

OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MEC	I 1000:2014
	OACI	1.1
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2016 CUARTO TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

|-La suscrita jefe de la Oficina Asesora de Control Interno de ESE CAMU DEL PRADO, en aras de garantizar la accesibilidad a la información, la transparencia de la gestión pública y la participación ciudadana, actuando de conformidad a lo establecido por la ley 1474 de 2011, que en su artículo 74 establece la obligatoriedad de suscribir y publicar en la página web institucional los Planes de Acción. El presente informe Trimestral, se efectúa con base a la información reportada por cada una de las dependencias de la ESE CAMU DEL PRADO.

PLATAFORMA ESTRATÉGICA Y MEJORAMIENTO DEL SISTEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS	META	ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDIC ADOR	AVANCE DEL CUARTO TRIMESTRE	ACUMUL ADO % DE CUMPLI MIENTO
OBLIGGATORIO DE LA CALIDAD.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y OPORTUNIDAD DE MANERA QUE SEAN ARMÓNICOS CON LAS NTCGP 1000:2008 Y EL SISTEMA DE GARANTÍA DE LA CALIDAD (SGC).	ACTUALIZAR LA PLATAFORMA INSTITUCIONAL DE LA ESE, AL IGUAL QUE EL SISTEMA OBLIGATORIO Y GARANTIA DE LA CALIDAD. ACTUALIZAR LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, COMO PARTE INTEGRAL DEL SOGCS	ACTUALIZACION DE LA PLATAFORMA ESTRATÉGICA DIRECCIONADA HACIA LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y SUS PRINCPIOS. PRESENTANDO LOS CAMBIOS EN LA CODIFICACIÓN OBLIGATORIA PARA CADA UNIDAD FUNCIONAL DE LA ENTIDAD Y DEMAS ACCIONES A TOMAR POR PARTE DE LA ALTA DIRECCION.	REEPLANTEAMIENT O DE LA PLATAFORMA INSTITUCIONAL DIRECCIONADA HACIA LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y SUS PRINCIPIOS, ACTUALIZACION, AJUSTES E IMPLEMENTACION DEL SISTEMA OBLIGATORIO Y GARANTIA DE LA CALIDAD PARA LA ENTIDAD EN ESTA VIGENCIA 2016	PLATAFORMA ESTRATÉGICA PARA SU ACTUALIZACION Y APROBACION POR JUNTA DIRECTIVA. SOCIALIZACIONES EFECTUADAS EVIDENCIAS PRESENTADAS MEDIANNTE COMITÉ DE CALIDAD, TECNICO CIENTIFICO Y CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD.	100%	SE CONTINUA IMPLEMENTACION DEL PAMEC CON VIA A LA ACREDITACION EN CUANTO A LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE CONTINÚA LA CAPACITACIÓN CONTINÚA Y LOS CONTROLES DE MEJORA CONTINÚA. SE CONTINÚA CON AJUSTES DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS POR PARTE DEL EQUIPO CALIDAD DE LA INSTITUCION. REPORTE INDICADORES DE CALIDAD DEL DECRETO 256, ELABORACIÓN DE INDICADORES PARA EPS, ELABORACIÓN DE INDICADORES HISTÓRICOS PARA EL MINISTERIO DE SALUD. SE CONTINÚA CON IDENTIFICACIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS POR PROCESO.	95.5%

ELABORADO POR: AIDA LUZ LOZANO FARIÑO	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO
OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MEC	CI 1000:2014
	OACI	1.1
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2016 CUARTO TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

PLATAFORMA ESTRATEGICA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS	META	ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDICA DOR	AVANCE	ACUMUL ADO % DE CUMPLIM IENTO	
ELAB	ORADO POR: AIDA	AJUSTAR EL SISTEMA OBLIGATORIO Y GARANTÍA DE LA CALIDAD COMO HERRAMIENTA QUE PERMITA INTEGRAR LAS ACCIONES ENCAUZADAS AL MEJORAMIENTO CONTINUO, ASEGURANDO LA INFORMACIÓN Y CONSTITUYÉNDOS E EN UN ELEMENTO DE APOYO ÚTIL PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS RESPONSABILIDAD ES ASIGNADAS A LOS TRABAJADORES.	AJUSTE DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA ESE. MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS; SEGÚN LOS LINEAMIENTOS RESPECTIVOS DEL SOG.	ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA ESE SOCIALIZACIÓN DEL DOCUMENTO CON EL FIN DE QUE CADA JEFE DE DEPENDENCIA Y SU EQUIPO DE TRABAJO LO CONOSCA Y ASI MEJORAR LA CALIDAD EN LOS PROCESO. VERIFICACION, REVISION Y AJUSTE POR PARTE DEL EQUIPO DE CALIDAD DE LA ESE DE LOS NUEVOS PROCESOS Y PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DESARROLLADOS.	RESOLUCIÓN MODIFICATORIA DEL MANUAL APROBADA EVIDENCIAS DE SOCIALIZACIONES EFECTUADAS	100%	CONTINÚA PROCESO DE ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA ESTA VIGENCIA 2016. SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO POR EL ÁREA DE CALIDAD EN EL MONITOREO A LAS DIFERENTES UNIDADES FUNCIONALES EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014, MEDIANTE AUDITORÍAS Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO. EVIDENCIAS REPOSAN EN LA OFICINA DE CALIDAD. EL EQUIPO DE CALIDAD CONTINÚA TRABAJANDO PARA GENERARCION DE REPORTES (CIRCULAR 030, DECRETO 2193 DE 2004) DE INDICADORES DE ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD, CALIDAD TÉCNICA, GERENCIA DEL RIESGO, LEALTAD, Y OTROS, QUE SON LOS QUE NOS COMPETEN DE ACUERDO CON GO	95.5%	
					REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO				
OFICI	ina de control in		GERENTE	GERENTE					



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MECI 1000:2014				
	OACI	1.1			
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2016 CUARTO TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL			

	OBJETIVO	OBJETIVO	META		ACCIONES	INDICADOR	META	EL NIVEL DE COMPLEJIDAD. SE CONTINUA CON PROCESO DE IMPLEMENTACION, SENCIBILIZACION Y CAPACITACION DEL NUEVO SOFTWARE GENOMA, CON EL FIN DE INTEGRARLO A TODAS LAS NECESIDADES DE LOS PROCESOS DE LA ENTIDAD. DOCUMENTAL Y FACTURACION. SE CIERRA ESTE PROCESO DE IMPLEMENTACION EN EL AREA URBANA QUEDANDO PENDIENTE PARA LA PROXIMA VIGENCIA LA IMPLEMENTACION DE LA ZONA RURAL.	ACUMUL
ÁREA ASISTENCIAL	GENERAL	OBJETIVO	WEIA		ACCIONES	INDICADOR	DEL INDICA	AVANCE	ADO % DE
	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	DISPONER DE ESTRATEGIAS QUE PERMITAN EL MEJORAMIENTO Y EL ALCANCE DE LOS SERVICIOS DE 1 NIVEL DE ATENCIÓN. MEJORAMIENTO EN LA ASIGNACIÓN DE ODONTOLOGIA, CONSULTA EXTERNA, LABORATORIO CLINICO; ATENCION E INFORMACION AL USUARIO, EVALUACION DE LA SATISFACCION AL USUARIO,	DESARROLLO DE UN PLAN DE AUDITORÍA DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS APLICADOS POR SERVICIOS Y/O PROGRAMAS PARA LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS MISMOS.	AGE AUI PAF SUE CIE CAL COI CUM AGE AUI GEN INFO FOF DE	ALIZAR UNA ENDA DE DITORÍAS, POR RTE DE LA BDIRECCION CNICO NTIFICO, LIDAD Y NTROL INTERNO. MPLIR CON LA ENDA DE DITORIAS NERAR ORMES DE LAS DITORÍAS ALIZADAS. RMULAR PLANES MEJORAMIENTO. ALIZAR GUIMIENTO A	AUDITORÍAS PROGRAMADAS PARA EL PERÍODO EFECTUADAS INFORMES DE AUDITORÍAS RENDIDOS EN EL ÁREA DE CALIDAD Y FACTURACION. PLANES DE MEJORAMIENTO FORMULADOS SEGUIMIENTO DE ESTOS PLANES DE MEJORAMIENTO	100%	EN ESTE ULTIMO TRIMESTRE SE DESARROLLARON ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. R412 DE 2000 R4505 DE 2012. SE REALIZÓ SEGUIMIENTO A LAS ÁREAS DE SERVICIO DE URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA, DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA, LABORATORIO CLÍNICO DE PRIMER NIVEL, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, Y LOS PROGRAMAS DE LEY PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, COORDINACIÓN ODONTOLÓGICA TODO ESTO	98.9%
ELAB	ORADO POR: AIDA	LUZ LOZANO FARIÑO	•			GUARINA JUDITH PINEC	OO DURAN	GO	
OFIC	ina de control in	NTERNO			GERENTE				

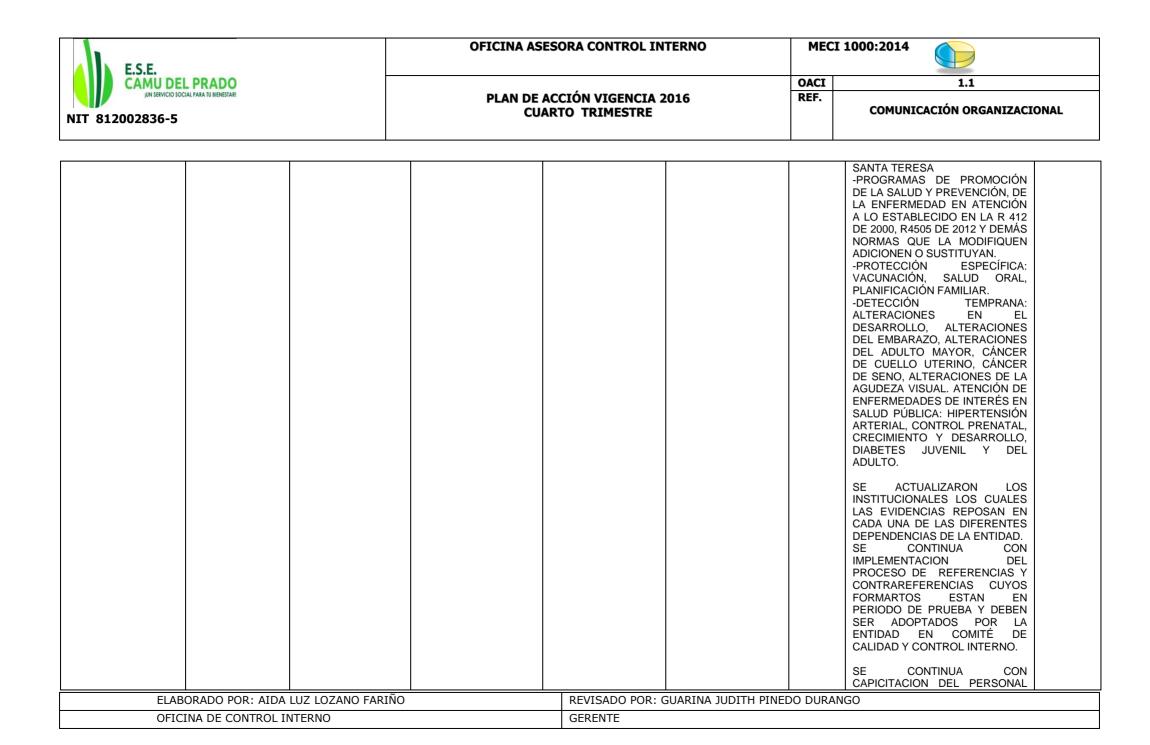


	OACI	1.1
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2016 CUARTO TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

MECI 1000:2014

Y PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN		AJUSTADO A LAS DIFERENTES POLÍTICAS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SE CONTINUA CON LA CONTRATACIÓN DEL OPERADOR I.P.S SAN PABLO, QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE LEY PARA CONTRATAR EL RECURSO HUMANO IDÓNEO PARA EL DESEMPEÑO PROFESIONAL EN ACTIVIDADES MEDICAS Y ODONTOLÓGICAS, ENFERMERÍA, Y PERSONAL PARAMEDICO COMO AUXILIARES DE ENFERMERÍA, HIGIENISTAS ORALES Y AUXILIARES DE ODONTOLOGÍA ENTRE OTROS. SE CONTINÚA CON SERVICIOS CONTRATADOS COMO SON: LABORATORIOS CLÍNICOS PARA LA CONSULTA EXTERNA Y URGENCIA, LOS CUALES SON VERIFICADOS POR ESTA DEPENDENCIA CON RESULTADOS REFLEJADOS EN LOS INFORMES PERTINENTES. SE CONTINUA CON LA PRESTACIÓN DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS: -SERVICIO DE URGENCIAS, LA ESE CAMU EL PRADO DISPONE DE LA DOTACIÓN REQUERIDA PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS : -SERVICIO DE URGENCIAS, LA ESE CAMU EL PRADO DISPONE DE LA DOTACIÓN REQUERIDA PARA LA PRESTACIÓN DE ESTE SERVICIO DE JUSTADO A LO REGLAMBENTADO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTECONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA, EN EL CAMÚ		
ELABORADO POR: AIDA	LUZ LOZANO FARIÑO	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO		
OFICINA DE CONTROL I	NTFRNO	GERENTE		
OF ICHA DE CONTROL I	IVILINIO	GLALINIL		

OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO





OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MEC	II 1000:2014
	OACI	1.1
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2016 CUARTO TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

			1			г	LAGUOTENOM, EN PROTOCOS CO		
							ASIISTENCIAL EN PROTOCOLOS DE VIOLENCIA SEXUAL.		
							SE REALIZAN COMITÉS DE IAMI- AIEPI Y COVE INSTITUCIONAL.		
							REVISIÓN DE LOS INFORMES QUE PASAN LOS JEFES DE ENFERMERIA DE CADA UNA DE LAS UPSS DE LA ZONA RURAL.		
							SE CONTINUA CON CAPACITACIÓNES AL RECURSO HUMANO DE ENFERMERÍA Y REPORTE DE INFORME MENSUALES DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN AL DEPARTAMENTO.		
AREA ASISTENCIAL		CREAR ESTRATEGIAS PARA CONSEGUIR LA VACUNACION DE LOS NIÑOS CON ESQUEMAS INCOMPLETOS (100%) REALIZACION DE DEMANDA INDUCUIDA EN EL AREA DE URGENCIAS Y EN LAS SALAS DE ESPERAS DE TODAS LAS UPSS. AUMENTAR LAS COBERTURAS EN LA ATENCION DE 1 NIVEL CON EL FIN DE MEJORAR LA FACTURACION PARA GARANTIZAR	ORGANIZACIÓN DE LA PRESTACION INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD EN LOS PROGRAMAS DE 1 NIVEL DE ATENCION, POBLACION MATERNO INFANTIL, Y LAS ESTARTEGIAS IAMI CONTINUANDO CON SU IMPLEMENTACION EN LA ESE, Y LA ADOPCION DE LA POLITICA AIEPI. AUMENTAR EL NÚMERO DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN LOS	LOGRAR Y MANTENER COBERTURAS ÓPTIMAS MADIANTE LA APLICACIÓN DE LOS DIFERENTES BIOLOGICOS DEL PAI SEGÚN ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION A LA POBLACION OBJETO. FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA A NIVEL INSTITUCIONAL	PROPORCION DE ESQUEMAS DE VACUNACION ,MORBILIDAD POR ENFERMEDADES EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO NUMERO DE EVENTOS REGISTRADOS/ NUMERO DE EVENTOS NOTIFICADOS DE MANERA OPORTUNA, UNIDAD DE ANALISIS Y PLAN DE MEJORA.	100%	REPORTE A LAS EPS DE TODO LO RELACIONADO CON LOS PROGRAMAS DE DETENCIÓN TEMPRANA DE LAS ACTIVIDADES DE P Y P DE 4505. INFORMES A LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE LA NOTIFICACIÓN SEMANAL DE IAS ENFERMEDADES EN SALUD PÚBLICA Y DE LA INFORMACIÓN DE INDICADORES REQUERIDOS POR ESTA INSTITUCIÓN COMO SON LOS INDICADORES DE SÍFILIS GESTACIONAL Y TRANSMISIÓN VERTICAL Y DESNUTRICION. REUNIÓN CON EL PERSONAL DE ENFERMERAS Y ENFERMEROS PARA SOCIALIZAR INFORMACIONES	98.9%	
ELAB	ORADO POR: AIDA	LUZ LOZANO FARIÑO		REVISADO POR:	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO				
OFICI	INA DE CONTROL II	NTERNO		GERENTE					



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MECI 1000:2014			
	OACI	1.1		
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2016 CUARTO TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL		

