SGIC	ESTADO ACTUAL	PLAN DE ACCIÓN- AÑO 2017	RESPONSABLES	SEGUIMIENTO 1 Marzo	SEGUIMIENTO 2 Junio	SEGUIMIENTO 3 Septiembre	SEGUIMIENTO 4 Diciembre
			políticas	y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de los mapas de riesgos de la entidad (cartilla, correos electrónico, cartelera de la entidad, concursos, actividades, entre otros)		publicados en el SIFI a modo de consulta de todo el público interés.	cada mapa de riesgos, a fin de establecer los controles necesarios que impidan que el riesgo se materialice.	administrativa y financiera. Subdirección jurídica. Subdirección poblacional. Subdirección de dotación Jefe de la oficina asesora de comunicaciones. Jefe de Oficina de control interno. Lo lidera: Contratista del SGIC	variación, se ha pasado de riesgos extremos a altos o moderados, esto quiere decir que se han implementado controles frente a la materialización de éstos.	junio, tal como lo establece el MECI. Dicho mapa de riesgos fue actualizado en presencia del subdirector y/o jefe responsable, de tal manera de establecer los controles pertinentes. Cabe anotar que el director actual es un fiel convencido que los riesgo son clave para controlar los procesos y posteriormente la prestación del servicio.	los soportes de esta actividad reposan en el sifi. Cabe anotar que este tema es muy sensible a la luz de la recertificación como uno de los requisitos nuevos de la NTC ISO 9001:2015.	
		Identificación de riesgos	Identificación de los factores internos y externos de riesgo	Identificación de condiciones internas o externas que puedan generar eventos de riesgo para la entidad.	Mapa de riesgos por procesos	Se cuenta con un Mapa de riesgos por procesos.	Capacitar al equipo de trabajo sobre el enfoque al riesgo. Actualizar la herramienta acorde a la metodología del DAPF.	Subdirección de Planeación. Subdirección administrativa y financiera. Subdirección jurídica. Subdirección poblacional. Subdirección de dotación Jefe de la oficina asesora de comunicaciones. Jefe de Oficina de control interno. Lo lidera: Contratista del SGIC	La necesidad de ésta capacitación fue remitida al proceso de Gestión humana, se espera que cuando se oficialice el Plan de capacitaciones institucional la capacitación sea realizada.	Se realizó el seguimiento aplicable al mes de junio, tal como lo establece el MECI. Dicho mapa de riesgos fue actualizado en presencia del subdirector y/o jefe responsable, de tal manera de establecer los controles pertinentes. Cabe anotar que el director actual es un fiel convencido que los riesgo son clave para controlar los procesos y posteriormente la prestación del servicio. Aunque el tema de riesgo no fue aprobado desde	Se realizó seguimiento a los mapas de riesgos, los soportes de esta actividad reposan en el sifi. Cabe anotar que este tema es muy sensible a la luz de la recertificación como uno de los requisitos nuevos de la NTC ISO 9001:2015.	

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	DOCUMENTOS ESTADARIZADOS ANTE EL SGIC	ESTADO ACTUAL	PLAN DE ACCIÓN- AÑO 2017	RESPONSABLES	SEGUIMIENTO 1 Marzo	SEGUIMIENTO 2 Junio	SEGUIMIENTO 3 Septiembre	SEGUIMIENTO 4 Diciembre
										el plan de capacitaciones, para el 2018 se contemplara nuevamente desde la estrategia de la Universidad de la calidad.		
			Riesgos identificados por procesos que puedan afectar el cumplimiento de objetivos de la entidad	Documento de identificación de los riesgos de cada proceso, programas y/o proyectos que contengan las causas, descripción y las posibles consecuencias de los mismos.	Mapa de riesgos por procesos	Se cuenta con un Mapa de riesgos por procesos.	Capacitar al equipo de trabajo sobre el enfoque al riesgo. Actualizar la herramienta acorde a la metodología del DAPF.	Subdirección de Planeación. Subdirección administrativa y financiera. Subdirección jurídica. Subdirección poblacional. Subdirección de dotación Jefe de la oficina asesora de comunicaciones. Jefe de Oficina de control interno. Lo lidera: Contratista del SGIC	La necesidad de ésta capacitación fue remitida al proceso de Gestión humana, se espera que cuando se oficialice el Plan de capacitaciones institucional la capacitación sea realizada.	Se realizó el seguimiento aplicable al mes de junio, tal como lo establece el MECI. Dicho mapa de riesgos fue actualizado en presencia del subdirector y/o jefe responsable, de tal manera de establecer los controles pertinentes. Cabe anotar que el director actual es un fiel convencido que los riesgo son clave para controlar los procesos y posteriormente la prestación del servicio. Aunque el tema de riesgo no fue aprobado desde el plan de capacitaciones, para el 2018 se contemplara nuevamente desde la estrategia de la Universidad de la calidad.	Se realizó seguimiento a los mapas de riesgos, los soportes de esta actividad reposan en el sifi. Cabe anotar que este tema es muy sensible a la luz de la recertificación como uno de los requisitos nuevos de la NTC ISO 9001:2015.	
