

OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MECI 1000:2014	
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017	OACI	1.1
PRIMER TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

|-El suscrito 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 en los informes de gestión de cada una de las dependencias de la ESE CAMU DEL PRADO.

	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS	META	ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDICADOR	AVANCE	ACUMUL ADO % DE CUMPLI MIENTO
PLATAFORMA ESTRATÉGICA Y MEJORAMIENT O DEL SISTEMA OBLIGGATORI O 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 DE LA ENTIDAD INCLUYENDO 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.	POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y SUS PRINCIPIOS, ACTUALIZACION, AJUSTES E IMPLEMENTACION	PLATAFORMA ESTRATÉGICA MODIFICADA MEDIANTE RESOLUCIÓN. SOCIALIZACIONES Y RESOCIALIZACION ES EFECTUADAS EVIDENCIAS PRESENTADAS.	100%	Durante este trimestre se realizó jornada de sensibilización a todo el personal de la E.S.E. CAMU EL PRADO, sobre la importancia de la implementación de la auditoria para el mejoramiento de la calidad como un componente fundamental de mejoramiento continuo en marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud; se utilizaron folletos alusivos al tema y se entregaron puesto por puesto a cada persona de la entidad con su respectiva charla educativa. Se realizaron capacitaciones teóricas a todo el personal de la E.S.E. sobre marco conceptual, marco teórico y marco normativo del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud, mediante 4 jornadas para poder abordar a todo el personal de la entidad que se	28%

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



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MEC	I 1000:2014
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017	OACI	1.1
PRIMER TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

							encuentra trabajando en cada una de las sedes y así lograr la nivelación de conceptos en todo el personal de la E.S.E y a la vez comprometer a los mismos en la implementación del mejoramiento continuo de la entidad, lo cual se dio con gran aceptación y hubo bastante intereses del personal de la E.S.E para conformar los equipos de autoevaluación e implementación del PAMEC 2017; con estas etapas surtidas se procedió a elaborar el documento PAMEC 2017 y a conformar los equipos primarios y de autoevaluación e implementación del PAMEC, mediante Resolución 022 de febrero 17 de 2017 emanada por la gerencia de la E.S.E.	
PLATAFORMA ESTRATEGICA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS	META	ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDICADOR	AVANCE	% DE CUMPLI MIENTO
		AJUSTAR EL SISTEMA OBLIGATORIO Y GARANTÍA DE LA CALIDAD COMO HERRAMIENTA QUE PERMITA INTEGRAR LAS ACCIONES ENCAUZADAS AL MEJORAMIENTO CONTINUO, ASEGURANDO LA	AJUSTE DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTO S DE LA ESE. MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTO S; SEGÚN LOS	ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA ESE SOCIALIZACIÓN DEL DOCUMENTO CON EL FIN DE QUE	RESOLUCIÓN MODIFICATORIA DEL MANUAL APROBADA EVIDENCIAS DE SOCIALIZACIONES EFECTUADAS	100%	Se realiza nueva recopilación de todos los procesos y procedimientos del histórico institucional por parte de la oficina de Control Interno para su respectivo ajuste y actualización por la	28%

REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO

ELABORADO POR: AIDA LUZ LOZANO FARIÑO



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MEC	I 1000:2014
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017	OACI	1.1
PRIMER TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

		INFORMACIÓN Y CONSTITUYÉNDOSE EN UN ELEMENTO DE APOYO ÚTIL PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS A LOS TRABAJADORES.	LINEAMIENTOS RESPECTIVOS DEL SOG.	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 PROCEDIMIENTOS DESARROLLADOS.			dependencia de calidad en este trimestre se realiza diagnóstico de este proceso para iniciar ajustes del manual de procesos y procedimientos por parte del equipo calidad de la institución.	
ÁREA ASISTENCIAL	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO	META	ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDICADOR	AVANCE	% DE CUMPLI MIENTO
	GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD DE ALTA EFICIENCIA, EFICACIA Y CALIDAD QUE PERMITA	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	DESARROLLO DE UN PLAN DE AUDITORÍA DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTO S APLICADOS POR SERVICIOS Y/O PROGRAMAS	REALIZAR UNA AGENDA DE AUDITORÍAS, POR PARTE DE LA SUBDIRECCION TECNICO CIENTIFICO, CALIDAD Y	AUDITORÍAS PROGRAMADAS PARA EL PERÍODO EFECTUADAS INFORMES DE AUDITORÍAS RENDIDOS EN EL	100%	Se ejecutaron acciones contempladas en las guías de atención contempladas en la resolución 412 de 2000. En todas las UPSS de la zona urbana y rural y registradas en la plataforma 4505 de 2012. Se realizó en este	30%

REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO

ELABORADO POR: AIDA LUZ LOZANO FARIÑO OFICINA DE CONTROL INTERNO



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MECI 1000:2014		
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017	OACI	1.1	
PRIMER TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	

REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO

ELABORADO POR: AIDA LUZ LOZANO FARIÑO



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MECI 1000:2014		
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017	OACI	1.1	
PRIMER TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	

					verificación del cumplimiento de agendas médicas y evaluación de necesidades.	
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 LA RENTABILIDAD SOCIAL Y ECONOMICA DE LA ESE.	ORGANIZACIÓN DE LA PRESTACION INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD EN LOS PROGRAMAS DE 1 NIVEL DE ATENCION MATERNO INFANTIL, Y LAS ESTARTEGIAS IAMI CONTINUANDO CON SU IMPLEMENTACION EN LA ESE, Y LA ADOPCION DE LA POLITICA AIEPI.	LOGRAR Y MANTENER COBERTURAS ÓPTIMAS MADIANTE LA APLICACIÓN DE LOS DIFERENTES BIOLOGICOS DEL PAI SEGÚN ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION A LA POBLAION 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%	Estrategias realizadas para el logro y la sostenibilidad de las coberturas estipuladas por el Ministerio de la Protección Social. Vacunación institucional. Vacunación por concentración. Vacunación extramural casa a casa. Barrido general en todo el Municipio	30%
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 REALIZÁRON ACTIVIDADES DE PYP EN EL TRIMESTRE		Reunión con el personal de vacunación semanal. Envió de informe mensual del programa de vacunación al departamento. Evidencias área de PYP.	

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



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MEC	I 1000:2014
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017	OACI	1.1
PRIMER TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	META	ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDICADOR	AVANCE	% DE CUMPLI MIENTO
ÁREA ASISTENCIAL		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.	DE ATENCIÓN PARA SU POSTERIOR	NORMAS Y GUÍAS ACTUALIZADAS Y SOCIALIZADAS PRESENTACIÓN DE EVIDENCIAS CAPACITACIONES A LOS USUARIOS EFECTUADAS, PRESENTACIÓN DE EVIDENCIAS	100%	Se ejecutaron acciones contempladas en el proceso de evaluación y socialización de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y Protección Social y seguimiento a actividades contempladas en la resolución 412 de 2000, en todas las UPSS de la zona urbana y rural. Se realizaron Auditorías de Historias Clínicas de las 8 U.P.S.S. para Evaluación de Adherencia a Guías de Práctica Clínica de HTA y Detección Temprana de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 10 años, según cronograma.	30%

REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO

ELABORADO POR: AIDA LUZ LOZANO FARIÑO



OFICINA DE CONTROL INTERNO

OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MEC	I 1000:2014
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017	OACI	1.1
PRIMER TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

ÁREA ASISTENCIAL	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	META	ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDICADOR	AVANCE	% DE CUMPLI MIENTO
		FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA 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 socializo a personal médico requerimientos (pruebas diagnósticas) para el ingreso a pacientes a los programas de control de hipertensión arterial y control de embarazo y se recordó la importancia de la referencia de los pacientes a 2º nivel de atención según su necesidad de acuerdo a las Guías del Ministerio de la Protección Social. 09/02/2017	30%
	E	LABORADO POR: AIDA LUZ LOZAI	NO FARIÑO REVI	ISADO POR: GUARINA	JUDITH PINEDO DURAI	NGO		

DIRECTORA



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO MECI 1000:2014 OACI PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017 PRIMER TRIMESTRE OACI REF. COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

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



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MECI 1000:2014	
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017	OACI	1.1
PRIMER TRIMESTRE	REF. COMUNICAC	TIÓN ORGANIZACIONAL

	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS	META	ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDICADOR	AVANCE	% DE CUMPLI MIENTO
SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO SIAU	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 GARANTIZAR LA PROMOCION Y SOCIALIZACION DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS Y TRATO DIGNO AL USUARIO,IMPORT ANCIA DEL BUZON DE SUGERENCIAS	CAPACITACIÓN EN GENERALIDADES DEL SGSSS CAPACITACIONES REALIZADAS SOBRE LOS DERECHOS Y 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%	Realización de capacitaciones orientadas a brindar información a los usuarios acerca de sus derechos y deberes, buen trato, portafolio de servicios prestados por la institución, horarios de atención, redes de apoyo del municipio, sentido de pertenencia por la entidad en todas las upss Acompañamiento Charlas de autoexamen de seno Se realizan Visitas y activación de las Alianzas de usuarios de las distintas UPSS adscritas a la ESE Camu Prado se recomienda continuar con este proceso liderado por la oficina de Siau.	30%

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



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MEC	I 1000:2014
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017	OACI	1.1
PRIMER TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO SIAU	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS	META	ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDICADOR	AVANCE	% DE CUMPLI MIENTO
		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.	SEGUIMIENTOS REALIZADOS Y REQUERIDOS PARA LA	COMO INSTANCIA	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 encuestas de satisfacción al usuario que evalúan el grado de satisfacción de los usuarios y, de acuerdo con los resultados obtenidos, se implementan las acciones de mejora que sean necesarias para intervenir estos resultados. Se recepcionan formatos de PQRF (Peticiones, queja, reclamos, sugerencias, y felicitaciones) todo esto como insumo para informe atención al ciudadano remitido por la oficina de control interno a la gerencia.	30%