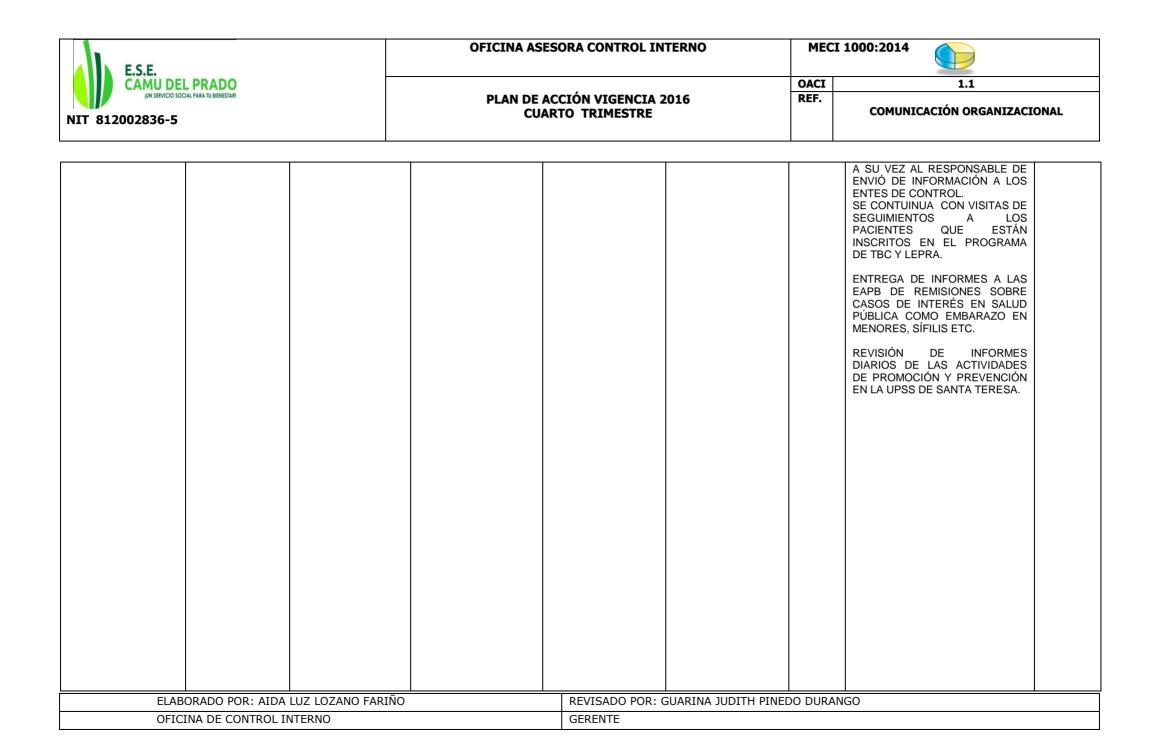
LA RENTABILIDAD SOCIAL Y ECONOMICA DE LA ESE. PROMOVER EL BIENESTAR Y UNA VIDA SALUDABLE, BASADA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	DIFERENTES PROGRAMAS DESARROLLADOS EN LA ENTIDAD	CONTROL SEGUIMIENTO Y VERIFICACION DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN QUE SE DESARROLLAN EN LAS UNIDADES FUNCIONALES DE LA ESE	PORCENTAJE DE PACIENTES A LOS CUALES SE LES REALIZÁRON ACTIVIDADES DE PYP EN EL TRIMESTRE	CORRESPONDIENTES PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN COMO LO ES LA ENTREGA DE INFORMES PUNTUALES EN LAS OFICINAS DE COORDINADORES. REUNIONES PERMANENTES CON LOS JEFES DE ENFERMERIA PARA SOCIALIZAR INFORMACIONES REFERNTES A LAS UPSS Y A LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN. REVISIÓN DE INFORMES DIARIOS DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

ELABORADO POR: AIDA LUZ LOZANO FARIÑO	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO
OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MEC	I 1000:2014
	OACI	1.1
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2016 CUARTO TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

ÁREA ASISTENCIAL	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	META	ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDICA DOR	AVANCE	ACUMUL ADO % DE CUMPLIM IENTO
		APLICACIÓN DE LAS POLITICAS EN MATERIA DE SALUD ENCAMINADAS AL CUMPLIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE ESTABLECIDAS POR EL MPS	ACTUALIZAR, SOCIALIZAR Y EVALUAR LA APLICACIÓN DE LAS POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS EN MATERIA DE SALUD SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DE NORMA VIGENTE.	ENTIDAD. SOCIALIZACIÓN A TODO EL PERSONAL ASISTENCIAL SOBRE PROTOCOLOS, NORMAS TECNICAS, GUÍAS DE ATENCIÓN ACTUALMENTE VIGENTES. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE ADHERENCIAS AL PERSONAL ASISTENCIAL SOBRE PROTOCOLOS, NORMAS TECNICAS, GUÍAS DE ATENCIÓN ACTUALMENTE VIGENTES.	NORMAS Y GUÍAS ACTUALIZADAS Y SOCIALIZADAS PRESENTACIÓN DE EVIDENCIAS CAPACITACIONES A LOS USUARIOS EFECTUADAS, PRESENTACIÓN DE EVIDENCIAS	100%	SE CONTINUA EN ESTE PERIODO CON REVISION, IMPLEMENTACION Y EVALUACION DE GUÍAS, PROTOCOLOS DE ATENCIÓN Y CAPACITACIONES EN EL AREA DE PYP. PENDIENTE AUN CON RESPECTO DE CAPACITACIONES EN EL AREA DE MORBILIDAD ACORDE CON EL PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA POBLACION, ASI MISMO COMO EL DISEÑO E INSTRUMENNTO DE MEDICION DE ADHERENCIAS DE LAS GUIAS. LA ESE VIENE CUMPLIENDO CON LA EJECUCIÓN DE ATENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS DIVERSOS PROGRAMAS COMO: HIPERTENSIÓN ARTERIAL IRA, EDA, DIABETES, BAJO PESO AL NACER, MALTRATO INTRAFAMILIAR. IMPLEMENTACIÓN DE LOS DIVERSOS PROGRAMAS A LAS POBLACIONES DE LAS DIFERENTES EPS QUE DEMANDAN LOS SERVICIOS DE LA ESE. OPORTUNO RENDIMIENTO DE INFORMES A LOS COORDINADORES Y DE ESTOS	98.9%
		LUZ LOZANO FARIÑO			GUARINA JUDITH PINE	DO DURAN	GO	
OFICI	NA DE CONTROL I	NTERNO		GERENTE				





OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MECI 1000:2014		
	OACI	1.1	
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2016 CUARTO TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	

ÁREA ASISTENCIAL	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	META	ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDICA DOR	AVANCE	ACUMUL ADO % DE CUMPLIM IENTO
		FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENC IA EN EL AREA AMBULATORIA, ESPECIALMENTE HACER ENFASIS EN LA CONTRAFERENCIA DE LOS PACIENTES AMBULATORIOS.	MEJORAR LA CALIDAD Y OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA Y ODONTOLÓGICA CON EL FIN DE AUMENTAR LAS COBERTURAS EN ESTOS DOS ASPECTOS.	DETERMINAR NECESIDAD DE REMISIÓN A SERVICIOS DE OTROS NIVELES, REGISTRANDO LAS REMISIONES EN FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRARREFEREN CIA. CAPACITAR Y SENSIBILIZAR A LOS MEDICOS EN EL SISTEMA DE CONTRAREFERENCI A DE LA ESE.	INFORMES PRESENTADOS ANTE EL COORDINADOR ASISTENCIAL SOBRE EL NÚMERO DE USUARIOS ATENDIDOS QUE REQUIRIERON AUTORIZACIONES O CONTRAREFERENCI AS EN EL PERÍODO	100%	SE CONTINUA EN PERIODO DE PRUEBA MANUAL DE PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA APROBADO EN COMITÉ DE CALIDAD, Y SOCIALIZADO CON EL JEFE DE URGENCIA DE LA ENTIDAD. SE REUIERE CONTINUAR CON SOCILAIZACION DE ESTE MANUAL EN LAS DEMASA DEPENDENCIAS Y PROCESOS COMO ES CONSULTA EXTERNA, UPSS SANTA TERESA Y UPSS RURALES. SE CONTINUA EN LA APLICACION DE ESTOS PARAMETROS.	92.5%
SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO SIAU	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS	META	ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDICA DOR	AVANCE	ACUMUL ADO % DE CUMPLIM IENTO

ELABORADO POR: AIDA LUZ LOZANO FARIÑO	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO
OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MECI 1000:2014		
	OACI	1.1	
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2016 CUARTO TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	

	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	CONTROL SOCIAL	GARANTIZAR LA SOCIALIZACIÓN DE LAS ACCIONES A REALIZAR DENTRO DEL SGSSS A LA ALIANZA DE USUARIOS GARANTIZAR LA PROMOCION Y SOCIALIZACION DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS Y TRATO DIGNO AL USUARIO,IMPORTANC IA DEL BUZON DE SUGERENCIAS	DEBERES Y TRATO DIGNO AL USUARIO, IMPLEMENTACIÓN DE BUZONES NUEVOS EN LAS DIFERENTES UPSS REACTIVACION DE LAS ALIANZAS DE USUARIOS	CAPACITACIONES EFECTUADAS EVIDENCIAS ENTREGADAS, INFORMES PRESENTADOS CAPACITACIONES EFECTUADAS EVIDENCIAS ENTREGADAS, INFORMES PRESENTADOS	100%	SE CONTINUA CON IMPLEMENTACION DE BUZONES DE SUGERENCIAS EN TODAS LAS UPSS RURALES Y URBANAS DE LA ENTIDAD (LAS EVIDENCIAS REPOSAN EN LA OFICIAN DE SIAU). SE CONTINUAN CHARLAS EDUCATIVAS CON EL OBJETIVO DE DAR A CONOCER A LOS USUARIOS SUS DERECHOS Y DEBERES. SE CONTINUA CON IMPLEMENTACION DE FORMATOS DE REGISTRO DE LA (PQRS) COMO INSTRUMENTO BÁSICO PARA LA OPERACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LOS PROCESO. APLICACIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN A USUARIOS DE UPSS URBANAS Y RURALES. SE REQUIERE REACTIVACIOON DE ALIANZAS DE USUARIOS POR EL AREA DE SIAU PARA LA PROXIMA VIGENCIA.	86.5%
SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO SIAU	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS	META	ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDICA DOR	AVANCE	ACUMUL ADO % DE CUMPLIM IENTO

ELABORADO POR: AIDA LUZ LOZANO FARIÑO	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO
OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE



	OACI	
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2016	REF.	
CUARTO TRIMESTRE		

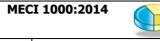
OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO

MEC	T 1000:2014
OACI	1.1
REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

		MEJORAR 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.	COMITÉ DE QUEJAS Y RECLAMOS INSTITUCIONAL , COMO INSTANCIA RESPONSABLE DEL MEJORAMIENTO DEL SOGCS	DISEÑO DE CRONOGRAMA ESTABLECIENDO POR PARTE DEL SIAU CON FECHAS ESPECÍFICA DE CELEBRACIÓN DE LAS REUNIONES EN EL PERÍODO REUNIONES PROGRAMADAS, EJECUTADAS EVIDENCIAS PRESENTADAS	100%	SE REALIZAN AUDITORIAS INTERNAS POR EL AREA DE CONTROL INTERNO DEJANDO PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA PROXIMA V IGENCIA. SE RINDE INFORME DE GESTION A LA ENTIDAD POR PARTE DE LA DEPEMNDENCIA DE SIAU EN COMITÉ EXTRAORDINARIO DE CONTROL INTERNO. SE REQUIERE REACTIVACION TOTAL DEL COMITÉ DE QUEJAS Y RECLAMOS CUMPLIMIENTO DE REUNIONES SEGÚN CRONOGRAMA DE COMITES PARA LA VIGENCIA 2017	82.1 %
SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO SIAU	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS	META	ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDICA DOR	AVANCE	ACUMUL ADO % DE CUMPLIM IENTO
		MEJORAR Y REALIZAR MERCADEOS CON EL FIN DE PROPORCIONAR INFORMACIÓN CONCRETA SOBRE ASPECTOS DE LOS	GARANTIZAR LA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE LOS SERVICIOS CON RELACIÓN A LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS CON LAS EPS PARA LOGRAR LA		EVIDENCIAS PRESENTADAS ANTE EL COMITÉ DE QUEJAS Y RECLAMOS DE LA ESE	100%	SE CONTINUA CON RECEPCIONAN QUEJAS Y RECLAMOS, SE REALIZA CONSOLIDADO DE INFORMES MENSUALES CON REPORTE DE ENCUESTAS, QUEJAS Y RECLAMOS, FELICITACIONES EN ESTE TRIMESTRE.	86.9%
		LUZ LOZANO FARIÑO			GUARINA JUDITH PINE	OO DURAN	GO	
OFICI	na de control in	NIEKNO		GERENTE				



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MECI 1000:201
	OACI



REF.

PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2016 CUARTO TRIMESTRE

COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

		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. DARLE SOLUCIONES OPORTUNAS A LAS QUEJAS Y SUGERENCIAS PRESENTADAS EN LA ENCUESTAS DE SATISFACCION CON EL FIN DE MEDIR EL GRADO DE SATISFACION DE LOS USUARIOS.	SATISFACCIÓN DEL USUARIO.		SENSIBILIZACION, SOLUCION Y DIFUSION A NIVEL INTERNO Y EXTERNO DE LAS SUGERENCIAS, QUEJAS O RELAMOS DE ESTOS USUARIOS. RESPUESTAS OPORTUNAS Y PERTINENTES A LAS QUEJAS PRESENTADAS EN LA OFICINA SIAU	PORCENTAJE DE QUEJAS SOLUCIONADAS OPORTUNAMENTE DURANTE EL PERÍODO		ACOMPAÑAMIENTO A LOS PACIENTES QUE SON REMITIDOS DE MEDICINA GENERAL A URGENCIA, COLABORANDO CON LA DILIGENCIA DE SOLICITUD DE AMBULANCIA A LA SEDE CAMU PRADO ORIENTACIÓN A LOS USUARIOS QUE SOLICITARON LOS SERVICIOS DE: LABORATORIO, CITOLOGÍAS, ODONTOLÓGICAS, CRECIMIENTO Y DESARROLLO, PYP, MORBILIDAD ETC ASIGNACIÓN DE CITAS PRIORITARIAS Y CITAS ADICIONALES. SE CONTINÚA TRABAJANDO EN ACOMPAÑAMIENTO DEL AREA DE CALIDAD Y VIGILANCIA PERMANENTE POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO.	
ÁREA FINANCIERA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS	META		ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDICA DOR	AVANCE	ACUMUL ADO % DE CUMPLIM IENTO
	SERVIR DE APOYO A LA ADMINISTRACIO N, IMPLEMENTAND O LOS PROCEDIMIENT OS FINANCIEROS PERTINENTES.	IDENTIFICAR LAS FUENTES DE INGRESOS Y LA CLASIFICACION DE LOS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y DE INVERSION, AL MISMO TIEMPO SE DEBEN CONSIDERAR		LA DE DE	-CLASIFICAR CADA INGRESO SEGÚN SU ORIGEN Y DESTINACIÓN Y LA DEL GASTO DE FUNCIONAMIENTO, SIGUIENDO LAS NORMAS LEGALES Y TRIBUTARIAS QUE REGULAN CADA	MECANISMOS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL RECAUDO DE INGRESOS EFECTUADOS	100%	SE CONTINUA EN LA INPLEMENTACION DEL NUEVO SOFWARE GENOMA EN EL AREA FINANCIERA, PRESUPUESTAL Y CONTABLE. INFORMES AREA DE TESORERIA, CONTABILIDAD, ADMINISTRATIVA Y FINACIERA.	95.5%

ELABORADO POR: AIDA LUZ LOZANO FARIÑO	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO
OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MEC	II 1000:2014
	OACI	1.1
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2016 CUARTO TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

	OBJETIVO	MEDICIONES APROPIADAS A LAS CARACTERÍSTICAS Y CIRCUNSTANCIAS QUE DAN ORIGEN A LAS DIFERENTES TRANSACIONES, HECHOS Y OPERACIONES DE LA ENTIDAD CONTABLE.	META	INGRESO -COORDINAR CON TODAS LAS AREAS DE LA E.S.E PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ACCIONES	INDICADOR	META	AVANCE	ACUMUL
ÁREA FINANCIERA	GENERAL	OBSETTVOS	META	ACCIONES	MDICADOR	DEL INDICA DOR	AVANGE	ADO % DE CUMPLIM IENTO
	SERVIR DE APOYO A LA ADMINISTRACIO N, IMPLEMENTAND O LOS PROCEDIMIENT OS FINANCIEROS PERTINENTES.	ELABORAR Y APLICAR PROGRAMAS DE PAGOS DE ACUERDO A LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS APLICAR LOS PRINCIPIOS TÉCNICOS Y NORMAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA DEPURACIÓN DE LA CARTERA REFLEJANDO SALDOS REALES. VALIDACIÓN DE LOS INFORMES DE LÍNEA LUZ LOZANO FARIÑO	DETERMINAR PRIORIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA EL PAGO. DEPURACIÓN DE CARTERA DE VIGENCIAS ANTERIORES	IDENTIFICAR LAS CUENTAS POR PAGAR, CLASIFICAR Y AGRUPAR CADA CUENTA SEGÚN CONCEPTO DEL GASTO Y SOPORTES EFECTUAR EL PAGO GENERAR ESTADO DE CARTERA DETALLADO DE LA EMPRESA SOLICITUD DE AJUSTES CONTABLES Y SOLICITUD DE RESPUESTAS DE GLOSAS RADICACION DE FACTURAS EN LAS		100%	SE AVANZA EN LA GENERACION DE LOS INFORMES 2193, Y CIRCULAR UNICA, CON TRABAJO EN CONJUNTO DE TODAS LAS AREAS INVOLUCRADAS COMO SON INFORMACION CONTABLE, PRESUPUESTAL Y FINACIERA, CAPACIDAD INSTALADA, RECURSOS HUMANOS, CALIDAD, PRODUCCION, CUENTAS POR PAGAR Y CUENTAS POR COBRAR, ATRAVES DE LA GENERACION DE LOS INFORMES AREA DE TESORERIA, CONTABILIDAD. ADMINISTRATIVA Y FINANC IERA, PARA SU REMISION OPORTUNA AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL Y DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION.	95.5%
FLANU				REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO GERENTE				



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MEC	CI 1000:2014
	OACI	1.1
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2016 CUARTO TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