		s y valoración del	Análisis del riesgo	Documentos de análisis del riesgo teniendo en cuenta su probabilidad y	Matriz de riesgos por procesos	Se cuenta con un Mapa de riesgos por procesos.	Capacitar al equipo de trabajo sobre el enfoque al riesgo.	Subdirección de Planeación. Subdirección administrativa y	La necesidad de ésta capacitación fue remitida al proceso de	Se realizó el seguimiento aplicable al mes de junio, tal como lo	Se realizó seguimiento a los mapas de riesgos, los soportes de esta	

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	DOCUMENTOS ESTADARIZADOS ANTE EL SGIC	ESTADO ACTUAL	PLAN DE ACCIÓN- AÑO 2017	RESPONSABLES	SEGUIMIENTO 1 Marzo	SEGUIMIENTO 2 Junio	SEGUIMIENTO 3 Septiembre	SEGUIMIENTO 4 Diciembre
				factibilidad de ocurrencia y el posible impacto en caso de materialización.			Actualizar la herramienta acorde a la metodología del DAPF.	financiera. Subdirección jurídica. Subdirección poblacional. Subdirección de dotación Jefe de la oficina asesora de comunicaciones. Jefe de Oficina de control interno. Lo lidera: Contratista del SGIC	Gestión humana, se espera que cuando se oficialice el Plan de capacitaciones institucional la capacitación sea realizada.	establece el MECI. Dicho mapa de riesgos fue actualizado en presencia del subdirector y/o jefe responsable, de tal manera de establecer los controles pertinentes. Cabe anotar que el director actual es un fiel convencido que los riesgo son clave para controlar los procesos y posteriormente la prestación del servicio. Aunque el tema de riesgo no fue aprobado desde el plan de capacitaciones, para el 2018 se contemplara nuevamente desde la estrategia de la Universidad de la calidad.	actividad reposan en el sifi. Cabe anotar que este tema es muy sensible a la luz de la recertificación como uno de los requisitos nuevos de la NTC ISO 9001:2015.	
			Evaluación de controles existentes	Documento donde se evalúe si los controles para valorar los riesgos son adecuados o no.	Matriz de riesgos por procesos	Se cuenta con un Mapa de riesgos por procesos.	Capacitar al equipo de trabajo sobre el enfoque al riesgo. Actualizar la herramienta acorde a la metodología del DAPF.	Subdirección de Planeación. Subdirección administrativa y financiera. Subdirección jurídica. Subdirección poblacional. Subdirección de dotación Jefe de la oficina asesora de comunicaciones. Jefe de Oficina de control interno.	La necesidad de ésta capacitación fue remitida al proceso de Gestión humana, se espera que cuando se oficialice el Plan de capacitaciones institucional la capacitación sea realizada.	Por el seguimiento realizado en junio se puede concluir que los riesgos están siendo controlados desde cada uno de los procesos.	Se realizó seguimiento a los mapas de riesgos, los soportes de esta actividad reposan en el sifi. Cabe anotar que este tema es muy sensible a la luz de la recertificación como uno de los requisitos nuevos de la NTC ISO 9001:2015.	

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	DOCUMENTOS ESTADARIZADOS ANTE EL SGIC	ESTADO ACTUAL	PLAN DE ACCIÓN- AÑO 2017	RESPONSABLES	SEGUIMIENTO 1 Marzo	SEGUIMIENTO 2 Junio	SEGUIMIENTO 3 Septiembre	SEGUIMIENTO 4 Diciembre
								Lo lidera: Contratista del SGIC				
			Valoración del riesgo	Documento en el cual se analizan los riesgos frente a los controles existentes para mitigar su impacto o su probabilidad de ocurrencia	Matriz de riesgos por procesos	Se cuenta con un Mapa de riesgos por procesos.	Capacitar al equipo de trabajo sobre el enfoque al riesgo. Actualizar la herramienta acorde a la metodología del DAPF.	Subdirección de Planeación. Subdirección administrativa y financiera. Subdirección jurídica. Subdirección poblacional. Subdirección de dotación Jefe de la oficina asesora de comunicaciones. Jefe de Oficina de control interno. Lo lidera: Contratista del SGIC	La necesidad de ésta capacitación fue remitida al proceso de Gestión humana, se espera que cuando se oficialice el Plan de capacitaciones institucional la capacitación sea realizada.	Por el seguimiento realizado en junio se puede concluir que los riesgos están siendo controlados desde cada uno de los procesos.	Se realizó seguimiento a los mapas de riesgos, los soportes de esta actividad reposan en el sifi. Cabe anotar que este tema es muy sensible a la luz de la recertificación como uno de los requisitos nuevos de la NTC ISO 9001:2015.	
			Controles	Controles correctivos y preventivos definidos para proceso o actividad para mitigar la probabilidad e impacto de los riesgos	Matriz de riesgos por procesos	Se cuenta con un Mapa de riesgos por procesos.	Capacitar al equipo de trabajo sobre el enfoque al riesgo. Actualizar la herramienta acorde a la metodología del DAPF.	Subdirección de Planeación. Subdirección administrativa y financiera. Subdirección jurídica. Subdirección poblacional. Subdirección de dotación Jefe de la oficina asesora de comunicaciones. Jefe de Oficina de control interno. Lo lidera: Contratista del SGIC	La necesidad de ésta capacitación fue remitida al proceso de Gestión humana, se espera que cuando se oficialice el Plan de capacitaciones institucional la capacitación sea realizada.	Por el seguimiento realizado en junio se puede concluir que los riesgos están siendo controlados desde cada uno de los procesos.	Se realizó seguimiento a los mapas de riesgos, los soportes de esta actividad reposan en el sifi. Cabe anotar que este tema es muy sensible a la luz de la recertificación como uno de los requisitos nuevos de la NTC ISO 9001:2015.	
			Mapa de riesgos por procesos	La entidad debe establecer un mapa de riesgo que contendrá toda la información	Matriz de riesgos por procesos	Se cuenta con un Mapa de riesgos por procesos.	Capacitar al equipo de trabajo sobre el enfoque al riesgo. Actualizar la herramienta	Subdirección de Planeación. Subdirección administrativa y financiera.	La necesidad de ésta capacitación fue remitida al proceso de Gestión humana,	Por el seguimiento realizado en junio se puede concluir que los riesgos están siendo controlados	Se realizó seguimiento a los mapas de riesgos, los soportes de esta actividad reposan	

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	DOCUMENTOS ESTADARIZADOS ANTE EL SGIC	ESTADO ACTUAL	PLAN DE ACCIÓN- AÑO 2017	RESPONSABLES	SEGUIMIENTO 1 Marzo	SEGUIMIENTO 2 Junio	SEGUIMIENTO 3 Septiembre	SEGUIMIENTO 4 Diciembre
				establecida anteriormente.			acorde a la metodología del DAPF.	Subdirección jurídica. Subdirección poblacional. Subdirección de dotación Jefe de la oficina asesora de comunicaciones. Jefe de Oficina de control interno. Lo lidera: Contratista del SGIC	se espera que cuando se oficialice el Plan de capacitaciones institucional la capacitación sea realizada.	desde cada uno de los procesos.	en el sifi. Cabe anotar que este tema es muy sensible a la luz de la recertificación como uno de los requisitos nuevos de la NTC ISO 9001:2015.	
			Mapa de riesgos institucional	Mapa de riesgo institucional en el cual se elevan todos los riesgos que afecten a la entidad en su conjunto y los riesgos identificados de los procesos misionales y se incluirán los riesgos de corrupción de los que trata la ley 1474 de 2011	Plan anticorrupción del periodo en curso. Mapa de riesgos por procesos	Se cuenta con un Mapa de riesgos Institucional	Actualizar la herramienta acorde a la metodología del DAPF.	Subdirección de Planeación. Lo lidera: Contratista del SGIC	La herramienta aplicada para el 2017 cumple con a estructura del DAFP y los lineamientos trazados en el ISO 31000. Cada tres meses se realiza el seguimiento correspondiente.	A finales de julio se consolidara el seguimiento aplicable a junio. Dicho consolidado será revisado a nivel de dirección.	Se realizó seguimiento a los mapas de riesgos, los soportes de esta actividad reposan en el sifi. Cabe anotar que este tema es muy sensible a la luz de la recertificación como uno de los requisitos nuevos de la NTC ISO 9001:2015.	
EVALUACION Y SEGUIMIENTO	AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Autoevaluación del control y gestión	Actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de la autoevaluación	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la sensibilización sobre la autoevaluación en la entidad. (Cartillas, correos electrónicos, cartelera de la entidad, concursos actividades, entre otros)	MECI	Se realiza sensibilización a través de medios comunicacionales	Desarrollar la campaña de control interno 2017	Jefe de Oficina de control interno.	La campaña liderada por la oficina de control interno se desarrolla a través del boletín interno. Las evidencias están disponibles en la oficina de control interno.	La campaña liderada por la oficina de control interno se desarrolla a través del boletín interno. Las evidencias están disponibles en la oficina de control interno.	En el trimestre analizado se ha promocionado este aspecto desde la campaña liderado por la Oficina de Control Interno. Las evidencias de ello reposan en comunicaciones.	
			Herramientas de autoevaluación	Determinar cómo a partir de los riesgos, indicadores, controles establecidos y	Acciones correctivas, preventivas y mejora.	Cada proceso cuenta con sus respectivos indicadores los	Dar continuidad a la documentación de acciones CPM. Dar continuidad a la	Subdirección de Planeación. Subdirección administrativa y financiera.	Se han documentado desde cada uno de los procesos acciones tanto	Se han documentado desde cada uno de los procesos acciones tanto CPM. Dichas	Desde los procesos se siguen documentado acciones que fortalecen controles	

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	DOCUMENTOS ESTADARIZADOS ANTE EL SGIC	ESTADO ACTUAL	PLAN DE ACCIÓN- AÑO 2017	RESPONSABLES	SEGUIMIENTO 1 Marzo	SEGUIMIENTO 2 Junio	SEGUIMIENTO 3 Septiembre	SEGUIMIENTO 4 Diciembre
				demás elementos que le permitan tomar información, puede realizar la autoevaluación de la gestión, tomando los correctivos necesarios.	SMO	cuales son monitoreados de forma permanente. Adicionalmente cada proceso tiene matriculadas acciones CPM donde se enmarcan las actividades a desarrollar para el despliegue de éste elemento.	medición de indicadores.	Subdirección jurídica. Subdirección poblacional. Subdirección de dotación Jefe de la oficina asesora de comunicaciones. Jefe de Oficina de control interno. Lo lidera: Contratista del SGIC	CPM. Dichas acciones se derivan de varias fuentes, tales como: seguimiento al proceso, seguimiento a riesgos, seguimiento a resultados de indicadores de gestión. Las acciones documentadas se encuentran disponibles en el sifi y consolidadas en una matriz administrada por calidad.	acciones se derivan de varias fuentes, tales como: seguimiento al proceso, seguimiento a riesgos, seguimiento a resultados de indicadores de gestión. Las acciones documentadas se encuentran disponibles en el sifi y consolidadas en una matriz administrada por calidad.	y permiten dejar trazado de la gestión emprendida por cada responsable. Hemos ido avanzando frente al reporte y al seguimiento de acciones.	
				La entidad debe estar en capacidad de alimentar el proceso de autoevaluación a partir de otros sistemas que le permitan ejercer el proceso de manera correcta. El aplicativo MECI (Informe Ejecutivo Anual de Control Interno), el Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión puede ser, entre otros, parte de esos sistemas.	I-GM-07 instructivo para realizar auditorías por parte de la oficina de control interno	Los reportes generados por la oficina de Control Interno se encuentran en la página web institucional, en el link: www.isvimed.gov.co y en las plataformas gubernamentales aplicables.	Aplicar todos los informes contemplados en el Plan de auditoría de control internos	Jefe de Oficina de control interno.	El Plan de auditoría anual liderada por la oficina de control interno se ha aplicado acorde a cada eje temático y a las fechas establecidas. Las evidencias de lo anterior reposan en la oficina de control interno.	El Plan de auditoría anual liderada por la oficina de control interno se ha aplicado acorde a cada eje temático y a las fechas establecidas. Las evidencias de lo anterior reposan en la oficina de control interno.	El plan de auditoría anual se ha cumplido acorde a los ejes temáticos allí trazados. Los informes derivados se han entregado al Director para la implementación de acciones correspondientes.	
				Auditoría Interna	Procedimiento de Auditoría Interna	Procedimiento de auditorías internas definido basado en evidencias	Procedimiento para la ejecución de auditorías internas de	Se desarrollan auditoría internas de calidad y aquellas que son	Realizar el sexto ciclo de auditorías internas de calidad.	Subdirección de Planeación. Jefe de Oficina de	El ciclo de auditoría interno de calidad está proyectado para	El ciclo de auditorías tendrá un enfoque integral, se dará cobertura al SGC y

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	DOCUMENTOS ESTADARIZADOS ANTE EL SGIC	ESTADO ACTUAL	PLAN DE ACCIÓN- AÑO 2017	RESPONSABLES	SEGUIMIENTO 1 Marzo	SEGUIMIENTO 2 Junio	SEGUIMIENTO 3 Septiembre	SEGUIMIENTO 4 Diciembre
				documental que permita ejercer control permanente a la gestión.	calidad Procedimiento para auditoria de control interno	lideradas por la oficina de control interno. Ambas auditorias tienen como propósito establecer el grado de adecuación y conveniencia del sistema con respecto al cumplimiento de requisitos aplicables en términos legales y de ISO 9001 y GP 1000.	Ejecutar el Plan de auditoria anual liderado por la oficina de control interno.	control interno. Lo lidera: Contratista del SGIC	ejecutarlo en julio del presente año. El Plan de auditoria anual liderada por la oficina de control interno se ha aplicado acorde a cada eje temático y a las fechas establecidas. Las evidencias de lo anterior reposan en la oficina de control interno.	al SG-SST.	clasificados tanto en NC como en observaciones, cada uno de éstos fue documentado por cada enlace y se consolidaron para su posterior seguimiento y cierre. Para este ciclo se desarrolló la auditoria al SG-SST para lo cual se contó con 4 auditores especializados en la material y los cuales fueron formados por ARL SURA. Cada uno cuenta con su respectivo certificado.	
			Programa de auditorías – Plan de auditorías	El programa de auditorías incluye las auditorias de gestión y las de calidad.	Procedimiento de auditorías internas de calidad Procedimiento para auditoria de control interno. Formato de programa anual de auditoria de control interno. Plan de auditoria interna de calidad. Programa de auditorías internas de calidad	Actualmente se cuenta con un método que asegura el cumplimiento de las auditorías internas de calidad y de control interno desde su planificación hasta su implementación y evaluación. Para cada etapa se utiliza una herramienta que facilita el control al cumplimiento de cada una de éstas. Los registros reposan en el sistema de información y se pueden consultar por el público interés.	Realizar el sexto ciclo de auditorías internas de calidad. Ejecutar el Plan de auditoria anual liderado por la oficina de control interno.	Subdirección de Planeación. Jefe de Oficina de control interno. Lo lidera: Contratista del SGIC	El ciclo de auditoria interno de calidad está proyectado para ejecutarlo en julio del presente año. El Plan de auditoria anual liderada por la oficina de control interno se ha aplicado acorde a cada eje temático y a las fechas establecidas. Las evidencias de lo anterior reposan en la oficina de control interno.	El ciclo de auditorías tendrá un enfoque integral, se dará cobertura al SGC y al SG-SST. El plan de auditoria se viene desarrollando acorde al cronograma establecido.	Como producto del sexto ciclo de auditoria interna se generaron hallazgos clasificados tanto en NC como en observaciones, cada uno de éstos fue documentado por cada enlace y se consolidaron para su posterior seguimiento y cierre. Para este ciclo se desarrolló la auditoria al SG-SST para lo cual se contó con 4 auditores especializados en la material y los cuales fueron formados por ARL SURA. Cada uno cuenta con su respectivo certificado.	

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	DOCUMENTOS ESTADARIZADOS ANTE EL SGIC	ESTADO ACTUAL	PLAN DE ACCIÓN- AÑO 2017	RESPONSABLES	SEGUIMIENTO 1 Marzo	SEGUIMIENTO 2 Junio	SEGUIMIENTO 3 Septiembre	SEGUIMIENTO 4 Diciembre
			Informe Ejecutivo Anual de Control Interno	El informe debe ser realizado de acuerdo a los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública. Sirve como insumo para el fortalecimiento continuo y mejora del sistema de control interno en la entidad.	Informe de auditoría de control interno	Actualmente se está elaborando el informe que obedece al año 2016, la fecha límite de envío al ente gubernamental es hasta el febrero 28 del periodo en curso. Cada año se publica en la página www.isvimed.gov.co Dicha información es publicada a modo de consulta para las partes interesadas.	Enviar informe ejecutivo del año inmediatamente anterior e ir compilando el informe ejecutivo aplicable para la vigencia actual (2017)	Jefe de Oficina de control interno.	Se generó el informe ejecutivo anual del cual se documentaron acciones desde cada proceso implicado, los planes de acción vienen rodando y son verificados por calidad en compañía de los enlaces de calidad.	N.A para este periodo analizado	N.A para este periodo analizado	
		Plan de Mejoramiento	Herramientas de evaluación definidas para la elaboración del plan de mejoramiento	Proceso, procedimiento o mecanismo a través del cual se trabajen recomendaciones y análisis generados en el desarrollo del componente de auditoría Interna y las observaciones del Órgano de Control Fiscal. Debe ser un proceso, procedimiento o mecanismo documentado que permite realizar seguimiento a las acciones emprendidas por los responsables y la verificación de éstas.	Procedimiento para acciones correctivas, preventivas y de mejora.	Los resultados derivados de las auditorías internas y por el órgano de control fiscal, son gestionados utilizando las herramientas de acciones CPM que nos suministra el SGIC	Dar continuidad a la implementación de las acciones CPM.	Subdirección de Planeación. Subdirección administrativa y financiera. Subdirección jurídica. Subdirección poblacional. Subdirección de dotación Jefe de la oficina asesora de comunicaciones. Jefe de Oficina de control interno.	Se han documentado desde cada uno de los procesos acciones tanto CPM. Dichas acciones se derivan de varias fuentes, tales como: seguimiento al proceso, seguimiento a riesgos, seguimiento a resultados de indicadores de gestión. Las acciones documentadas se encuentran disponibles en el sifi y consolidadas	Se han documentado desde cada uno de los procesos acciones tanto CPM. Dichas acciones se derivan de varias fuentes, tales como: seguimiento al proceso, seguimiento a riesgos, seguimiento a resultados de indicadores de gestión. Las acciones documentadas se encuentran disponibles en el sifi y consolidadas en una matriz administrada por calidad.	Los planes de acción y el de mejoramiento liderado por la Oficina de control interno han mejorado en su dinámica, se evidencia mayor gestión y mayor articulación con relación a las actividades planteadas por cada responsable. De manera sistemática el área de calidad cita a cada responsable para realizar seguimiento y cierre a dichos planes de acción. Las evidencias de lo anterior reposa en	

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	DOCUMENTOS ESTADARIZADOS ANTE EL SGIC	ESTADO ACTUAL	PLAN DE ACCIÓN- AÑO 2017	RESPONSABLES	SEGUIMIENTO 1 Marzo	SEGUIMIENTO 2 Junio	SEGUIMIENTO 3 Septiembre	SEGUIMIENTO 4 Diciembre
									en una matriz administrada por calidad.		los registros de cada subdirección y en el sifi.	
			Seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas en el plan de mejoramiento	Mecanismo para el seguimiento y evaluación de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento.	<p>Instructivo para el seguimiento al plan de mejoramiento institucional.</p> <p>Consolidado de acciones correctivas, preventivas y mejora.</p>	Actualmente, a través del consolidado de acciones CPM, se realiza seguimiento y control a los planes de mejora de cada uno de los procesos. Su revisión es sistemática y de allí se genera un informe a la alta dirección sobre el estado de las acciones CPM emprendidas desde cada uno de los procesos.	Dar continuidad a la metodología y emprender acciones nuevas partiendo de los planes de mejoramiento entregados por la oficina de control interno y demás entes regulatorios.	<p>Subdirección de Planeación.</p> <p>Jefe de Oficina de control interno.</p> <p>Lo lidera: Contratista del SGIC</p>	Se han documentado desde cada uno de los procesos acciones tanto CPM. Dichas acciones se derivan de varias fuentes, tales como: seguimiento al proceso, seguimiento a riesgos, seguimiento a resultados de indicadores de gestión.	Se han documentado desde cada uno de los procesos acciones tanto CPM. Dichas acciones se derivan de varias fuentes, tales como: seguimiento al proceso, seguimiento a riesgos, seguimiento a resultados de indicadores de gestión.	Los planes de acción y el de mejoramiento liderado por la Oficina de control interno han mejorado en su dinámica, se evidencia mayor gestión y mayor articulación con relación a las actividades planteadas por cada responsable. De manera sistemática el área de calidad cita a cada responsable para realizar seguimiento y cierre a dichos planes de acción. Las evidencias de lo anterior reposa en los registros de cada subdirección y en el sifi.	
EJE TRANSVERSAL: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN		Información y Comunicación interna y externa	Identificación de las fuentes de información externa	Mecanismos para identificar la información externa. (recepción de peticiones, quejas y reclamos y/o denuncias, buzón de sugerencias, encuestas de satisfacción,)	<p>Procedimiento para la satisfacción del usuario.</p> <p>Procedimiento para PQRS</p> <p>Instructivo para el manejo del buzón de sugerencias</p>	El proceso de Gestión de atención al usuario en cabeza del jefe de la oficina asesora de comunicaciones es quien se encarga de todo el tema relacionado con los usuarios, desde la satisfacción de éstos hasta la gestión de sus Peticiones. El instituto cuenta con varios puntos de atención, en cada uno de estos se	Como cumplimiento a la Estrategia de Gobierno en línea, la página web debe contar con herramientas que le permita al usuario conocer la información derivada a una petición y demás información sobre la gestión del instituto. Por lo anterior este elemento se articulara con las acciones propuestas desde el Plan derivado de la Estrategia de Gobierno en línea.	Jefe de la oficina asesora de comunicaciones	Se realizó un diagnóstico el cual permite el grado de implementación de la estrategia de gobierno en línea dentro del instituto. El subdirector administrativo y financiero manifiesta que se contratara una persona que lidere el tema de	El diagnóstico de la estrategia de gobierno en línea fue validado en el comité de gobierno en línea y antitramites, se definió un plan de trabajo el cual debe estar monitoreado por la subdirección administrativa y financiera (ver acta del comité)	La oficina de atención al usuario se ha ido fortaleciendo tanto en la competencia de sus equipo de trabajo como en el confort de sus instalaciones. Cada vez el instituto trabaja para prestar un mejor servicio y por ende fortalecer la comunicación tanto interna como externa. Se cuenta con la medición	

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	DOCUMENTOS ESTADARIZADOS ANTE EL SGIC	ESTADO ACTUAL	PLAN DE ACCIÓN- AÑO 2017	RESPONSABLES	SEGUIMIENTO 1 Marzo	SEGUIMIENTO 2 Junio	SEGUIMIENTO 3 Septiembre	SEGUIMIENTO 4 Diciembre
						<p>encuentra ubicado un buzón de sugerencias medio por el cual el usuario puede comunicarse con el instituto.</p> <p>En la página web, se cuenta con otra alternativa para colocar todo tipo de inquietud y PQRS, de la misma manera se da respuesta a dicha petición.</p>			<p>tal manera que se de cumplimiento a las acciones enmarcadas en dicha estrategia.</p> <p>Se espera que para el próximo seguimiento la persona ya este contratada y esta estrategia de ley sea implementada en un 100% junto con la realización del comité de Gobierno en línea y antitrámites.</p>		<p>sistemática de la satisfacción de los usuarios y los informes correspondientes reposan en la página web y en el indicador que esta estructurado en el SMO.</p>	
			<p>Fuentes internas de información (manuales, informes, actas, actos administrativos) sistematizada y de fácil acceso.</p>	<p>Debe existir un documento (electrónico, físico o como determine la entidad) que permita consultar toda la documentación y/o archivos de importancia para el funcionamiento y gestión de la entidad.</p>	<p>Documentos del SGIC</p>	<p>En el sistema de información SIFI, reposa toda la información relacionada con su funcionamiento como manuales etc. SIFI- procesos del SGIC</p>	<p>Dar cumplimiento a los métodos definidos en los procedimientos mencionados.</p>	<p>Subdirección de Planeación. Subdirección administrativa y financiera. Subdirección jurídica. Subdirección poblacional. Subdirección de dotación Jefe de la oficina asesora de comunicaciones. Jefe de Oficina de control interno.</p>	<p>Los documentos estandarizados en el SGIC son aplicados de manera juiciosa, cada uno de los procesos conserva la evidencia de la gestión.</p>	<p>Los documentos estandarizados en el SGIC son aplicados de manera juiciosa, cada uno de los procesos conserva la evidencia de la gestión.</p>	<p>Los documentos estandarizados en el SGIC son aplicados de manera juiciosa, cada uno de los procesos conserva la evidencia de la gestión.</p>	
			<p>Rendición anual de cuentas con la intervención de los distintos grupos de interés, veedurías y ciudadanía.</p>	<p>La entidad debe tener establecido un mecanismo donde se comunique información sobre programas, proyectos, obras, contratos y administración de los recursos.</p>	<p>Plan de comunicaciones</p>	<p>Para la rendición de cuentas se tienen establecidos varios mecanismos de divulgación tales como convocatoria pública, página web, edición y divulgación física con los medios de comunicación y reunión presencial</p>	<p>Realizar rendición de cuentas aplicables al periodo en curso.</p>	<p>Director Lo lidera: subdirección de Planeación con el apoyo de la Jefe de la oficina asesora de comunicaciones.</p>	<p>La rendición de cuentas está planeada para mayo 2017.</p>	<p>La rendición fue realizada en mayo y se cuentan con las evidencias correspondientes</p>	<p>La rendición fue realizada en mayo y se cuentan con las evidencias correspondientes</p>	

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	DOCUMENTOS ESTADARIZADOS ANTE EL SGIC	ESTADO ACTUAL	PLAN DE ACCIÓN- AÑO 2017	RESPONSABLES	SEGUIMIENTO 1 Marzo	SEGUIMIENTO 2 Junio	SEGUIMIENTO 3 Septiembre	SEGUIMIENTO 4 Diciembre
						con todas las partes involucradas.						
			Tablas de retención documental de acuerdo con lo previsto en la normatividad	Proceso y/o actividades de gestión documental de acuerdo con la ley 594 de 2000 o la norma que la modifique o sustituya.	Procedimiento para la gestión y tramite de documentos Instructivo para la organización de expedientes	Se cuentan con las TRD y con base a éstas se archiva el acervo documental	Con base al cambio de organigrama, las TRD serán actualizadas y enviadas a la entidad correspondiente.	Subdirección administrativa y financiera	Las TRD fueron actualizadas con base al nuevo organigrama. Se solicitara cita para ser revisadas por el Consejo departamental de archivo, de tal manera que se hagan los ajustes pertinentes y se oficialicen dentro del instituto.	Las TRD ya fueron aprobadas por el Consejo departamental de archivo y las evidencias reposan en el archivo.	Las TRD ya fueron aprobadas por el Consejo departamental de archivo y las evidencias reposan en el archivo. Se tiene programadas capacitaciones que van desde el 7 de septiembre hasta el 12 de octubre con relaciona a las TRD que debe implementar cada área acorde a la distribución definida en el organigrama institucional. Las capacitaciones serán realizadas en el auditorio del ISVIMED y en la Villa.	
			Política de Comunicaciones	La entidad debe establecer un mecanismo de comunicación con los usuarios internos y externos. Dicha política, proceso o procedimiento debe contener entre otros, matriz de comunicaciones, guía de comunicaciones, proceso de comunicación organizacional, proceso de comunicación y	N.A	Se cuenta con documentos que describen metodológicamente la forma como se realiza las comunicaciones, sin embargo no se cuenta con una política claramente definida	Elaborar política de comunicaciones garantizando una articulación con la política establecida a nivel de ciudad. Realizar el despliegue correspondiente al público interés.	Jefe de la oficina asesora de comunicaciones.	Actualmente se está estructurando la política de comunicaciones la cual debe ser concordante con la definida desde la alcaldía de Medellín. Tan pronto se tenga disponible se realizara la divulgación a todas las partes interesadas.		Bajo resolución 1414 del 31 de agosto del 2017 se adoptó el Manual de Gobernanza de las comunicaciones del Municipio de Medellín, considerando que ISVIMED debe ceñirse a las políticas en la materia dadas por la municipalidad. Dicho manual se aplica acorde a lo que allí está definido.	

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	DOCUMENTOS ESTADARIZADOS ANTE EL SGIC	ESTADO ACTUAL	PLAN DE ACCIÓN- AÑO 2017	RESPONSABLES	SEGUIMIENTO 1 Marzo	SEGUIMIENTO 2 Junio	SEGUIMIENTO 3 Septiembre	SEGUIMIENTO 4 Diciembre
		Sistema de Información y comunicación	Manejo organizado o sistematizado de la correspondencia	convocatoria, etc. Establecer directrices claras para el manejo documental de tal manera que no haya contratiempos entre correspondencia recibida y la respuesta que se genera al usuario y/o grupo de interés.	Procedimiento para la gestión y trámite de documentos Instructivo para la organización de expedientes	Se aplica de manera fiel a la norma todo lo concerniente con recibo y despacho de correspondencia. Se lleva debidamente su respectivo radicado de tal manera que se pueda establecer una trazabilidad con el registro. Ya sea interno o externo.	Terminar aplicativo para manejo de correspondencia. Realizar un despliegue informativo a las partes involucradas. Sistematizar planillas que evidencian la gestión en la materia. Mantener actualizados los indicadores que se tienen concebidos para el tema.	Subdirección administrativa y financiera	Aun no se ha finalizado el aplicativo, se espera que el próximo trimestre este operando.	El aplicativo de correspondencia esta en etapas finales, en los próximos días se realizará lanzamiento a todos el Instituto.	La correspondencia se sigue manejando física, pese a que hay un desarrollo para el tema, no se ha logrado colocar a punto. Por lo cual la correspondencia interna seguirá física hasta tanto no se garantice una metodología sistematizada clara para todas las partes involucradas.	
			Manejo organizado o sistematizado de los recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos.	Los recursos físicos y humanos de la organización deben tener asociados procesos, procedimientos y guías donde se establece el manejo de éstos y su adecuada utilización.	N.A	Actualmente se cuenta con el SIFI. Es el sistema de información de la entidad, allí se estructuran módulos que permiten tener control en frentes relacionados con Gestión humana, contables, pagos, informes de interventoría, entre otros.	Fortalecer el SIFI con módulos que conversen entre sí, para disminuir reprocesos en el sistema. Articular el SMO con los módulos de tal manera que se generen estadística de los indicadores en línea.	Subdirección administrativa y financiera	A través del tiempo se ha venido aplicando desarrollos que posibilita generar estadísticas cruzadas entre los diferentes módulos existentes en el sifi. Cada vez se cierran más brechas frente a lo tecnológico, sin embargo hay una gran dependencia del personal de sistemas, puesto que son actividades muy técnicas que solo ellos pueden realizar. Se capacitara a varias personas de los diferentes procesos misionales de tal manera que al	A través del tiempo se ha venido aplicando desarrollos que posibilita generar estadísticas cruzadas entre los diferentes módulos existentes en el sifi. Cada vez se cierran más brechas frente a lo tecnológico, sin embargo hay una gran dependencia del personal de sistemas, puesto que son actividades muy técnicas que solo ellos pueden realizar. Se capacitara a varias personas de los diferentes procesos misionales de tal manera que al momento de requerir información determinada	A través del tiempo se ha venido aplicando desarrollos que posibilita generar estadísticas cruzadas entre los diferentes módulos existentes en el sifi. Cada vez se cierran más brechas frente a lo tecnológico, sin embargo hay una gran dependencia del personal de sistemas, puesto que son actividades muy técnicas que solo ellos pueden realizar. Se capacitara a varias personas de los diferentes procesos misionales de tal manera que al momento de requerir información determinada	

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	DOCUMENTOS ESTADARIZADOS ANTE EL SGIC	ESTADO ACTUAL	PLAN DE ACCIÓN- AÑO 2017	RESPONSABLES	SEGUIMIENTO 1 Marzo	SEGUIMIENTO 2 Junio	SEGUIMIENTO 3 Septiembre	SEGUIMIENTO 4 Diciembre
									momento de requerir información determinada puedan exportarla sin depender del personal de sistemas.	puedan exportarla sin depender del personal de sistemas.	puedan exportarla sin depender del personal de sistemas.	
			Mecanismos de consulta con distintos grupos de interés para obtener información sobre necesidades y prioridades en la prestación del servicio.	Identificación de usuarios y/o grupos de interés a quienes van dirigidos sus productos y/o servicios.	<p>Procedimiento para la atención del usuario.</p> <p>La institución cuenta con mecanismos personalizados y virtuales, allí se recopilan las necesidades de los usuarios y de este mismo modo se da respuesta a sus derechos de petición.</p> <p>Se cuenta con varios puntos de atención lo que posibilita cubrir demanda en diferentes sectores del Municipio.</p> <p>Se cuenta con buzón de sugerencias los cuales son gestionados de manera constante.</p> <p>En la página web también se dispone de una herramienta que permite visualizar y acceder a los servicios que presta el instituto.</p>	Actualizar en página web los trámites y servicios correspondientes.	<p>Subdirección administrativa y financiera</p> <p>Jefe de la oficina asesora de comunicaciones.</p> <p>Subdirección de Planeación</p>	<p>La página fue actualizada y se incluyó el trámite de OPV el cual fue creado este año.</p> <p>El trámite se encuentra disponible en las siguientes plataformas: SIVIRTUALO, SUIT y pagina web del instituto.</p>	Actualmente la página web se encuentra actualizada, se diseñó una herramienta que permite seguimiento a los contextos allí publicados, se realiza control y hoy se puede establecer que la información allí dispuesta conversa con lo que desarrolla el instituto.	Los contenidos de la página web se encuentran actualizados, así como también los trámites inscritos ante el SUIT. Un contratista de comunicaciones es el encargado de generar control sobre los contenidos y las frecuencias de su actualización.		

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO	PRODUCTO	DOCUMENTOS ASOCIADOS	DOCUMENTOS ESTADARIZADOS ANTE EL SGIC	ESTADO ACTUAL	PLAN DE ACCIÓN- AÑO 2017	RESPONSABLES	SEGUIMIENTO 1 Marzo	SEGUIMIENTO 2 Junio	SEGUIMIENTO 3 Septiembre	SEGUIMIENTO 4 Diciembre
			Medios de acceso a la información con que cuenta la entidad.	La entidad debe poner a disposición de sus usuarios y/o grupos de interés diferentes medios de acceso a la información como página web, carteleras comunitarias, periódico oficial, buzón de sugerencias, entre otros que crea conveniente.	<p>Procedimiento para la atención del usuario.</p> <p>Instructivo de comunicación, medios y eventos internos y relaciones publicas</p>	<p>La institución cuenta con mecanismos personalizados y virtuales, allí se recopilan las necesidades de los usuarios y de este mismo modo se da respuesta a sus derechos de petición.</p> <p>Se cuenta con varios puntos de atención lo que posibilita cubrir demanda en diferentes sectores del Municipio.</p> <p>En la página web también se dispone de una herramienta que permite visualizar y acceder a los servicios que presta el instituto.</p>	<p>Actualizar en página web los trámites y servicios correspondientes.</p> <p>Como cumplimiento a la Estrategia de Gobierno en línea, la página web debe contar con herramientas que le permita al usuario conocer la información derivada a una petición y demás información sobre la gestión del instituto.</p> <p>Por lo anterior este elemento se articulara con las acciones propuestas desde el Plan derivado de la Estrategia de Gobierno en línea.</p>	<p>Subdirección administrativa y financiera</p> <p>Jefe de la oficina asesora de comunicaciones.</p> <p>Subdirección de Planeación</p>	<p>La página fue actualizada y se incluyó el trámite de OPV el cual fue creado este año.</p> <p>El trámite se encuentra disponible en las siguientes plataformas: SIVIRTUALO, SUIT y pagina web del instituto.</p> <p>Con respecto a la información que debe estar dispuesta para el usuario, se está trabajando la forma de publicarse, de tal manera que sea sencilla y fácil de comprender por parte de las partes interesadas.</p>	<p>Actualmente la página web se encuentra actualizada, se diseñó una herramienta que permite seguimiento a los contextos allí publicados, se realiza control y hoy se puede establecer que la información allí dispuesta conversa con lo que desarrolla el instituto.</p> <p>Los resultados de las encuestas de satisfacción ya están siendo publicados en la web.</p>	<p>Contamos con los siguientes medios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personalizado. • Página web. • Telefónico. • Buzón de sugerencias. • Carteleras. • Correos masivos. 	