

PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL GENERAL (FICHA TECNICA DE RESUMEN) VIGENCIA 2014

ITEM	DESCRIPCION DEL HALLAZGO	ESTRATEGIAS	ACCIONES	TIEMPO DE ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	REQUERIMIENTO PRESUPUESTAL	META INDICADOR AÑO	AVANCE MENSUAL	CUMPLIMIENTO
1	PLATAFORMA ESTRATEGICA	Socializar e implementar la nueva plataforma institucional de calidad de la ESE	Socialización de la plataforma de Calidad, mapa de procesos, organigrama, con todo el personal de la ESE.	Permanente	Implementación de políticas de Gestión de calidad	Políticas elaboradas y adoptadas	PROPIOS	100%	9.1%	27,3%
			Socialización del PAMEC de la Entidad, realización de autoevaluación y auditorías de calidad.	Semestral	Verificación de priorización de procesos	Procesos priorizados establecidos. Planes de mejoramiento efectuados	PROPIOS	100%	8.8%	26.4%
			Implementación de las NTCGP 1000:2004 (norma técnica de calidad en la gestión pública). Actualización meci según normatividad vigente	Permanente	Desarrollo de acciones encadenadas en el proceso de acreditación y MECI	Estandarización, evaluación y puesta en marcha.	PROPIOS	100%	8.2,0%	24.6%
			Elaboración autoevaluación para implementar el sistema de acreditación	Anual	Diagnóstico de autoevaluación	Informe autoevaluación	PROPIOS	100%	7.5%	22.5%
			Continuar con el proceso de auditorías	Permanente	Verificación y priorización de	Informes de auditoría	PROPIOS	100%	8,5%	25,5%

			concurrentes y de historias clínicas en cada una de las unidades funcionales de la ESE		procesos de auditoría de calidad	presentados de Planes de mejoramiento elaborado				
2	AREA FINANCIERA	Seguimiento a actividades de cumplimiento de acuerdo de acreedores	De acuerdo al número de acreedores que llegaron a acuerdos con la Entidad, generar los procesos de pagos de las cuentas de conformidad con la programación de recursos de la Entidad	Permanente	Pago de cuentas de acreedores	Pagos efectuados	PROPIOS	100%	16.6%	15.4%
		Seguimiento del sistema de cobro de cartera	Continuar con las políticas de cobro de cartera implementadas	Permanente	Puesta en marcha del manual de la cartera de la Entidad	Puesta en marcha del mejoramiento institucional del proceso	PROPIOS	100%	8.0%	24.0%
2.1	ADMINISTRACION FINANCIERA Y CONTABLE DE LA ESE.	Seguimiento permanente a la organización administrativa, financiera y contable de la Entidad	Continuar con el proceso de mejoramiento de cada área y evaluación de los procesos	Permanente	Organización de la información de acuerdo a lo establecido por los organismos de control del Estado y Contaduría General de la Nación	Informes elaborados, validaciones e informes publicados	PROPIOS	100%	8,1%	24,3%
	ALMACEN	Mejoramiento continuo de los procesos de almacenamiento de insumos,	Continuar las estrategias de custodia y entrega de medicamentos de control y drogas asistenciales	Permanente	vigilancia y control de las actividades relacionadas con medicamentos	Verificación y ajustes implementados	PROPIOS	100%	8,0%	24,0%

		drogas y medicamentos asistenciales			de control						
		Optimizar el servicio farmacéutico, cumplir con los requisitos mínimos de habilitación de la farmacia.	Establecer todos los parámetros de habilitación	SEIS (6) MESES	Implementar los sistemas de habilitación de farmacia	Farmacia habilitada	PROPIOS	100%	8,1%	24.3%	
		Organización de los inventarios de almacén por equipos e instalaciones por puestos de salud	Establecer parámetros de control para fundamentar el proceso	Seis meses (6)	Estructuras de control implementadas	Inventarios efectuados	PROPIOS	100%	7,7%	23.1%	
3	PROCESOS CONTRACTUALES	Implementación del Manual de contratación de la ESE.	Implementación del estatuto de contratación con plazo hasta el 6 de junio de 2014; según la Res 51-85 de 2013	6 meses respectivamente.	Implementación del Manual de contratación de la ESE.	Implementación del Manual de contratación aprobado e implementado. Implementación estatuto de contratación de la ESE	PROPIOS	100%	12.6%	37.8%	
4	ADMINISTRACION DEL RECURSO HUMANO	Implementación del plan de capacitación a funcionarios de la Entidad sobre	Seguimiento al cronograma de actividades de capacitación	Bimensual	Proyecto plan de capacitación	Plan anual de capacitación aprobado	PROPIOS	100%	8,1%	24.3%	

		aspectos contemplados en la Ley 10 de 1990 y Ley 100 de 1993.								
		Implementación proceso de evaluación del Recurso Humano de la entidad.	Ejecución de las actividades de evaluación por los responsables jerárquicos	Semestral	Organización de los objetivos de evaluación de funcionarios	Informes de evaluación presentados	PROPIOS	100%	4%	12%
		Seguimiento de las políticas de administración del RRHH de la entidad en lo relacionado con el proceso de vinculación, selección de personal, cumplimiento del POA; cumplimiento del Plan de bienestar social	Seguimiento de la implementación de los planes, programas y proyectos en materia de Administración del Recurso humano bienestar social de la entidad	Permanente	Seguimiento al Cumplimiento al cronograma de actividades	Actividades realizadas	PROPIOS	100%	8,5%	25.5%
		Seguimiento del proceso de Administración de sistemas de información y administración	Implementación y organización del sistema de información de carteleras, determinando espacios y socialización de información	Permanente	Estructuración del plan de medios de la Entidad	Plan de medios ejecutado	PROPIOS	100%	8,5%	25,5%

		de carteleras								
		Control de Políticas de administración de Salud y seguridad en el trabajo	Seguimiento y Mejoramiento del sistema de información de riesgos, políticas de capacitación en prevención de riesgos ocupacionales	Permanente	Estructuración de política de prevención de riesgos institucionales	Políticas implementadas	PROPIOS	100%	8.3%	24.9%
5	ADMINISTRACION DE DOCUMENTOS Y ARCHIVO INSTITUCIONAL	Implementar políticas de custodia de la memoria institucional, organización y mantenimiento del archivo de la Entidad	Hacer seguimiento del proceso de mejoramiento del archivo de la Entidad, de acuerdo con los parámetros del Archivo General de la Nación	Permanente	Continuar con la estructura de los procesos de custodia, organización y archivo institucional	Procesos aplicados	PROPIOS	100%	5.5%	16.5%
		Seguimiento y control al proceso de digitalización de las historias clínicas de la Entidad y la depuración de los archivos	Eliminar las duplicidades de las historias clínicas, continuar con la organización del proceso, organización del inventario natural y digitalización de las TRD	Permanente	Mejorar el sistema de la custodia y administración de la Historia clínica de la Entidad	Procesos aplicados	PROPIOS	100%	7.1%	21.3%
6	AREA ASISTENCIAL	Seguimiento de procesos y procedimientos	seguimiento, y mejoramiento de la calidad del servicio asistencial de la Entidad	Permanente	Diseño de las políticas y procesos de verificación, evaluación y seguimiento de gestión	Políticas y procesos verificados	PROPIOS	100%	8.2%	24.6%

6.1	SERVICIO DE URGENCIAS	Seguimiento a riesgos asistenciales y eventos adversos	Seguimiento al proceso de notificación de riesgos y eventos adversos	Permanente	asistencial. Verificación y adherencia de protocolos y guías de manejo. Procesos de seguimiento implementado y verificado	Informes de seguimiento a riesgos rendidos	PROPIOS	100%	6.6%	19.8%	
		Seguimiento a la elaboración de planes de mejoramiento de eventos adversos	Desarrollo de actividades de aprendizaje y talleres de evaluación de eventos adversos de acuerdo a la información notificada por la Entidad	Permanente	Verificación de eventos y planes de mejoramiento organizados	Informes y planes de mejoramiento presentados	PROPIOS	100%	6.5%	19.5%	
		Seguimiento a los programas de capacitaciones y posteriormente simulacros establecidos dentro del PLAN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	Operacionalizar las programaciones de capacitaciones y simulacros	Trimestral y anual	Programas de capacitaciones y simulacros proyectados	Evidencias de capacitaciones por la ARL, en coordinación con la oficina de SGSSTS.	PROPIOS	100%	8.5%	25.5%	
6.2	PUESTOS DE SALUD	Realizar seguimiento a las valoraciones sobre el cumplimiento de los programas	Seguimiento de procesos implementados con la coordinación medica	Permanente	Procesos de seguimiento proyectados	Seguimiento e informes presentados	PROPIOS	100%	8.8%	26.4%	

		de salud de cada puesto y el cumplimiento de la Agenda médica								
7	PGIRHS. DE PLAN MANTENIMIENTO HOSPITALARIO	Realizar seguimiento de las actividades de limpieza, mantenimiento, reparaciones locativas, adecuaciones y mantenimiento preventivo de las instalaciones de la entidad.			Levantamiento de necesidades por áreas	Seguimiento a las actividades de limpieza, mantenimiento, reparaciones locativas, adecuaciones y mantenimiento preventivo de las instalaciones de la entidad.	PROPIOS	100%	8,5%	25.5%



08	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	Seguimiento a las diferentes interventorías de los contratos suscritos con la ESE CAMU DEL PRADO.			Procesos de seguimiento implementado y verificado	Procesos aplicados, informes presentados	Propios	100%	8.2%	24.6%
		Seguimiento al mantenimiento preventivo, y correctivo de los equipos biomédicos de la entidad			Desarrollar el Plan anual de mantenimiento	Plan de mantenimiento incorporado al plan de compras y suministros de la entidad	PROPIOS	100%	8.1%	24.3%
09	SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO	Continuar con el fortalecimiento del sistema de participación ciudadana	Realización de las capacitaciones y reactivación de las alianzas de usuarios	Permanente	Evidencias de capacitaciones y estrategias de mano con la alianza de usuarios	Agendas de trabajo aprobadas y en funcionamiento	PROPIOS	100%	8.0%	24%
		Capacitación a	Realización de los	Permanente	Seguimiento al	Capacitaciones	PROPIOS	100%	8.1%	24.3%

Elaborado por	Aprobado por	VERSION 02
AIDA LUZ LOZANO FARIÑO– ASESORA CONTROL INTERNO	GERENCIA	

		usuarios en sistema de SS	programas de capacitación de usuarios en SS		cronograma de capacitación	realizadas				
		Realizar seguimiento de apertura de buzones de sugerencias, quejas y reclamos	Continuar con el proceso de apertura de buzones con presencia de los usuarios del servicio, compra de nuevos buzones para el servicio de SIAU	Permanente	Organización informes y Actas de apertura de buzones, instalación e implementación de los nuevos buzones de quejas y reclamos	Actas e informes presentados	PROPIOS	100%	7.2%	21.6%
		Garantizar la información, seguridad y atención del usuario del servicio	Continuar el desarrollo de estrategias de mejoramiento de la atención en salud a los usuarios de la Entidad	Permanente	Plataformas institucionales, fichas técnicas y programas de atención	Procesos y procedimientos implementados	PROPIOS	100%	8,5%	25.5%
09	SISTEMA DE CONTROL INTERNO MECANISMOS ESTANDARES DE CONTROL INTERNO	Reactivar las políticas de Administración de riesgos institucionales y seguridad del paciente	Seguimiento al plan de mejoramiento en cuanto a los puntos críticos de riesgos existentes en la ESE CAMU DEL PRADO, los cuales son un potencial para la ocurrencia de los accidentes laborales y/o la generación de enfermedades laborales	Trimestral	Evidencia de índices de accidentabilidad, capacitaciones, reportes de condiciones peligrosas, actos inseguros e incidentes laborales	Formatos informes	PROPIOS	100%	8,0%	24%
		seguimiento de POAS de las áreas	Efectuar las verificaciones y seguimientos para la	trimestral	Informes mensuales, reportes,	Formatos y planillas de seguimiento	PROPIOS	100%	8.2%	24.6%

		funcionales de la ESE	realización de planes de mejoras		evidencias					
10	SISTEMAS DE INFORMACION	Continuar el mejoramiento de los sistemas internos de comunicación	Estandarización y seguimiento de todos los sistemas de comunicación formal de la entidad	Permanente	Seguimiento del sistema de información interno de la Entidad y diseño de técnicas de oficina por actividades	Implementación de los procesos	PROPIOS	100%	8,1%	24,3%
		Actualización y reactivación del Código de Ética y Buen Gobierno	Implementación y aplicación del Código de Ética con participación de los trabajadores de base de la Entidad	Permanente	seguimiento por la Subgerencia Administrativa y la oficina de RRHH	Protocolos, revisiones y seguimiento efectuado	PROPIOS	100%	8,2%	24.6%
		reactivación de procedimientos de sistemas de la Entidad, contemplando el manual de generación y captura de datos, verificación y ampliación de redes y sistemas de comunicación de la entidad	Seguimiento del programa de mejoramiento tecnológico según las necesidades tecnológicas y de redes institucionales, implementación y actualización del manual de captura y generación de datos	Permanente	Proyectos y diseños documentales estructurados	Protocolos presentados	PROPIOS	100%	6.2%	18.6%
		Implementar y aplicar en el	Seguimiento al Inventario tecnológico de	Permanente	Inventario de sistemas	Documento macro	PROPIOS	100%	8,2%	24,6%

		proceso el inventario de sistemas de la Entidad	sistemas de la Entidad		diseñado	presentado				
		Aplicación e implementación de la nueva página Web de la Entidad	Seguimiento al rodamiento de la nueva página web de la entidad	Permanente	Seguimiento de la utilización de la página Web	Nueva página web engranada a los sistemas de satélite	PROPIOS	100%	8.5%	25.5%
		Aplicación del plan de mantenimiento preventivo y correctivo de sistemas de la Entidad	Seguimiento al área de los sistemas de información en procesos de prevención y corrección	Permanente	Seguimiento al Plan de mantenimiento preventivo y correctivo organizado Ruta de cada equipo y hoja de vida organizada	Planes de prevención y corrección en ejecución Ruta crítica de equipos construida Hojas de vida de equipos actualizada Entrega de informes	PROPIOS	100%	6,0%	18%
11	CONTROL SOCIAL	Efectuar el proceso de rendición de cuentas por la ESE CAMU DEL PRADO, unido	Seguimiento de los informes de rendición de cuentas, programación de actividades y cronograma	Primer semestre	Organización de actividades de rendición de cuentas a la comunidad	Rendición de cuentas a la comunidad ejecutada	PROPIOS	100%	0%	0%

		con la alcaldía municipal; a la comunidad								
--	--	-------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Evaluación, seguimiento y monitoreo a 31 de junio de 2014
ORIGINAL FIRMADO POR:
AIDA LUZ LOZANO FARIÑO
JEFE DE CONTROL INTERNO ESE CAMU DEL PRADO

CC. GERENCIA

Elaborado por	Aprobado por	VERSION 02
AIDA LUZ LOZANO FARIÑO– ASESORA CONTROL INTERNO	GERENCIA	