		ELABORADOS POR ESTAS DEPENDENCIAS		AREAS CORRESPONDIENTE S PRESENTACIÓN EN LOS PERIODOS ESTABLECIDOS LOS DIFERENTES INFORMES PRESUPUESTAL DE LA ESE.				
ÁREA FINANCIERA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS	META	ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDICA DOR	AVANCE	ACUMUL ADO % DE CUMPLIM IENTO
	SERVIR DE APOYO A LA ADMINISTRACIO N, IMPLEMENTAND O LOS PROCEDIMIENT OS FINANCIEROS PERTINENTES.	ELABORAR Y APLICAR PROGRAMACIONES DE PAGOS DE ACUERDO A LA DISPONIBILIDAD DE PRESUPUESTAL DE LA ESE. APLICAR LOS PRINCIPIOS, NORMAS TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA	DETERMINAR PRIORIDADES Y PROCEDIMIENTOS PARA EL PAGO DEPURACIÓN DE CARTERA DE VIGENCIAS ANTERIORES	IDENTIFICAR LAS CUENTAS POR PAGAR, CLASIFICAR Y AGRUPAR CADA CUENTA SEGÚN CONCEPTO DEL GASTO Y SOPORTES EFECTUAR EL PAGO GENERAR ESTADO DE CARTERA DETALLADO DE LA EMPRESA SOLICITUD DE AJUSTES	PAGOS EFECTUADOS	100%	EVIDENCIAS INFORMES DE AREA DE TESORERIA, CONTABILIDAD. ADMINISTRATIVA Y FINANC IERA.	95.5%
		DEPURACION DE LA CARTERA, REFLEJANDO SALDOS REALES.		CONTABLES SOLICITUD DE RESPUESTAS DE GLOSAS RADICACION DE FACTURAS EN LAS AREAS CORRESPONDIENTE				
ELAB	ORADO POR: AIDA	LUZ LOZANO FARIÑO	•		GUARINA JUDITH PINE	DO DURAN	igo	•
OFIC	INA DE CONTROL II	NTERNO		GERENTE				



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MECI 1000:2014			
	OACI	1.1		
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2016 CUARTO TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL		

ÁREA FINANCIERA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS	META	ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDICA	AVANCE	ACUMUL ADO % DE
	SERVIR DE APOYO A LA ADMINISTRACIO N, IMPLEMENTAND O LOS PROCEDIMIENT OS FINANCIEROS PERTINENTES.	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. DISPONER DE UN SISTEMA DE GESTION QUE POSIBILITE TENER INFORMACION ESTANDARIZADA, OPORTUNA Y CONFIABLE DE LAS	REALIZAR LAS CONCILIACIONES BANCARIAS PARA GENERAR LOS SALDOS REALES DE TESORERIA INTEGRAR PROCESOS COMO PRESUPUESTO, CONTABILIDAD, TESORERIA, DETERMINANDO EL NORMAL PROCESO INTEGRADO DEL AREA FINANCIERA.	ELABORAR LOS DISTINTOS REGISTROS Y LIBROS QUE SE MANEJAN EN ESTA AREA PARA EL CONTROL DE LAS ACTIVIDADES PUESTA EN MARCHA DE LOS PROCESOS INTEGRADOS DEL AREA FINANCIERA.	REGISTROS Y LIBROS DE BANCO ACTUALIZADOS SISTEMA DE GESTION OPORTUNO Y CONFIABLE	100%	EVIDENCIAS INFORMES DE AREA DE TESORERIA, CONTABILIDAD. ADMINISTRATIVA Y FINANC IERA	CUMPLIM IENTO 96.5%
ÁREA FINANCIERA	OBJETIVO GENERAL	FINANZAS OBJETIVOS	META	ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDICA DOR	AVANCE	ACUMUL ADO % DE CUMPLIM IENTO
	SERVIR DE APOYO A LA ADMINISTRACIO N, IMPLEMENTAND O LOS PROCEDIMIENT OS FINANCIEROS PERTINENTES.	EJECUTAR LAS ACCIONES NECESARIAS PARA LLEVAR A CABO CON OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA 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. REALIZAR EL SEGUIMIENTO	CUENTAS DE COBRO PRESENTADAS, GLOSAS REPORTADAS DURANTE EL PERÍODO	100%	EVIDENCIAS INFORMES AREA DE TESORERIA, CONTABILIDAD, FACTURACION, GLOSAS Y RECOBROS, ADMINISTRATIVA Y FINANC IERA	96.5%
		LUZ LOZANO FARIÑO			GUARINA JUDITH PINE	OO DURAN	G0	
OFIC	INA DE CONTROL II	NIEKNO		GERENTE				



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO MECI 1000:2014 OACI 1.1 PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2016 CUARTO TRIMESTRE OACI 5.1 REF. COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

RESPECTIVO. MANTENER CONSTANTE MONITOREO PARA QUE LA INFORMACIÓN DIGITADA SEA INGRESADA CORRECTAMENTE ELABORANDO INFORMES DE COMPARACIÓN MENSUAL DE FACTURACIÓN Y REDUCIENDO EL NÚMERO DE
CONSTANTE MONITOREO PARA QUE LA INFORMACIÓN DIGITADA SEA INGRESADA CORRECTAMENTE ELABORANDO INFORMES DE COMPARACIÓN MENSUAL DE FACTURACIÓN Y REDUCIENDO EL NÚMERO DE
CONSTANTE MONITOREO PARA QUE LA INFORMACIÓN DIGITADA SEA INGRESADA CORRECTAMENTE ELABORANDO INFORMES DE COMPARACIÓN MENSUAL DE FACTURACIÓN Y REDUCIENDO EL NÚMERO DE
MONITOREO PARA QUE LA INFORMACIÓN DIGITADA SEA INGRESADA CORRECTAMENTE ELABORANDO INFORMES DE COMPARACIÓN MENSUAL DE FACTURACIÓN y REDUCIENDO EL NÚMERO DE
QUE LA INFORMACIÓN DIGITADA SEA INGRESADA CORRECTAMENTE ELABORANDO INFORMES DE COMPARACIÓN MENSUAL DE FACTURACIÓN y REDUCIENDO EL NÚMERO DE
INFORMACIÓN DIGITADA SEA INGRESADA CORRECTAMENTE ELABORANDO INFORMES DE COMPARACIÓN MENSUAL DE FACTURACIÓN y REDUCIENDO EL NÚMERO DE
DIGITADA SEA INGRESADA CORRECTAMENTE ELABORANDO INFORMES DE COMPARACIÓN MENSUAL DE FACTURACIÓN y REDUCIENDO EL NÚMERO DE
INGRESADA CORRECTAMENTE ELABORANDO INFORMES DE COMPARACIÓN MENSUAL DE FACTURACIÓN y REDUCIENDO EL NÚMERO DE
CORRECTAMENTE ELABORANDO INFORMES DE COMPARACIÓN MENSUAL DE FACTURACIÓN y REDUCIENDO EL NÚMERO DE
ELABORANDO INFORMES DE COMPARACIÓN MENSUAL DE FACTURACIÓN y REDUCIENDO EL NÚMERO DE
INFORMES DE COMPARACIÓN MENSUAL DE FACTURACIÓN y REDUCIENDO EL NÚMERO DE
COMPARACIÓN MENSUAL DE FACTURACIÓN y REDUCIENDO EL NÚMERO DE
MENSUAL DE FACTURACIÓN y REDUCIENDO EL NÚMERO DE
FACTURACIÓN y REDUCIENDO EL NÚMERO DE
REDUCIENDO EĹ NÚMERO DE
NÚMERO DE
GLOSAS
REVISIÓN,
VERIFICACIÓN Y
CONTESTACIÓN DE
LAS GLOSAS
MEJORAMIENTO EN
LA LA
IMPLEMENTACION,
FORTALECIMEINTO
DEL SOTWARE
ASISTENCIAL Y
FINANCIERO DE LA ENTIDAD
OBJETIVO OBJETIVOS META ACCIONES INDICADOR META AVANCE ACUMUL JURÍDICA GENERAL ADO %
JORIDICA GENERAL DEL NDICA DE
DOR CUMPLIM
IENTO
SALVAGUARDAR COADYUVAR AL SERVIR DE APOYO A ACTUALIZACIÓN MANUALES 100% SE CONTINUA CON INFORMES 96.5%
LA SEGURIDAD CUMPLIMIENTO DE LAS OTRAS ÁREAS EN DEL MANUAL DE ACTUALIZADOS MENSUALIZADOS DEL ÁREA DE
JURÍDICA DE LA LA NORMA Y LA BÚSQUEDA DEL CONTRATACIÓN DE YAPROBADOS JURÍDICA SOBRE EL ESTADO DE
ESE. DEFENSA DIRECTRICES DE CUMPLIMIENTO DE LA LA ENTIDAD MEDIANTE PROCESOS EN CONTRA DE LA
JURIDICA DE LOS ENTES DE NORMA Y LOS -ACTUALIZACIÓN RESOLUCIÓN ESE CAMU DEL PRADO.
LOS PROCESOS CONTROL, PLANES DE MEJORA DEL MANUAL DE
EN CONTRA DE DURANTE EL ESTABLECIDOS PARA CARTERA DE LA SE CONTINUA ASESORÍA
ELABORADO POR: AIDA LUZ LOZANO FARIÑO REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO
OFICINA DE CONTROL INTERNO GERENTE



	OACI	1.1
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2016	REF.	

OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO

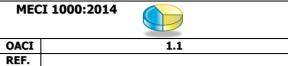
COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

MECI 1000:2014

ADMINISTRACIÓN DEL RECURSO	OBJETIVO GENERAL	DESARROLLO DE LOS DIFERENTES PROCESOS LLEVADOS A CABO DENTRO DEL ÁREA ADMINISTRATIVA DE LA ENTIDAD. PRESENTAR LOS CONCEPTOS JURIDICOS DE LAS DEMANDAS EJECUTIVAS LABORALES Y SINGULARES EXISTENTES EN CONTRA DE LA ESE AL COMITÉ DE CONCILIACION OBJETIVOS	ACTUAR EN DEFENSA DE LOS INTERESES DE LA ESE PRESENTANDO LOS RECURSOS DE REPOSICION, APELACION, OBJETANDO LIQUIDACIONES DE CREDITOS DENTRO DEL TERMINO LEGAL.	INSTITUCIÓN COADYUVAR EN LOS AVANCES PERIÓDICOS DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS PARA LA VIGENCIA PRESENTACIÓN OPORTUNA DE INFORMES DE GESTIÓN MENSUAL ANTE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO. PROYECTAR Y PRESENTAR TODAS LAS ACTUACIONES DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL.	INFORME TRIMESTRAL PRESENTADO A LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LOS AVANCES PLAN DE MEJORAMIENTO CGDC INFORMES DE GESTIÓN PRESENTADOS MENSUALMENTE -ACTUACIONES EJECUTADAS EN EL PERIODO DE LA VIGENCIA	META DEL	JURÍDICA A LA ESE CAMU DEL PRADO EN MATERIA DE PROCESOS EJECUTIVOS LABORALES Y EN LA CONTESTACIÓN DE DERECHOS DE PETICIÓN EN TODOS AQUELLOS PROCESOS EN DONDE SE OTORGUE PODER. REVISIÓN DE ESTADOS DE LOS PROCESOS, CONTESTACIÓN DE DEMANDAS DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL, SISTEMATIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CADA UNO DE LOS PROCESOS. SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL COMITÉ DE CONCILIACION DE LA ENTIDAD. LAS ACTAS LEVANTADAS REPOSAN EN LA OFICINA JURIDICA DE LA ENTIDAD.	ACUMUL ADO %
HUMANO						INDICA DOR		DE CUMPLI
	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONCERNIENTE S A LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENT OPS DE LA GESTION DEL RECURSO HUMANO BASADO EN LA ELABORACION DESARROLLO Y	GARANTIZAR LA MEJORA CONTINÚA DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE RRHH. DAR A CONOCER LA POLITICA IAMI AL PERSONAL NUEVO QUE INGRESA A LA INSTITUCION.	CONTAR CON UN RECURSO HUMANO CAPACITADO Y ACTUALIZADO MANTENER ACTUALIZADAS LAS HOJAS DE VIDA	ELABORACIÓN DEL PLAN ANUAL DE CAPACITACIONES ACTUALIZAR LAS HOJAS DE VIDA Y REALIZAR LAS RESPECTIVAS VERIFICACIONES DE TITULOS.	CAPACITACIONES EJECUTADAS DE ACUERDO AL PLAN ANUAL DE CAPACITACIONES NUMERO DE TRABAJADORES VINCULADOS/ NUMERO DE HOJAS DE VIDA ACTUALIZADAS.	INDICA DOR	CONTINUA EL SEGUIMIENTO DEL PLAN DE CAPACITACIONES LIDERADO POR LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS, CON EVIDENCIAS QUE REPOSAN EN LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS DE LA ESE CAMU DEL PRADO. CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE CAPACITACION: CON UN PORCENTAJE DE 78.87% REALIZADAS 56 PROGRAMADAS 71	DE
ELAB	CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONCERNIENTE S A LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENT OPS DE LA GESTION DEL RECURSO HUMANO BASADO EN LA ELABORACION DESARROLLO Y	MEJORA CONTINÚA DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE RRHH. DAR A CONOCER LA POLITICA IAMI AL PERSONAL NUEVO QUE INGRESA A LA INSTITUCION. MANTENER LUZ LOZANO FARIÑO	RECURSO HUMANO CAPACITADO Y ACTUALIZADO MANTENER ACTUALIZADAS LAS	PLAN ANUAL DE CAPACITACIONES ACTUALIZAR LAS HOJAS DE VIDA Y REALIZAR LAS RESPECTIVAS VERIFICACIONES DE TITULOS.	EJECUTADAS DE ACUERDO AL PLAN ANUAL DE CAPACITACIONES NUMERO DE TRABAJADORES VINCULADOS/ NUMERO DE HOJAS DE VIDA	INDICA DOR	PLAN DE CAPACITACIONES LIDERADO POR LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS, CON EVIDENCIAS QUE REPOSAN EN LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS DE LA ESE CAMU DEL PRADO. CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE CAPACITACION: CON UN PORCENTAJE DE 78.87% REALIZADAS 56 PROGRAMADAS 71	DE CUMPLI MIENTO

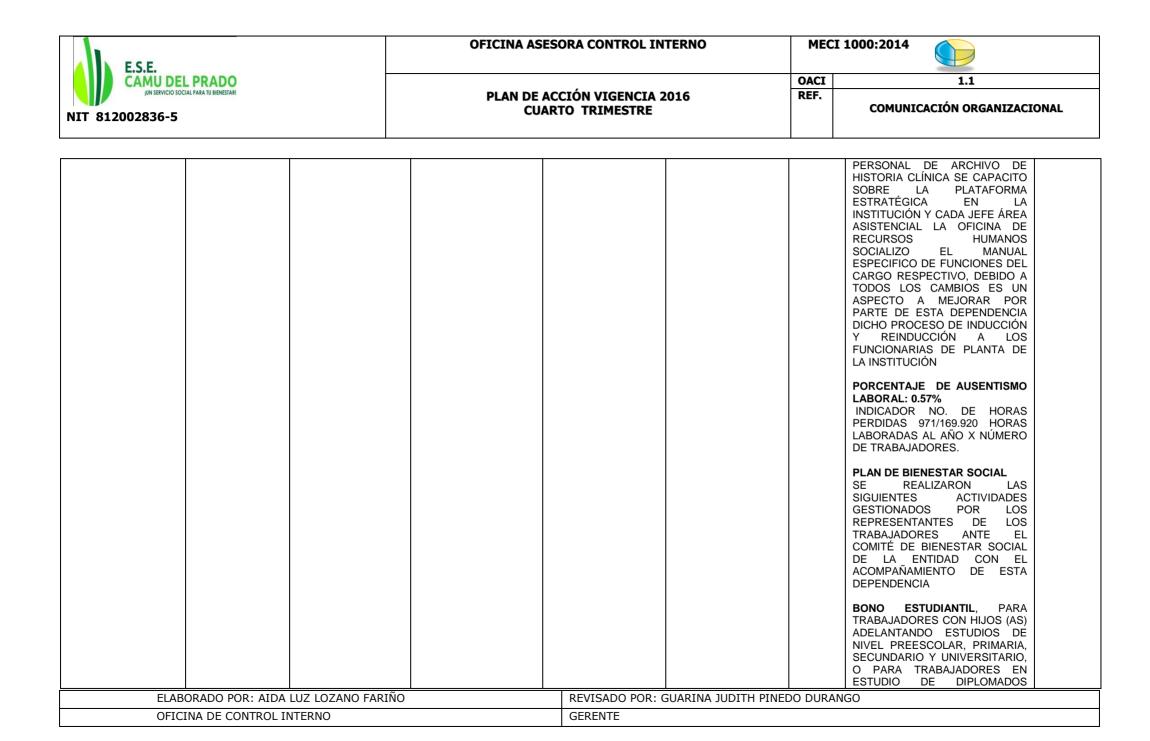


OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO



COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES ENCAMINADAS A PROVEER UNA EXTRUCTURA ADMINISTRATIVA EFICIENTE, EMPLEADOS CAPACES, TRATO EQUITATIVO, AMABLE, HUMANIZADO, OPORTUNIDADE S DE MEJORA, SATISFACCION EN EL TRABAJO Y UNA ADECUADA SEGURIDAD EN EL MISMO FORTALECIEND O EL DESEMPEÑOS DE LAS ACTIVIDADES EN BENEFICIO DE LA ORGANIZACIÓN	ACTUALIZADOS LOS DOCUMENTOS DE CONTROL FISCAL Y DISCIPLINARIOS DE LOS TRABAJADORES Y PERSONAL EN MISION Y GARANTIZAR LA IDONEIDAD DE LOS PRESTADORES DEL SERVICIO. POTENCIALIZAR LOS CONOCIMIENTOS EN ARAS DE MEJORAR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS EN LA ENTIDAD GARANTIZAR LA CORRECTA LIQUIDACION DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES DE LOS TRABAJADORES PROPICIAR CONDICIONES PARA UN BUEN AMBIENTE LABORAL PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS TRABAJADORES Y SUS FAMILIAS.	CONTRIBUIR A QUE EL RECURSO HUMANO DE LA ESE MANEJE CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS ACORDE CON EL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.	LAS EMPRESAS CONTRATISTAS EL ENVÍO DE LAS ACTUALIZACIONES NECESARIAS EN LAS HOJAS DE VIDA DE SU PERSONAL	INDUCCIONES EFECTUADAS PARA EL PERSONAL NUEVO Y REINDUCCIONES PARA EL PERSONAL ANTIGUO DE LA ENTIDAD. EVALUACIONES DE DESEMPEÑO REALIZADAS DURANTE LA VIGENCIA.	EN ESTA VIGENCIA DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN NO. 2003 DE 2014, SE REALIZÓ AUDITORÍA DE TODAS LAS HOJAS DE VIDA DEL PERSONAL DE PLANTA, Y DE PERSONAL VINCULADO A TRAVÉS DE EMPRESAS CONTRATISTAS ARROJANDO UN CONSOLIDADO DEL 80%, SE ESPERA MEJORAR ESTE PROCESO CON EL APOYO DE LAS EMPRESAS CONTRATISTAS ENCARGADAS DE SUBPROCESOS ASISTENCIALES Y CON EL ACOMPAÑAMIENTO DEL TÉCNICO ARCHIVÍSTICO PARA MEJORAR EL PROCESO DE ARCHIVO DE LOS EXPEDIENTES LABORALES DE LAS PERSONAS QUE EJECUTAN PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES A TRAVÉS DE EMPRESAS CONTRATISTAS LIQUIDACIÓN Y GENERACIÓN DE NÓMINA (PRESTACIONES SOCIALES, SEGURIDAD SOCIAL) SU EJECUCIÓN FUE DEL 100% EJECUCIÓN PLAN DE VACACIONES DEL PERSONAL DE PLANTA EL CUAL TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 92% DISFRUTE: 73.91% PENDIENTE POR DISFRUTE: 21.74% INDEMNIZACION DE VACACIONES: 4.35% INDUCCION DEL PERSONAL, DENTRO DEL PLAN DE CAPACITACIONES EN EL ÁREA		
FLADORADO DOD ATO	1117 1 074810 545790		DEVICADO DOS	CHARTAIA JURITU RINESC	DE ODONTOLOGÍA Y DEL		
ELABORADO POR: AIDA	LUZ LOZANO FARIÑO		REVISADO POR: 0	GUARINA JUDITH PINEDO	DURANGO		
OFICINA DE CONTROL IN	NTERNO	<u> </u>	GERENTE	<u> </u>			
OF ICHANDE CONTINUE INTERNAL				OEAE.TE			





OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MEC	I 1000:2014
	OACI	1.1
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2016 CUARTO TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

							FUERON 46 LOS FUNCIONARIOS BENEFICIADOS VALOR DE BONO FUE DE \$ 400.000 MIL PESOS REGALO NAVIDEÑO, PARA LOS HIJOS DE LOS TRABAJADORES DE EDADES ENTRE 0 A 10 AÑOS SE REQUIERE PARA LA PROXIMA VIGENCIA MEJORAR LA HERRAMIENTA PARA LA CAPTURA DE INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DE AUSENTISMO LABORAL Y PODER TENER UN CONTROL MÁS EFICAZ FRENTE A LOS MISMOS MAYOR COMPROMISO POR PARTE DE LOS RESPONSABLE DE PROCESOS PARA CAPACITAR AL PERSONAL A CARGO, AL USUARIO INTERNO Y EXTERNO PARA OBTENER UNA MAYOR	
ADMINISTRACIÓN DEL RECURSO HUMANO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS EVALUAR LOS	META MEDICIÓN Y	ACCIONES CRONOGRAMA DE	INDICADOR FORMATOS DE	META DEL INDICA DOR	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO AVANCE	ACUMUL ADO % DE CUMPLIM IENTO
DEL RECURSO	GENERAL					DEL INDICA DOR		ADO % DE CUMPLIM IENTO
DEL RECURSO HUMANO	GENERAL 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.	EVALUAR LOS CONOCIMIENTOS DE LOS FUNCIONARIOS PARA LA EJECUCIÓN DE SUS ACTIVIDADES LABORALES CONTINUAR EN ESTA VIGENCIA CON LAS EVALUACIONES DE	MEDICIÓN Y REPORTE DE LAS EVALUACIONES DE	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA EVALUACIÓN -CONCERTACIÓN DE OBJETIVOS -SOLICITUD DE LA EVALUACIÓN A LOS RESPONSABLES CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN	FORMATOS DE EVALUACIONES	DEL INDICA DOR	CONSOLIDADO VIGENCIA 2016 EVALUACIONES DE DESEMPEÑO: EL FUNCIONARIO RESPONSABLE EVALUÓ EL 50% DEL PERSONAL ASISTENCIAL INSCRITO EN CARRERA ADMINISTRATIVA DE ACUERDO AL REPORTE DE LA COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL	ADO % DE CUMPLIM IENTO



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MECI 1000:2014	
	OACI 1.1	
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2016	REF.	

COMUNICACION ORGANIZACIO	NAI

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS	META	ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDICA DOR	AVANCE	ACUMUL ADO % DE CUMPLIM IENTO
		GARANTIZAR EL CONOCIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL EN TODOS LOS TRABAJADORES DE LA ESE CAMU DEL PRADO Y REALIZAR SU RESPECTIVO SEGUIMIENTO	AFIANZAR LOS CONOCIMIENTOS EN MATERIA DE SALUD OCUPACIONAL PARA LOS TRABAJADORES DE LA ESE	SOCIALIZACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	SOCIALIZACIONES DE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL EFECTUADAS.	100%	SE CONTINUARON LAS CAPACITACIONES EN GENERAL A TODO EL PERTSONAL DE PLANTA Y CONTRATISTAS DE LA ENTIDAD. SE CONTINUO EN ACOMPAÑAMIENTO CON LA ARL JORNADAS DE PAUSAS ACTIVAS Y TERAPIA DE RELAJACIÓN EN EL ÁREA ADMINISTRATIVA. SE REALIZA SOCIALIZACION DE	92.5%
	VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA Y OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL ESTABLECIDOS EN LA ESE CAMU DEL PRADO	OLGGIIWILLINIO	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		MANUAL DE BIOSEGURIDAD EN CADA PROCESO DE LA ENTIDAD. SE REALIZA EN ESTE PERIODO CONSOLIDADO DE ESTADISTICAS INDICADORES DE: ACCIDENTES LABORALES; DURANTE LA VIGENCIA DE 2016 LA ESE CAMÚ DEL PRADO PRESENTO 6 ACCIDENTES DE ORIGEN LABORAL, LO QUE EQUIVALE AL 10 % DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA. CAPACITACIONES: DURANTE EL SEGUNDO PERIODO DEL AÑO 2016 SE EVIDENCIA EL 100% DE CUMPLIMIENTO EN LA EJECUCIÓN DEL CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO. DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2016, SE EVIDENCIO QUE EL 62% DE LOS TRABAJADORES	
ELAB	ORADO POR: AIDA	LUZ LOZANO FARIÑO		REVISADO POR: 0	GUARINA JUDITH PINEI	OO DURAN	GO	
OFIC	INA DE CONTROL IN	NTERNO		GERENTE				



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MEC	II 1000:2014
	OACI	1.1
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2016 CUARTO TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

		CONTRATISTAS Y DE PLASISTIERON A CAPACITACIONES PROGRAMADAS Y CONVOCE DE LA SSTG DE LA ENTIDADE ENFERMEDAD LABORAL E 2016 LA EMPRESA PRESENTÓ CASOS NUEVO ENFERMEDAD LABORAL. PRESENTÓ NINGÚN C RECONOCIDO DE ENFERN LABORAL.	LAS CADAS D. EN EL NO DS DE Y NO CASOS

ELABORADO POR: AIDA LUZ LOZANO FARIÑO	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO
OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MEC	T 1000:2014
	OACI	1.1
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2016 CUARTO TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD EN EL TRABAJO. SG-SST	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS	META	ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDICA DOR	AVANCE	ACUMUL ADO % DE CUMPLIM IENTO
	VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA Y OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL ESTABLECIDOS EN LA ESE CAMU DEL PRADO	FORTALECER EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL 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	100%	SE GENERA INFORME ESTADISTICO ACCIDENTE DE TRABAJO PERIODO OCTUBRE 2014- OCTUBRE 2016. SE EVALUA POR LA ARL EL SG- SST MEDIANTE AUDITORIA INTERNA EL DÍA 18 DE NOVIEMBRE DE 2016, ENCONTRANDO QUE LA ESE CAMÚ DEL PRADO HASTA LA FECHA LLEVA UN NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL 61%. SE EVALÚA EL ESTADO ACTUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA EN LA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TENER UNA PERSPECTIVA GLOBAL EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE ASPECTOS QUE NO SE ENCUENTRAN CUBIERTOS Y DE AQUELLOS QUE TIENEN CUMPLIMIENTO PARCIAL. POSTERIORMENTE SE REALIZA EL PLAN DE MEJORAMIENTO Y EL PLAN DE TRABAJO ANUAL. EVIDENCIAS REPOSAN EN LA DEPENDENCIA DE SSGT.	92.5%

ELABORADO POR: AIDA LUZ LOZANO FARIÑO	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO
OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE



PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2016	

CUARTO TRIMESTRE

OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO

OACI REF.

MECI 1000:2014

COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

LOGÍSTICA Y MANTENIMIENTO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS	META	ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDICA DOR	AVANCE	ACUMUL ADO % DE CUMPLIM IENTO
	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 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	PREVENTIVO, CORRECTIVO Y ACTUALIZACIÓN DE HISTORIAS DE LOS	UNIDADES FUNCIONALES FUNCIONALES FUMIGADAS PARA EL PERÍODO LEVANTAMIENTO DE NECESIDADES EFECTUADO POR ÁREAS OBRA FINALIZADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DESARROLLADO HOJAS DE VIDA DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS ACTUALIZADAS. NORMALIZACION DEL PROCESO.	100%	SE CONTINUA CON LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DE AIRES ACONDICIONADOS Y EQUIPOS BIOMEDICOS EN LAS DIFERENTES UPSS DE LAS INSTALACIONES DE LA ESE CAMU DEL PRADO. EVIDENCIAS INFORMES RENDIDOS SOPORTADOS EN LAS CUENTAS QUE REPOSAN EN TESORERIA.	94.5%
		LUZ LOZANO FARIÑO			GUARINA JUDITH PINEI	DO DURAN	IGO	
OFIC	CINA DE CONTROL IN	NTERNO		GERENTE				



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO



REF.

COMUNICACION ORGANIZACIO	ΝΔΙ

PARA LA PRÓXIMA VIGENCIA CON TODOS LOS JEFES DE
ELABORADO POR: AIDA LUZ LOZANO FARIÑO REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO OFICINA DE CONTROL INTERNO GERENTE



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MEC	II 1000:2014
	OACI	1.1
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2016 CUARTO TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

			PROCESOS DE LA ENTIDAD. EL ART 7 DEL DECRETO 514 DE 2006 SEÑALA QUE AL FRENTE DEL SUBSISTEMA SIGA (SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN Y ARCHIVO) DEBE ESTAR UN PROFESIONAL IDÓNEO QUE POR SU EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTO GARANTICE EL MANEJO TÉCNICO DE LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS, EL ARCHIVO Y LA CORRESPONDENCIA EN LA ENTIDAD, Y EL DECRETO2609 DEL 2012 QUE REFIERE "EL ARCHIVO DEBE CONTAR CON EL TALENTO HUMANO DEBIDAMENTE ASIGNADO A FUNCIONES DE ARCHIVO Y CON DEDICACIÓN EXCLUSIVA PARA REALIZAR DICHA LABOR. EN ESTE TRIMESTRE SE REALIZA ASIGNACIÓN DE LA PERSONA RESPONSABLE DE PLANTA PARA ESTE PROCESO. ES NECESARIO REFORZAR REFORZAR EL RECURSO HUMANO EN EL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE TODA LA ENTIDAD, ESPECIALMENTE EN LAS UPSS URBANAS, Y RURALES.	

ELABORADO POR: AIDA LUZ LOZANO FARIÑO	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO
OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MECI 1000:2014				
	OACI	1.1			
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2016 CUARTO TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL			

SISTEMA DE CONTROL INTERNO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS	META	ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDICA DOR	AVANCE	ACUMUL ADO % DE CUMPLIM IENTO	
	VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL DE LA ENTIDAD. SALVAGURADAR A LA ALTA GERENCIA DE TODO LO QUE PUEDA AFECTAR SU GESTION ADMINISTRATIVA Y GERENCIAL.	CUMPLIMIENTO DE INFORMES DE LEY Y DE LAS SOLICITUDES EFECTUADAS POR LOS DIFERENTES ENTES DE CONTROL. CUMPLIMIENTO DEL NORMOGRAMA DE CONTROL INTERNO	VALIDACIÓN DE LOS DIFERENTES INFORMES ANTE LAS INSTANCIAS PERTINENTES	ELABORACIÓN DE INFORME EJECUTIVO ANUAL ELABORACIÓN DE INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE DESARROLLO DE ENCUESTA MECI CALIDAD ELABORACIÓN DE INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO VERIFICACION DE LOS INFORMES DE GESTION REALIZADOS POR LA ALTA DIRECCION.	EJECUTIVO ANUAL PUBLICADO EN LA WEB INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE VALIDADO ENCUESTA MECI CALIDAD VALIDADA-	100%	DURANTE EL PERÍODO EVALUADO, OBJETO DEL INFORME, LA OFICINA DE CONTROL INTERNO CONTINUÓ CON EL SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN DISPUESTO PARA LA PRESENTE VIGENCIA, ASÍ COMO TAMBIÉN FUE PARTICIPANTE DE ALGUNOS HECHOS RELEVANTES DE LA INSTITUCIÓN, BRINDANDO SU ACOMPAÑAMIENTO Y SUMINISTRANDO SUS OPORTUNAS RECOMENDACIONES. SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2016 CUARTO TRIMESTRE. SE REALIZA SEGUIMIENTO DE AUDITORIAS DE CONTROL INTERNO A LAS AREAS DE URGENCIAS, SIAU, CALIDAD, CAJA MENOR, FACTURACION, SSGT. SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO SEPTIEMBRE- DICIEMBRE 2016 PARA SU POSTERIOR PUBLICACION EN EL MES DE ENERO 2017 EN LA PAGINA WEB DE LA ENTIDAD. SEGUIMIENTO COMITÉS INSTITUCIONALES, PÁGINA WEB	95.5%	
FLAF	BORADO POR: AIDA	LUZ LOZANO FARIÑO	<u> </u>	REVISADO POR: 0	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO				
OFIC	cina de control il	NIEKNU		GERENIE	GERENTE				



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MEC	II 1000:2014
	OACI	1.1
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2016 CUARTO TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

							DE LA ENTIDAD. SEGUIMIENTO PARA LA REALIZACION DEL INFORME PORMENORIZADOS DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO ÚLTIMO CUATRIMESTRE (NOVDIC 2016 -ENERO-FEB 2017) PARA SU POSTERIOR ENVIO A LA GERENCIA Y PUBLICACION EN LA PAGINA WEB DE LA ENTIDAD.	
SISTEMA DE CONTROL INTERNO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS	META	ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDICA DOR	AVANCE	ACUMUL ADO % DE CUMPLIM IENTO
	VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL DE LA ENTIDAD.	DISEÑO DE UN PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO	PLAN ANTICORRUPCIÓN DE LA ESE VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS POAS PRESENTADOS POR LAS DIFERENTES UNIDADES FUNCIONALES DE LA ESE VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA ESE RENDICION DE	CONCERTACIÓN CON EQUIPO MECI Y LA ALTA GERENCIA DE LA ENTIDAD SOBRE LOS PUNTOS A TRATAR DENTRO DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN DE LA VIGENCIA REQUERIMIENTO DE LOS POAS DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE LA ESE MEDICIÓN DE LOS POA POR ÁREA DE MANERA PERIÓDICA AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO A LOS PROCESOS DESARROLLADOS EN LA ENTIDAD	AUDITADOS	100%	SE REALIZA SEGUIMIENTO AL PLAN ANUAL DE AUDITORIAS EN LOS PROCESOS MISIONALES DEJANDO PLANES DE MEJORAMIENTO PARA LA VIGENCIA 2017, REALIZANDOSE PARA ESTA VIGENCIA AUDITORIAS INTERNAS A LOS PROCESOS DE TESORERIA, CAJA MENOR, SIAU, ARCHIVO, URGENCIAS, CALIDAD, ETC. SE APLICA SISTEMA DE CONTROL Y GESTIÓN POR MEDIO DE CIRCULARES Y OFICIOS A TODAS LAS DEPENDENCIAS. PENDIENTE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CONTROL DE RIESGOS PARA LA VIGENCIA 2017 DEBIDO AL CAMBIO DE SEDE DE LA ENTIDAD.	95.5%
ELABORADO POR: AIDA LUZ LOZANO FARIÑO				REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO				
OFICINA DE CONTROL INTERNO			GERENTE					





ELABORADO POR: AIDA LUZ LOZANO FARIÑO	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO			
OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE			



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014			
	OACI	1.1			
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2016 CUARTO TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL			

PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO EN LA VIGENCIA 2016: 94.45%

RECOMENDACIONES 5 4 1

Publicación de los planes de mejoramiento institucional producto de auditorías internas y externas, de conformidad a lo establecido en la Ley de Transparencia 1712 de 2015.

Promover Cumplimiento de la Ley archivística.

Interiorizar la implementación y actualización del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2014 en todos los procesos de la ESE CAMU DEL PRADO.

AIDA LUZ LOZANO FARIÑO ASESORA DE CONTROL INTERNO

GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO GERENTE

ELABORADO POR: AIDA LUZ LOZANO FARIÑO	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO			
OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE			