





**E.S.E.  
CAMU DEL PRADO**  
(SIN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR)  
**NIT 812002836-5**

**OFICINA ASESOR CONTROL INTERNO**



**PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2022  
PRIMER TRIMESTRE**

**OCI**

**4.1**

**REF.**

**COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
|  |  |  |  |  |  |  |  | EN LOS ENTANDARES DE ACREDITACION DEL MANUAL AMBULATORIO Y HOSPITALARIO EMITO POR EL MINISTERIO DE SALUD EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2022. |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|

|   |   |
|---|---|
| ELABORADO POR: EDWAR ALFONSO PUERTA<br>TOBIAS | REVISADO POR: JARQUIN EBERTO MELENDEZ BARON |
| OFICINA DE CONTROL INTERNO                    | GERENTE                                     |

|  |  |   |                                    |
|--|--|---|------------------------------------|
|  <p><b>E.S.E.<br/>CAMU DEL PRADO</b><br/><small>(UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR)</small><br/><b>NIT 812002836-5</b></p> | <b>OFICINA ASESOR CONTROL INTERNO</b>                    |  modelo integrado<br>de planeación<br>y gestión |                                    |
|  | <b>PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2022<br/>PRIMER TRIMESTRE</b> | <b>OCI</b>  | <b>4.1</b>                         |
|  |  | <b>REF.</b>   | <b>COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL</b> |

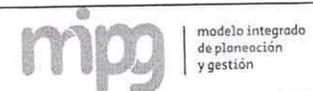
| PLATAFORMA ESTRATEGICA | OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS   | META  | ACCIONES  | INDICADOR   | META DEL INDICADOR | AVANCE  | % DE CUMPLIMIENTO |
|------------------------|------------------|---|---|---|---|--------------------|---|-------------------|
|                        |                  | AJUSTAR 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 PROCEDIMIENTOS DE LA ESE. MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS; 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%               | LA CULTURA DEL EVENTO ADVERSO A CAMBIADO YA QUE HAN SIDO REPORTADOS EN UN MEJOR PORCENTAJE A EL ANTERIOR. | 25%               |

|   |  |
|---|--|
| ELABORADO POR EDWAR PUERTA TOBIAS<br>OFICINA DE CONTROL INTERNO | REVISADO POR: JARQUIN EBERTO MELENDEZ BARON<br>GERENTE |
|---|--|



**E.S.E.  
CAMU DEL PRADO**  
(UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR)  
**NIT 812002836-5**

**OFICINA ASESOR CONTROL INTERNO**



**PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2022  
PRIMER TRIMESTRE**

**OCI**

**4.1**

**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.<br><br>VERIFICACION, REVISION Y AJUSTE POR PARTE DEL EQUIPO DE CALIDAD DE LA ESE DE LOS NUEVOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DESARROLLADOS. |  |                           | En cuanto al cumplimiento del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad, se está realizando durante este trimestre las últimas actividades de los planes de acción en donde se destacan un enfoque organizacional del mejoramiento continuo. De igual manera en este trimestre de esta vigencia los planes de capacitación en los diferentes servicios, las LAS CAPACITACIONES SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE. |                          |
| <b>ÁREA ASISTENCIAL</b> | <b>OBJETIVO GENERAL</b>  | <b>OBJETIVO</b>   | <b>META</b>   | <b>ACCIONES</b>   | <b>INDICADOR</b>   | <b>META DEL INDICADOR</b> | <b>AVANCE</b>   | <b>% DE CUMPLIMIENTO</b> |
|                         | 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 PROCEDIMIENTOS 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<br><br>INFORMES DE AUDITORÍAS RENDIDOS EN EL | 100%                      | DURANTE EL MES DE MARZO SE REALIZARON VISITAS A LA DIFERENTES UNIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE LA INSTITUCION PARA LA AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS DONDE SE EVALUO ADHERENCIA A GPC DE  | 25%                      |

ELABORADO POR: EDWARD PUERTA TOBIAS  
OFICINA DE CONTROL INTERNO

REVISADO POR: JARQUIN EBERTO MELENDEZ BARON  
GERENTE

|  |  |  |   |                                    |
|--|--|--|---|------------------------------------|
|  <p><b>E.S.E.<br/>CAMU DEL PRADO</b><br/><small>(UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR)</small></p> <p><b>NIT 812002836-5</b></p> | <b>OFICINA ASESOR CONTROL INTERNO</b>                    |  |  modelo integrado<br>de planeación<br>y gestión |                                    |
|  | <b>PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2022<br/>PRIMER TRIMESTRE</b> |  | <b>OCI</b>  | <b>4.1</b>                         |
|  |  |  | <b>REF.</b>   | <b>COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL</b> |

|  |  |   |  |  |   |  |
|--|--|---|--|--|---|--|
|  | MEJORAR Y MANTENER LA SALUD INTEGRAL DE LOS USUARIOS DE LA ESE CAMU DEL PRADO, A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA Y ODONTOLÓGICA Y PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | CLINICO; ATENCION E INFORMACION AL USUARIO, EVALUACION DE LA SATISFACCION AL USUARIO, DESCUENTO DE FACTURAS, SALIDA INTERNA DE HISTORIAS CLINICAS, ADMISIONES, CAPACITACION ALIANZAS DE USUARIOS. | PARA LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS MISMOS. | CONTROL INTERNO. CUMPLIR CON LA AGENDA DE AUDITORIAS GENERAR INFORMES DE LAS AUDITORÍAS REALIZADAS. FORMULAR PLANES DE MEJORAMIENTO. REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO | ÁREA DE CALIDAD Y FACTURACION.<br><br>PLANES DE MEJORAMIENTO FORMULADOS SEGUIMIENTO DE ESTOS PLANES DE MEJORAMIENTO | PROGRAMAS DE ALTERACION DE EMBARAZO Y DIABETES MELLITUS Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORA PROPUESTO PARA LAS HISTORIAS DE HIPERTENCION ARTERIAL Y DETECCION TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DE CRECIMIENT DE LOS NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS, POR MEDIO DE UNA LISTA DE CHEQUEO CREADA PARA ESTE FIN. EN EL CRONOGRAMA DE VISITAS EN ENERO SE VISITARON MATEO GOMEZ Y RETIRO DE LOS INDIOS, EN FEBRERO MANGUELITO, RABOLARGO, MARTINEZ, CAMPANITO Y CAMU SANTA TERESA Y EN MARZO SEVERA. |
|--|--|---|--|--|---|--|

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| ELABORADO POR: EDWARD PUERTA TOBIAS | REVISADO POR: JARQUIN EBERTO MELENDEZ BARON |
| OFICINA DE CONTROL INTERNO          | GERENTE                                     |

|  |  |  |   |                                    |
|--|--|--|---|------------------------------------|
|  <p><b>E.S.E.<br/>CAMU DEL PRADO</b><br/><small>(UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR)</small><br/><b>NIT 812002836-5</b></p> | <b>OFICINA ASESOR CONTROL INTERNO</b>                    |  |  modelo integrado de planeación y gestión |                                    |
|  | <b>PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2022<br/>PRIMER TRIMESTRE</b> |  | <b>OCI</b>  | <b>4.1</b>                         |
|  |  |  | <b>REF.</b>   | <b>COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL</b> |

|  |  |  |  |  |      |   |     |
|--|--|--|--|--|------|---|-----|
|  | <p>CREAR ESTRATEGIAS PARA CONSEGUIR LA VACUNACION DE LOS NIÑOS CON ESQUEMAS INCOMPLETOS (100%)<br/>REALIZACION DE DEMANDA INDUCIDA EN EL AREA DE URGENCIAS Y EN LAS SALAS DE ESPERAS DE TODAS LAS UPSS.<br/>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.</p> <p>PROMOVER EL BIENESTAR Y UNA VIDA SALUDABLE, BASADA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD</p> | <p>ORGANIZACIÓN DE LA PRESTACION INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD EN LOS PROGRAMAS DE 1 NIVEL DE ATENCION , POBLACION MATERNO INFANTIL, Y LAS ESTARTEGIAS IAMI CONTINUANDO CON SU IMPLEMENTACION EN LA ESE, Y LA ADOPCION DE LA POLITICA AIEPI.</p> <p>AUMENTAR EL NÚMERO DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DESARROLLADOS EN LA ENTIDAD</p> | <p>LOGRAR Y MANTENER COBERTURAS ÓPTIMAS MADIANTE LA APLICACIÓN DE LOS DIFERENTES BIOLÓGICOS DEL PAI SEGÚN ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION A LA POBLACION OBJETO.</p> <p>FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA A NIVEL INSTITUCIONAL</p> <p>CONTROL SEGUIMIENTO Y VERIFICACION DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN QUE SE DESARROLLAN EN LAS UNIDADES FUNCIONALES DE LA ESE.</p> | <p>PROPORCION DE ESQUEMAS DE VACUNACION, MORBILIDAD POR ENFERMEDADES EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO</p> <p>NUMERO DE EVENTOS REGISTRADOS/ NUMERO DE EVENTOS NOTIFICADOS DE MANERA OPORTUNA, UNIDAD DE ANALISIS Y PLAN DE MEJORA.</p> <p>PORCENTAJE DE PACIENTES A LOS CUALES SE LES REALIZARON ACTIVIDADES DE PYP EN EL TRIMESTRE</p> | 100% | <p>En el tema del plan de vacunación se puede evidenciar el total de dosis administradas en el mes de marzo, no se muestra la cobertura teniendo en cuenta que el departamento no ha hecho reporte de la cobertura enviada en el mes de marzo.</p> <p>Dosis recibidas:<br/>SINOVAC 4651<br/>ASTRAZENICAL 270<br/>TOTAL 4921</p> <p>Dosis aplicadas:<br/>SINOVAC 4346<br/>AZTRASENICAL 244<br/>TOTAL 4590</p> <p>Durante el mes de Marzo se reportaron a las EAPB un total de 10.379 actividades las cuales corresponden a todos los programas de protección específica y detección temprana, ofrecido por nuestra E.S.E relacionadas en 4505 de 2012, con relación a las actividades reportadas al mes anterior aumentaron 5.337 actividades, correspondiente al 105.85%,</p> | 25% |
|--|--|--|--|--|------|---|-----|

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| ELABORADO POR: EDWARD PUERTA TOBIAS | REVISADO POR: JARQUIN EBERTO MELENDEZ BARON |
| OFICINA DE CONTROL INTERNO          | GERENTE                                     |



|  |  |  |   |                                    |
|--|--|--|---|------------------------------------|
|  <p><b>E.S.E. CAMU DEL PRADO</b><br/>UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR<br/>NIT 812002836-5</p> | <b>OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO</b>                   |  |  <p>modelo integrado de planeación y gestión</p> |                                    |
|  | <b>PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2022<br/>PRIMER TRIMESTRE</b> |  |   | OCI                                |
|  |  |  | REF.  | <b>COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL</b> |

| ÁREA ASISTENCIAL | OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS ESPECÍFICOS  | META  | ACCIONES   | INDICADOR   | META DEL INDICADOR | AVANCE  | % DE CUMPLIMIENTO |
|------------------|------------------|--|---|--|---|--------------------|---|-------------------|
|                  |                  | 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 OPV<br><br>ORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA Y ODONTOLÓGICA CON EL FIN DE AUMENTAR LAS COBERTURAS EN ESTOS DOS ASPECTOS. | DETERMINAR LA NECESIDAD DE REMISIÓN A SERVICIOS DE OTROS NIVELES, REGISTRANDO LAS REMISIONES EN FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA. CAPACITAR Y SENSIBILIZAR A LOS MEDICOS EN EL SISTEMA DE CONTRAREFERENCIA DE LA ESE. | INFORMES PRESENTADOS ANTE EL COORDINADOR ASISTENCIAL SOBRE EL NÚMERO DE USUARIOS ATENDIDOS QUE REQUIRIERON AUTORIZACIONES O CONTRAREFERENCIAS EN EL PERÍODO | 100%               | SE EJECUTARON ACCIONES CONTEMPLADAS EN LAS GUIAS DE ATENCION CONTEMPLADAS EN LA RESOLUCION 412-2000. EN TODAS LAS UPSS DE LA ZONA URBANA Y RURAL Y REGISTRADAS EN LA PLATAFORMA 4505 DE 2012.<br><br>ENVIO DE INFORMES A LAS EPS POR MEDIO DE CORREO ELECTRONICO Y EN PLATAFORMAS DE VALIDACION ASIGNADAS POR ESTAS, DE TODO LO RELACIONADO CON LOS PROGRAMAS DE DETENCION TEMPRANA DE LAS ACTIVIDADES DE PYP QUE DEBEN SER DILIGENCIADAS EN ESTRUCTURA 4505.<br>REUNION CON EL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO PARA SOCIALIZAR LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA ENCONTRADAS EN LAS AUDITORIAS MENSUALES TANTO INTERNAS COMO EXTERNAS.<br>REUNION CON EPS-S PARA CONCERTAR ESTIMACIONES DEL AÑO EN CURSO | 25%               |

|   |  |
|---|--|
| ELABORADO POR: EDWAR PUERTA TOBIA S<br>OFICINA DE CONTROL INTERNO | REVISADO POR: JARQUIN EBERTO MELENDEZ BARON<br>GERENTE |
|---|--|



|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
|  <p><b>E.S.E. CAMU DEL PRADO</b><br/>UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR!<br/>NIT 812002836-5</p> | <b>OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO</b>                   |  |  <p>modelo integrado de planeación y gestión</p> |
|   | <b>PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2022<br/>PRIMER TRIMESTRE</b> |  |   |
|   |  |  | <b>REF.</b>   |

|   | OBJETIVO GENERAL   | OBJETIVOS  | META   | ACCIONES  | INDICADOR   | META DEL INDICADOR | AVANCE  | % DE CUMPLIMIENTO |
|---|--|--|--|---|---|--------------------|---|-------------------|
| <b>SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO SIAU</b> | PROMOVER LA CULTURA DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL MEDIANTE LA FORMACIÓN, CAPACITACIÓN CONTINUA EN EL CONOCIMIENTO Y EL EJERCICIO RESPONSABLE DE LOS DERECHOS Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES RELACIONADOS CON EL PROCESO DE ATENCIÓN EN SALUD. | BRINDAR INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN A LOS USUARIOS PARA QUE PUEDAN DESARROLLAR Y EJERCER EL CONTROL SOCIAL | GARANTIZAR LA SOCIALIZACIÓN DE LAS ACCIONES A REALIZAR DENTRO DEL SGSSS A LA ALIANZA DE USUARIOS   | CAPACITACIÓN EN GENERALIDADES DEL SGSSS   | CAPACITACIONES EFECTUADAS EVIDENCIAS ENTREGADAS, INFORMES PRESENTADOS | 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 | 25%               |
|   |  |  | GARANTIZAR LA PROMOCION Y SOCIALIZACION DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS Y TRATO DIGNO AL USUARIO, IMPORTANCIA DEL BUZON DE SUGERENCIAS | 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 |                    | ACOMPAÑAMIENTO CHARLAS DE AUTOEXAMEN DE SENO<br><br>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.  |                   |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| ELABORADO POR: EDWAR PUERTA TOBIAS | REVISADO POR: JARQUIN EBERTO MELENDEZ BARON |
| OFICINA DE CONTROL INTERNO         | GERENTE                                     |

|  |  |  |   |                                    |
|--|--|--|---|------------------------------------|
|  <p><b>E.S.E. CAMU DEL PRADO</b><br/>UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR<br/>NIT 812002836-5</p> | <b>OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO</b>                   |  |  <p>modelo integrado de planeación y gestión</p> |                                    |
|  | <b>PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2022<br/>PRIMER TRIMESTRE</b> |  | <b>OCI</b>  | <b>4.1</b>                         |
|  |  |  | <b>REF.</b>   | <b>COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL</b> |

| SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO SIAU | OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS  | META  | ACCIONES   | INDICADOR  | META DEL INDICADOR | AVANCE   | % DE CUMPLIMIENTO |
|--|------------------|--|---|--|--|--------------------|--|-------------------|
|  |                  | MEJORAR LA CALIDAD EN LA INFORMACIÓN BRINDADA POR MEDIO DEL SIAU. PERMITIENDO CONOCER DE FORMA CONTINUA Y OPORTUNA LOS NIVELES DE SATISFACCIÓN DENTRO DE LA ENTIDAD BASADOS EN EL MARCO DEL SOGCS. | GARANTIZAR LOS CONTROLES, SEGUIMIENTOS REALIZADOS Y REQUERIDOS PARA LA PRESENTACIÓN INFORMES CON LA RESPECTIVA INFORMACIÓN TABULADA, MANTENIENDO LA CONSTANTE, EFICACIA, EFICIENCIA, EFECTIVIDAD. | <p>REACTIVACIÓN DEL COMITÉ DE QUEJAS Y RECLAMOS INSTITUCIONAL, COMO INSTANCIA RESPONSABLE DEL MEJORAMIENTO DEL SOGCS</p> <p>CANALIZAR LA INFORMACION SOBRE ASPECTOS QUE LOS USUARIOS PERCIBEN COMO CRITICOS EN LA ESE E IDENTIFICAR LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE LOS USUARIOS EN RELACION A LO OFRECIDO POR LA ESE CAMU DEL PRADO, ORIENTANDOLO EN TERMINOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES.</p> | 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, EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2022 REFELJA QUE EL MAYOR PORCENTAJE CORRESPONDE AL 38 % QUE EVALÚAN EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS Y CUYA OPINION ES ,LL} SATISFACTORIA, DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS, SE IMPLEMENTAN LAS ACCIONES DE MEJORA QUE SEAN NECESARIAS PARA INTERVENIR ESTOS RESULTADOS. SE RECEPCIONAN FORMATOS DE PQR (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. | 25%               |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| ELABORADO POR: EDWAR PUERTA TOBIAS | REVISADO POR: JARQUIN EBERTO MELENDEZ BARON |
| OFICINA DE CONTROL INTERNO         | GERENTE                                     |

|   |  |  |   |                                    |
|---|--|--|---|------------------------------------|
|  <p><b>E.S.E.<br/>CAMU DEL PRADO</b><br/><small>UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR</small></p> <p><b>NIT 812002836-5</b></p> | <b>OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO</b>                   |  |  <small>modelo integrado de planeación y gestión</small> |                                    |
|   | <b>PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2022<br/>PRIMER TRIMESTRE</b> |  | <b>OCI</b>  | <b>4.1</b>                         |
|   |  |  | <b>REF.</b>   | <b>COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL</b> |

| SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO SIAU | OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS   | META  | ACCIONES   | INDICADOR  | META DEL INDICADOR | AVANCE   | % DE CUMPLIMIENTO |
|--|------------------|---|---|--|--|--------------------|--|-------------------|
|  |                  | 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. | 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. | EVIDENCIAS PRESENTADAS ANTE EL COMITÉ DE QUEJAS Y RECLAMOS DE LA ESE | 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 JURIDICA EN LO CONCERNIENTE A LOS DERECHOS DE PETICIÓN DÁNDOLES EL TRÁMITE LEGAL EN EL TIEMPO ESTABLECIDO, LAS RAZONES PRINCIPALES ASOCIADAS A PQRSF, CORRESPONDEN A LOS SIGUIENTES ASPECTOS. <ul style="list-style-type: none"> <li>• FALTA DE OPORTUNIDAD PARA LA ASIGNACION DE CITAS MEDICAS Y ODONTOLÓGICAS</li> <li>• FALLAS EN SERVICIO DE CALL CENTER, PARA LA</li> </ul> | 25%               |

|  |  |
|--|--|
| ELABORADO POR: EDWAR PUERTA TOBIAS<br>OFICINA DE CONTROL INTERNO | REVISADO POR: JARQUIN EBERTO MELENDEZ BARON<br>GERENTE |
|--|--|



NIT 812002836-5

OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO



OCI 4.1

PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2022  
PRIMER TRIMESTRE

REF. COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

| ÁREA FINANCIERA | OBJETIVO GENERAL                     | OBJETIVOS   | META  | ACCIONES   | INDICADOR  | META DEL INDICADOR | AVANCE   | % DE CUMPLIMIENTO |
|-----------------|--------------------------------------|---|---|--|--|--------------------|--|-------------------|
|                 |                                      | DARLE SOLUCIONES OPORTUNAS A LAS QUEJAS Y SUGERENCIAS PRESENTADAS EN LA ENCUESTAS DE SATISFACCION CON EL FIN DE MEDIR EL GRADO DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS. |   | RESPUESTAS OPORTUNAS Y PERTINENTES A LAS QUEJAS PRESENTADAS EN LA OFICINA SIAU | PORCENTAJE DE QUEJAS SOLUCIONADAS OPORTUNAMENTE DURANTE EL PERÍODO |                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>ASIGNACION DE CITA</li> <li>SITUACIONES ASOCIADAS A HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS Y BUEN TRATO</li> <li>SOLICITUD DE CITAS MEDICAS Y ODONTOLOGICA. LAS ANTERIORES SITUACIONES, SON ANALIZADAS Y ESTUDIADAS, DESDE EL AREA DE CALIDAD DE LA</li> </ul> |                   |
|                 | SERVIR DE APOYO A LA ADMINISTRACION, | 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: EDWAR PUERTA TOBIAS | REVISADO POR: JARQUIN EBERTO MELENDEZ BARON |
| OFICINA DE CONTROL INTERNO         | GERENTE                                     |







|  |  |  |  |                                    |
|--|--|--|--|------------------------------------|
|  <p><b>E.S.E. CAMU DEL PRADO</b><br/>UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR<br/>NIT 812002836-5</p> | <b>OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO</b>                   |  |  modelo integrado de planeación y gestión |                                    |
|  | <b>PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2022<br/>PRIMER TRIMESTRE</b> |  | OCI  | <b>4.1</b>                         |
|  |  |  | REF.   | <b>COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL</b> |

|                        | OBJETIVO GENERAL   | OBJETIVOS  | META   | ACCIONES   | INDICADOR                                | META DEL INDICADOR | AVANCE  | % DE CUMPLIMIENTO |
|------------------------|--|--|--|--|--|--------------------|---|-------------------|
|                        |  |  |  | CONTABLES<br>SOLICITUD DE RESPUESTAS DE GLOSAS<br>RADICACION DE FACTURAS EN LAS AREAS CORRESPONDIENTES   |  |                    | SE DEBE SEGUIR CONTROLANDO EL GASTO Y COBRANDO LAS DEUDAS DE LAS VIGENCIAS ANTERIORES A FIN DE SEGUIR PRODUCIENDO AHORROS QUE NOS PERMITA CANCELAR LAS DEUDAS DE VIGENCIAS ANTERIORES Y PROCESOS JUDICIALES.  |                   |
| <b>ÁREA FINANCIERA</b> | SERVIR DE APOYO A LA ADMINISTRACION, IMPLEMENTANDO LOS PROCEDIMIENTOS 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. | REALIZAR LAS CONCILIACIONES BANCARIAS PARA GENERAR LOS SALDOS REALES DE TESORERIA  | ELABORAR LOS DISTINTOS REGISTROS Y LIBROS QUE SE MANEJAN EN ESTA AREA PARA EL CONTROL DE LAS ACTIVIDADES | REGISTROS Y LIBROS DE BANCO ACTUALIZADOS | 100%               | SE RESALTA QUE LOS PRINCIPALES INGRESOS CON QUE CUENTA LA ESE ES POR LA VENTA DE SERVICIOS A LAS DISTINTAS ENTIDADES DEL SECTOR, SIENDO LA VENTA DE SERVICIOS AL REGIMEN SUBSIDIADO EL INGRESO DE MAYOR EJECUCION SEGUIDO DE LOS INGRESOS POR RECUPERACION DE LA CARTERA DE VIGENCIAS ANTERIORES Y, POR ULTIMO, LOS INGRESOS POR APORTES PATRONALES | 25%               |
|                        |  | DISPONER DE UN SISTEMA DE GESTION QUE POSIBILITE TENER INFORMACION ESTANDARIZADA, OPORTUNA Y CONFIABLE DE LAS FINANZAS                                     | INTEGRAR PROCESOS COMO PRESUPUESTO, CONTABILIDAD, TESORERIA, DETERMINANDO EL NORMAL PROCESO INTEGRADO DEL AREA FINANCIERA. | PUESTA EN MARCHA DE LOS PROCESOS INTEGRADOS DEL AREA FINANCIERA.   | SISTEMA DE GESTION OPORTUNO Y CONFIABLE  | 100%               |   |                   |

|  |  |
|--|--|
| ELABORADO POR: EDWAR PUERTA TOBIAS<br>OFICINA DE CONTROL INTERNO | REVISADO POR: JARQUIN EBERTO MELENDEZ BARON<br>GERENTE |
|--|--|



|   |  |  |  |                                    |
|---|--|--|--|------------------------------------|
|  <p><b>E.S.E. CAMU DEL PRADO</b><br/>UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR.<br/>NIT 812002836-5</p> | <b>OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO</b>                   |  |  modelo integrado de planeación y gestión |                                    |
|   | <b>PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2022<br/>PRIMER TRIMESTRE</b> |  | <b>OCI</b>   | <b>4.1</b>                         |
|   |  |  | <b>REF.</b>  | <b>COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL</b> |

|                 | OBJETIVO GENERAL   | OBJETIVOS   | META  | ACCIONES   | INDICADOR   | META DEL INDICADOR | AVANCE   | % DE CUMPLIMIENTO |
|-----------------|--|---|---|--|---|--------------------|--|-------------------|
| <b>JURÍDICA</b> | SALVAGUARDAR LA SEGURIDAD JURÍDICA DE LA ESE. DEFENSA JURIDICA DE LOS PROCESOS EN CONTRA DE LA ESE CAMU DEL PRADO. | <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 ESE AL COMITÉ DE CONCILIACION.</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, APELACION, OBJETANDO LIQUIDACIONES DE CREDITOS DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL.</p> | <p>IMPLEMENTACION, FORTALECIMIENTO DEL SOFTWARE ASISTENCIAL Y FINANCIERO DE LA ENTIDAD</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 DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS PARA LA VIGENCIA</p> <p>PRESENTACIÓN OPORTUNA DE INFORMES DE GESTIÓN MENSUAL ANTE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO.</p> <p>PROYECTAR Y PRESENTAR TODAS LAS ACTUACIONES DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL.</p> | <p>MANUALES ACTUALIZADOS Y APROBADOS MEDIANTE RESOLUCIÓN</p> <p>INFORME TRIMESTRAL PRESENTADO A LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LOS AVANCES PLAN DE MEJORAMIENTO CGDC</p> <p>INFORMES DE GESTIÓN PRESENTADOS MENSUALMENTE -ACTUACIONES EJECUTADAS EN EL PERIODO DE LA VIGENCIA</p> | 100%               | <p>LA CIRCULAR 030 DEL TRIMESTRE DE OCTUBRE A DICIEMBRE DE 2020</p> <p>EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2022 DE LA VIGENCIA SE RADICARON (9) DERECHOS DE PETICION EN CONTRA DE LA E.S.E LOS CUALES FUERON CONTESTADOS EN LOS TERMINOS. SOLICITUDES EXTERNAS 2 IMPETRADAS EN CONTRA DE LA E.S.E NO SE PRESENTARON ACCIONES DE TUTELA COMO TAMPOCO RECLAMACIONES ADMINISTRATIVAS Y RECURSOS DE REPOSICION EN CONTRA DE RESOLUCIONES. EN CUANTO A SOLICITUDES INTERNAS UN TOTAL DE 11. DE FORMA GENERAL LA DEFENSA EN LOS PROCESOS ORDINARIOS Y EJECUTIVOS SE HAN</p> | 25%               |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| ELABORADO POR: EDWAR PUERTA TOBIAS | REVISADO POR: JARQUIN EBERTO MELENDEZ BARON |
| OFICINA DE CONTROL INTERNO         | GERENTE                                     |

|   |  |  |   |                                    |
|---|--|--|---|------------------------------------|
|  <p><b>E.S.E.<br/>CAMU DEL PRADO</b><br/><small>(UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR)</small></p> <p><b>NIT 812002836-5</b></p> | <b>OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO</b>                   |  |  <small>modelo integrado<br/>de planeación<br/>y gestión</small> |                                    |
|   | <b>PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2022<br/>PRIMER TRIMESTRE</b> |  | <b>OCI</b>  | <b>4.1</b>                         |
|   |  |  | <b>REF.</b>   | <b>COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL</b> |

|  | <b>OBJETIVO GENERAL</b> | <b>OBJETIVOS</b> | <b>META</b> | <b>ACCIONES</b> | <b>INDICADOR</b> | <b>META DEL INDICADOR</b> | <b>AVANCE</b>  | <b>% DE CUMPLIMIENTO</b> |
|--|-------------------------|------------------|-------------|-----------------|------------------|---------------------------|--|--------------------------|
|  |                         |                  |             |                 |                  |                           | <p>REALIZADO SALVAGUARDANDO LOS INTERESES, LA MISION, VISION Y LOS FINES ESENCIALES DE LA E.S.E CAMU DEL PRADO.</p> <p>DE IGUAL FORMA EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVO SE PRESENTARON DOS ACTUACIONES 1 REPARACION DIRECTA , Y OTRA UN TRASLADO PARA SU CONTESTACION Y SUSTENTACION, EN EL MES ENERO SE REALIZO UNA CONCILIACION EXTRAJUDICIAL .</p> |                          |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| ELABORADO POR: EDWAR PUERTA TOBIAS | REVISADO POR: JARQUIN EBERTO MELENDEZ BARON |
| OFICINA DE CONTROL INTERNO         | GERENTE                                     |



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

NIT 812002836-5

OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO



OCI

4.1

REF.

COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2022  
PRIMER TRIMESTRE

ADMINISTRACIÓN DEL RECURSO HUMANO

|   |   |   |   |   |  |  |     |
|---|---|---|---|---|--|--|-----|
| GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONCERNIENTES A LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO BASADO EN LA ELABORACIÓN DEL DESARROLLO Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES ENCAMINADAS A PROVEER UNA ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA EFICIENTE, EMPLEADOS CAPACES, TRATO EQUITATIVO, AMABLE, HUMANIZADO, OPORTUNIDAD | GARANTIZAR LA MEJORA CONTINUA DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE RRHH. DAR A CONOCER LA POLÍTICA IAMI AL PERSONAL NUEVO QUE INGRESA A LA INSTITUCIÓN.                                | CONTAR CON UN RECURSO HUMANO CAPACITADO Y ACTUALIZADO | ELABORACIÓN DEL PLAN ANUAL DE CAPACITACIONES  | CAPACITACIONES EJECUTADAS DE ACUERDO AL PLAN ANUAL DE CAPACITACIONES                                  | 100%   | SEGUN EL PROGRAMA TRIMESTRAL DE CAPACITACIONES DE ACUERDO A EL CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES ARROJA UN RESULTADO DEL 26% ESTE PORCENTAJE ESTA ESTAN DADOS POR PYP, PGIRASA, TALENTO HUMANO, CALIDAD, SST Y SIAU. ACTUALMENTE CARGOS PROVISTOS 73 Y CARGOS VACANTES 50 DENTRO DE LOS CUALES 14 SON CARGOS ADMINISTRATIVOS Y 56 CARGOS ASISTENCIALES. SE LIQUIDO EL 100% DE LAS OBLIGACIONES LABORALES CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE ENERO A MARZO, ASI MISMO LA SEGURIDAD SOCIAL. | 25% |
|   | MANTENER ACTUALIZADOS LOS DOCUMENTOS DE CONTROL FISCAL Y DISCIPLINARIOS DE LOS TRABAJADORES Y PERSONAL EN MISION Y GARANTIZAR LA IDONEIDAD DE LOS PRESTADORES DEL SERVICIO. | 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.                                 | ACTUALIZAR LAS HOJAS DE VIDA Y REALIZAR LAS RESPECTIVAS VERIFICACIONES DE TITULOS.                    | NUMERO DE TRABAJADORES VINCULADOS/ NUMERO DE HOJAS DE VIDA ACTUALIZADAS. |  |     |
|   | POTENCIALIZAR LOS CONOCIMIENTOS EN ARAS DE MEJORAR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS EN LA ENTIDAD   |   | COORDINAR CON LAS EMPRESAS CONTRATISTAS EL ENVÍO DE LAS ACTUALIZACIONES NECESARIAS EN LAS HOJAS DE VIDA DE SU PERSONAL EN MISION CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL DAFP | INDUCCIONES EFECTUADAS PARA EL PERSONAL NUEVO Y REINDUCCIONES PARA EL PERSONAL ANTIGUO DE LA ENTIDAD. |  |  |     |
|   | GARANTIZAR LA CORRECTA LIQUIDACION DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES DE LOS TRABAJADORES  |   |   | EVALUACIONES DE DESEMPEÑO REALIZADAS DURANTE LA VIGENCIA.   |  |  |     |

ELABORADO POR: EDWAR PUERTA TOBIAS  
OFICINA DE CONTROL INTERNO

REVISADO POR: JARQUIN EBERTO MELENDEZ BARON  
GERENTE

|   |  |  |  |                                    |
|---|--|--|--|------------------------------------|
|  <p><b>E.S.E.<br/>CAMU DEL PRADO</b><br/><small>(UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR)</small></p> <p><b>NIT 812002836-5</b></p> | <b>OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO</b>                   |  |  modelo integrado<br>de planeación<br>y gestión |                                    |
|   | <b>PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2022<br/>PRIMER TRIMESTRE</b> |  | <b>OCI</b>   | <b>4.1</b>                         |
|   |  |  | <b>REF.</b>  | <b>COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL</b> |

|  |   |  |             |   |                  |                               |  |                                   |
|--|---|--|-------------|---|------------------|-------------------------------|--|-----------------------------------|
|  | S DE MEJORA ,<br>SATISFACCION<br>EN EL TRABAJO<br>Y UNA<br>ADECUADA<br>SEGURIDAD EN<br>EL MISMO<br>FORTALECIEND<br>O EL<br>DESEMPEÑOS<br>DE LAS<br>ACTIVIDADES<br>EN BENEFICIO<br>DE LA<br>ORGANIZACIÓN | PROPICIAR CONDICIONES<br>PARA UN BUEN AMBIENTE<br>LABORAL PARA EL<br>MEJORAMIENTO DE LA<br>CALIDAD DE VIDA DE LOS<br>TRABAJADORES Y SUS<br>FAMILIAS. |             | ACTUALIZACIÓN<br>DEL PROGRAMA DE<br>INDUCCION Y<br>REINDUCCION DE<br>LA ENTIDAD |                  |                               | DE ACUERDO A EL PLAN<br>DE VACACIONES CUENTA<br>CON 24 FUNCIONARIOS EN<br>EL 1 TRIMESTRE DEL AÑO<br>2022 SE TIENE UN 33% DE<br>CUMPLIMIENTO DE<br>DISFRUTE 16% Y<br>PENDIENTE POR<br>DISFRUTE 49<br>FUNCIONARIOS<br>NUMERO DE HORAS DE<br>AUSENTISMO 390 Y<br>NUMERO DE HORAS<br>CONTRATADAS EN EL<br>PERIODO 52.560 ESTE<br>PORCENTAJE ES<br>REALMENTE BAJO YA QUE<br>EL SISTEMA DE<br>AUSENTISMO DE<br>PERSONAL SE<br>ENCUENTRA<br>DEBIDAMENTE<br>REGULADO |                                   |
|  | <b>OBJETIVO<br/>GENERAL</b>   | <b>OBJETIVOS</b>   | <b>META</b> | <b>ACCIONES</b>   | <b>INDICADOR</b> | <b>META DEL<br/>INDICADOR</b> | <b>AVANCE</b>  | <b>% DE<br/>CUMPLI<br/>MIENTO</b> |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| ELABORADO POR: EDWAR PUERTA TOBIAS | REVISADO POR: JARQUIN EBERTO MELENDEZ BARON |
| OFICINA DE CONTROL INTERNO         | GERENTE                                     |



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

**NIT 812002836-5**

**OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO**



modelo integrado  
de planeación  
y gestión

**OCI**

**4.1**

**REF.**

**COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL**

**PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2022  
PRIMER TRIMESTRE**

|  |  |  |   |  |  |      |   |   |
|--|--|--|---|--|--|------|---|---|
| <b>ADMINISTRACIÓN DEL RECURSO HUMANO</b> | COADYUVAR PARA QUE LA ENTIDAD DESARROLLE SU OBJETO SOCIAL CONTANDO CON UN RECURSO HUMANO HÁBIL Y MOTIVADO QUE CONTRIBUYA A ALCANZAR LOS FINES DE LA INSTITUCIÓN. | EVALUAR LOS CONOCIMIENTOS DE LOS FUNCIONARIOS PARA LA EJECUCIÓN DE SUS ACTIVIDADES LABORALES | MEDICIÓN Y REPORTE DE LAS EVALUACIONES DE DESEMPEÑO | CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA EVALUACIÓN -CONCERTACIÓN DE OBJETIVOS -SOLICITUD DE LA EVALUACIÓN A LOS RESPONSABLES CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN | FORMATOS DE EVALUACIONES DILIGENCIADOS | 100% | PARA LAS EVALUACIONES DE DESEMPEÑO SE ESTABLECIERON LOS COMPROMISOS Y LAS PAUTAS PARA LA EVALUACION DE DESEMPEÑO DE ACUERDO A LA NUEVA NORMATIVIDAD QUE REGULA DICHA MATERIA. | % |
|  |  | CONTINUAR EN ESTA VIGENCIA CON LAS EVALUACIONES DE DESEMPEÑO.                                |   |  |  |      | SE APROBO EL INCENTIVO POR ESTUDIO DEL TRABAJADOR SE VERIFICO CERTIFICACION DE ESTUDIOS Y PARENTEZCO.   |   |

ELABORADO POR: EDWAR PUERTA TOBIAS

OFICINA DE CONTROL INTERNO

REVISADO POR: JARQUIN EBERTO MELENDEZ BARON

GERENTE





|  |  |  |   |                                    |
|--|--|--|---|------------------------------------|
|  <p><b>E.S.E. CAMU DEL PRADO</b><br/> <small>(EN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR)</small><br/> <b>NIT 812002836-5</b></p> | <b>OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO</b>                   |  |  <small>modelo integrado de planeación y gestión</small> |                                    |
|  | <b>PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2022<br/>PRIMER TRIMESTRE</b> |  | <b>OCI</b>  | <b>4.1</b>                         |
|  |  |  | <b>REF.</b>   | <b>COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL</b> |

| SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | OBJETIVO GENERAL   | OBJETIVOS   | META   | ACCIONES  | INDICADOR  | META DEL INDICADOR | AVANCE   | % DE CUMPLIMIENTO |
|--|--|---|--|---|--|--------------------|--|-------------------|
|  | 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 REALIZARON INVESTIGACIONES DE PUESTOS DE TRABAJO CON ENFASIS EN EL RIESGO BIOMECANICO EN LA SEDE ADMINISTRATIVA CON EL APOYO DE LA ARL-COLMENA. SEGUROS.  | 25%               |
| LOGÍSTICA Y MANTENIMIENTO                  | OBJETIVO GENERAL   | OBJETIVOS   | META   | ACCIONES  | INDICADOR  | META DEL INDICADOR | AVANCE   | % DE CUMPLIMIENTO |
|  | ORGANIZAR EL PLAN ANUAL DE MANTENIMIENTO DE LA ENTIDAD   | DESARROLLAR LA LIMPIEZA, MANTENIMIENTO REPARACIONES LOCATIVAS, ADECUACIONES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LAS INSTALACIONES Y EQUIPOS DE LA ENTIDAD | ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES DE LA ENTIDAD TENIENDO EN CUENTA LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EXIGIDOS DE ACUERDO AL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN | PROGRAMACIÓN DE FUMIGACIÓN DE LAS ÁREAS EN LAS DIFERENTES UNIDADES FUNCIONALES<br><br>LEVANTAMIENTO DE NECESIDADES DE MANTENIMIENTO POR ÁREAS | UNIDADES FUNCIONALES FUMIGADAS PARA EL PERÍODO<br><br>LEVANTAMIENTO DE NECESIDADES EFECTUADO POR ÁREAS | 100%<br><br>100%   | LA CONTRATISTA DE PGIRASA PRESENTO COMUNICACIÓN INTERNA DIRIGIDA A GERENCIA PARA GESTIONAR CONTRATO DE FUMIGACION Y CONTROL INTEGRADO DE PLAGAS PARA LOS PUESTOS DE SALUD RURAL, URBANA Y SEDE ADMINISTRATIVA. | 25%               |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| ELABORADO POR: EDWAR PUERTA TOBIAS | REVISADO POR: JARQUIN EBERTO MELENDEZ BARON |
| OFICINA DE CONTROL INTERNO         | GERENTE                                     |

|   |  |  |  |                                    |
|---|--|--|--|------------------------------------|
|  <p><b>E.S.E. CAMU DEL PRADO</b><br/>(UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR)<br/><b>NIT 812002836-5</b></p> | <b>OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO</b> |  |  modelo integrado de planeación y gestión |                                    |
|   | <b>PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2022</b>    |  | <b>OCI</b>   | <b>4.1</b>                         |
|   | <b>PRIMER TRIMESTRE</b>                |  | <b>REF.</b>  | <b>COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL</b> |

| LOGÍSTICA Y MANTENIMIENTO | OBJETIVO GENERAL                                       | OBJETIVOS   | META   | ACCIONES  | INDICADOR  | META DEL INDICADOR | AVANCE  | % DE CUMPLIMIENTO |
|---------------------------|--|---|--|---|--|--------------------|---|-------------------|
|                           | ORGANIZAR EL PLAN ANUAL DE MANTENIMIENTO DE LA ENTIDAD | <p>DESARROLLAR LA LIMPIEZA, MANTENIMIENTO REPARACIONES LOCATIVAS, ADECUACIONES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LAS INSTALACIONES Y EQUIPOS DE LA ENTIDAD</p> <p>REALIZAR LOS RESPECTIVOS INFORMES DE GESTION DE MANERA MENSUAL Y HACERLOS LLEGAR A LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD.</p> | COORDINAR EL CUMPLIMIENTO AL INTERIOR DE LA ESE DE LOS REQUERIMIENTOS NORMATIVOS RELACIONADOS CON LA CALIDAD EN EL SERVICIO A PARTIR DEL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DE LA ENTIDAD | <p>MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EN LA SEDE DE URGENCIAS DE LA ESE.</p> <p>DESARROLLAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y ACTUALIZACIÓN DE HISTORIAS DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DE LA ENTIDAD.</p> <p>REALIZAR SEGUIMIENTO DE ESTOS INFORMES DE MANTENIMIENTO POR EL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y LA RESPECTIVA VERIFICACION POR CONTROL INTERNO.</p> | <p>OBRA FINALIZADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN</p> <p>MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DESARROLLADO</p> <p>HOJAS DE VIDA DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS ACTUALIZADAS</p> | 100%               | <p>SE REALIZARON CAPACITACIONES DE TEMA:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS</li> <li>SEGREGACION DE RESIDUOS.</li> <li>SOCIALIZACION DE PROCESOS DE CERTIFICACION.</li> </ol> <p>HASTA LA FECHA DEL PRESENTE AÑO 2022 SE REALIZO EL CARGUE ANUAL DE INFORMACION SOBRE GENERACION DE RESIDUOS PELIGROSOS QUE DEBE REALIZARSE POR CADA UPSS CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 1 TRIMESTRE EN EL REGISTRO DE GENERADORES RESPAL (IDEAM)</p> | 25%               |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| ELABORADO POR: EDWAR PUERTA TOBIAS | REVISADO POR: JARQUIN EBERTO MELENDEZ BARON |
| OFICINA DE CONTROL INTERNO         | GERENTE                                     |

|  |  |  |   |                                    |
|--|--|--|---|------------------------------------|
|  <p><b>E.S.E.<br/>CAMU DEL PRADO</b><br/><small>(UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR)</small><br/><b>NIT 812002836-5</b></p> | <b>OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO</b>                   |  |  <small>modelo integrado<br/>de planeación<br/>y gestión</small> |                                    |
|  | <b>PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2022<br/>PRIMER TRIMESTRE</b> |  | <b>OCI</b>  | <b>4.1</b>                         |
|  |  |  | <b>REF.</b>   | <b>COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL</b> |

| SISTEMA DE CONTROL INTERNO | OBJETIVO GENERAL   | OBJETIVOS  | META  | ACCIONES  | INDICADOR   | META DEL INDICADOR | AVANCE  | % DE CUMPLIMIENTO |
|----------------------------|--|--|---|---|---|--------------------|---|-------------------|
|                            | VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL DE LA ENTIDAD. | DISEÑO DE UN PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO | ACTUALIZACIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN DE LA ESE<br><br>VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS POAS PRESENTADOS POR LAS DIFERENTES UNIDADES FUNCIONALES DE LA ESE<br><br>VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS DIFERENTES PROCESOS 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<br><br>REQUERIMIENTO DE LOS POAS DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE LA ESE<br><br>MEDICIÓN DE LOS POA POR ÁREA DE MANERA PERIÓDICA<br><br>AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO A LOS PROCESOS DESARROLLADOS EN LA ENTIDAD. | PLAN ANTICORRUPCIÓN ACTUALIZADO DEBIDAMENTE Y PUBLICADO EN LA WEB DE LA ENTIDAD<br><br>MEDICIÓN EFECTUADA POR LA OFICINA<br><br>AUDITORÍAS EFECTUADAS/ PROCESOS AUDITADOS | 100%               | Se realiza plan anual de auditoría, aprobado por gerencia. Se aplica sistema de control y gestión por medio de circulares y oficios a toda las dependencias. Se actualiza El plan anticorrupción y atención al ciudadano y mapa de riesgo de corrupción 2022; de igual manera los planes estratégicos se realizan, se montan en pagina web y se le comunica a cada área para su respectivo seguimiento, paai. se envían oficios internos a todas las dependencias con el fin de agilizar todos los procesos para cumplir con los entes de control y así | 25%               |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| ELABORADO POR: EDWAR PUERTA TOBIAS | REVISADO POR: JARQUIN EBERTO MELENDEZ BARON |
| OFICINA DE CONTROL INTERNO         | GERENTE                                     |



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

**NIT 812002836-5**

**OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO**



modelo integrado  
de planeación  
y gestión

**PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2022  
PRIMER TRIMESTRE**

|             |                                    |
|-------------|------------------------------------|
| <b>OCI</b>  | <b>4.1</b>                         |
| <b>REF.</b> | <b>COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL</b> |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | empezar con el envío de informes, todo se publica en los términos establecidos en la ley en la página web de la entidad. |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| ELABORADO POR: EDWAR PUERTA TOBIAS | REVISADO POR: JARQUIN EBERTO MELENDEZ BARON |
| OFICINA DE CONTROL INTERNO         | GERENTE                                     |

|  |  |  |  |                                    |
|--|--|--|--|------------------------------------|
|  <p><b>E.S.E.<br/>CAMU DEL PRADO</b><br/><small>(UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR)</small><br/><b>NIT 812002836-5</b></p> | <b>OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO</b>                   |  |  modelo integrado<br>de planeación<br>y gestión |                                    |
|  | <b>PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2022<br/>PRIMER TRIMESTRE</b> |  | <b>OCI</b>   | <b>4.1</b>                         |
|  |  |  | <b>REF.</b>  | <b>COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL</b> |

**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: 25%**

**% 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 y Modelo Integrado de Planeación Y Gestión MIPG en todos los procesos de la ESE CAMU DEL PRADO.



**EDWAR PUERTA TOBIAS  
JEFE DE CONTROL INTERNO  
ESE CAMU DEL PRADO.**

CC. Gerencia.

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| ELABORADO POR: EDWAR PUERTA TOBIAS | REVISADO POR: JARQUIN EBERTO MELENDEZ BARON |
| OFICINA DE CONTROL INTERNO         | GERENTE                                     |