

 E.S.E. CAMU DEL PRADO <small>(UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR)</small> NIT 812002836-5	OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014	
	SEGUIMIENTO		OACI	1.1
	PLAN DE GESTION GERENCIAL DEACUERDO A LOS POA VIGENCIA 2017 SEGUNDO SEMESTRE		REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

<p>[-La suscrita jefa de la Oficina 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 el Plan de Gestión aprobado por junta directiva mediante acuerdo N° 047 de octubre 20 de 2016. El presente informe Semestral , se efectúa con base a la información reportada por cada una de las dependencias de la ESE CAMU DEL PRADO.</p>										
AREA OBJETIVO GENERAL	INDICADOR	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACCIONES	RESPONSABLE	LINEA BASE	META Vr ESPERADO EN EL 2017	INDICADOR DE GESTION	META DEL INDICADOR	SEGUIMIENTO DEL SEGUNDO SEMESTRE VIGENCIA 2017 % CUMPLIMIENTO EN EL PERIODO	ACUMULADO % DE CUMPLIMIENTO II SEM
AREA DE DIRECCION Y GERENCIA DAR INICIO AL CICLO DE PREPARACIÓN PARA ACREDITACIÓN LOGRANDO MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EVIDENCIANDO VALORACIÓN PROGRESIVA POSITIVA.	MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS SIN AUTOEVALUACIÓN EN LA VIGENCIA ANTERIOR	-REVISAR Y ACTUALIZAR EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO DE LA ESE, METAS Y OBJETIVOS CORPORATIVOS (ACTUALIZACIÓN DE LA PLATAFORMA ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL).	EJECUTAR LAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO PROPUESTAS EN LA RUTA CRITICA DEL PAMEC DE LA VIGENCIA	COORDINADOR DE CALIDAD	NO HAY	1	PROPORCION DE AUTOEVALUACION ENTRE VIGENCIAS >=0.5	20%	La plataforma estratégica institucional fue presentada en el segundo semestre de 2017 aceptada ANTE COMITÉ DE CALIDAD ya que esta cumplió con las expectativas y dios lugar a lo necesitado.	57.8%
		-REALIZAR LEVANTAMIENTO DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA ESE.							El manual de procesos y procedimiento se realizó y ahora está en proceso de revisión y aprobación por la oficina de calidad, podemos decir que la meta se cumplió.	
		-IMPLEMENTAR LOS AJUSTES Y ACCIONES NECESARIAS PARA GARANTIZAR CUMPLIMIENTO AL SISTEMA ÚNICO DE							SE LOGRA UN ACUMULADO DE CUMPLIMIENTO CON ESTE SEMESTRE DE UN 20% SUMADO A UN 30% DE EL SEMESTRE ANTERIOR PARA UN TOTAL DE LO PROYECTADO A CUMPLIR SEGÚN POA EN LA VIGENCIA 2017 (50%).	
					Se realizó autoevaluación con base en los estándares de habilitación y se tiene constancia de autoevaluación.					
ELABORADO POR: ANA MILENA LOZANO MORALES					REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO					
OFICINA DE CONTROL INTERNO					GERENTE					


 <p>E.S.E. CAMU DEL PRADO ¡UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR!</p> <p>NIT 812002836-5</p>	OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014	
	SEGUIMIENTO		OACI	1.1
	PLAN DE GESTION GERENCIAL DEACUERDO A LOS POA VIGENCIA 2017 SEGUNDO SEMESTRE		REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

		<p>HABILITACIÓN (REALIZAR PLANES DE MEJORAMIENTO, IMPLEMENTACIÓN DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONAL, EL MECI, MANUAL TÉCNICO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, GUÍAS MEDICAS DE MANEJO Y PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA, MANUAL DE BIOSEGURIDAD, ENTRE OTROS.)</p>							<p>durante el segundo semestre de la vigencia 2017 se logró aumentar el porcentaje de cumplimiento de las condiciones de habilitación, las cuales pasaron de tener un promedio de 60% en las auditorías realizadas por las empresas administradoras de planes de beneficio (eapb), a tener un porcentaje de cumplimiento promedio del 95% en esta vigencia el cual es el principal logro para resaltar de la oficina de calidad de la institución; se gestionó la compra de equipos biomédicos para realizar reposición de equipos (tensiómetros, fonendoscopios, glucómetros, equipos de órganos y doppler) que no se encontraban en condiciones para seguir prestando un óptimo servicio de atención en salud. en cuanto a procesos prioritarios la oficina de calidad realizo socialización de guías y manuales con el apoyo de los coordinadores asistenciales, se midió la adherencia a las guías y se ejecutaron planes de mejoramiento los cuales permitieron llevar el porcentaje de cumplimiento de adherencia a guías de un 67% a un 82% en promedio.</p> <p>como principal logro de la oficina de calidad en el segundo semestre en cuando a las condiciones de habilitación fue el cumplimiento a satisfacción de la entidad en la visita de habilitación realizada por parte de la secretaria de salud departamental, en donde solo se encontraron hallazgos en la parte de infraestructura los cuales vienen desde hace muchos años con la entidad debido a las limitantes de espacio dentro de las upss.</p> <p>en el segundo semestre de la vigencia 2017, se logró por primera vez en la entidad llevar a cabo el total de la ruta crítica del PAMEC durante una vigencia obteniendo resultados positivos en la prestación de servicios de salud de la entidad que se están viendo reflejados en la calidad en la</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 <p>E.S.E. CAMU DEL PRADO <small>(UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR)</small></p> <p>NIT 812002836-5</p>	OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014	
	SEGUIMIENTO PLAN DE GESTION GERENCIAL DEACUERDO A LOS POA VIGENCIA 2017 SEGUNDO SEMESTRE		OACI	1.1
			REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL


										<p>atención al usuario y que se encuentra debidamente justificados y soportados en la carpeta PAMEC.</p> <p>En el segundo semestre como logro principal en la parte de pertinencia se capacito al personal a través de una empresa reconocida en el mercado sobre la "Atención a víctimas de violencia sexual" y con la misma empresa certificadora se capacito a todo el personal asistencial del área de urgencias que no contaba con los certificados de BLS y ACLS.</p> <p>SE LOGRA UN CUMPLIMIENTO CON ESTE SEMESTRE DE UN 35% SUMADO A UN 33% DE EL SEMESTRE ANTERIOR PARA UN TOTAL DE 68%. LO PROYECTADO A CUMPLIR SEGÚN POA EN LA VIGENCIA 2017 FUE (33%).</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ELABORADO POR: ANA MILENA LOZANO MORALES	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO
OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE


 <p>E.S.E. CAMU DEL PRADO ¡UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR!</p> <p>NIT 812002836-5</p>	OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014	
	SEGUIMIENTO		OACI	1.1
	PLAN DE GESTION GERENCIAL DEACUERDO A LOS POA VIGENCIA 2017 SEGUNDO SEMESTRE		REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

		<p>-DESARROLLAR LAS COMPETENCIAS Y CONFORMAR LOS EQUIPOS DE AUTOEVALUACIÓN DE ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN EN SALUD (ACUERDO A CADA DEPENDENCIA DE LA ESE)</p>						<p>Se formalizó acto administrativo, resolución de conformación de equipos de autoevaluación por parte de la gerencia a través de resolución N°022 de diciembre 17 de 2017.</p> <p>SE LOGRA UN CUMPLIMIENTO CON ESTE SEMESTRE DE UN 20% SUMADO A UN 33% DE EL SEMESTRE ANTERIOR PARA UN TOTAL DE 53%. LO PROYECTADO A CUMPLIR SEGÚN POA EN LA VIGENCIA 2017 FUE (33%).</p>
		<p>-REALIZAR AUTOEVALUACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA DEL DESARROLLO DEL CICLO DE PREPARACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN Y OBTENER EL PROMEDIO DE LA CALIFICACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DURANTE LA VIGENCIA AÑO 2017 Y CADA VIGENCIA SUBSIGUIENTE.</p>						<p>Se realizó autoevaluación cuantitativa y cualitativa de todos los estándares del manual de acreditación del Min salud</p> <p>SE EVIDENCIA AUTOEVALUACION SEGÚN ESTANDARES DE ACREDITACION DEL MANUAL DE ACREDITACION AMBULATORIO Y HOSPITALARIO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL EN MEDIO MAGNETICO entregado en el 1er seguimiento del plan de gestión.</p> <p>SE LOGRA UN CUMPLIMIENTO CON ESTE SEMESTRE DE UN 35% SUMADO A UN 33% DE EL SEMESTRE ANTERIOR PARA UN TOTAL DE 68%. LO PROYECTADO A CUMPLIR SEGÚN POA EN LA VIGENCIA 2017 FUE (33%).</p>


ELABORADO POR: ANA MILENA LOZANO MORALES	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO
OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE

 E.S.E. CAMU DEL PRADO <small>UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR!</small> NIT 812002836-5	OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014	
	SEGUIMIENTO		OACI	1.1
	PLAN DE GESTION GERENCIAL DEACUERDO A LOS POA VIGENCIA 2017 SEGUNDO SEMESTRE		REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL


AREA OBJETIVO GENERAL	INDICADOR	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACCIONES	RESPONSABLE	LINEA BASE	META Vr ESPERADO EN EL 2017	INDICADOR DE GESTION	META DEL INDICADOR	SEGUIMIENTO DEL SEMESTRE 2017 % CUMPLIMIENTO EN EL PERIODO	SEGUNDO VIGENCIA	ACUMULADO % DE CUMPLIMIENTO
AREA DE DIRECCION Y GERENCIA DEFINIR MECANISMOS PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE AUDITORÍA CON ENFOQUE EN ACREDITACIÓN Y DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO PRODUCTOS DE LA AUTOEVALUACIÓN DE LOS ESTÁNDARES LIDERADO POR LA OFICINA DE CALIDAD, QUE ES QUIEN EVIDENCIA EL	EFFECTIVIDAD EN LA AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.	-ELABORAR EL PLAN DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PAMEC (REALIZADO DE MANERA PARTICIPATIVA) (ESTABLECER LOS FACTORES CLAVES DEL ÉXITO SEGÚN NORMATIVIDAD.	PLANEAR OBJETIVAMENTE CON CADA EQUIPO DE AUTOEVALUACION E IMPLEMENTACION LOS PLANES DE MEJORAMIENTO Y EJECUTAR Estrictamente LOS MISMOS	COORDINADOR DE CALIDAD	NO HAY	>=0.9	PROPORCION DE EJECUCION>=90%	33%	Se realizaron los planes de mejoramiento en base a la priorización de procesos, realizada durante la ruta crítica del PAMEC y fueron aprobados en comité de calidad institucional. SE EVIDENCIA PLAN DE MEJORAMIENTO PAMEC CON BASE EN LA PRIORIZACION DE PROCESOS EN MEDIO MAGNETICO entregado en el primer seguimiento. SE LOGRA UN CUMPLIMIENTO CON ESTE SEMESTRE DE UN 37% SUMADO A UN 33% DE EL SEMESTRE ANTERIOR PARA UN TOTAL DE 70%. LO PROYECTADO A CUMPLIR SEGÚN POA EN LA VIGENCIA 2017 FUE (33%). Se capacitaron 30 personas en el modelo de calificación del PAMEC SE EVIDENCIA CAPACITACION EQUIPOS PAMEC COORDINADA POR EL AREA DE CALIDAD DE FECHA 16 DE MARZO DE 2017. SE LOGRA UN CUMPLIMIENTO CON ESTE SEMESTRE DE UN 20% SUMADO A UN 100% DE EL SEMESTRE ANTERIOR PARA UN TOTAL DE 120%. LO PROYECTADO A CUMPLIR SEGÚN POA EN LA VIGENCIA 2017 FUE (100%).	E	73.3%
		DESARROLLAR LAS COMPETENCIAS Y FORMAR AUDITORES INTERNOS.									
ELABORADO POR: ANA MILENA LOZANO MORALES				REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO							
OFICINA DE CONTROL INTERNO				GERENTE							

 <p>E.S.E. CAMU DEL PRADO ¡UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR!</p> <p>NIT 812002836-5</p>	OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO			MECI 1000:2014	
	SEGUIMIENTO			OACI	1.1
	PLAN DE GESTION GERENCIAL DEACUERDO A LOS POA VIGENCIA 2017 SEGUNDO SEMESTRE			REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

CUMPLIMIENTO DELAS ACCIONES Y DEL IMPACTO QUE SE OBTIENE.		-ELABORAR UN PLAN INTEGRAL DE AUDITORIA (ESTABLECER UN CRONOGRAMA DE AUDITORÍAS INTERNAS POR LO MENOS SEMESTRAL) -EJECUTAR EL PLAN INTEGRAL DE AUDITORÍAS, REALIZAR SEGUIMIENTO POR LA DIRECCIÓN Y EVALUAR SU IMPACTO							Se elaboró cronograma de auditorías pamec SE EVIDENCIA CRONOGRAMA DE AUDITORIAS EN MEDIO FISICO Y MAGNETICO. Entregados en el seguimiento del semestre anterior. SE LOGRA UN CUMPLIMIENTO CON ESTE SEMESTRE DE UN 37% SUMADO A UN 33% DE EL SEMESTRE ANTERIOR PARA UN TOTAL DE 70%. LO PROYECTADO A CUMPLIR SEGÚN POA EN LA VIGENCIA 2017 FUE (33%). Se implementó el 40% del plan de auditoria programado para la vigencia 2017. SE EVIDENCA LA EJECUCION DE LA RUTA CRITICA DEL PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC. EN MEDIO MAGNETICO. Entregado en el seguimiento del semestre anterior. SE LOGRA UN CUMPLIMIENTO CON ESTE SEMESTRE DE UN 20% SUMADO A UN 13.20% DE EL SEMESTRE ANTERIOR PARA UN TOTAL DE 33.2%. LO PROYECTADO A CUMPLIR SEGÚN POA EN LA VIGENCIA 2017 FUE (33%).	
ÁREA OBJETIVO GENERAL	INDICADOR	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACCIONES	RESPONSABLE	LINEA BASE	META Vr ESPERADO EN EL 2017	INDICADOR DE GESTION	META DEL INDICADOR	SEGUIMIENTO DEL SEGUNDO SEMESTRE VIGENCIA 2017 % CUMPLIMIENTO EN EL PERIODO	ACUMULADO % DE CUMPLIMIENTO
AREA DE DIRECCION Y GERENCIA PERMITIR AL GERENTE Y SU EQUIPO DIRECTIVO TOMAR DECISIONES OPORTUNAS. LA PLANEACIÓN NACE DE LA	GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	-ELABORAR EL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LA ESE EN CONCORDANCIA CON EL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL.	PLANEAR OBJETIVAMENTE CON CADA RESPONSABLE DE PROCESO LAS METAS DE LA VIGENCIA Y EJECUTAR ESTRICTAMENTE LAS MISMA	COORDINADOR DE CALIDAD	NO HAY	SIN RIESGO	EVALUACION <=1	100%	Se elaboró plan de desarrollo institucional EVIDENCIA ENTREGADA EN MEDIO MAGNETICO EN EL PRIMER SEGUIMIENTO. SE LOGRA UN CUMPLIMIENTO CON ESTE SEMESTRE DE UN 20% SUMADO A UN 100% DE EL SEMESTRE ANTERIOR PARA UN TOTAL DE 120%. LO PROYECTADO A CUMPLIR SEGÚN POA EN LA VIGENCIA 2017 FUE (100%).	106.6%
ELABORADO POR: ANA MILENA LOZANO MORALES				REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO						
OFICINA DE CONTROL INTERNO				GERENTE						


 <p>E.S.E. CAMU DEL PRADO UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR!</p> <p>NIT 812002836-5</p>	OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014	
	SEGUIMIENTO		OACI	1.1
	PLAN DE GESTION GERENCIAL DEACUERDO A LOS POA VIGENCIA 2017 SEGUNDO SEMESTRE		REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

<p>INFORMACIÓN QUE SE TIENE TANTO DEL AMBIENTE EXTERNO COMO INTERNO Y DEL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA INSTITUCIÓN PARA SABER EN DÓNDE ESTAMOS Y A DONDE QUEREMOS LLEGAR. ORIENTAR AL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DEL MODELO DE ATENCIÓN QUE APUNTEN A MEJORAR LA CALIDAD, ACTUALIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA, GESTIÓN FINANCIERA PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS QUE GARANTICEN LA SOSTENIBILIDAD DE LA ESE, DESARROLLANDO SISTEMAS DE</p>	<p>- APROBAR EL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL PARA LA VIGENCIA 2016 - 2019 POR LA JUNTA DIRECTIVA DE LA ESE.</p>							<p>El Plan de Desarrollo Institucional fue aprobado en fecha 19/09/17 a través del Acuerdo de Junta Directiva No. 056 SE EVIDENCIA ACUERDO 056 DE 2017 EN MEDIO MAGNETICO. ENTREGADO EN PRIMERSEGUIMIENTO.</p>	
	<p>- REALIZAR PLAN OPERATIVO ANUAL QUE GARANTICE EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO Y REALIZAR SU EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE MANERA PERIÓDICA, DEJANDO CONSTANCIA DEL NÚMERO DE METAS CUMPLIDAS.</p>							<p>SE LE DA CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE UN 100% DEL TOTAL DE LO PROYECTADO A CUMPLIR SEGÚN POA EN LA VIGENCIA 2017 (100%)</p> <p>El Plan Operativo Anual fue elaborado y aprobado en Junta Directiva con el Acuerdo No. 056 de 2017.</p> <p>SE EVIDENCIA PLAN OPERATIVO ANUAL ELABORADO Y APROBADO EN JUNTA DIRECTIVA MEDIANTE ACUERDO 056 DE 2017 EN MEDIO MAGNETICO. ENTREGADO EN PRIMER SEGUIMIENTO.</p> <p>SE LE DA CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE UN 100% DEL TOTAL DE LO PROYECTADO A CUMPLIR SEGÚN POA EN LA VIGENCIA 2017 (100%)</p>	
ELABORADO POR: ANA MILENA LOZANO MORALES					REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO				
OFICINA DE CONTROL INTERNO					GERENTE				


 E.S.E. CAMU DEL PRADO <small>(UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR)</small> NIT 812002836-5	OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014	
	SEGUIMIENTO PLAN DE GESTION GERENCIAL DEACUERDO A LOS POA VIGENCIA 2017 SEGUNDO SEMESTRE		OACI	1.1
			REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

SEGUIMIENTO Y GESTIÓN ENFOCADO EN ALTOS ESTÁNDARES DE CALIDAD, E IMPLEMENTACIÓN DE MODELO DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN QUE PERMITA LOGRAR LA VISIÓN INSTITUCIONAL									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ELABORADO POR: ANA MILENA LOZANO MORALES	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO
OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE


 E.S.E. CAMU DEL PRADO <small>UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR</small> NIT 812002836-5	OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014	
	SEGUIMIENTO		OACI	1.1
	PLAN DE GESTION GERENCIAL DEACUERDO A LOS POA VIGENCIA 2017 SEGUNDO SEMESTRE		REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

AREA OBJETIVO GENERAL	INDICADOR	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACCIONES	RESPONSABLE	LINEA BASE	META Vr ESPERADO EN EL 2017	INDICADOR DE GESTION	META DEL INDICADOR	SEGUIMIENTO DEL SEGUNDO SEMESTRE VIGENCIA 2017 % CUMPLIMIENTO EN EL PERIODO	ACUMULADO % DE CUMPLIMIENTO	
GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA DAR CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVIDAD LEY 1438 DE 2011, ARTÍCULO 80 " EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DETERMINARÁ Y COMUNICARÁ A LAS DIRECCIONES DEPARTAMENTALES, MUNICIPALES Y DISTRITALES DE SALUD, A MÁS TARDAR EL 30 DE MAYO DE CADA AÑO, EL RIESGO DE LA EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO TENIENDO EN CUENTA SUS CONDICIONES DE MERCADO, DE EQUILIBRIO Y VIABILIDAD	RIESGO FISCAL Y FINANCIERO	-FORTALECER EL PROCESO DE FACTURACIÓN DE FORMA INTEGRAL HASTA LOGRAR FACTURAR EL 100% DE LOS SERVICIOS PRESTADOS EN TODOS LOS REGÍMENES.	RACIONALIZAR GASTOS Y OPTIMIZAR RECURSOS * EVALUAR TRIMESTRALMENTE GASTOS EN RELACION CON RECAUDO * RADICAR OPORTUNAMENTE LA FACTURACION ANTE LAS EPS *	SUBDIRECTORA ADMITIVA FINANCIERA	RIESGO ALTO	SIN RIESGO	EVALUACION <=1	20%	En la actualidad existen tres UPS viabilizadas con sistemas de información como son rabolargo, urgencias y santa teresa, se espera dejar habilitado al final de la vigencia ups mateo Gómez, rabolargo y Martínez para que puedan facturar los servicios ofrecidos. SE EVIDENCIA AVANCE EN CUANTO A ESTE INDICADOR PANTALLAZOS DE FUNCIONAMIENTO DE SOFTWARE GENOMA PLUS. SE LOGRA UN ACUMULADO DE CUMPLIMIENTO CON ESTE SEMESTRE DE UN 3,3% SUMADO A UN 30% DE EL SEMESTRE ANTERIOR PARA UN TOTAL DE 33.3% LO PROYECTADO A CUMPLIR SEGÚN POA EN LA VIGENCIA 2017 (20%).	67.4%	
		-HACER PLAN DE MEJORAMIENTO DE RECAUDO DE LA VIGENCIA 2015 QUE PERMITEN OBTENER NIVELES DE RECAUDO SUPERIORES A LOS ACTUALES, ESPECÍFICAMENTE EN LA VIGENCIA CORRIENTE.	DEPURAR LA CARTERA Y REALIZAR CONCILIACION CON LAS EPS Y DEMAS PRESTADORES * REALIZAR GESTION DE COBRO							Con corte a 31 de diciembre analizadas la ejecución presupuestal de ingresos se tiene que los Ingresos corrientes recaudados alcanzan \$10.289.019.325 y los valores facturados \$12.161.047.291 por lo que se puede concluir que se cumplió la meta planeada SE EVIDENCIA EJECUCION DE INGRESOS Y GASTOS A CORTE DE DICIEMBRE 2017 SE LE DA CUMPLIMIENTO EN ESTE SEMESTRE DE UN 84.6 DEL TOTAL DE LO PROYECTADO A CUMPLIR SEGÚN POA EN LA VIGENCIA 2017 (80%)	
		-DEPURACIÓN Y CONCILIACIÓN DE LA CARTERA DEUDORES Y PROVEEDORES CORRIENTE Y NO CORRIENTE (SANEAMIENTO CONTABLE).								-Con corte a 31 de diciembre de 2017, se realizó análisis de vencimientos de la cartera por prestación de servicios, clasificándola en cartera de 1 a 30 días, 31 a 60, 61 a 90, 91 a 180, 181 a 360, 1 a 2 años, 2 años, 2 a 3 años, más de 3 años; realizando ajustes por deterioro a esta última, cuyo valor asciende a 1.549.180.939 el cual ocupa el 56% y el 20% del total de la cartera. Como indicador: (total cartera cuentas por cobrar depurada/total cartera cuentas por cobrar) es decir: 2.766.373.916 / 7.488.282.130=36.9%	


	OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014	
	SEGUIMIENTO		OACI	1.1
	PLAN DE GESTION GERENCIAL DEACUERDO A LOS POA VIGENCIA 2017 SEGUNDO SEMESTRE		REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

								<p>-Con corte a 31 de diciembre de 2017 se inició con el proceso de depuración dentro de lo cual se adelantó lo siguiente: reclasificación de saldos de terceros e inclusión de procesos por valor de \$1.395.993.727. Como indicador: (total cartera depurada cuentas por pagar / total cartera cuentas por pagar) =1.385.993.727 / 3.233.482.081=42% SE LE DA CUMPLIMIENTO EN ESTE SEMESTRE DE UN 78.9% DEL TOTAL DE LO PROYECTADO A CUMPLIR SEGÚN POA EN LA VIGENCIA 2017 (20% cuentas por cobrar, 30% cuentas por pagar = 50%)</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---

ELABORADO POR: ANA MILENA LOZANO MORALES				REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO			
OFICINA DE CONTROL INTERNO				GERENTE			


 <p>E.S.E. CAMU DEL PRADO UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR!</p> <p>NIT 812002836-5</p>	OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014	
	SEGUIMIENTO		OACI	1.1
	PLAN DE GESTION GERENCIAL DEACUERDO A LOS POA VIGENCIA 2017 SEGUNDO SEMESTRE		REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

<p>FINANCIERO, A PARTIR DE SUS INDICADORES FINANCIEROS, SIN PERJUICIO DE LA EVALUACIÓN POR INDICADORES DE SALUD ESTABLECIDA EN LA MENCIONADA LEY”</p>	<p>-PLANEAR LOS GASTOS COMPROMETIDOS DE ACUERDO A LA PROYECCIÓN DEL RECAUDO DE LOS INGRESOS OPERACIONALES CORRIENTES Y HACER EVALUACIONES PERIÓDICAS</p>							<p>El proyecto de presupuesto será presentado en el segundo semestre del año para la vigencia 2018. SE EVIDENCIA EJECUCION DE GASTOS A CORTE DE DICIEMBRE DE 2017 SE LE DA CUMPLIMIENTO EN ESTE SEMESTRE DE UN 100% DEL TOTAL DE LO PROYECTADO A CUMPLIR SEGÚN POA EN LA VIGENCIA 2017 (100%)</p>
	<p>-GARANTIZAR EQUILIBRIO PRESUPUESTAL</p>							<p>Con corte a diciembre 31 se puede decir que se terminó con un superávit de \$269 millones, se debe seguir controlando el gasto con las erogaciones necesarias para el normal funcionamiento de la entidad. se obtuvieron recaudos por valor de \$11.540.451.850 y se comprometieron la suma de 10.486.973.014 con un porcentaje de cumplimiento de 95%. SE EVIDENCIA EJECUCIONES DE GASTOS A CORTE DE DICIEMBRE 31 DE 2017 SE LE DA CUMPLIMIENTO EN ESTE SEMESTRE DE UN 95% DEL TOTAL DE LO PROYECTADO A CUMPLIR SEGÚN POA EN LA VIGENCIA 2017 (100%)</p>
	<p>-UNA VEZ DEPURADA LA CARTERA DE VIGENCIAS ANTERIORES HACER PLAN DE MEJORAMIENTO DE RECAUDO DE ESTA CARTERA E IMPLEMENTAR EL PAGO DE PASIVOS DE VIGENCIAS ANTERIORES.</p>							<p>Con corte a Diciembre 31 podemos decir que del porcentaje planteado por recuperar hemos alcanzado un 85.4 % equivalente a \$427.020.212 cumpliendo la meta establecida. SE ANEXA CERTIFICACION DE TESORERIA DONDE SE PUEDE EVIDENCIAR EL PORCENTAJE DE RECUPERACION DE CARTERA DEACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL INDICADOR SE LE DA CUMPLIMIENTO EN ESTE SEMESTRE DE UN 80% DEL TOTAL DE LO PROYECTADO A CUMPLIR SEGÚN POA EN LA VIGENCIA 2017 (20%)</p>
ELABORADO POR: ANA MILENA LOZANO MORALES				REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO				
OFICINA DE CONTROL INTERNO				GERENTE				

 <p>E.S.E. CAMU DEL PRADO ¡UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR!</p> <p>NIT 812002836-5</p>	OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014	
	SEGUIMIENTO PLAN DE GESTION GERENCIAL DEACUERDO A LOS POA VIGENCIA 2017 SEGUNDO SEMESTRE		OACI	1.1
			REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL


		-FORTALECER EL PROCESO DE LIQUIDACIONES DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD VIGENCIAS ANTERIORES CON TODAS LAS EPSS ASEGURADORAS							SE EVIDENCIAN ACTAS DE LIQUIDACION POR MUTUO ACUERDO CON LA SIGUIENTES EPS: EPS MUTUAL SER: CONTRATO N°17182 AÑO2016 CONTRATO N°17176-2016 CONTRATO N°17180-2016 EPS CAJACOPI: CONTRATOS N° 1065, 1066 Y 1067 - AÑO 2013 CONTRATOS N° 1638 Y 1641 – AÑO 2014 CONTRATOS N° 2540 Y 2550 – AÑO 2015. EPS COMPARTA: CONTRATO N° 32316201161001 – AÑO 2016 LIQUIDADO EL 21 DE ABRIL DE 2017. CONTRATO BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO LIQUIDADO EL 21 DE ABRIL DE 2017 SE LE DA CUMPLIMIENTO EN ESTE SEMESTRE DE UN 30% DEL TOTAL DE LO PROYECTADO A CUMPLIR SEGÚN POA EN LA VIGENCIA 2017 (30%)	
--	--	---	--	--	--	--	--	--	---	--

ELABORADO POR: ANA MILENA LOZANO MORALES	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO
OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE


 E.S.E. CAMU DEL PRADO <small>(UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR)</small> NIT 812002836-5	OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014	
	SEGUIMIENTO		OACI	1.1
	PLAN DE GESTION GERENCIAL DEACUERDO A LOS POA		REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL
		VIGENCIA 2017		
		SEGUNDO SEMESTRE		

AREA OBJETIVO GENERAL	INDICADOR	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACCIONES	RESPONSABLE	LINEA BASE	META Vr ESPERADO EN EL 2017	INDICADOR DE GESTION	META DEL INDICADOR	SEGUIMIENTO DEL SEGUNDO SEMESTRE VIGENCIA 2017 % CUMPLIMIENTO EN EL PERIODO	ACUMULADO % DE CUMPLIMIENTO
GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA ESTABLECER EL TOTAL DE GASTOS COMPROMETIDOS (EN MILLONES DE PESOS DE AÑO EVALUADO), SOBRE EL /NO. DE UVR PRODUCIDAS EN LA VIGENCIA) Y LO COMPARA CON LA VIGENCIA ANTERIOR	EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA	-REALIZAR PLAN DE CONTENCIÓN DEL COSTO Y AUSTERIDAD DEL GASTO EN TODAS LAS ÁREAS DE LA EMPRESA.	REALIZAR LA EVALUACION AL MENOS 2 VECES AL AÑO *SOLICITAR AL MINISTERIO EL ENVIO DE LA INFORMACION POR UVR PRODUCIDAS	SUBDIRECTORA ADMITIVA FINANCIERA	1,39	<=1,20	EVALUACION Y SOLICITUD MINSALUD	100%	La entidad no racionalizo los gastos ejecutados a 31 de diciembre con respecto a la vigencia 2016 por el contrario se incrementaron en un 14 % EVIDENCIAS EJECUCIONES DE GASTOS A CORTE DE 31 DE DICIEMBRE DE 2017. SE LE DA CUMPLIMIENTO EN ESTE SEMESTRE DE UN 70% DEL TOTAL DE LO PROYECTADO A CUMPLIR SEGÚN POA EN LA VIGENCIA 2017 (90%)	78.33%
		-BRINDAR SERVICIOS DE CALIDAD CENTRADOS EN EL USUARIO Y CON SEGURIDAD PARA EL PACIENTE REDUCIENDO COSTOS DE LA NO CALIDAD							Con corte a 31 de diciembre la entidad ha dado cumplimiento al Plan de Mto Hospitalario, de tal manera que es factible afirmar que el indicador se alcanzó. SE ADJUNTA FORMATO DE PRESUPUESTO DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2017, Y FORMATO DE COMPROMISOS PRESUPUESTALES SE LE DA CUMPLIMIENTO EN ESTE SEMESTRE DE UN 85% DEL TOTAL DE LO PROYECTADO A CUMPLIR SEGÚN POA EN LA VIGENCIA 2017 (100%)	
		-OPTIMIZAR LA PRODUCCIÓN DE LOS SERVICIOS HABILITADOS).							Se realizaron 10 capacitaciones al personal asistencial en la vigencia 2017 , capacitaciones realizadas en conjunto con san pablo apóstol,30 en la vigencia 2016 y 41	

ELABORADO POR: ANA MILENA LOZANO MORALES	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO
OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE


 <p>E.S.E. CAMU DEL PRADO ¡UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR!</p> <p>NIT 812002836-5</p>	OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014	
	SEGUIMIENTO		OACI	1.1
	PLAN DE GESTION GERENCIAL DEACUERDO A LOS POA VIGENCIA 2017 SEGUNDO SEMESTRE		REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

AREA OBJETIVO GENERAL	INDICADOR	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACCIONES	RESPONSABLE	LINEA BASE	META Vr< ESPERADO EN EL 2017	INDICADOR DE GESTION	META DEL INDICADOR	SEGUIMIENTO DEL SEGUNDO SEMESTRE VIGENCIA 2017 % CUMPLIMIENTO EN EL PERIODO	ACUMULADO % DE CUMPLIMIENTO
GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA BUSCAR LA EFICIENCIA Y TRANSPARENCIA EN LA CONTRATACIÓN	PROPORCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL QUIRÚRGICO ADQUIRIDOS MEDIANTE MECANISMOS DE COMPRAS	BENEFICIAR A LA ESE DE LAS COMPRAS CONJUNTAS A TRAVÉS DE LA COOPERATIVA DE HOSPITALES DE CÓRDOBA COODESCOR	SUSCRIBIR CONTRATO CON COODESCOR PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO QURURGICO	SUBDIRECTORA ADMTIVA FINANCIERA	0%	0,31%	CONTRATO SUSCRITO	100%	Realizado análisis de seguimiento al indicador podemos observar que la entidad en el periodo enero a diciembre de 2017, ha realizado compras de medicamentos, material de citología, material de odontología y material médico quirúrgico por valor de \$130.522.948 que representa el 54,11% del total de las compras se han realizado a la Cooperativa Coodescor..	75%
	ELABORADO POR: ANA MILENA LOZANO MORALES				REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO					
OFICINA DE CONTROL INTERNO				GERENTE						

 <p>E.S.E. CAMU DEL PRADO UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR!</p> <p>NIT 812002836-5</p>	OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014	
	SEGUIMIENTO PLAN DE GESTION GERENCIAL DEACUERDO A LOS POA VIGENCIA 2017 SEGUNDO SEMESTRE		OACI	1.1
			REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL


, ADQUISICIONES Y COMPRA, PARA LO CUAL PODEMOS ASOCIARNOS ENTRE SI, CONSTITUIR COOPERATIVAS O UTILIZAR SISTEMAS DE COMPRAS ELECTRÓNICAS O CUALQUIER OTRO MECANISMO QUE BENEFICIE A LAS ENTIDADES CON ECONOMÍAS DE ESCALA, CALIDAD, OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA, RESPETANDO LOS PRINCIPIOS DE LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIV A Y LA CONTRATACIÓN PÚBLICA.									realizar y beneficiar a la entidad de las compras a la cooperativa. SE EMITE CERTIFICACION DEL AREA DE CONTRATACION DONDE SE PUEDE VERIFICAR QUE CON CORTE A JUNIO DE 2017 LA ENTIDAD HA COMPRADO EL 69 % DE INSUMOS A LA COPERATIVA CODESCOOR CUMPLIENDO ASI CON EL INDICADOR. SE LE DA CUMPLIMIENTO EN ESTE SEMESTRE DE UN 75% DEL TOTAL DE LO PROYECTADO A CUMPLIR SEGÚN POA EN LA VIGENCIA 2017 (40%).	
---	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

ELABORADO POR: ANA MILENA LOZANO MORALES	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO
OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE

 E.S.E. CAMU DEL PRADO <small>(UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR)</small> NIT 812002836-5	OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014	
	SEGUIMIENTO		OACI	1.1
	PLAN DE GESTION GERENCIAL DEACUERDO A LOS POA VIGENCIA 2017 SEGUNDO SEMESTRE		REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL


AREA OBJETIVO GENERAL	INDICADOR	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACCIONES	RESPONSABLE	LINEA BASE	META Vr ESPERADO EN EL 2017	INDICADOR DE GESTION	META DEL INDICADOR	SEGUIMIENTO DEL SEGUNDO SEMESTRE VIGENCIA 2017 % CUMPLIMIENTO EN EL PERIODO	ACUMULADO % DE CUMPLIMIENTO
GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA LOGRAR QUE EL PAGO POR CONCEPTO DE REMUNERACIÓN SE REALICE DE MANERA OPORTUNA, INDEPENDIENTE DEL TIPO DE VINCULACIÓN. -EJECUTAR EL PRESUPUESTO DE GASTOS DE LA ESE PARA LA VIGENCIA ACTUAL Y POSTERIORES VIGENCIAS SOPORTADO EN EL RECAUDO EFECTIVO QUE SE PROYECTE PARA LA RESPECTIVA VIGENCIA. (EN PRIMERA INSTANCIA GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA ESE).	MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DÍA POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS Y VARIACIÓN DEL MONTO FRENTE A LA VIGENCIA ANTERIOR.	-MANTENER UNA POLÍTICA DE PAGO OPORTUNO (30 DÍAS O MENOS) PARA SALARIOS Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS; POR LO TANTO, MANTENER UN ADECUADO FLUJO DE CAJA. CORRESPONDE A LA DIFERENCIA ENTRE LAS VIGENCIAS 2015-2014 DEUDA A MAYOR A 360 DÍAS CORRESPONDIENTE A DEUDA NÓMINA	REALIZAR EVALUACION TRIMESTRAL * PAGOS OPORTUNOS DE CONTRATOS Y NOMINA	GARANTIZAR LA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE LOS SERVICIOS CON RELACIÓN A LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS CON LAS EPS PARA LOGRAR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO.	492.847.106	0%	DEUDAS A CONTRATISTAS MENORES A 30 DIAS	100%	No hay % de seguimiento por el área respectiva NO SE OBSERVAN EVIDENCIAS DE EVALUACIONES TRIMESTRALES DE FLUJO DE CAJA SE EVIDENCIAN EJECUCIONES PRESUPUESTALES DE INGERSOS Y GASTOS CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2017 SE LE DA CUMPLIMIENTO EN ESTE SEMESTRE DE UN 20%. Nota: No se encuentra incluido en el poa aprobado pero debe ser evaluado ya que se encuentra en el plan gerencial aprobado por junta directiva.	20%

ELABORADO POR: ANA MILENA LOZANO MORALES	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO
OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE

 <p>E.S.E. CAMU DEL PRADO UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR!</p> <p>NIT 812002836-5</p>	OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014	
	SEGUIMIENTO		OACI	1.1
	PLAN DE GESTION GERENCIAL DEACUERDO A LOS POA VIGENCIA 2017 SEGUNDO SEMESTRE		REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL


AREA OBJETIVO GENERAL	INDICADOR	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACCIONES	RESPONSABLE	LINEA BASE	META Vr ESPERADO EN EL 2017	INDICADOR DE GESTION	META DEL INDICADOR	SEGUIMIENTO DEL SEGUNDO SEMESTRE VIGENCIA 2017 % CUMPLIMIENTO EN EL PERIODO	ACUMULADO % DE CUMPLIMIENTO
GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA SUMINISTRAR LOS DATOS QUE SE NECESITAN PARA HACER ANÁLISIS Y SEGUIMIENTO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS A LOS USUARIOS. SERVIR COMO HERRAMIENTA PARA DETERMINAR EL PERFIL DE MORBILIDAD Y PRODUCCIÓN; IGUALMENTE DETERMINAR LA CALIDAD DEL REGISTRO; FORTALECER LA OPORTUNIDAD, ACCESIBILIDAD, CONTINUIDAD, PERTINENCIA, RESOLUTIVIDAD	UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES (RIPS).	-AUDITAR LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y LA CALIDAD DE LOS RIPS GENERADOS POR LA EMPRESA. REALIZAR REVISIÓN TRIMESTRAL DE LA CONTRATACIÓN CON LAS DIFERENTES ENTIDADES.	ENTREGAR TRIMESTRALMENTE UN INFORME DE ANALISIS DE LA POBLACION CONTRATADA CON BASE EN LOS RIPS DEL SISTEMA	COORDINADOR DE FACTURACION	0	4	NO. AUDITORÍAS REALIZADAS / NO. AUDITORIAS PROGRAMADAS 4 INFORMES AL AÑO	100%	Una vez analizado este indicador se encuentra que de las 3 auditorías de rips planteadas para este periodo se realizaron solamente 2 para un porcentaje de cumplimiento del 67%	42.5%
		PRESENTAR A LA JUNTA DIRECTIVA INFORME TRIMESTRAL DE REVISIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RIPS HACIENDO CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN CAPITADA, TENIENDO EN CUENTA COMO MÍNIMO EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y LAS FRECUENCIAS DE USO DE LOS SERVICIOS, DE LAS DIFERENTES ENTIDADES ASEGURADORAS RESPONSABLES DEL PAGO DE SERVICIOS ESTABLECIENDO PÉRDIDA O GANANCIA DE DICHS							SE EVIDENCIA PANTALLAZO DE LA PLATAFORMA SIVIGILA DE REPORTE DE RIPS A CORTE DE DICIEMBRE 31 DE DICIEMBRE DE 2017 SE LE DA CUMPLIMIENTO EN ESTE SEMESTRE DE UN 85% DEL TOTAL DE LO PROYECTADO A CUMPLIR SEGÚN POA EN LA VIGENCIA 2017 (50%).	

ELABORADO POR: ANA MILENA LOZANO MORALES	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO
OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE

 E.S.E. CAMU DEL PRADO <small>(UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR)</small> NIT 812002836-5	OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014	
	SEGUIMIENTO		OACI	1.1
	PLAN DE GESTION GERENCIAL DEACUERDO A LOS POA		REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL
		VIGENCIA 2017		
		SEGUNDO SEMESTRE		


AREA OBJETIVO GENERAL	INDICADOR	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACCIONES	RESPONSABLE	LINEA BASE	META Vr ESPERADO EN EL 2017	INDICADOR DE GESTION	META DEL INDICADOR	SEGUIMIENTO DEL SEGUNDO SEMESTRE VIGENCIA 2017 % CUMPLIMIENTO EN EL PERIODO	ACUMULADO % DE CUMPLIMIENTO
GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA EVALUAR QUE EL PAGO DE LOS GASTOS COMPROMETIDOS DE LA VIGENCIA CORRIENTE INCLUYENDO LAS CUENTAS POR PAGAR DE VIGENCIAS ANTERIORES ESTE FINANCIADO CON EL RECAUDO DE INGRESOS DE LA VIGENCIA CORRIENTE MÁS EL RECAUDO DE LAS CUENTAS POR COBRAR DE LAS VIGENCIAS ANTERIORES, GARANTIZANDO EL EQUILIBRIO	RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO.	DETERMINAR EL VALOR DE LA EJECUCIÓN DE INGRESOS TOTALES RECAUDADOS EN LA VIGENCIA SOBRE EL VALOR DE LA EJECUCIÓN DE GASTOS COMPROMETIDOS.	RACIONALIZAR EL GASTO EN FUNCION DEL RECAUDO -EVALUACION TRIMESTRAL	GERENCIA Y SUBDIRECTORA ADMITIVA FINANCIERA	0,9	>=1,00	EQUILIBRIO PRESUPUESTAL	100%	No se observa % de seguimiento por el área respectiva SE EVIDENCIAN EJECUCIONES PRESUPUESTALES DE INGRESOS Y GASTOS A CORTE DE DICIEMBRE 31 DE 2017. SE LE DA CUMPLIMIENTO ACUMULADO EN ESTE SEMESTRE DE UN 60%. Nota: No se encuentra incluido en el POA aprobado, pero debe ser evaluado ya que se encuentra en el plan gerencial aprobado por junta directiva.	60%

ELABORADO POR: ANA MILENA LOZANO MORALES	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO
OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE

 E.S.E. CAMU DEL PRADO <small>(UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR)</small> NIT 812002836-5	OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014	
	SEGUIMIENTO		OACI	1.1
	PLAN DE GESTION GERENCIAL DEACUERDO A LOS POA VIGENCIA 2017 SEGUNDO SEMESTRE		REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL


CON RECAUDO	INDICADOR	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACCIONES	RESPONSABLES	LINEA BASE	META Vr ESPERADO EN EL 2017	INDICADOR DE GESTION	META DEL INDICADOR	SEGUIMIENTO DEL SEGUNDO SEMESTRE VIGENCIA 2017 % CUMPLIMIENTO EN EL PERIODO	ACUMULADO % DE CUMPLIMIENTO
AREA OBJETIVO GENERAL GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA REPORTAR INFORMACIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD Y FINANCIEROS A LA SÚPER INTENDENCIA DE SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.	OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR ÚNICA EXPEDIDA POR LA SÚPER INTENDENCIA NACIONAL.	GENERAR CONSOLIDADO DE ENVÍOS DE LA PLATAFORMA DE LA SÚPER DONDE CONSTA QUE EL INFORME DE LA CIRCULAR ÚNICA FUE CARGADO CON ÉXITO Y EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS DANDO CUMPLIMIENTO A LA META ESTABLECIDA EN ESTE INDICADOR	REPORTAR OPORTUNAMENTE CIRCULAR UNICA	GERENCIA Y SUBDIRECTORA ADMITIVA FINANCIERA	OPORTUNO	OPORTUNO	REPORTE OPORTUNO	100%	SE HICIERON REPORTE DE LOS INFORMES CIRCULAR UNICA (CIRCULAR 012, 014, 016) SE EVIDENCIAN PANTALLAZOS ENVIO DE INFORMES DE ESTOS INFORMES: CIRCULAR 012: S.O.G.C Y PAMEC CIRCULAR 016 (INFORMACION FINANCIERA) TRIMESTRAL. AL CIERRE DE LA VIGENCIA SE HARA A CORTE DE 20 DE FEB DE L AÑO SIGUIENTE. CIRCULAR 014 DE 2016: ESTADOS FINANCIEROS. SE LE DA CUMPLIMIENTO EN ESTE SEMESTRE DE UN 100%. Nota: No se encuentra incluido en el POA aprobado, pero debe ser evaluado ya que se encuentra en el plan gerencial aprobado por junta directiva.	100%

ELABORADO POR: ANA MILENA LOZANO MORALES	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO
OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE

 <p>E.S.E. CAMU DEL PRADO UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR</p> <p>NIT 812002836-5</p>	OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014	
	SEGUIMIENTO		OACI	1.1
	PLAN DE GESTION GERENCIAL DEACUERDO A LOS POA VIGENCIA 2017 SEGUNDO SEMESTRE		REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL


AREA OBJETIVO GENERAL	INDICADOR	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACCIONES	RESPONSABLES	LINEA BASE	META Vr ESPERADO EN EL 2017	INDICADOR DE GESTION	META DEL INDICADOR	SEGUIMIENTO DEL SEGUNDO SEMESTRE VIGENCIA 2017 % CUMPLIMIENTO EN EL PERIODO	ACUMULADO % DE CUMPLIMIENTO
GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA FORTALECER LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN MEDIANTE REVISIÓN Y DEPURACIÓN DE LA MISMA.	OPORTUNIDAD DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193 DE 2004 O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA.	CUMPLIMIENTO OPORTUNO DE LOS INFORMES, EN TÉRMINOS DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE	REPORTE OPORTUNO Y CON CALIDAD	GERENCIA Y SUBDIRECTORA ADMITIVA FINANCIERA	OPORTUNO	OPORTUNO	REPORTE OPORTUNO	100%	Se reportan los informes 2193, SE VERIFICAN REPORTE TRIMESTRALES DE INFORME 2193 EVIDENCIAS: PANTALLAZOS INFORMES 2193 SE LE DA CUMPLIMIENTO EN ESTE SEMESTRE DE UN 100%. Nota: No se encuentra incluido en el POA aprobado, pero debe ser evaluado ya que se encuentra en el plan gerencial aprobado por junta directiva.	100%
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL IDENTIFICAR LAS ACCIONES DESARROLLADAS EN TODOS Y CADA UNO DE LOS MACRO PROCESOS Y SUBPROCESOS MISIONALES DEL CAMU DENTRO DE LOS CUALES SE	PROPORCIÓN DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACIÓN	-GARANTIZAR OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE LAS GESTANTES TENIENDO EN CUENTA QUE SE DEBE GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN DE LAS MATERNAS. (ATENCIÓN DIFERENCIADA). -IMPLEMENTAR BÚSQUEDA ACTIVA DE GESTANTES EN EL ÁREA RURAL Y	DEMANDA INDUCIDA TELEFONICA A PACIENTES CON RESULTADOS DE GRAVINDEX POSITIVOS; INGRESO TEMPRANO POR SOSPECHA DE EMBARAZO A MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA	COORDINADORA DE PYP	67%	>=85%	PROPORCIÓN >=85%	100%	Se realiza asignación de la cita de la mujer con el reporte de gravindex positivo. Para garantizar el ingreso temprano. EVIDENCIA: se evidencia pantallazo asignación de citas. SE LE DA CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE UN 65% DEL TOTAL DE LO PROYECTADO A CUMPLIR SEGÚN POA EN LA VIGENCIA 2017 (70%). Realizar reunión con las diferentes EPS para hacer búsqueda activa de mujeres en edad fértil e inducir a una consulta preconcepcional temprana. La ESE realiza reportes semanales a las	65%

ELABORADO POR: ANA MILENA LOZANO MORALES	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO
OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE

 <p>E.S.E. CAMU DEL PRADO UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR</p> <p>NIT 812002836-5</p>	OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014	
	SEGUIMIENTO		OACI	1.1
	PLAN DE GESTION GERENCIAL DEACUERDO A LOS POA VIGENCIA 2017 SEGUNDO SEMESTRE		REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL


TIENE LA GESTIÓN AMBULATORIA, GESTIÓN DE HOSPITALIZACIÓN, GESTIÓN DE URGENCIAS, GESTIÓN DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO Y GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA ORIENTADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LOS USUARIOS O BENEFICIARIOS EN CONCORDANCIA CON EL NIVEL DE COMPLEJIDAD, CAPACIDAD RESOLUTIVA A NIVEL ASISTENCIAL Y PORTAFOLIO DE SERVICIOS CON EL FIN DE PLANTEAR LAS ESTRATEGIAS QUE PERMITAN CAPTAR LAS GESTANTES PARA VALORACIÓN MÉDICA E INGRESO EN EL PROGRAMA DE	URBANA.								Diferentes EPS de los resultados positivos de gravindex para que ellas hagan la demanda inducida SE LE DA CUMPLIMIENTO ACUMULADO EN ESTE SEMESTRE DE UN 65% DEL TOTAL DE LO PROYECTADO A CUMPLIR SEGÚN POA EN LA VIGENCIA 2017 (70%).
	-INCENTIVAR ESPECIALMENTE A LOS MÉDICOS Y ENFERMERA PROFESIONAL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (ADOPCIÓN, SOCIALIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LAS GUÍAS DE MANEJO EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL MINISTERIO), A LAS AUXILIARES DE ENFERMERÍA DE LOS PUESTOS DE SALUD, LAS DEL ÁREA URBANA, LAS DEL SERVICIO INTRAHOSPITALARIO Y EN GENERAL A TODO EL PERSONAL ASISTENCIAL PARA LA BÚSQUDA DE GESTANTES PARA INGRESARLAS AL CONTROL PRENATAL ANTES DE LAS 12 SEMANAS DE GESTACIÓN. PREVIENDO EL AUMENTO DE LOS NIVELES ACTUALES DE ADHERENCIA DE DICHA								

ELABORADO POR: ANA MILENA LOZANO MORALES	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO
OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE

 E.S.E. CAMU DEL PRADO <small>(UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR)</small> NIT 812002836-5	OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014	
	SEGUIMIENTO PLAN DE GESTION GERENCIAL DEACUERDO A LOS POA VIGENCIA 2017 SEGUNDO SEMESTRE		OACI	1.1
			REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL


CONTROL PRENATAL ANTES DE LA SEMANA 12. -BÚSQUEDA ACTIVA DE GESTANTES.		GUÍA								
AREA OBJETIVO GENERAL	INDICADOR	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACCIONES	RESPONSABLE	LINEA BASE	META Vr ESPERADO EN EL 2017	INDICADOR DE GESTION	META DEL INDICADOR	SEGUIMIENTO DEL SEGUNDO SEMESTRE VIGENCIA 2017 % CUMPLIMIENTO EN EL PERIODO	ACUMULADO % DE CUMPLIMIENTO

ELABORADO POR: ANA MILENA LOZANO MORALES	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO
OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE

 <p>E.S.E. CAMU DEL PRADO ¡UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR!</p> <p>NIT 812002836-5</p>	OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014	
	SEGUIMIENTO		OACI	1.1
	PLAN DE GESTION GERENCIAL DEACUERDO A LOS POA VIGENCIA 2017 SEGUNDO SEMESTRE		REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL


<p>GESTION CLINICA O ASISTENCIAL</p> <p>IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS QUE CONDUZCAN Y EVITEN A TODA COSTA QUE LOS NIÑOS (AS) RECIÉN NACIDOS TENGAN DIAGNÓSTICO SÍFILIS CONGÉNITA</p>	<p>INCIDENCIA DE SÍFILIS EN PARTOS ATENDIDOS EN LA ESE CAMU DEL PRADO DEL MUNICIPIO DE CERETÉ.</p>	<p>REALIZAR LOS EXÁMENES DE DETECCIÓN OPORTUNAMENTE; A LOS QUE PRESENTEN RESULTADOS POSITIVOS INICIAR EL RESPECTIVO TRATAMIENTO DE FORMA INMEDIATA Y HACER VIGILANCIA PERMANENTE. (IMPLEMENTACIÓN DE LAS PRUEBAS RÁPIDAS CONFIRMATORIAS EN EL LABORATORIO DE LA ESE). CON EL OBJETIVO QUE NO NAZCA EN LA ESE NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS.</p>	<p>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.</p> <p>PRESENTAR LOS CONCEPTOS JURIDICOS DE LAS DEMANDAS EJECUTIVAS LABORALES Y SINGULARES EXISTENTES EN CONTRA DE LA</p>	<p>SERVIR DE APOYO A LAS OTRAS ÁREAS EN LA BÚSQUEDA DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA Y LOS PLANES DE MEJORA ESTABLECIDOS PARA LA VIGENCIA.</p> <p>ACTUAR EN DEFENSA DE LOS INTERESES DE LA ESE PRESENTANDO LOS RECURSOS DE REPOSICION,</p>	<p>ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE CONTRATACIÓN DE LA ENTIDAD - ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE CARTERA DE LA INSTITUCIÓN</p> <p>COADYUVAR EN LOS AVANCES PERIÓDICOS DE LOS PLANES</p>	<p>MANUALES ACTUALIZADOS Y APROBADOS MEDIANTE RESOLUCIÓN</p> <p>INFORME TRIMESTRAL PRESENTADO A LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LOS</p>	<p>100%</p>	<p>adoptar el protocolo emitido por el instituto nacional de salud y las guías de atención para el caso para reducir la incidencia de casos de sífilis gestacional. implementar las realizaciones de pruebas rápidas en el programa de control prenatal</p> <p>SE LE DA CUMPLIMIENTO EN ESTE SEMESTRE DE UN 65% DEL TOTAL DE LO PROYECTADO A CUMPLIR SEGÚN POA EN LA VIGENCIA 2017 (70%).</p>	<p>65%</p>
---	--	--	--	--	--	--	-------------	---	------------

ELABORADO POR: ANA MILENA LOZANO MORALES	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO
OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE

 <p>E.S.E. CAMU DEL PRADO ¡UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR!</p> <p>NIT 812002836-5</p>	OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014	
	SEGUIMIENTO		OACI	1.1
	PLAN DE GESTION GERENCIAL DEACUERDO A LOS POA VIGENCIA 2017 SEGUNDO SEMESTRE		REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL


AREA OBJETIVO GENERAL	INDICADOR	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACCIONES	RESPONSABLE	LINEA BASE	META Vr ESPERADO EN EL 2017	INDICADOR DE GESTION	META DEL INDICADOR	SEGUIMIENTO DEL SEGUNDO SEMESTRE VIGENCIA 2017 % CUMPLIMIENTO EN EL PERIODO	ACUMULADO % DE CUMPLIMIENTO
			ESE AL COMITÉ DE CONCILIACION	APELACION, OBJETANDO LIQUIDACIONES DE CREDITOS DENTRO DEL TERMINO LEGAL.	DE MEJORA MIENTO SUSCRITOS PARA LA VIGENCIA	AVANCES PLAN DE MEJORAMIENTO O CGDC				
					PRESENTACIÓN OPORTUNA DE INFORMES DE GESTIÓN MENSUAL ANTE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO. PROYECTAR Y PRESENTAR TODAS LAS ACTUACIONES DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL.	PRESENTACIÓN OPORTUNA DE INFORMES DE GESTIÓN MENSUAL ANTE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO. PROYECTAR Y PRESENTAR TODAS LAS ACTUACIONES EJECUTADAS EN EL PERIODO DE LA VIGENCIA				

ELABORADO POR: ANA MILENA LOZANO MORALES	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO
OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE

 <p>E.S.E. CAMU DEL PRADO UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR</p> <p>NIT 812002836-5</p>	OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014	
	SEGUIMIENTO		OACI	1.1
	PLAN DE GESTION GERENCIAL DEACUERDO A LOS POA		REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL
		VIGENCIA 2017		
		SEGUNDO SEMESTRE		


GESTION CLINICA O ASISTENCIAL APLICACIÓN EN LA ESE CAMU DEL PRADO A LAS GUÍA DE ATENCIÓN HIPERTENSIVA	EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍAS DE MANEJO ESPECÍFICA: GUÍA DE ATENCIÓN HIPERTENSIVA	-REVISIÓN, ACTUALIZACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE GUÍA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL. TRIMESTRALMENTE.	AUDITORIA TRIMESTRAL DE ADHERENCIA A LA GUIA DE HTA	CONTAR CON UN RECURSO HUMANO CAPACITADO Y ACTUALIZADO MANTENER ACTUALIZADAS LAS HOJAS DE VIDA CONTRIBUIR A QUE EL RECURSO HUMANO DE LA ESE MANEJE CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS ACORDE CON EL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	63%	>=0,65	ADHERENCIA A LA GUIA DE HTA>=65%	100%	Actualizar trimestralmente al personal de salud en las guías de atención de hipertensión Arterial. Se realizaron 2 capacitaciones a corte de junio EVIDENCIA: se evidencia registro de capacitaciones SE LE DA CUMPLIMIENTO EN ESTE SEMESTRE ACUMULADO DE UN 80% DEL TOTAL DE LO PROYECTADO A CUMPLIR SEGÚN POA EN LA VIGENCIA 2017 (100%).	90%
		-HACER MONITOREO DE APLICACIÓN O ADHERENCIA DE LA GUÍA DE ATENCIÓN DE HIPERTENSIÓN; EN BÚSQUEDA DEL AUMENTO DE LOS NIVELES ACTUALES DE ADHERENCIA DE DICHA GUÍA.							Se realiza auditoria mensual al 100% de las historias clínicas de pacientes atendidos en el programa de HTA en zona Urbana y Zona Rural. EVIDENCIA: Se evidencian socialización de guías e informes de auditoría de adherencia de guías. SE LE DA CUMPLIMIENTO ACUMULADO EN ESTE SEMESTRE DE UN 100% DEL TOTAL DE LO PROYECTADO A CUMPLIR SEGÚN POA EN LA VIGENCIA 2017 (100%).	
AREA OBJETIVO GENERAL	INDICADOR	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACCIONES	RESPONSABLE	LINEA BASE	META Vr ESPERADO EN EL 2017	INDICADOR DE GESTION	META DEL INDICADOR	SEGUIMIENTO DEL SEGUNDO SEMESTRE VIGENCIA 2017 % CUMPLIMIENTO EN EL PERIODO	ACUMULADO % DE CUMPLIMIENTO
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL APLICACIÓN A	EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍAS DE MANEJO ESPECÍFICA:	REVISIÓN, ACTUALIZACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE GUÍA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.	AUDITORIA TRIMESTRAL DE ADHERENCIA A LA GUIA DE CRECIMIENTO Y	COORDINADOR MEDICO	93,5	>=0,935	ADHERENCIA A LA GUIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO>	100%	Se realizó un comité para adopción de la guía de Crecimiento y Desarrollo. EVIDENCIA: se evidencian registro de asistencias capacitaciones. SE LE DA CUMPLIMIENTO EN ESTE	100%

ELABORADO POR: ANA MILENA LOZANO MORALES	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO
OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE


 <p>E.S.E. CAMU DEL PRADO ¡UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR!</p> <p>NIT 812002836-5</p>	OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014	
	SEGUIMIENTO		OACI	1.1
	PLAN DE GESTION GERENCIAL DEACUERDO A LOS POA VIGENCIA 2017 SEGUNDO SEMESTRE		REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

LA GUÍA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	GUÍA DE ATENCIÓN CONTROL CRECIMIENTO Y DESARROLLO	SOCIALIZACIÓN DE GUÍA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO TRIMESTRALMENTE.	DESARROLLO					=93,5%		SEMESTRE ACUMULADO DE UN 100% DEL TOTAL DE LO PROYECTADO A CUMPLIR SEGÚN POA EN LA VIGENCIA 2017 (100%).	
		HACER MONITOREO DE APLICACIÓN Ó ADHERENCIA DE LA GUÍA DE ATENCIÓN DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, EN BÚSQUEDA DE LA PERMANENCIA EN LOS NIVELES ACTUALES DE ADHERENCIA DE DICHA GUÍA.								Con corte a junio se realizaron 2 jornadas de actualización al personal Asistencial sobre la guía de Crecimiento y Desarrollo. EVIDENCIA: se evidencian registro de asistencia a socialización de las guías de la resolución 412, incluyendo vacunación y crecimiento y desarrollo. SE LE DA CUMPLIMIENTO ACUMULADO EN ESTE SEMESTRE DE UN 100% DEL TOTAL DE LO PROYECTADO A CUMPLIR SEGÚN POA EN LA VIGENCIA 2017 (100%).	
AREA OBJETIVO GENERAL	INDICADOR	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACCIONES	RESPONSABLE	LINEA BASE	META Vr ESPERADO EN EL 2017	INDICADOR DE GESTION	META DEL INDICADOR	SEGUIMIENTO DEL SEGUNDO SEMESTRE VIGENCIA 2017 % CUMPLIMIENTO EN EL PERIODO	ACUMULADO % DE CUMPLIMIENTO	


ELABORADO POR: ANA MILENA LOZANO MORALES	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO
OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE

 E.S.E. CAMU DEL PRADO <small>(UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR)</small> NIT 812002836-5	OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014	
	SEGUIMIENTO PLAN DE GESTION GERENCIAL DEACUERDO A LOS POA VIGENCIA 2017 SEGUNDO SEMESTRE		OACI	1.1
			REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

GESTION CLINICA O ASISTENCIAL MINIMIZAR EL PORCENTAJE DE PACIENTES QUE REINGRESAN AL SERVICIO DE URGENCIAS DESPUÉS DE 24 Y A ANTES DE LAS 72 HORAS DE HABER RECIBIDO EL SERVICIO DE ATENCIÓN POR URGENCIAS.	REINGRESO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS	-GARANTIZAR LA DISMINUCIÓN DEL INDICADOR ACTUAL Y EN TODO CASO QUE SU TENDENCIA SEA AL ESTÁNDAR.	AUDITORIA TRIMESTRAL DE ADHERENCIA A GUIAS Y PROTOCOLOS DE ATENCION EN URGENCIAS; ANALISIS DE CADA CASO DE REINGRESO PRESENTE EN LA INSTITUCION MEDIANTE LA HERRAMIENTA DE GESTION ESPINA PESCADO	COORDINADOR MEDICO	0,0661	<=0,05	PROPORCION DE REINGRESOS A URGENCIAS=< 5%	100%	-adoptar los protocolos de vigilancia en salud publica emitidos por INS y las guías de atención con el propósito de mejorar la atención de los usuarios. -Los diagnósticos de los reingresos en el servicio de urgencias con alta proporción son los asociados a la morbilidad por IRA por esto se realizó una jornada de capacitación en manejo de IRA (evidencias encontradas en sede administrativa y ips san pablo) siendo estas morbilidades de gran impacto económico e importante en el sistema de prestación de servicios de salud. -Se realizaron jornadas de capacitaciones del personal asistencial, administrativo, teniendo en cuenta las primeras causas de morbilidad en el servicio y el correcto manejo que se le debe dar a cada una de ellas, con la finalidad de disminuir los reingresos. SE LE DA CUMPLIMIENTO ACUMULADO EN ESTE SEMESTRE DE UN 68% DEL TOTAL DE LO PROYECTADO A CUMPLIR SEGÚN POA EN LA VIGENCIA 2017 (70%).	73.66%
		-HACER DETALLADO EXAMEN DE REVISIÓN DEL PACIENTE Y APOYARSE EN LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS NECESARIOS QUE ORIENTEN EFECTIVAMENTE AL MÉDICO AL DIAGNOSTICAR LA ENFERMEDAD. -GARANTIZAR MEJORAR LA RESOLUTIVIDAD DE LA ESE.	-adoptar los protocolos de vigilancia en salud publica emitidos por INS y las guías de atención con el propósito de mejorar la atención de los usuarios. -Los diagnósticos de los reingresos en el servicio de urgencias con alta proporción son los asociados a la morbilidad por IRA por esto se realizó una jornada de capacitación en manejo de IRA (evidencias encontradas en sede administrativa y ips san pablo) siendo estas morbilidades de gran impacto económico e importante en el sistema de prestación de servicios de salud. -Se realizaron jornadas de capacitaciones del personal asistencial, administrativo, teniendo en cuenta las primeras causas de morbilidad en el servicio y el correcto manejo que se le debe dar a cada una de ellas, con la finalidad de disminuir los reingresos. SE LE DA CUMPLIMIENTO ACUMULADO EN ESTE SEMESTRE DE UN 68% DEL TOTAL DE LO PROYECTADO A CUMPLIR SEGÚN POA EN LA VIGENCIA 2017 (70%).							


	OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014	
	SEGUIMIENTO PLAN DE GESTION GERENCIAL DEACUERDO A LOS POA VIGENCIA 2017 SEGUNDO SEMESTRE		OACI	1.1
			REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

ELABORADO POR: ANA MILENA LOZANO MORALES	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO
OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE

 <p>E.S.E. CAMU DEL PRADO ¡UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR!</p> <p>NIT 812002836-5</p>	OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014	
	SEGUIMIENTO		OACI	1.1
	PLAN DE GESTION GERENCIAL DEACUERDO A LOS POA VIGENCIA 2017 PRIMER SEMESTRE		REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL


		-HACER ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES DEL SERVICIO DE URGENCIAS RESPECTO DE HORAS MÉDICAS EN CONCORDANCIA CON LA CONTRATACIÓN CON CADA UNA DE LAS ASEGURADORAS, FRECUENCIA DE USO Y CALIDAD ESTABLECIDA RESPECTO DE LA POBLACIÓN OBJETO.							Una vez hecho el análisis de la capacidad instalada Vs población contratada, se pudo constatar que para este ultimo trimestre contamos con un 75% del personal médico asistencial y un 85 % del personal de enfermería necesario para la atención en el servicio de urgencias, presentando un aumento en un 5 % en el personal médico. Sin embargo, se realiza plan de mejora para aumentar el número de horas médicas. SE LE DA CUMPLIMIENTO ACUMULADO EN ESTE SEMESTRE DE UN 85% DEL TOTAL DE LO PROYECTADO A CUMPLIR SEGÚN POA EN LA VIGENCIA 2017 (100%).	
AREA OBJETIVO GENERAL	INDICADOR	OBJETIVOS GENERALES	ACCIONES	RESPONSABLE	LINEA BASE	META Vr ESPERADO EN EL 2017	INDICADOR DE GESTION	META DEL INDICADOR	SEGUIMIENTO DEL SEGUNDO SEMESTRE VIGENCIA 2017 % CUMPLIMIENTO EN EL PERIODO	ACUMULADO % DE CUMPLIMIENTO

ELABORADO POR: ANA MILENA LOZANO MORALES	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO
OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE

 <p>E.S.E. CAMU DEL PRADO UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR!</p> <p>NIT 812002836-5</p>	OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014	
	SEGUIMIENTO		OACI	1.1
	PLAN DE GESTION GERENCIAL DEACUERDO A LOS POA		REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL
		VIGENCIA 2017		
		SEGUNDO SEMESTRE		


GESTION CLINICA O ASISTENCIAL GARANTIZAR ACCESIBILIDAD A LOS USUARIOS BENEFICIARIOS BRINDANDO UNA OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE CONSULTA MÉDICA GENERAL ACORDE A LA NORMATIVIDAD VIGENTE	OPORTUNIDAD PROMEDIO EN LA ATENCIÓN DEL CONSULTA MÉDICA GENERAL	-HACER ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES DE HORAS MÉDICAS DE ACUERDO A LA CONTRATACIÓN CON CADA UNA DE LAS ASEGURADORAS ACORDE A LA FRECUENCIA DE USO Y CALIDAD ESTABLECIDA	HACER ANALISIS MENSUAL DE LA AGENDA DE CITAS PARA HACER AJUSTES NECESARIOS A LA CAPACIDAD INSTALADA	COORDINADOR MEDICO	3.92 DIAS	3.5 DIAS	PROPORCION DE OPORTUNIDAD =<3 DIAS	100%	Una vez hecho el análisis de la capacidad instalada Vs población contratada, se pudo constatar que para este ultimo trimestre contamos con un 80% del personal médico asistencial necesario para la correcta Atención de la población contratada con las diferentes EPS, es por ello que se siguen buscando estrategias para contratar nuevas horas médicas. SE LE DA CUMPLIMIENTO ACUMULADO EN ESTE SEMESTRE DE UN 85% DEL TOTAL DE LO PROYECTADO A CUMPLIR SEGÚN POA EN LA VIGENCIA 2017 (100%).	88%	
		-PLANEAR LA AGENDA MÉDICA.								Una vez revisadas las auditorias de las agendas medicas Vs pacientes atendidos en este periodo se puede constatar que de las 97.010 consultas que se asignaron solo se realizaron 87.210 lo que en la actualidad nos arroja 88% de cumplimiento en las agendas médicas, siendo nuestra gran dificultad con un 11% la inasistencia de algunos pacientes a sus citas programadas por lo que se realiza plan de mejora con el fin de disminuir la inasistencia de pacientes EVIDENCIAS: Se evidencia certificación del operador encargado de la planeación de las agendas medicas del 01 de julio de 2017 al 30 de diciembre de 2017. SE LE DA CUMPLIMIENTO EN ESTE SEMESTRE DE UN 85% DEL TOTAL DE LO PROYECTADO A CUMPLIR SEGÚN POA EN LA VIGENCIA 2017 (100%).	
		-IMPLEMENTAR MECANISMOS QUE GARANTICEN ABSOLUTA ACCESIBILIDAD A LOS									Se evidencia certificados de habilitación de las diferentes UPSS de la ESE CAMU DEL PRADO. SE LE DA CUMPLIMIENTO EN ESTE SEMESTRE DE UN 100% DEL TOTAL DE LO

ELABORADO POR: ANA MILENA LOZANO MORALES	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO
OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE

 <p>E.S.E. CAMU DEL PRADO UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR!</p> <p>NIT 812002836-5</p>	OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014	
	SEGUIMIENTO		OACI	1.1
	PLAN DE GESTION GERENCIAL DEACUERDO A LOS POA VIGENCIA 2017 SEGUNDO SEMESTRE		REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

		USUARIOS.							PROYECTADO A CUMPLIR SEGUN POA EN LA VIGENCIA 2017 (100%).
		-APOYARSE EN TECNOLOGIAS DE PUNTA EN LA IMPLEMENTACION DE DICHS MECANISMOS							la implementación de la aplicación WEB para verificar los usuarios de las diferentes EPS ,que son atendidos por la ESE CAMU DEL PRADO ha sido de gran ayuda para la ese , esta a su vez se le hace mantenimiento, es actualizada mensualmente y se le hace mejora para mayor ayuda. EVIDENCIA: Se evidencia informe de avance del indicador por el área de sistema de información con pantallazo o de la base de datos usuarios publicado en la página web de la entidad. SE LE DA CUMPLIMIENTO ACUMULADO EN ESTE SEMESTRE DE UN 70% DEL TOTAL DE LO PROYECTADO A CUMPLIR SEGÚN POA EN LA VIGENCIA 2017 (70%).
		-HACER SEGUIMIENTO Y EVALUACION AL PROCESO DE ASIGNACION DE CITAS (CITAS ASIGNADAS VS CITAS CUMPLIDAS). ANALIZAR EL INCUMPLIMIENTO DE CITAS Y HACER LA DEBIDA EDUCACION Y CAPACITACION AL RESPECTO.							Se realizó seguimiento mensual a agendas medicas con evaluación de cumplimiento a consultas asignadas EVIDENCIA: INFORME DE EVALUACION DE CUMPLIMIENTO DE AGENDAS MEDICAS EMITIDO POR LA COORDINACION MEDICA. SE LE DA CUMPLIMIENTO EN ESTE SEMESTRE DE UN 100% DEL TOTAL DE LO PROYECTADO A CUMPLIR SEGUN POA EN LA VIGENCIA 2017 (100%).

ELABORADO POR: ANA MILENA LOZANO MORALES	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO
OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE

 <p>E.S.E. CAMU DEL PRADO <small>(UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR)</small></p> <p>NIT 812002836-5</p>	OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014	
	SEGUIMIENTO PLAN DE GESTION GERENCIAL DEACUERDO A LOS POA VIGENCIA 2017 SEGUNDO SEMESTRE		OACI	1.1
			REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

NOTA ACLARATORIA: LA INFORMACION REPORTADA SE CONSOLIDA POR ESTA DEPENDENCIA CON BASE EN EL SEGUIMIENTO DE LOS POAS POR AREAS QUE SE DESPRENDEN DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL DE LA ENTIDAD, ALLEGADOS A ESTA OFICINA EN MEDIO FISICO Y MAGNETICO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES DEBIDAMENTE VALIDADOS POR CADA RESPONSABLE DE AREA.

Consolidado de cumplimiento a corte de Diciembre de 2017: 74.27%

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.


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



**ANA MILENA LOZANO MORALES
ASESORA DE CONTROL INTERNO**

CC. Gerencia. Se envía por correo electrónico institucional controlinternoesecauprado.gov.co al correo institucional de gerenciaesecamuprado.gov.co.

ELABORADO POR: ANA MILENA LOZANO MORALES	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO
OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE

	OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO		MECI 1000:2014	
	SEGUIMIENTO PLAN DE GESTION GERENCIAL DEACUERDO A LOS POA VIGENCIA 2017 SEGUNDO SEMESTRE		OACI	1.1
			REF.	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

ELABORADO POR: ANA MILENA LOZANO MORALES	REVISADO POR: GUARINA JUDITH PINEDO DURANGO
OFICINA DE CONTROL INTERNO	GERENTE