



**E.S.E. CAMU DEL PRADO**  
(UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR)

**OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO**

documento MECI 1000:2005



**PLAN DE ACCION VIGENCIA 2014**

OACI  
REF.

1.1

VERSION

1

COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS	META	ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDICADOR	AVANCE	% DE CUMPLIMIENTO
<b>PLATAFORMA ESTRATÉGICA</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES, CON CALIDAD Y CENTRADOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y SU FAMILIA	ADOPTAR PARA LA ESE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE , COMO PARTE INTEGRAL DEL SOGCS	MODIFICACIÓN DE LA PLATAFORMA ESTRATÉGICA DE LA ENTIDAD INCLUYENDO POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y SUS PRINCIPIOS, IMPLEMENTAR Y CONTINUAR CON LA APLICACION DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO COMO PROCESO INDEPENDIENTE, PRESENTACION DE LOS CAMBIOS EN LA CODIFICACIÓN OBLIGATORIA PARA CADA UNIDAD FUNCIONAL DE LA ENTIDAD EN ESTA VIGENCIA 2014, SOCIALIZACION DE LA NUEVA PLATAFORMA ESTRATEGICA DE LA ENTIDAD.	SOCIALIZACIÓN DE LA NUEVA PLATAFORMA ESTRATÉGICA DE LA ESE POR PARTE DE CADA JEFE DE PROCESO	PLATAFORMA ESTRATÉGICA MODIFICADA MEDIANTE RESOLUCIÓN 2014	90%	50%	98%
				RESOCIALIZACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE SALUD OCUPACIONAL	SOCIALIZACIONES Y RESOCIALIZACIONES EFECTUADAS EVIDENCIAS PRESENTADAS.	90%	60%	90%

	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS	META	ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDICADOR	AVANCE	% DE CUMPLIMIENTO
<b>PLATAFORMA ESTRATÉGICA</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES, CON CALIDAD Y CENTRADOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y SU FAMILIA	AJUSTAR LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA ESE DENTRO DEL DOCUMENTO RESPECTIVO, COMO HERRAMIENTA QUE PERMITA INTEGRAR LAS ACCIONES ENCAUZADAS AL MEJORAMIENTO CONTÍNUO, ASEGURANDO LA INFORMACIÓN Y CONSTITUYÉNDOSE EN UN ELEMENTO DE APOYO ÚTIL PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS A LOS TRABAJADORES.	- ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA ESE	VERIFICACIÓN POR PARTE DEL EQUIPO DE CALIDAD DE LOS NUEVOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DESARROLLADOS EN LA ESE	RESOLUCIÓN MODIFICATORIA DEL MANUAL APROBADA	90%	50.0%	97.9%
			-SOCIALIZACIÓN DEL DOCUMENTO		EVIDENCIAS DE SOCIALIZACIONES EFECTUADAS			

	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>META</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META DEL INDICADOR</b>	<b>AVANCE</b>	<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>
<b>AREA ASISTENCIAL</b>	GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD DE ALTA EFICIENCIA, EFICACIA Y CALIDAD QUE PERMITA MEJORAR Y MANTENER LA SALUD INTEGRAL DE LOS USUARIOS DE LA ESE CAMU DEL PRADO, A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA Y ODONTOLÓGICA Y PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	TRABAJAR EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, Y EL MEJORAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN.	DESARROLLO DE UN PLAN DE AUDITORÍA DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS APLICADOS POR SERVICIOS Y/O PROGRAMAS PARA LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS MISMOS.	REALIZAR UNA AGENDA DE AUDITORÍAS. CUMPLIR CON LA AGENDA DE AUDITORIAS GENERAR INFORMES DE LAS AUDITORÍAS REALIZADAS. FORMULAR PLANES DE MEJORAMIENTO. REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO	AUDITORÍAS PROGRAMADAS PARA EL PERÍODO EFECTUADAS	90%	60.0%	90%
					INFORMES DE AUDITORÍAS RENDIDOS	90%	60.0%	95%
					PLANES DE MEJORAMIENTO FORMULADOS	90%	50.0%	95%
		ADOPTAR COMO SERVICIOS PRIORITARIOS LA ATENCIÓN DEL MENOR Y LA GESTANTE.	MEJORAR LA SALUD MATERNA Y DEL MENOR DE 5 AÑOS	PROMOVER PROGRAMAS DE SALUD REPRODUCTIVA FACILITANDO EL ACCESO A LOS USUARIOS DE ESTOS PROGRAMAS	AUMENTO EN EL PORCENTAJE DE USUARIOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA EN EL PERÍODO	90%	60.0%	98%

	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>META</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META DEL INDICADOR</b>	<b>AVANCE</b>	<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>
<b>AREA ASISTENCIAL</b>		APLICACIÓN DE POLITICAS EN MATERIA DE SALUD ESTABLECIDAS POR EL MPS	ACTUALIZAR, SOCIALIZAR Y EVALUAR LA APLICACIÓN DE LAS POLÍTICAS EN MATERIA DE SALUD	-ACTUALIZACIÓN DE PROTOCOLOS, NORMAS TECNICAS, GUÍAS DE ATENCIÓN ACTUALMENTE VIGENTES.	NORMAS Y GUÍAS ACTUALIZADAS Y SOCIALIZADAS	90%	60%	95%
				-SOCIALIZACIÓN A TODO EL PERSONAL ASISTENCIAL SOBRE PROTOCOLOS, NORMAS TECNICAS, GUÍAS DE ATENCIÓN ACTUALMENTE VIGENTES.	PRESENTACIÓN DE EVIDENCIAS			
				-SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE ADHERENCIAS AL PERSONAL ASISTENCIAL SOBRE PROTOCOLOS, NORMAS TECNICAS, GUÍAS DE ATENCIÓN ACTUALMENTE VIGENTES.	CAPACITACIONES A LOS USUARIOS EFECTUADAS, PRESENTACIÓN DE EVIDENCIAS	90%	50%	98%
				-IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS Y/O POLÍTICAS VIGENTES EN SALUD IAMI-AIEPI				

	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>META</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META DEL INDICADOR</b>	<b>AVANCE</b>	<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>
<b>AREA ASISTENCIAL</b>		FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN EL AREA AMBULATORIA	MEJORAR LA CALIDAD Y OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA Y ODONTOLÓGICA ESPECIALIZADA	DETERMINAR NECESIDAD DE REMISIÓN A SERVICIOS DE OTROS NIVELES, REGISTRANDO LAS REMISIONES EN FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.	INFORMES PRESENTADOS ANTE EL COORDINADOR MEDICO SOBRE EL NÚMERO DE USUARIOS ATENDIDOS QUE REQUIRIERON AUTORIZACIONES EN EL PERÍODO	90%	50%	95%
		PROMOVER EL BIENESTAR Y UNA VIDA SALUDABLE, BASADA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	AUMENTAR EL NÚMERO DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DESARROLLADOS EN LA ENTIDAD	CONTROL SEGUIMIENTO Y VERIFICACION DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN QUE SE DESARROLLAN EN LAS UNIDADES FUNCIONALES DE LA ESE	PORCENTAJE DE PACIENTES A LOS CUALES SE LES REALIZARON ACTIVIDADES DE PYP EN EL TRIMESTRE	90%	50%	95%

	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>META</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META DEL INDICADOR</b>	<b>AVANCE</b>	<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>
<b>SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO SIAU</b>	PROMOVER LA CULTURA DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL MEDIANTE LA FORMACIÓN, CAPACITACIÓN CONTINUA EN EL CONOCIMIENTO Y EL EJERCICIO RESPONSABLE DE LOS DERECHOS Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES RELACIONADOS CON EL PROCESO DE ATENCIÓN EN SALUD	BRINDAR INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN A LOS USUARIOS PARA QUE PUEDAN DESARROLLAR Y EJERCER EL CONTROL SOCIAL	GARANTIZAR LA SOCIALIZACIÓN DE LAS ACCIONES A REALIZAR DENTRO DEL SGSSS A LA ALIANZA DE USUARIOS	CAPACITACIÓN EN GENERALIDADES DEL SGSSS	CAPACITACIONES EFECTUADAS EVIDENCIAS ENTREGADAS, INFORMES PRESENTADOS	90%	50%	90%
			GARANTIZAR LA PROMOCION Y SOCIALIZACION DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS Y TRATO DIGNO AL USUARIO,IMPORTANCIA DEL BUZON DE SUGERENCIAS, INSTALACION E IMPLEMENTACION DE BUZONES NUEVOS EN LAS DIFERENTE UPSS	CAPACITACIONES REALIZADAS SOBRE LOS DERECHOS Y DEBERES Y TRATO DIGNO AL USUARIO,IMPORTANCIA DEL BUZON DE SUGERENCIAS	CAPACITACIONES EFECTUADAS EVIDENCIAS ENTREGADAS, INFORMES PRESENTADOS	90%	50%	93%

	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>META</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META DEL INDICADOR</b>	<b>AVANCE</b>	<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>
<b>SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO SIAU</b>				REACTIVACIÓN DEL COMITÉ DE QUEJAS Y RECLAMOS INSTITUCIONAL , COMO INSTANCIA RESPONSABLE DEL MEJORAMIENTO DEL SOGCS	DISEÑO DE CRONOGRAMA ESTABLECIENDO FECHA ESPECÍFICA DE CELEBRACIÓN DE LAS REUNIONES EN EL PERÍODO	90%	50%	95%
		GARANTIZAR LA CALIDAD EN LA INFORMACIÓN BRINDADA POR MEDIO DEL SIAU. PERMITIENDO CONOCER DE FORMA CONTINUA Y OPORTUNA LOS NIVELES DE SATISFACCIÓN DENTRO DE LA ENTIDAD BASADOS EN EL MARCO DEL SOGCS	GARANTIZAR LOS CONTROLES, SEGUIMIENTOS REALIZADOS Y REQUERIDOS PARA LA PRESENTACIÓN INFORMES CON LA RESPECTIVA INFORMACIÓN TABULADA, MANTENIENDO LA CONSTANTE, EFICACIA, EFICIENCIA, EFECTIVIDAD.	-CANALIZAR LA INFORMACION SOBRE ASPECTOS QUE LOS USUARIOS PERCIBEN COMO CRITICOS EN LA ESE E IDENTIFICAR LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE LOS USUARIOS EN RELACION A LO OFRECIDO POR LA ESE CAMU DEL PRADO, ORIENTANDOLO EN TERMINOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES.	REUNIONES PROGRAMADAS, EJECUTADAS EVIDENCIAS PRESENTADAS	90%	50%	94%

	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS	META	ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDICADOR	AVANCE	% DE CUMPLIMIENTO
<p align="center"><b>SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO SIAU</b></p>		<p>PROPORCIONAR INFORMACIÓN CONCRETA SOBRE ASPECTOS DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS DE LA E.S.E CAMU Y LOS PROCESOS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS QUE OFRECE LA COORDINACIÓN DEL SIAU EN CUANTO A LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS.</p>	<p>GARANTIZAR LA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE LOS SERVICIOS CON RELACIÓN A LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS CON LAS EPS PARA LOGRAR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO.</p>	<p>DESARROLLO ESTRATEGICO DE LA INFORMACION RECOLECTADA EN LA APERTURA DE BUZONES Y LA DEL CLIENTE INTERNO PARA LA SENSIBILIZACION, SOLUCION Y DIFUSION A NIVEL INTERNO Y EXTERNO DE LAS SUGERENCIAS, QUEJAS O RELAMOS DE ESTOS USUARIOS.</p>	<p>EVIDENCIAS PRESENTADAS ANTE EL COMITÉ DE QUEJAS Y RECLAMOS DE LA ESE</p>	<p>90%</p>	<p>50%</p>	<p>96%</p>
	<p>RESPUESTAS OPORTUNAS Y PERTINENTES APRESENTADAS EN LA OFICINA SIAU</p>	<p>PORCENTAJE DE QUEJAS SOLUCIONADAS OPORTUNAAMENTE DURANTE EL PERÍODO</p>	<p>90%</p>	<p>50%</p>	<p>97%</p>			

	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>META</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META DEL INDICADOR</b>	<b>AVANCE</b>	<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>
<b>AREA FINANCIERA</b>	SERVIR DE APOYO A LA ADMINISTRACION, IMPLEMENTANDO LOS PROCEDIMIENTOS FINANCIEROS PERTINENTES.	IDENTIFICAR LAS FUENTES DE INGRESOS Y LA CLASIFICACION DE LOS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y DE INVERSION	RECAUDO DE LA MAYOR PARTE DE LOS INGRESOS	<p>CLASIFICAR CADA INGRESO SEGÚN SU ORIGEN Y DESTINACIÓN Y LA DEL GASTO DE FUNCIONAMIENTO, SIGUIENDO LAS NORMAS LEGALES Y TRIBUTARIAS QUE REGULAN CADA INGRESO</p> <p>-COORDINAR CON TODAS LAS AREAS DE LA E.S.E PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES</p>	MECANISMOS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL RECAUDO DE INGRESOS EFECTUADOS	90%	60%	95%

	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>META</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META DEL INDICADOR</b>	<b>AVANCE</b>	<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>
<b>AREA FINANCIERA</b>		ELABORAR Y APLICAR PROGRAMAS DE PAGOS DE ACUERDO A LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS	DETERMINAR PRIORIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA EL PAGO	-IDENTIFICAR LAS CUENTAS POR PAGAR,	CUENTAS IDENTIFICADAS, PAGOS EFECTUADOS	90%	60%	95%
				-CLASIFICAR Y AGRUPAR CADA CUENTA SEGÚN CONCEPTO DEL GASTO Y SOPORTES				
				-EFECTUAR EL PAGO				
		APLICAR LOS PRINCIPIOS, NORMAS TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA DEPURACION DE LA CARTERA, REFLEJANDO SALDOS REALES.	DEPURACIÓN DE CARTERA DE VIGENCIAS ANTERIORES	GENERAR ESTADO DE CARTERA DETALLADO DE LA EMPRESA	CARTERA DE VIGENCIAS ANTERIORES DEPURADA	90%	60%	93%
				-SOLICITUD DE AJUSTES CONTABLES				
				SOLICITUD DE RESPUESTAS DE GLOSAS				
		RADICACION DE FACTURAS EN LAS AREAS CORRESPONDIENTES						

	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>META</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META DEL INDICADOR</b>	<b>AVANCE</b>	<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>
<b>AREA FINANCIERA</b>		REGISTRAR LOS INGRESOS Y LOS GASTOS EN LAS CUENTAS POR PAGAR O LAS CUENTAS POR COBRAR TENIENDO EN CUENTA EL PRINCIPIO DE CAUSACIÓN UTILIZADO POR LA E.S.E.	REALIZAR LAS CONCILIACIONES BANCARIAS PARA GENERAR LOS SALDOS REALES DE TESORERIA	ELABORAR LOS DISTINTOS REGISTROS Y LIBROS QUE SE MANEJAN EN ESTA AREA PARA EL CONTROL DE LAS ACTIVIDADES	REGISTROS Y LIBROS DE BANCO ACTUALIZADOS	90%	60%	90%

	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>META</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META DEL INDICADOR</b>	<b>AVANCE</b>	<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>
<b>AREA FINANCIERA</b>		EJECUTAR LAS ACCIONES NECESARIAS PARA LLEVAR A CABO LOS PROCEDIMIENTOS DE FACUTRACIÓN DE LA ENTIDAD.	ALCANZAR LA FACTURACION DE LA TOTALIDAD DEL PROCESO INSTITUCIONAL	SUPERVISAR ANTE CADA EMPRESA PRESTADORA DE SALUD LA CORRECTA ENTREGA DE LA FACTURACIÓN Y SU RESPECTIVO VALOR	CUENTAS DE COBRO PRESENTADAS, GLOSAS REPORTADAS DURANTE EL PERÍODO	90%	60%	92%
	MANTENER CONSTANTE MONITOREO PARA QUE LA INFORMACIÓN DIGITADA SEA INGRESADA CORRECTAMENTE ELABORANDO INFORMES DE COMPARACIÓN MENSUAL DE FACTURACIÓN Y REDUCIENDO EL NÚMERO DE GLOSAS							
	REVISIÓN, VERIFICACIÓN Y CONTESTACIÓN DE LAS GLOSAS							

	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>META</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META DEL INDICADOR</b>	<b>AVANCE</b>	<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>
<b>AREA JURIDICA</b>	SALVAGUARDAR LA SEGURIDAD JURÍDICA DE LA ESE.	COADYUVAR AL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA Y DIRECTRICES DE LOS ENTES DE CONTROL, DURANTE EL DESARROLLO DE LOS DIFERENTES PROCESOS LLEVADOS A CABO DENTRO DEL ÁREA ADMINISTRATIVA DE LA ENTIDAD	SERVIR DE APOYO A LAS OTRAS ÁREAS EN LA BÚSQUEDA DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA Y LOS PLANES DE MEJORA ESTABLECIDOS PARA LA VIGENCIA.	ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE CONTRATACIÓN DE LA ENTIDAD	MANUALES ACTUALIZADOS Y APROBADOS MEDIANTE RESOLUCIÓN	1	0.9	0.09
				-ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE CARTERA DE LA INSTITUCIÓN				
				-COADYUVAR EN LOS AVANCES PERIÓDICOS DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS PARA LA VIGENCIA	AVANCES DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO PRESENTADOS	1	0	0
				-PRESENTACIÓN OPORTUNA DE INFORMES DE GESTIÓN MENSUAL ANTE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO		1	0	0

	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>META</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META DEL INDICADOR</b>	<b>AVANCE</b>	<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>
<b>ADMINISTRACIÓN DEL RECURSO HUMANO</b>	COADYUVAR PARA QUE LA ENTIDAD DESARROLLE SU OBJETO SOCIAL CONTANDO CON UN RECURSO HUMANO HÁBIL Y MOTIVADO QUE CONTRIBUYA A ALCANZAR LOS FINES DE LA INSTITUCIÓN.	POTENCIALIZAR LOS CONOCIMIENTOS EN ARAS DE MEJORAR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS EN LA ENTIDAD	CONTAR CON UN RECURSO HUMANO CAPACITADO Y ACTUALIZADO	ELALBORACIÓN DEL PLAN ANUAL DE CAPACITACIONES	CAPACITACIONES EJECUTADAS DE ACUERDO AL PLAN ANUAL DE CAPACITACIONES	90.0%	50%	95.0%
		DAR A CONOCER DENTRO DE LA PLATAFORMA ESTRATÉGICA EL PROGRAMA DE INDUCCION Y REINDUCCION DEL NUEVO FUNCIONARIO Y AFIANZAMIENTO DE LA MISMA DE LOS TRABAJADORES ANTIGUOS	CONTRIBUIR A QUE EL RECURSO HUMANO DE LA ESE MANEJE CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS ACORDE CON EL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.	ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	INDUCCIONES EFECTUADAS PARA EL PERSONAL NUEVO Y REINDUCCIONES PARA EL PERSONAL ANTIGUO DE LA ENTIDAD	90.0%	50%	90.0%

	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>META</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META DEL INDICADOR</b>	<b>AVANCE</b>	<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>
<b>ADMINISTRACIÓN DEL RECURSO HUMANO</b>		EVALUAR LOS CONOCIMIENTOS DE LOS FUNCIONARIOS PARA LA EJECUCIÓN DE SUS ACTIVIDADES LABORALES	MEDICIÓN Y REPORTE DE LAS EVALUACIONES DE DESEMPEÑO	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA EVALUACIÓN -CONCERTACIÓN DE OBJETIVOS -SOLICITUD DE LA EVALUACIÓN A LOS RESPONSABLES - CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN	FORMATOS DE EVALUACIONES DILIGENCIADOS	90.0%	40%	70.0%
		MANTENER ACTUALIZADOS LOS DOCUMENTOS DE CONTROL FISCAL Y DISCIPLINARIO DE LOS TRABAJADORES Y PERSONAL EN MISION GARANTIZANDO LA IDONEIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	ACTUALIZACION DE HOJAS DE VIDA	COORDINAR CON LAS EMPRESAS CONTRATISTAS EL ENVÍO DE LAS ACTUALIZACIONES NECESARIAS EN LAS HOJAS DE VIDA DE SU PERSONAL EN MISION	HOJAS DE VIDA DE LOS TRABAJADORES ACTUALIZADAS	90.0%	50%	90.0%

	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>META</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META DEL INDICADOR</b>	<b>AVANCE</b>	<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>
<b>SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>	VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA Y OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ESTABLECIDOS EN LA ESE CAMU DEL PRADO	GARANTIZAR EL CONOCIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN TODOS LOS TRABAJADORES DE LA ESE CAMU DEL PRADO Y REALIZAR SU RESPECTIVO SEGUIMIENTO	AFIANZAR LOS CONOCIMIENTOS EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LOS TRABAJADORES DE LA ESE	SOCIALIZACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SOCIALIZACIONES DE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EFECTUADAS.	90.0%	80%	96.0%
			MINIMIZAR LOS FACTORES DE RIESGO PREVALENTES EN LA ESE CAMU DEL PRADO	VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD AL INTERIOR DE LA ESE	FORMATOS DE CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD DILIGENCIADOS	90.0%	60%	93.0%

	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>META</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META DEL INDICADOR</b>	<b>AVANCE</b>	<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>
<b>SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>		FORTALECER EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA ENTIDAD TENIENDO EN CUENTA LA NTC-OHSAS:18001:2007	DAR CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS DE LA NORMATIVIDAD OHSAS	ACTUALIZACIÓN DEL PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1562 DE 2012	PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO ACTUALIZADO	90.0%	60%	90.0%

	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>META</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META DEL INDICADOR</b>	<b>AVANCE</b>	<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>
<b>LOGISTICA Y MANTENIMIENTO</b>	ORGANIZAR EL PLAN ANUAL DE MANTENIMIENTO DE LA ENTIDAD	DESARROLLAR LA LIMPIEZA, MANTENIMIENTO REPARACIONES LOCATIVAS, ADECUACIONES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LAS INSTALACIONES Y EQUIPOS DE LA ENTIDAD	ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES DE LA ENTIDAD TENIENDO EN CUENTA LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EXIGIDOS DE ACUERDO AL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	PROGRAMACIÓN DE FUMIGACIÓN DE LAS ÁREAS EN LAS DIFERENTES UNIDADES FUNCIONALES	UNIDADES FUNCIONALES FUMIGADAS PARA EL PERÍODO	90%	50%	90.0%
				LEVANTAMIENTO DE NECESIDADES DE MANTENIMIENTO POR ÁREAS	LEVANTAMIENTO DE NECESIDADES EFECTUADO POR ÁREAS	90%	40%	90.0%

	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>META</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META DEL INDICADOR</b>	<b>AVANCE</b>	<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>
<b>LOGISTICA Y MANTENIMIENTO</b>			COORDINAR EL CUMPLIMIENTO AL INTERIOR DE LA ESE DE LOS REQUERIMIENTOS NORMATIVOS RELACIONADOS CON LA CALIDAD EN EL SERVICIO A PARTIR DEL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DE LA ENTIDAD	MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EN LA SEDE DE URGENCIAS DE LA ESE	OBRA FINALIZADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN	90%	90%	98%
				DESARROLLAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y ACTUALIZACIÓN DE HISTORIAS DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DE LA ENTIDAD.	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DESARROLLADO	90%	70%	92.0%
					HOJAS DE VIDA DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS ACTUALIZADAS	90%	70%	93.0%

	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>META</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META DEL INDICADOR</b>	<b>AVANCE</b>	<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>
<b>SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>	VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL DE LA ENTIDAD.	CUMPLIMIENTO DE INFORMES DE LEY Y DE LAS SOLICITUDES EFECTUADAS POR LOS DIFERENTES ENTES DE CONTROL	VALIDACIÓN DE LOS DIFERENTES INFORMES ANTE LAS INSTANCIAS PERTINENTES	ELABORACIÓN DE INFORME EJECUTIVO ANUAL	INFORME EJECUTIVO ANUAL PUBLICADO EN LA WEB	90%	90%	98%
				ELABORACIÓN DE INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE	INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE VALIDADO	90%	90%	98%
				DESARROLLO DE ENCUESTA MECI CALIDAD	ENCUESTA MECI CALIDAD VALIDADA	90%	50%	98%
				ELABORACIÓN DE INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO	INFORME PORMENORIZADO PUBLICADO EN LA WEB	90%	90%	98%
				ELABORACIÓN DE INFORME DE GESTIÓN	INFORME DE GESTIÓN PRESENTADO ANTE LA CGDC	90%	90%	98%

	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>META</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META DEL INDICADOR</b>	<b>AVANCE</b>	<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>
<b>SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>		CUMPLIMIENTO DE LAS DIRECTRICES DE LOS ENTES DE CONTROL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO	CUMPLIMIENTO LEY 1474 DE 2011 EN MATERIA ANTICORRUPCIÓN	DISEÑO Y ELABORACIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN DE LA VIGENCIA.	PLAN ANTICORRUPCIÓN DISEÑADO Y PUBLICADO EN LA WEB DE LA ENTIDAD	100%	100%	100%
			.CUMPLIMIENTO DE NTGCP:1000:2009 Y LEY GENERAL DE ARCHIVO	VERIFICACIÓN Y AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO DE NTGCP:100:2009 Y LEY GENERAL DE ARCHIVO. REUNIONES CONCERTADAS EQUIPO MECI PARA DAR INICIO A LOS AVANCES REQUERIDOS DE ACUERDO A LA AUDITORÍA	AUITORÍAS PRACTICADAS, ASIGNACIÓN DE TAREAS DIVIDIDAS POR PROCESOS Y ÁREAS.	90%	50%	90%
			VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO AL		MEDICION PLANES			

			CUMPLIMIENTO DE LOS POA PRESENTADOS POR LAS DIFERENTES UNIDADES FUNCIONALES DE LA ESE	SOLICITUD DE PLANES OPERATIVOS POR ÁREA	OPERATIVOS ANUALES EFECTUADA POR LA OFICINA DE MANERA PERIÓDICA	90%	50%	90%
			DISEÑO DE UN PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO	AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO A LOS PROCESOS DESARROLLADOS EN LA ENTIDAD	AUDITORIAS EFECTUADAS A LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA ESE TANTO ASISTENCIALES COMO ADMINISTRATIVAS	90%	50%	93%

*Aida Luz Lozano Fariño*

**AIDA LUZ LOZANO FARIÑO - JEFE DE CONTROL INTERNO**

*Kelly Urzola Verdel*

**KELLY URZOLA VERTEL - GERENTE**