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



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MEC	MECI 1000:2014		
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017	OACI	1.1		
PRIMER TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL		

SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS	META	ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDICADOR	AVANCE	% DE CUMPLI MIENTO
SIAU		MEJORAR Y REALIZAR MERCADEOS CON EL FIN DE 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. 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.	GARANTIZAR LA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE LOS SERVICIOS CON RELACIÓN A LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS CON LAS EPS PARA LOGRAR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO.	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. RESPUESTAS OPORTUNAS Y PERTINENTES A LAS QUEJAS PRESENTADAS EN LA OFICINA SIAU	PORCENTAJE DE QUEJAS SOLUCIONADAS OPORTUNAMENTE DURANTE EL PERÍODO	100%	Se recepcionan quejas, sugerencias, peticiones reclamos que son socializadas mediante comité de quejas y reclamos de la entidad en acompañamiento con la oficina de calidad y oficina jurídica en lo concerniente a los derechos de petición dándoles el trámite legal en el tiempo establecido.	30%
ÁREA FINANCIERA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS	META	ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDICADOR	AVANCE	% DE CUMPLI MIENTO
	SERVIR DE APOYO A LA ADMINISTRACI ON,	IDENTIFICAR LAS FUENTES DE INGRESOS Y LA CLASIFICACION DE LOS GASTOS DE	RECAUDO DE LA MAYOR PARTE DE LOS INGRESOS DE MANERA	-CLASIFICAR CADA INGRESO SEGÚN SU ORIGEN Y DESTINACIÓN Y LA	MECANISMOS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL RECAUDO DE INGRESOS	100%	En el área de Tesorería tenemos que la situación financiera de la entidad está en busca del	25%

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



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MECI 1000:2014		
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017	OACI	1.1	
PRIMER TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	

	IMPLEMENTAND O LOS PROCEDIMIENT OS FINANCIEROS PERTINENTES.	FUNCIONAMIENTO Y DE INVERSION, AL MISMO TIEMPO SE DEBEN CONSIDERAR MEDICIONES APROPIADAS A LAS CARACTERÍSTICAS Y CIRCUNSTANCIAS QUE DAN ORIGEN A LAS DIFERENTES TRANSACIONES, HECHOS Y OPERACIONES DE LA ENTIDAD CONTABLE.	PERMANENTE.	DEL GASTO DE FUNCIONAMIENTO, SIGUIENDO LAS NORMAS LEGALES Y TRIBUTARIAS QUE REGULAN CADA INGRESO -COORDINAR CON TODAS LAS AREAS DE LA E.S.E PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ACCIONES	INDICADOR	META DEL	equilibrio financiero con el ingreso y el gasto de la operación corriente, en este periodo se hacen esfuerzos para ir cancelando las deudas de vigencias anteriores. ajustes enmarcados en el plan de saneamiento fiscal y financiero de la ese. informe área subdirección administrativa y financiera. Reportes de informes de ley decreto 2193, CGN, circular 030 , circulares 014, 012, 016.	% DE
	GENERAL	OBJETIVOS	MEIA	ACCIONES	INDICADOR	INDICADOR	AVAILLE	CUMPLI MIENTO
ÁREA FINANCIERA	SERVIR DE APOYO A LA ADMINISTRACI ON, 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 DELOS INFORMES DE LÍNEA ELABORADOS POR ESTAS DEPENDENCIAS	DETERMINAR PRIORIDADES Y PROCEDIMIENTO S 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	CUENTAS IDENTIFICADAS PAGOS EFECTUADOS CARTERA DE VIGENCIAS ANTERIORES DEPURADA PUBLICACION DE LOS DIFERENTES INFORMES ELABORADOS Y VALIDADOS EN LA	100%	Se realizan en este periodo Pago de vigencias anteriores, Pago de sentencias judiciales, en cuanto a la gestión de cartera el área de tesorería debe enfocar sus esfuerzos en buscar acercamientos con las EPSS que tienen contrato vigente con la entidad se sugiere iniciar cobro jurídico, así mismo gestionar cobro con las EPS CAPRECOM, SALUDCOOP Y MANEXKA . Se proyectan los informes de ley como 2193, cgn , circulares 030, 012, 014. Ajustes enmarcados en el plan financiero de la ESE.	25%

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



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MECI 1000:2014		
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017	OACI	1.1	
PRIMER TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	

	OBJETIVO	OBJETIVOS	META	SOLICITUD DE RESPUESTAS DE GLOSAS RADICACION DE FACTURAS EN LAS AREAS CORRESPONDIENTE S PRESENTACIÓN EN LOS PERIODOS ESTABLECIDOS LOS DIFERENTES INFORMES PRESUPUESTAL DE LA ESE.	PAGINA WEB Y ENTES DE CONTROL DEACUERDO A LA NORMATIVIDAD.	META DEL	Reportes de informes de ley decreto 2193, CGN, circular 030 , circulares 014, 012, 014. informes de gestión I trimestre área de Tesorería.	% DE
ÁREA FINANCIERA	GENERAL	OBSETTVOS	HEIA	ACCIONES	INDICADOR	INDICADOR	7.17.102	CUMPLI MIENTO
	SERVIR DE APOYO A LA ADMINISTRACI ON, 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 DEPURACION DE LA CARTERA, REFLEJANDO SALDOS REALES.	DETERMINAR PRIORIDADES Y PROCEDIMIENTO S 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	CUENTAS IDENTIFICADAS PAGOS EFECTUADOS CARTERA VIGENCIAS ANTERIORES DEPURADA	100%	Los ingresos de la ESE es por la venta de servicios a las distintas entidades del sector, siendo la venta de servicios al régimen subsidiado el ingreso de mayor participación en cuanto a lo recaudado con una participación del (86%), seguido de los ingresos por Plan de Intervenciones Colectiva que corresponden a la prestación de servicios PIC , PPNA y la recuperación de la cartera de vigencias anteriores Ajustes enmarcados en el plan financiero de la ESE	30%

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



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		1000:2014
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017 PRIMER TRIMESTRE	OACI	1.1
	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

				CONTABLES SOLICITUD DE RESPUESTAS DE GLOSAS RADICACION DE FACTURAS EN LAS AREAS CORRESPONDIENTE S				
	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS	META	ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDICADOR	AVANCE	% DE CUMPLI MIENTO
ÁREA FINANCIERA	SERVIR DE APOYO A LA ADMINISTRACI ON, 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 FINANZAS	SALDOS REALES DE TESORERIA INTEGRAR PROCESOS COMO PRESUPUESTO, CONTABILIDAD, TESORERIA, DETERMINANDO	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%	Se inicia la puesta en marcha de los procesos integrados del área financiera con el software de la entidad. hay Ajustes enmarcados en el plan financiero de la ESE. Se actualiza la resolución N° 037 de enero 22 de 2014 del comité técnico de sostenibilidad del sistema contable de la ESE y se adopta su reglamento. Se recomienda al área financiera la realización de los comités de sostenibilidad contable sin excepción alguna dando cumplimiento a la resolución en comento. informes de gestión I trimestre área de Tesorería, presupuesto.	30%

Г	ELABORADO POR: AIDA LUZ LOZANO FARIÑO	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO
L	ELABORADO POR: AIDA LUZ LOZANO FARINO	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO
	OFICINA DE CONTROL INTERNO	DIRECTORA



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MEC	I 1000:2014
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017	OACI	1.1
PRIMER TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS	META	ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDICADOR	AVANCE	% DE CUMPLI MIENTO
ÁREA FINANCIERA	SERVIR DE APOYO A LA ADMINISTRACI ON, 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 RESPECTIVO. 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 MEJORAMIENTO EN LA	CUENTAS DE COBRO PRESENTADAS, GLOSAS REPORTADAS DURANTE PERÍODO	100%	Se realiza clasificación porcentual discriminada por los regímenes a los cuales se les presta servicios de salud de primer nivel de complejidad, como el régimen subsidiado, el régimen contributivo la facturación por venta de servicios de salud. ajustes enmarcados en el plan financiero de la ESE CAMU DEL PRADO.	30%

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



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MECI 1000:2014		
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017	OACI	1.1	
PRIMER TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	

	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS	МЕТА	IMPLEMENTACION, FORTALECIMEINTO DEL SOTWARE ASISTENCIAL Y FINANCIERO DE LA ENTIDAD ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDICADOR	AVANCE	% DE CUMPLI MIENTO
JURÍDICA	SALVAGUARDAR LA SEGURIDAD JURÍDICA DE LA ESE. DEFENSA JURIDICA DE LOS PROCESOS EN CONTRA DE LA ESE CAMU DEL PRADO.	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. PRESENTAR LOS CONCEPTOS JURIDICOS DE LAS DEMANDAS EJECUTIVAS LABORALES Y SINGULARES EXISTENTES EN CONTRA DE LA ESE AL COMITÉ DE CONCILIACION.	SERVIR DE APOYO A LAS OTRAS ÁREAS EN LA BÚSQUEDA DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA Y LOS PLANES DE MEJORA ESTABLECIDOS PARA LA VIGENCIA. ACTUAR EN DEFENSA DE LOS INTERESES DE LA ESE PRESENTANDO LOS RECURSOS DE REPOSICION, APELACION, OBJETANDO LIQUIDACIONES DE CREDITOS DENTRO DEL TERMINO LEGAL.	ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE CONTRATACIÓN DE LA ENTIDAD -ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE CARTERA DE LA 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.	MANUALES ACTUALIZADOS Y APROBADOS MEDIANTE RESOLUCIÓN 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	100%	Informes mensualizados del área de Jurídica sobre el estado de procesos en contra de la ese Camu del prado. Se brinda asesoría 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.	30%

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



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MEC	MECI 1000:2014		
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017	OACI	1.1		
PRIMER TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL		

	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS	МЕТА	ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDICADOR	AVANCE	% DE CUMPLI MIENTO
ADMINISTRAC IÓN DEL	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONCERNIENTE S A LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENT	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	ELABORACIÓN DEL PLAN ANUAL DE CAPACITACIONES	CAPACITACIONES EJECUTADAS DE ACUERDO AL PLAN ANUAL DE CAPACITACIONES	100%	se solicita cronograma de capacitaciones por el área de recursos humanos a cada área de procesos, se realiza plan anual de capacitaciones. Se liquida el 100% de las obligaciones laborales	30%
RECURSO HUMANO	PROCEDIMIENT OPS DE LA GESTION DEL RECURSO HUMANO BASADO EN LA ELABORACION DESARROLLO Y SEGUIMIENTO	MANTENER ACTUALIZADOS LOS DOCUMENTOS DE CONTROL FISCAL Y DISCIPLINARIOS DE LOS TRABAJADORES Y PERSONAL EN MISION Y GARANTIZAR LA IDONEIDAD DE LOS PRESTADORES DEL	MANTENER ACTUALIZADAS LAS HOJAS DE VIDA	ACTUALIZAR LAS HOJAS DE VIDA Y REALIZAR LAS RESPECTIVAS VERIFICACIONES DE TITULOS. COORDINAR CON	NUMERO DE TRABAJADORES VINCULADOS/ NUMERO DE HOJAS DE VIDA ACTUALIZADAS.		oportunamente por parte del proceso de talento humano correspondientes pago de salarios, bonificación por servicios prestados prima de vacaciones y vacaciones del personal, así mismo se liquidó oportunamente las	
	DE ACTIVIDADES ENCAMINADAS A PROVEER UNA EXTRUCTURA ADMINISTRATIV A EFICIENTE, EMPLEADOS	POTENCIALIZAR LOS CONOCIMIENTOS EN ARAS DE MEJORAR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS EN LA ENTIDAD	CONTRIBUIR A QUE EL RECURSO HUMANO DE LA ESE MANEJE CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTO S ACORDE CON	LAS EMPRESAS CONTRATISTAS EL ENVÍO DE LAS ACTUALIZACIONES NECESARIAS EN LAS HOJAS DE VIDA DE SU PERSONAL EN	INDUCCIONES EFECTUADAS PARA EL PERSONAL NUEVO Y REINDUCCIONES PARA EL PERSONAL ANTIGUO DE LA ENTIDAD.		nóminas y seguridad social correspondientes a los meses de enero a febrero y marzo del presente año, con la oportunidad y la calidad requerida y de acuerdo al presupuesto de la	
	CAPACES, TRATO EQUITATIVO, AMABLE, HUMANIZADO, OPORTUNIDADE	GARANTIZAR LA CORRECTA LIQUIDACION DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES DE LOS TRABAJADORES	EL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTO S.	MISION CONFORME A LOS LNEAMIENTOS DEL DAFP	EVALUACIONES DE DESEMPEÑO REALIZADAS DURANTE LA VIGENCIA.		vigencia.	

REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO

ELABORADO POR: AIDA LUZ LOZANO FARIÑO OFICINA DE CONTROL INTERNO



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MEC	I 1000:2014
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017	OACI	1.1
PRIMER TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

ADMINISTRAC IÓN DEL	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 OBJETIVO GENERAL	PROPICIAR CONDICIONES PARA UN BUEN AMBIENTE LABORAL PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS TRABAJADORES Y SUS FAMILIAS. OBJETIVOS	META	ACTUALIZACION DEL PROGRAMA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DE LA ENTIDAD	INDICADOR	META DEL INDICADOR	AVANCE	% DE CUMPLI MIENTO
RECURSO HUMANO	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 DESEMPEÑO.	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	100%	ha existido inconvenientes en el inicio de las EVALUACIONES DE DESEMPEÑO por los cambios administrativos y asistenciales en la entidad y la reorganización en el tema de los jefes inmediatos, estos serían los encargados de ejercer la labor de evaluador de los funcionarios objetos de dicha evaluación de acuerdo a las directrices, y actualizaciones que se hayan dado de orden legal por parte de la entidad que regula la materia, en este caso, la Comisión Nacional del	25%

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



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MEC	I 1000:2014
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017	OACI	1.1
PRIMER TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS	МЕТА	ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDICADOR	Servicio Civil . La gerencia y la oficina de talento humano realiza gestiones en coordinación con el área de pyp para la realización de estas evaluaciones de desempeño enmarcadas en la normatividad vigente. Se espera que a corte del mes de junio podamos tener la primera evaluación parcial de acuerdo al acuerdo 565 de 2016.	% DE CUMPLI MIENTO
SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA Y OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL ESTABLECIDOS EN LA ESE CAMU DEL PRADO	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 MINIMIZAR LOS FACTORES DE RIESGO PREVALENTES EN LA ESE CAMU DEL PRADO	SOCIALIZACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD AL INTERIOR DE LA ESE	SOCIALIZACIONES DE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL EFECTUADAS. FORMATOS DE CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD DILIGENCIADOS	100%	Se realizó Socialización de la Política de la Seguridad y Salud en el trabajo, socialización reglamento de higiene y seguridad industrial con sus respectivas planillas de asistencia al personal contratista que ingreso reciénteme Se coordinó con la ARL COLMENA el cronograma de capacitación y entrenamiento en SST para los funcionarios asistenciales y administrativos en el primer semestre 2017 Capacitación y socialización del programa	30%

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



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MECI 1000:2014		
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017	OACI	1.1	
PRIMER TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	

			de orden y aseo por parte	
			de la ARL COLMENA a	
			los miembros del	
			COPASST, almacén,	
			PGIRH y archivo	
			Capacitación de la ARL	
			COLMENA en sistemas	
			de gestión de seguridad y	
			salud en el	
			trabajo(SGSST). Se	
			realizó oficio a Gerencia	
			solicitando la realización	
			de exámenes	
			ocupacionales de los	
			trabajadores de planta con	
			sus respectivos exámenes	
			complementarios. Se	
			realizaron inspecciones de	
			extintores en la entidad y	
			se les realiza rotulo	
			enumerándolos con el fin	
			de llevar control de las	
			cantidades por U.P.S.S,	
			las recargas de la mayoría	
			de ellos tienen periodo de	
			vencimiento a diciembre	
			de 2018. Capacitación en	
			guardián de seguridad y	
			manejo de corto	
			punzantes a los	
			funcionarios asistenciales	
			de planta y contratistas	
			con su respectiva	
			evaluación Reuniones	
			mensuales del COPASST	
			(Comité Paritario De la	
			seguridad y la salud en el	

ELA	BORADO POR: AIDA LUZ LOZANO FARIÑO	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO
OFI	CINA DE CONTROL INTERNO	DIRECTORA



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MEC	T 1000:2014
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017	OACI	1,1
PRIMER TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

					trabajo) con el fin de	
					gestionar los riesgos	
					producidos por actos o	
					condiciones inseguras en	
					la ESE CAMU DEL	
					PRADO Se realizaron las	
					investigación de	
					accidentes labores	
					ocurridos a personal	
					contratista durante el	
					periodo de 01 de Febrero	
					a 23 de marzo de 2017,	
					para la cual se utilizó la	
					metodología "Árbol de	
					causas" y se realiza la	
					divulgación del mismo al	
					personal involucrado con	
					el factor de riesgo,	
					informando las causas de	
					cada accidente y las	
					medidas correctivas que	
					se deben implementar	
					para evitar nuevamente la	
					ocurrencia de esos	
					eventos, además se	
					reforzó con apoyo de la	
					ARL la capacitación en	
					manejo de guardián de	
					seguridad y corto	
					punzantes.	
I	1	I	I	1	I	1

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



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MEC	I 1000:2014
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017	OACI	1.1
PRIMER TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS	META	ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDICADOR	AVANCE	% DE CUMPLI MIENTO
	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 realizó Diagnóstico y actualización de matriz de peligro y evaluación del riesgo. Se realizaron inspecciones de seguridad en la U.P.S.S de Martínez, Mateo Gómez, Rabolargo, Retiro de los Indios, Santa Teresa y Urgencias, las condiciones inseguras serán notificadas a Gerencia y COPASST con el fin de realizar los correctivos necesarios	30%
LOGÍSTICA Y MANTENIMIEN TO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS	META	ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDICADOR	AVANCE	% DE CUMPLI MIENTO
	ORGANIZAR EL PLAN ANUAL DE MANTENIMIENT O 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 LEVANTAMIENTO DE NECESIDADES DE MANTENIMIENTO POR ÁREAS	UNIDADES FUNCIONALES FUMIGADAS PARA EL PERÍODO LEVANTAMIENTO DE NECESIDADES EFECTUADO POR ÁREAS	100%	Se realiza diagnóstico del proceso de mantenimiento en la ESE con proyecciones a subsanar las debilidades encontradas en la vigencia anterior.	30%

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



OFICINA DE CONTROL INTERNO

OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MEC	I 1000:2014
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017	OACI	1.1
PRIMER TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

LOGÍSTICA Y MANTENIMIEN	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS	META	ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDICADOR	AVANCE	% DE CUMPLI MIENTO
то	ORGANIZAR EL PLAN ANUAL DE MANTENIMIENT O DE LA ENTIDAD	INSTALACIONES Y EQUIPOS DE LA ENTIDAD REALIZAR LOS RESPECTIVOS INFORMES DE GESTION DE MANERA MENSUAL Y HACERLOS LLEGAR A LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD.	CON LA CALIDAD EN EL SERVICIO A PARTIR DEL ADECUADO FUNCIONAMIENT O DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DE LA ENTIDAD	BIOMÉDICOS DE LA ENTIDAD. REALIZAR SEGUIMIENTO DE ESTOS INFORMES DE MANTENIMIENTO POR EL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y LA RESPECTIVA VERIFICACION POR CONTROL INTERNO.	BIOMÉDICOS ACTUALIZADAS	100%	Se realiza cronogramas de mantenimientos preventivos al inicio de la vigencia, actualización de las hojas de vidas de los equipos biomédicos. Evidencias informes presentados al área de subgerencia administrativa y tesorería.	28%
	EL	ABORADO POR: AIDA LUZ LOZAN	NO FARINO REV.	ISADO POR: GUARINA	JUDITH PINEDO DURAI	NGO		

DIRECTORA



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MEC	T 1000:2014
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017	OACI	1,1
PRIMER TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

GESTION DOCUMENTAD DE ARCHIVO INSTITUCION AL E HISTORIAS CLINICAS.	IMPLEMENTAR EL PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL DE ARCHIVO INSTITUCIONAL E HISTORIAS CLINICAS DE LA ESE CAMU DEL PRADO	IMPLEMENTAR LA EFICIENCIA Y EFICACIA DEL PROCESO ARCHIVISTICO EN EL CUAL SE SUPLAN LAS BNECESIDADES BASICAS DEL BUEN MANEJO DOCUMENTAL Y DE HISTORIAS CLINICAS DE LA ESE CAMU DEL PRADO.	CUMPLIR CON TODOS LOS LINEAMIENTOS DEL ARCHIVO DOCUMENTAL, TABLAS DE RETENCIONES, Y NORMATIVIDAD VIGENTE.	REALIZAR CAPACITACIONES AL PERSONAL SOBRE EL MANEJO Y FUNCIONAMIENTO DEL PROCESO. SISTEMATIZAR EL PROCESO DE ARCHIVO DOCUMENTAL E HISTORIAS CLINICAS PARA QUE SEA DE FACIL ACCESO A LOS USUARIOS Y CLIENTES POR MEDIO DE UN SOFTWARE ARCHIVISTICO MODERNO Y AGIL.	NORMALIZACION DEL PROCESO.		Be realizó en este periodo Capacitaciones del personal de archivo, Depuración de historia clínicas, Drganización de estantería en las diferentes u, p, s, s, Drganización, foliación y otulación de documentos, Drganización de estantes de ecursos humanos en archivo central, Drganización de archivo de contratación y sistematización de nformación contratos 2016. ngreso y egreso diariamente teniendo en cuenta la solicitud de historias por consulta médica. Se adopta manual de gestión documental y archivo institucional y se actualiza el manual de eserva y custodia y archivo de las historias cinicas de la ESE CAMU DEL PRADO; nediante resolución N° 035 de 1 de Marzo de 2017.	30%%
SISTEMA DE CONTROL INTERNO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS	META	ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDICADOR	AVANCE	% DE CUMPLI MIENTO
	VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL DE LA ENTIDAD. SALVAGURADAR A LA ALTA GERENCIA DE TODO LO QUE	CUMPLIMIENTO DE INFORMES DE LEY Y DE LAS SOLICITUDES EFECTUADAS POR LOS DIFERENTES ENTES DE CONTROL. CUMPLIMIENTO DEL NORMOGRAMA DE CONTROL INTERN	VALIDACIÓN DE LOS DIFERENTES INFORMES ANTE LAS INSTANCIAS PERTINENTES	ELABORACIÓN DE INFORME EJECUTIVO ANUAL ELABORACIÓN DE INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE DESARROLLO DE	INFORME EJECUTIVO ANUAL PUBLICADO EN LA WEB INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE VALIDADO	100%	Realización del plan de acción vigencia 2017, su aprobación por gerencia, solicitud de poas a todas las dependencias de la es. Se realiza encuesta meci, informe ejecutivo anual de control interno y se envía al	30%

REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO

ELABORADO POR: AIDA LUZ LOZANO FARIÑO



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		I 1000:2014
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017	OACI	1.1
PRIMER TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

PUEDA AFECTAR	ENCUESTA MECI		dafp. Informe de
SU GESTION	CALIDAD	ENCUESTA MECI	control interno
ADMINISTRATIV		CALIDAD VALIDAD-	contable, se realiza
A Y GERENCIAL.	ELABORACIÓN DE	CERTIFICADO MECI	plan anticorrupción y
71 CEREITOE E	INFORME	GERTIFICATE OF THE GE	atención al ciudadano
	PORMENORIZADO	1	debidamente publicado
	DE CONTROL	INFORME	en la página y
	INTERNO	PORMENORIZADO	socializado en comité
	INTERNO	PUBLICADO EN LA	de control interno de
	VERIFICACION DE	WEB	
		WEB	fecha 24 de enero de
	LOS INFORMES DE	1	2017, se legaliza
	GESTION	1	resolucion de adopcion
	REALIZADOS POR	I I	nº 015 de enero 30 de
	l .	INFORME DE	2017 , comités
	DIRECCION.	GESTIÓN	institucionales
		PRESENTADO ANTE	reactivación de la
		LA CGDC.	página web de la
		1	entidad, informes
		1	pormenorizados de la
		1	oficina de control
		1	interno debidamente
		1	publicados en la página
		1	web de la entidad. Se
		1	realiza conformación
		1	de comités de
		1	adquisiciones de bienes
		1	y servicios mediante
		1	resolución N° 001 de
		1	enero 2 de 2017. se
		1	realiza seguimiento de
		1	los planes de
		1	mejoramiento enviados
		1	a la CGDC así: se
		1	radica la I evaluación
			de la auditoria express
			de la additiona express denuncia N° 025 de
			2016 de fecha 7 de
			septiembre de 2017; ,
		1	Auditoria express
		1	denuncia N° 089 de
			2015 radicada la II

REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO

ELABORADO POR: AIDA LUZ LOZANO FARIÑO



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		I 1000:2014
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017	OACI	1.1
PRIMER TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

SISTEMA DE CONTROL INTERNO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS	МЕТА	ACCIONES	INDICADOR	META DEL INDICADOR	evaluación el día 16 de marzo de 2017., Auditoria regular vigencia fiscal 2014 radicada la IV evaluación el día 17 de marzo de 2017.	% DE CUMPLI MIENTO
	VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL DE LA ENTIDAD.	DISEÑO DE UN PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO	ACTUALIZACION DEL PLAN ANTICORRUPCIÓ N DE LA ESE VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS POAS PRESENTADOS POR LAS DIFERENTES UNIDADES FUNCIONALES DE LA ESE	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	PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTUALIZADO DEBIDAMENTE Y PUBLICADO EN LA WEB DE LA ENTIDAD MEDICIÓN EFECTUADA POR LA OFICINA	100%	Se realiza plan anual de auditoría, aprobado por gerencia. Se aplica sistema de control y gestión por medio de circulares y oficios a todas las dependencias. Se actualiza plan anticorrupción y atención al ciudadano y mapa de riesgo de corrupción 2017; se publican en los términos establecidos en la ley en la página web de la entidad. Mediante acta de comité de control interno de fecha 21 de febrero de 2017 se realiza socialización de	30%
			VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA ESE	AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO A LOS PROCESOS DESARROLLADOS	AUDITORÍAS EFECTUADAS/ PROCESOS AUDITADOS		Informe rendición de cuentas CGDC vigencia 2016, socialización evaluación de planes de mejoramiento suscritos por la entidad con la CGDC.	

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



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MEC	II 1000:2014
PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017	OACI	1.1
PRIMER TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

		EN LA	A ENTIDAD		Se actualiza el comité	
					evaluador de bajas de	
					los bienes muebles y	
					se establecen	
					procedimientos en	
					materia de bajas de los	
					bienes muebles de	
					propiedad de la ese	
					Camú del Prado,	
					mediante resolución Nº	
					036 de 01 de marzo de	
 	N DEDORTADA DE COMOCUIDA D	<u> </u>			2017.	

NOTA ACLARATORIA: LA INFORMACION REPORTADA SE CONSOLIDA POR ESTA DEPENDENCIA CON BASE EN EL SEGUIMIENTO DE LOS POAS INSTITUCIONALES POR DEPENDENCIAS DE LA ESE CAMU DEL PRADO, ALLEGADOS A ESTA OFICINA EN MEDIO FISICO Y CORREOS ELECTRONICOS INSTITUCIONALES CON VALORACION POR ESTA DEPENDENCIA DE LOS INFORMES DE GESTION QUE REPOSAN EN CADA AREA RESPECTIVA Y EN LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD.

Consolidado de cumplimiento a corte I trimestre : 29.15% RECOMENDACIONES

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
JEFE DE CONTROL INTERNO
ESE CAMU DEL PRADO.

CC. Gerencia.

Enviado por correo electrónico institucional <u>controinterno@esecamuprado.gov.co</u> al correo institucional gerencia@esecamuprado.gov.co

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



555	OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	MEC	II 1000:2014
E.S.E. CAMU DEL PRADO	PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017	OACI	1.1
IUN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTARI NIT 812002836-5	PRIMER TRIMESTRE	REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL