

PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS												Código: OAPC-FR011						
OFICINA, UNIDAD FUNCIONAL, SERVICIO O ÁREA: TODOS LOS PROCESOS DEL HOSPITAL												Versión: ORIGINAL						
RESPONSABLE: SIG DIRECTIVO												PAGINA: 1						
FUENTE DE LOS HALLAZGOS	FUENTE DE LOS HALLAZGOS	2	ACCIÓN	Preventiva Correctiva	RESPONSABLE	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN DE LAS METAS	UNIDAD DE MEDIDA DE LAS METAS	A		B	PARA LA EVALUACION				G VENCIDOS		
									DIMENSIÓN DE LA META	FECHA DE INICIACIÓN DE LAS METAS		FECHA DE TERMINACIÓN DE LAS METAS	PLAZO EN SEMANAS DE LAS METAS	C	D		F =	G =
																	(D/A)*100	(F*B)/100
FECHA DE LA EVALUACION 30/6/2011. Resultados Encuesta medición Índice de transparencia I Semestre 2011.												% CUMPLIMIENTO INDIVIDUAL DE LA META	PUNTAJE OBTENIDO POR CADA META					
1	Metodología para la medición del índice de transparencia.	Definir la metodología para la medición del índice de transparencia	x	SIGO	Definir las acciones para la revisión del índice de transparencia	Informe Mensual de seguimiento al plan de trabajo	Porcentual	100	25/08/2011	30/12/2011	18,14	0,00	0,00	0,00	0,00			
2	Adecuar la encuesta y el instructivo para la medición del índice de transparencia (ajustar la encuesta de forma (lo que no concuerda y de fondo quitar lo no representativo y medir lo que se tiene que medir, constituir el grupo formalmente como tarea que se asigne al SIGO y este comité reporte SIGD),	Ajustar el instrumento de medición del índice de transparencia con las recomendaciones presentadas, en los temas de tipificación y estimación del riesgo, en los procesos especialmente el contractual y replantear el indicador de licitaciones impugnadas en el instructivo	x	SIGO	Facilitar la medición de este indicador en el Hospital	Instructivos Mejorados	Porcentual	100	25/08/2011	31/12/2011	18,29	0,00	0,00	0,00	0,00			
<b>TOTALES</b>											<b>36,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>			

H. PUNTAJE BASE DE EVALUACION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	=	0,00
I. PUNTAJE BASE DE LA EVALUACION DEL AVANCE GLOBAL DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	=	36,4
<b>% DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO A LA FECHA DE EVALUACION</b>	=	<b>#iDIV/0!</b>
<b>GRADO DE AVANCE DEL PLAN A LA FECHA DE EVALUACION</b>	=	<b>0,0</b>

Dr. Ivan David Hernández Guzmán Gerente  
 Claudia Patricia Rayo Bocanegra Subgerente  
 Marisol Ospina Espinosa Jefe Ofic. Control Interno  
 Héctor Yesid Ramírez H. Jefe Ofic. Jurídica y CDI  
 Diógenes Salazar Rodríguez Jefe Ofic. Planeación y Calidad  
 Luz Marina Bocanegra C. Prof. Esp. UF Rec. Financieros  
 Melba Judith Parra Rodríguez Prof. Esp. UF Rec. Humanos  
 Cesar Augusto Lora Lozano Prof. Univ. UF Recursos Físicos  
 Rosabel Uriarte Iglesias Prof. Esp. UF Hospitaliz.  
 Deisy Rastore Izquierdo Prof. Esp. UF. Cuid. Critico  
 Nancy Salazar Sandoval Prof. Esp. UF. Ambulatorios  
 Hernán Moreno Herrán Prof. Esp. UF. Urgencias  
 Johan Manuel Carvajal Prof. Esp. UF. Quirurgico