



**PLANES DE ACCIÓN
VIGENCIA 2022
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E
FILANDIA, QUINDIÒ**

CÓDIGO:	PI-DE-01
PAGINAS:	1
VERSIÓN:	01
FECHA:	1/21/2022

AREA		ADMINISTRATIVA				VIGENCIA DEL PLAN DE ACCION				01 ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2022			
PROCESO:		CENTRAL DE INFORMACION - CIAN				RESPONSABLE				SANDRA MILENA GARCIA MILLAN			
Objetivo	Actividades	META	Fecha	Responsable	Indicador	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Ejecucion	Compromiso Final	Entregable	Seguimiento Oficina Control Interno
Garantizar el buen funcionamiento del software institucional	Revisión general de cada uno de los módulos del aplicativo y cada una de sus interfaces	100% del aplicativo generando información veraz y confiable	Enero a Diciembre	Lider CIAN	Porcentaje de módulos revisados, parametrizados y en funcionamiento / Cantidad de módulos del aplicativo					0%		Actas de reunión con áreas en revisiones del aplicativo	
Brindar respuesta oportuna a las necesidades de información institucional	Generar información para cumplimiento de envío de indicadores	100% de generación de información	Enero a Diciembre	Lider CIAN	No. de envíos realizados/No. De informes requeridos en el periodo					0%		Información subida a la plataforma compartida PEGASO mensualmente	
	Revisión y ajuste de información de acuerdo a las inconsistencias encontradas en los mismos	100% ajustes realizaos	Enero a Diciembre	Lider CIAN	Cantidad de ajustes realizados					0%		Informes ajustados y actas de revisión con responsable de los mismos	
Garantizar el cumplimiento de la publicación contractual en los tiempos establecidos por los entes de control	Cumplimiento de la publicación de información contractual en la plataforma SIA - Observa	100% de la información publicada cumpliendo los tiempos de la misma	Enero a Diciembre	Lider CIAN	No. de contratos publicados en la plataforma/No. de contratos a publicar					0%		Contratos validados en la plataforma SIA Observa	
	Preparación de redición mensual en la plataforma SIA - Observa	100% información preparada para rendir			No. de rendiciones preparadas/No. de rencesiones a preparar					0%		Periodos preparados para rendición en la plataforma SIA - Observa	
Ejecucion Plan de Accion										0.0%			

RESPONSABLE SANDRA MILENA GARCIA
Lider CIAN

RECOMENDACIONES:	
RESPONSABLE	<u>MARTHA CECILIA CARDONA LÓPEZ</u> Jefe Oficina de Control Interno



**PLANES DE ACCIÓN
VIGENCIA 2022
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E
FILANDIA, QUINDIÓ**

CÓDIGO:	PI-DE-01
PAGINAS:	1
VERSIÓN:	01
FECHA:	1/21/2022

AREA		ADMINISTRATIVA			VIGENCIA DEL PLAN DE ACCION				01 ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2022				
PROCESO:		SISTEMAS			RESPONSABLE				SANDRA MILENA GARCIA MILLAN				
Objetivo	Actividades	META	Fecha	Responsable	Indicador	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Ejecucion	Compromiso Final	Entregable	Seguimiento Oficina Control Interno
Obtener información veraz y confiable a través del aplicativo institucional	Revisar parametros y revision general de cada uno de los modulos del aplicativo y cada una de sus interfaces	100% del aplicativo funcionando interfazado y generando información veraz y confiable	Enero a Diciembre	Ing Sistemas ó técnico en sistema	Porcentaje de modulos revisados, parametrizados y en funcionamiento / Cantidad de modulos del aplicativo					0%		Documento de entrega por área de revisión de modulo	
Cumplir con el envío de los diferentes informes a entes de control	Realizar el envío de los informes requeridos por cada uno de los entes de control	100% Informes enviados	Enero a Diciembre	Ing Sistemas ó técnico en sistema	No. de envios realizados/No. De informes requeridos en el periodo					0%		Envío de evidencias de informes al area de control interno y areas relacionadas a través del correo electrónico	
Garantizar la vida util y buen funcionamiento de los equipos de cómputo y de comunicaciones	Mantenimiento preventivo de equipos de cómputo y de comunicaciones	100% Mantenimientos preventivos realizados en los equipos de cómputo	Enero a Diciembre	Ing Sistemas ó técnico en sistema	No de mantenimientos ejecutados/No de mantenimientos programados					0%		Hojas de vida actualizada y recibida por cada area involucrada	
		100% hoja de vida de equipos de cómputo actualizadas			No de hojas de vida actualizadas/No de equipos de compute					0%			
		Mantenimiento correctivo de equipos de cómputo y de comunicaciones			100% de mantenimientos correctivos realizados	No de mantenimientos correctivos ejecutados/No de mantenimientos correctivos solicitados					0%		
Garantizar el uso adecuado de los aplicativos y plataformas de ayuda institucionales	Realizacion de inducciones y reinducciones en el uso del aplicativo y plataformas institucionales	100% de reinducciones realizadas	Enero a Diciembre	Ing Sistemas ó técnico en sistema	No. De reinducciones realizadas/ No. De reinducciones programadas					0%		Actas de asistencia a las reuniones	
		100% de inducciones para personal nuevo			No. De inducciones realizadas/No. De inducciones solicitadas					0%		Actas de responsabilidad y aceptación de inducción	
Ejecucion Plan de Accion										0.0%			

RESPONSABLE SANDRA MILENA GARCIA
Líder CIAN

RECOMENDACIONES:	
RESPONSABLE	<u>MARTHA CECILIA CARDONA LÓPEZ</u> Jefe Oficina de Control Interno



**PLANES DE ACCIÓN
VIGENCIA 2022
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E
FILANDIA, QUINDIÓ**

CÓDIGO: PI-DE-01
PAGINAS: 1
VERSIÓN: 01
FECHA: 1/21/2022

PROCESO:		GESTIÓN DE LA CALIDAD		VIGENCIA DEL PLAN DE ACCIÓN							AÑO 2022			
SUBPROCESO:		CALIDAD		RESPONSABLE							DIANA CAROLINA ROMERO ARIZABALETA			
Objetivo	Actividades	META	Fecha	Responsable	Indicador	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Ejecucion	Compromiso Final	Entregable	Seguimiento Oficina Control Interno	
Autoevaluaciones estándares de Habilitación	Aplicación de las listas de chequeo según resolución 3100 del 2019 a los servicios asistenciales habilitados en la ESE Hospital Pío X	Realización de autoevaluación y formulación de planes de mejora en el 100% de los servicios habilitados ante el ministerio de salud.	Febrero	Asesor de Calidad	Resultado del autoevaluacion					0%				
	Socialización de hallazgos de incumplimiento a los estándares de resolución 3100 en comité de calidad, y solicitud de planes de mejora		Marzo	Asesor de Calidad						0%				
	Seguimiento a planes de mejora de los hallazgos		Julio	comité de calidad						0%				
Novedades REPS	Inscripcion de novedades en REPS		Conforme a las necesidades de la institución	Asesor de Calidad	informe mensual en comité de calidad					0%				
	Autoevaluacion de Habilitacion		Septiembre	Asesor de Calidad	Declaracion de Autoevaluacion					0%				
Reporte de indicadores de Calidad	Reporte de indicadores resolución 1552/2013 y de resolución 1604/2013 a las EAPB, Resolución 256	un reporte mensual	10 primeros días de cada mes	Asesor de Calidad	informes presentados/12					0%				
	Reporte de indicadores resolución 2193 en aplicativo SIHO	reporte trimestral de producción, semestral de calidad y anual consolidado	Trimestral y anual	Asesor de Calidad	reporte de cumplimiento en la plataforma SIHO					0%				
	Reporte de indicadores resolución 256 /2016 en aplicativo PISIS	Reporte semestral de indicadores de oportunidad. Seguridad y experiencia en la atención en salud	Trimestral	Asesor de Calidad	Pantallazo de certificación del cargue de la información					0%				
	Reporte circular externa 012 de 2016 supersalud	reporte anual en portal PAMEC Supersalud	2/28/2022	Asesor de Calidad	pantallazo de certificación del cargue de la información, reporte del cumplimiento					0%				
PAMEC	Autoevaluación	Aplicación del instrumento seguimiento PAMEC.	enero	Asesor de Calidad	Documento de autoevaluacion					0%				
	Priorización	Formulación y seguimiento a los planes de mejora para el cumplimiento de los procesos priorizados con categoría crítica.	Febrero	Asesor de Calidad	Documento de priorizacion según matriz de calidad					0%				
	Elaboración de documento PAMEC	formulacion de documento y aprobacion en comité de calidad	Febrero	Asesor de Calidad	Documento elaborado					0%				
	Socialización y solicitud de Planes de mejora PAMEC	Planes de mejora	marzo	Asesor de Calidad	seguimientos realizados/2					0%				
	Seguimiento a planes de mejora de los Pamec	Trimestral	Julio- Octubre	Asesor de Calidad	seguimientos realizados/2					0%				
Implementacion Programa de Seguridad al Paciente	Revisión y ajuste del Programa	Documento Revisado	Febrero	Asesor de Calidad	Documento					0%				
	Implementacion del Cronograma de ejecucion Programa	Documento	Marzo		Documento					0%				

	Realizar seguimiento a través del Comité de Seguridad del Paciente	Cumplimiento de 100% del cronograma del comité Seguridad del Paciente	mensual	Asesor de Calidad	Libro de actas comité					0%			
Gestion documental	Revisión, codificación y normalización de documentos solicitados por las áreas y/o servicios	mantener vigencia de documentos máximo tres años posterior a revisión	Enero a Diciembre 2022	Asesor de Calidad/ líderes de área	documentos actualizados / # documentos según listado maestro.					0%			
Ejecucion Plan de Accion										0.0%			

RESPONSABLE: **DIANA CAROLINA ROMERO ARIZABALETA**
Asesor Calidad

RECOMENDACIONES OFICINA CONTROL INTERNO

RESPONSABLE **MARTHA CECILIA CARDONA LÓPEZ**
Jefe Oficina de Control Interno



**PLANES DE ACCIÓN
VIGENCIA 2022
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÛL E.S.E
FILANDIA, QUINDIÒ**

CÓDIGO:	PI-DE-01
PAGINAS:	1
VERSIÓN:	01
FECHA:	1/21/2022

PROCESO:		GESTION DE CALIDAD			VIGENCIA DEL PLAN DE ACCION					AÑO 2022			
SUBPROCESO:		AUDITORIA MEDICA			RESPONSABLE		DR. JORGE MIURCIA						
Objetivo	Actividades	META	Fecha	Responsable	Indicador	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Ejecucion	Compromiso Final	Entregable	Seguimiento Oficina Control Interno
Fortalecer los servicios prestados en la ESE a través de una prestación de servicio ético, calificado y humano	Capacitacion al personal asistencial sobre triage, mantener la oportunidad de acuerdo a normatividad vigente	2 capacitaciones al año	01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2021	AUDITOR MEDICO	Capacitaciones realizadas / 2 Capacitaciones al año					0%	Hoja de asistencia		
	Capacitaciones al personal medico en el mejoramiento de la calidad del dato en la historia clinica	3 capacitaciones al año			Capacitaciones realizadas / 3 Capacitaciones al año					0%	Hoja de asistencia		
	Realizar capacitaciones al personal medico del Hospital acerca del programa de crecimiento y desarrollo	2 capacitaciones al año			Capacitaciones realizadas / 2 Capacitaciones al año					0%	Hoja de asistencia		
	Capacitación al personal medico de las guias clinicas de atencion del ministerio de salud	10 capacitaciones al Año			Capacitaciones realizadas / 10 Capacitaciones al año					0%	Hoja de asistencia		
Contribuir a la adherencia de las guias de practica clinica en la entidad	Realizar auditorias a las historias clinicas de Hipertension.	10% de las Historias clinicas del mes	01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2021	AUDITOR MEDICO	No de historias clinicas auditadas programa hipertension / total de historias clinicas del mes					0%	Papeles de Trabajo		
	Realizar 2 capacitaciones al personal medico en temas reacionado al manejo de la hipertencion y cyd	2 capacitaciones al año			Capacitaciones realizadas / 2 Capacitaciones al año					0%	Hoja de asistencia		
	Realizar auditoria de historias clinicas del programa de crecimiento y desarrollo (60)	10% de las Historias clinicas del mes			No de historias clinicas auditadas programa hipertension / total de historias clinicas del mes					0%	Papeles de Trabajo		
Fortaleciendo la auditoria de cuentas medicas, previniendo perdida de recursos	Realizar auditoria de cuentas medicas a necesidad (recobros, glosas por eventos, conciliacion de contratos con las EPS-S,)	Auditar el 100% de las cuentas medicas que lleguen a la oficina	2 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2021	AUDITOR MEDICO	Valor recuperado por glosas de las diferentes EPS/ Total valor glosado					0%	Papeles de Trabajo		
	Covocara y coordinar el comité de Historia Clinicas		3 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2021	AUDITOR MEDICO						0%	Actas de Comité		
Ejecucion Plan de Accion										0.0%			

RESPONSABLE: **DR. JORGE MURCIA**
Asesor Calidad

RECOMENDACIONES OFICINA CONTROL INTERNO

RESPONSABLE: **MARTHA CECILIA CARDONA LÓPEZ**
Jefe Oficina de Control Interno



**PLANES DE ACCIÓN
VIGENCIA 2022
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E
FILANDIA, QUINDIÒ**

CÓDIGO: PI-DE-01
PAGINAS: 1
VERSIÓN: 01
FECHA: 1/21/2022

PROCESO:		GESTION AMBULATORIA			VIGENCIA DEL PLAN DE ACCION					AÑO 2022			
SUBPROCESO:		CONSULTA EXTERNA			RESPONSABLE								
Objetivo	Actividades	META	Fecha	Responsable	Indicador	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Ejecucion	Observaciones	Entregable	Seguimiento Oficina Control Interno
Gestionar la prestación oportuna con calidad y humanización, de los servicios de acuerdo a estándares establecidos	Asignación De Citas En Los Diferentes Servicios Encaminado A Cumplir La Resolución 1552 De 2013	Oportunidad maximo de 3 días en la atención de consulta médica general	12/31/2022	Coordinacion Asistencial, Facturadores	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de la cita en y la fecha de asignación/ Número total de consultas médicas					0%			
	Capacitar y sensibilización en humanización e igualda de genero	75% de personal capacitado	12/31/2022	Coordinacion Asistencial	Funcionarios capacitados/ Total de funcionarios					0%			
	Liderar la actualización de Procesos asistenciales	100% de procesos asistenciales	12/31/2022	Coordinacion Asistencial	Mapa de procesos					0%			
Gestionar la prestación oportuna de los servicios de acuerdo a estándares establecidos	Atencion del paciente maximo a 3 días	Maximo 3 Dias	01/01/2022 31/12/2022	Coordinadora Asistencial	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de la cita en y la fecha de					0%			
Mejorar el servicio en la toma de muestras, para brindar una atención mas humanizada y diferenciada.	Garzantizar que el 100% de la spruebas ralizadas este facturadas	mensual	01/01/2022 31/12/2022	Coordinadora Asistencial	Pruebas de laboratorios facturadas/ Pruebas de laboratorio procesados					0%			
Ejecución Plan de Acción										0.0%			

RESPONSABLE
Coordinador Asistencial

RECOMENDACIONES OFICINA CONTROL INTERNO	
RESPONSABLE	<u>MARTHA CECILIA CARDONA LÓPEZ</u> Jefe Oficina de Control Interno



**PLANES DE ACCIÓN
VIGENCIA 2022
HOSPITAL SAN VICENTE DE PÀUL E.S.E
FILANDIA, QUINDÌO**

CÓDIGO:	PI-DE-01
PAGINAS:	1
VERSIÓN:	01
FECHA:	1/21/2022

PROCESO:		GESTION AMBULATORIA		VIGENCIA DEL PLAN DE ACCION		01 ENERO DE 2021 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022							
SUBPROCESO:		ODONTOLOGIA		RESPONSABLE									
Objetivo	Actividades	META	Fecha	Responsable	Indicador	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Ejecucion	Observaciones	Entregable	Seguimiento Oficina Control Interno
	Aplicación de fluor barniz (poblacion de 1 a 17 años) dos veces por año	Meta anual para cada Eps	31-Dec	Coordinador odontologia y Personal Odontologia	Numero de aplicaciones de fluor barniz realizadas.					0%			
	Aplicación de sellantes (poblacionde 3 a 15 años) dos veces por año	Meta anual para cada Eps	31-Dec	Coordinador odontologia y Personal Odontologia	numero de personas con aplicación de sellantes					0%			
	Control de placa bacteriana, Población de 1 a 17 años, 2 veces por año, poblacion de 18 a 20 años una vez por año	Meta anual para cada Eps	31-Dec	Coordinador odontologia y Personal Odontologia	Numero de controles de placa					0%			
	Detartraje Supragingival (poblacion mayor de 12 años, cada 6 y 12 meses)	Meta anual para cada Eps	31-Dec	Coordinador odontologia y Personal Odontologia	Numero de detartrajes realizados					0%			
cumplir con estandares de asignacion de citas	Mantener la oportunidad en la asignacion de citas para consulta de primera vez odontologica	Maximo a 3 Dias	31-Dec	coordinados odontologia, facturador	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de la cita en v la fecha					0%			
	Consulta odontologica de la gestante	Atencion oportuna de gestantes que acuden a control prenatal	31-Dec	programa de maternidad segura, personal de odontologia	Numero de pacientes que ingresan a control prenatal / numero de paciente gestantes atendidas por odontologica de primer vez					0%			
Ejecucion Plan de Accion										0.0%			

RESPONSABLE
Coordinador Odontologia

RECOMENDACIONES OFICINA CONTROL INTERNO

RESPONSABLE
MARTHA CECILIA CARDONA LÓPEZ
Jefe Oficina de Control Interno



**PLANES DE ACCIÓN
VIGENCIA 2022
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E
FILANDIA, QUINDIÓ**

CÓDIGO:	PI-DE-01
PAGINAS:	1
VERSIÓN:	01
FECHA:	1/21/2022

AREA	CONSULTA EXTERNA				VIGENCIA DEL PLAN DE ACCIÓN				2022					
PROCESO:	COORDINACIÓN DE ESTRATEGIAS (VACUNACIÓN)				RESPONSABLE									
Objetivo	Actividades	META	Fecha	Responsable	Indicador	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Ejecucion	Compromiso Final	Entregable	Seguimiento Oficina Control Interno	
Conservar todo el poder inmunológico de las vacunas para producir la protección esperada a la población	Seguimiento y manejo adecuado Red de frio	100 % de los registros.	Diario	Coordinadora PAI / Auxiliares de vacunación	Número de registros verificados/ Número de registros elaborados					0%		Hoja de Registro		
Disminuir la morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunas a la población menor de 5 años, mujeres en edad fértil grupos en riesgo, a través de la vacunación	Seguimiento a la cohorte de nacidos vivos	100% de los niños nacidos vivos se les realiza el seguimiento por medio de la cohorte NV para garantizar el acceso de estos niños al servicio de vacunación y captación temprana del inicio de control de CYD	Mensual	Coordinadora PAI	Número de seguimientos realizados/ total de nacimientos en el municipio					0%		Cohorte de Recien Nacidos vivos		
	Seguimiento a ejecución vacunación en cuanto al cumplimiento de Cobertura	Cumplimiento de meta acordada con cada eps	Mensual	Coordinadora PAI	% de cumplimiento por EPS					0%		Archivo excel con seguimiento_ Formato Vacunacion		
	Seguimiento a los insumos de biológico	Evitar el agotamiento de los Insumos Biologicos	Mensual	Coordinadora PAI	Número de pedidos de biologicos realizados al mes/12 pedidos anuales					0%		Carpeta de insumo biologicos		
	Elaborar, consolidar y enviar informe de vacunación a las diferentes E.P.S y a la Secretaria Departamental de Salud	Presentacion oportuna de informe de la vacunación realizada en el municipio	Mensual	Coordinadora PAI	Número de informes realizados/12 Informes Anuales					0%		Evidencia envio Correo electronico-Archivo en excel informe mensual		
Reducir la morbilidad y mortalidad en los niños menores de 5 años.	Seguimiento a niños con bajo peso a nacer	100% de los nacimientos de niños y niñas	Mensual	Coordinadora PAI/ auxiliar de maternidad	Total de niños con bajo peso al nacer / Número de nacimientos					0%		Formato de seguiminto excel		
	Ejecucion de la estrategia AIEPI	Cronograma de Implementacion de la Estrategia	Mensual	Coordinadora Asistencial	Cumplimiento Cronograma					0%		Carpeta de Seguimietos Urgencias- base de datos excel		
Brindar a todas las gestantes el conjunto de practicas saludables enmarcadas en la estrategia IAMI para que vivan satisfactoriamente la gestación, la preparación para el parto, el puerperio, la lactancia materna y la crianza de sus hijos fomentando la participacion familiar.	Seguimiento a la adherencia temprana al control prenatal	Igual o mayor al 80% de las embarazadas captadas antes de las 10 semanas	Mensual	Coordinadora PAI/ auxiliar de maternidad	Numero de gestantes que ingresan al programa antes de la semana 10 / total de gestantes que ingresan a la institución					0%		Sabana de Gestantes		
	Seguimiento gestantes según la GPC para la prevencion y detencion temprana, y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio	Igual o mayor al 80% gestantes activas en el programa	mensual	Coordinadora PAI/ auxiliar de maternidad	numero de gestantes activas en el programa/ total de gestantes con tamisaje de VIH y sífilis					0%		Sabana de Gestantes/ historia Clinica		
	Seguimiento a la cita de puerperio, recién nacido y crecimiento y desarrollo familiar.	Igual o mayor al 80% de las puérperas y RNV.		Coordinadora PAI / Auxiliar Maternidad	total de egresos programa maternidad/Numero de usuarias que asisten a cita de puerperio y control al recién nacido					0%		Sabana de Gestantes		

	Promocionar lactancia materna a las gestantes que asisten a control prenatal en la institución	Igual o mayor al 80% de las gestantes que asisten al control prenatal		Referente programa control prenatal	Total de gestantes que asisten a control /Número de gestantes que se les brindo educación en los controles					0%		Evidencia en HC	
fortalecer los lineamientos para el manejo integral de la desnutricion aguda moderada,y severa en niños de (0) a 59 meses de edad	seguimiento a los menores reportado con desnutricion aguda moderada y severa	100% niños reportados en las diferentes consultas con DNT	Mensual	Coordinadora PAI	numero de menores reportados con DNT/ Total de menores en seguimiento					0%		Excel DNT	
Ejecucion Plan de Accion										0.0%			

RESPONSABLE

Enfermera Profesional _Coordinadora PAI

RECOMENDACIONES OFICINA CONTROL INTERNO

RESPONSABLE

MARTHA CECILIA CARDONA LÓPEZ
Jefe Oficina de Control Interno



**PLANES DE ACCIÓN
VIGENCIA 2022
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E
FILANDIA, QUINDIÓ**

CÓDIGO:	PI-DE-01
PAGINAS:	1
VERSIÓN:	01
FECHA:	1/21/2022

ÁREA:		GESTION AMBULATORIA				VIGENCIA DEL PLAN DE ACCION								2022	
PROCESO:		PROMOCION Y PREVENCIÓN				RESPONSABLE:									
Objetivo	Actividades	META	Fecha	Responsable	Indicador	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Ejecucion	Compromiso Final	Entregable	Seguimiento Oficina Control Interno		
Conocer el numero de población por cada curso de vida de cada EPS.	Georeferenciar las bases de datos que envían las aseguradoras con quienes tenemos contrato de prestación de servicios en PYP, por curso de vida.	100% Bases de datos georeferenciadas	Febrero del 2022	Coordinadora PYP	Bases de datos georeferenciadas/total de bases de datos de EPS subsidiadas.					0%					
Dar a conocer la Res 3280 bajo la cual se prestaran los servicios de PYD.	Realizar capacitaciones al recurso humano sobre la Res 3280. Médicos, enfermeras, odontólogos, higienistas, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, terapia física, auxiliares de enfermería con conocimiento sobre los lineamientos técnicos y procedimientos de la Res 3280. Facturadores con conocimiento sobre actividades, frecuencias y códigos de las actividades a prestar la institución bajo parámetros de la 3280.	Realizar cronograma de capacitación para cubrir el 100% recurso humano mencionado, capacitado.	Febrero del 2022	Coordinadora PYP	Total de funcionarios capacitados /total de funcionarios.					0%					
Ajustar historias clínicas bajo la Res 3280.	revisión con la líder de sistemas los lineamientos de la Resolución 3280 por curso de vida, con el fin de ajustar la historia clínica bajo los parámetros	100% de historias clínicas ajustadas	3/1/2022	Ing Sistemas, Coordinadora PYD	Historias clínicas ajustadas a la R 3280					0%					
Realizar gestión del riesgo programado.	Construir e implementar Plan de demanda inducida para la gestión del riesgo y cumplimiento de metas R3280	Documento plan de demanda inducida	febrero del 2021	Coordinadora PYP	Documento plan de demanda inducida					0%					
Realizar seguimiento a los programas de PYD.	Realizar y ejecutar cronograma de auditoría a cada líder de programa, para verificar el cumplimiento de las metas del programa.	Informes de resultado de auditorías	Mensual	Coordinadora PYP	Total de seguimientos realizados/total programados.					0%					
Liderar el comité de PYP	Cumplir con la programación del comité de PYP	Cumplir el 100% del cronograma del comité	Según programación	Coordinadora PYP	Carpeta de actas					0%					
Conciliación de actividades de PYD según 3280.	Asistir a las reuniones de conciliación con las EPS	Asistir al 100% de las citaciones para conciliar o revisar actividades o programas de PYD.	Según citación o cronograma	Coordinadora PYP	Total de asistencia a conciliaciones/total de conciliaciones programadas.					0%					
Retroalimentar los conocimientos.	Asistir a las capacitaciones, talleres, entre otros, programados por los entes de control o EPS.	Asistir al 100% de las convocatorias de capacitación.	Según citación o cronograma	Coordinadora PYP	Total de asistencia a capacitaciones/ total de capacitaciones programadas.					0%					
Verificar calidad del dato al reporte del anexo de la Resolución 202.	Solicitar al área de sistemas el envío del reporte de la Resolución 202 antes del reporte a cada EPS, para verificar la calidad de dato.	Reportes correctamente revisados	Mensual	Coordinadora PYP	Total de seguimientos realizados/total programados					0%					
Ejecucion Plan de Accion										0,0%					

RESPONSABLE

Enfermera Jefe

RECOMENDACIONES:

RESPONSABLE

MARTHA CECILIA CARDONA LÓPEZ
Jefe Oficina de Control Interno



**PLANES DE ACCIÓN
VIGENCIA 2022
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E
FILANDIA, QUINDIÒ**

CÓDIGO: PI-DE-01
PAGINAS: 1
VERSIÓN: 01
FECHA: 1/21/2022

ÁREA:		GESTION HOSPITALARIA				VIGENCIA DEL PLAN DE ACCION								2022	
PROCESO:		URGENCIAS _ HOSPITALIZACION				RESPONSABLE:									
Objetivo	Actividades	META	Fecha	Responsable	Indicador	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Ejecución	Compromiso Final	Entregable	Seguimiento Oficina Control Interno		
Realizar la atención de urgencias de acuerdo con la priorización definida en el triage, por medio de la optimización de la capacidad técnica científica con el fin de estabilizar al paciente y definir conducta.	Atender en la consulta medica de urgencias los triage clasificados 2 en un tiempo no mayor a 30 minutos.		1 ENERO-31 DICIEMBRE 2022	Auxiliar de enfermería, medicos, enfermeras	Total de pacientes clasificados triage 2 atendidos 30 minutos /total pacientes clasificados en triage 2					0%					
	Clasificación por parte del personal asistencial (auxiliar de enfermería, medico, enfermera) las 24 horas del día con el fin de priorizar la atención de los pacientes que ingresan al servicio de urgencias y poder manejar adecuadamente y con seguridad las necesidades clínicas de cada uno de ellos.	Atender en la consulta medica de urgencias los triage clasificados 3 en un tiempo no mayor a 3 horas		1 ENERO-31 DICIEMBRE 2022	Auxiliar de enfermería, medicos, enfermeras	Total de pacientes clasificados triage 3 atendidos 3 horas /total pacientes clasificados en triage 3					0%				
	Lograr que el tiempo en observación no sea mayor a 12 horas		1 ENERO-31 DICIEMBRE 2022	Auxiliar de enfermería, medicos, enfermeras	Total de pacientes en observacion con tiempo de permanencia menor o igual a 12 horas /total pacientes en observacion.					0%					
	Adherencia a guías y protocolos	lograr que los reingresos al servicio de urgencias por la misma causa menor a 72 horas no supren el 5 %		1 ENERO-31 DICIEMBRE 2022	Medicos	Total de reingresos por la misma causa menor de 72 horas /total de atenciones de urg					0%				
		Cumplir con el estándar establecido para los indicadores hospitalarios de la resolución 256 (Giro Cama, Rotacion		1 ENERO-31 DICIEMBRE 2022	Coordinadora Asistencial	Establecer estándar y seguimiento a los indicadores					0%				
Ejecucion Plan de Accion										0.0%					

RESPONSABLE _____

Enfermero Jefe

RECOMENDACIONES:

RESPONSABLE _____

MARTHA CECILIA CARDONA LÓPEZ
Jefe Oficina de Control Interno



**PLANES DE ACCIÓN
VIGENCIA 2022
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E
FILANDIA, QUINDIÒ**

CÓDIGO:	PI-DE-01
PAGINAS:	1
VERSIÓN:	01
FECHA:	1/21/2022

PROCESO: SERVICIO FARMACEUTICO **VIGENCIA DEL PLAN DE ACCION** 01 DE ENERO DE 2021 AL 31 DE DICIEMBRE 2022

SUBPROCESO: FARMACIA **RESPONSABLE**

Objetivo	Actividades	META	Fecha	Responsable	Indicador	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Ejecucion	Compromiso Final	Entregable	Seguimiento Oficina Control Interno
Garantizar la oportuna y segura entrega de medicamentos a todos los usuarios de la entidad	REQUISICION DE MEDICAMENTOS 1.Verificacion de stock de medicamentos . 2. Realizar requisicion de	Evitar agotamiento de los Medicamentos existentes en el servicio Farmaceutico	1 ENERO 2021 AL 31 DE DICIEMBRE 2021	COORDINADOR DEL SERVICIO FARMACEUTICO	Medicamentos Agotados /Total de Medicamentos solicitados (Bimensual)					0%			
	CONTROL DE INVENTARIOS: Realizar Inventarios Semestrales de los Medicamentos e insumos medicos existentes en el Servicio Farmaceutico	Lograr un 100% de Efectividad , sin faltantes y sobrantes	1 ENERO 2021 AL 31 DE DICIEMBRE 2021	COORDINADOR DEL SERVICIO FARMACEUTICO Y AUXILIARES DEL SERVICIO FARMACEUTICO , CONTADOR	Numeros de Inventarios Realizados/ 2 en el año - SEMESTRAL					0%			
	CONTROL DE FECHAS DE VENCIMIENTO: Realizar control de fechas de vencimiento mensuales de los medicamentos e insumos medicos del servicio farmaceutico	No hacer bajas de medicamentos por vencimiento y evitar que un producto vencido llegue hacer utilizado por los usuarios	1 ENERO 2021 AL 31 DE DICIEMBRE 2021	COORDINADOR DEL SERVICIO FARMACEUTICO	Total de Medicamentos Vencidos /Total de Medicamentos MENSUAL					0%			
	ACTAS DE RECEPCION TECNICA DE MEDICAMENTOS Revisar y verificar los medicamentos con su respectiva orden de compra al momento de ingresar al servicio farmaceutico .Verificar el estado de los Medicamentos , fechas de Vencimiento , lote y registro sanitario	Asegurar que todos los Medicamentos que ingresen al Servicio Farmaceutico cuente con las especificaciones exigidas por la norma decreto 2200	1 ENERO 2021 AL 31 DE DICIEMBRE 2021	COORDINADOR DEL SERVICIO FARMACEUTICO	Numeros de actas de recepcion realizadas /Numeros de Facturas recibidas					0%			
	INDICADORES DE MEDICAMENTOS ENTREGADOS EN EL SERVICIOS FARMACEUTICO (DEMANADA INFORME DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL AL FONDO ROTARIO Realizar seguimiento a los Medicamentos de control especial que ingresen Servicio	Oportunidad en el reporte del Informe	1 ENERO 2021 AL 31 DE DICIEMBRE 2021	COORDINADOR DEL SERVICIO FARMACEUTICO	Informes enviados Oportunamente /Numeros de informes a presentar (mensual)					0%			
Realizar de forma oportuna la presentacion de informes	INFORME DE FARMACOVIGILANCIA se envia informe de eventos adversos ocurridos en la institucion	Oportunidad en el reporte del Informe	1 ENERO 2021 AL 31 DE DICIEMBRE 2021	COORDINADOR DEL SERVICIO FARMACEUTICO	Informes enviados Oportunamente /Numeros de informes a presentar (Mensual)					0%			

	INFORME DEL SISMED Informe Trimestral sobre las compras y ventas de los Medicamentos en la ESE. Asegurar que todos los Medicamentos que ingresen al Servicio Farmaceutico sean adquiridos legalmente	Oportunidad en el reporte del Informe	1 ENERO 2021 AL 31 DE DICIEMBRE 2021	Regente de Farmacia- Coordinador de Sistemas	Informes enviados Oportunamente /Numeros de informes a presentar (Trimestral)					0%			
--	---	---------------------------------------	--------------------------------------	--	---	--	--	--	--	----	--	--	--

Ejecucion Plan de Accion 0.0%

RESPONSABLE
Regente Servicio Farmaceutico

RECOMENDACIONES OFICINA CONTROL INTERNO:

RESPONSABLE
MARTHA CECILIA CARDONA LÓPEZ
Jefe Oficina de Control Interno



**PLANES DE ACCIÓN
VIGENCIA 2022
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E
FILANDIA, QUINDIÒ**

CÓDIGO:	PI-DE-01
PAGINAS:	1
VERSIÓN:	01
FECHA:	1/21/2022

PROCESO:	ATENCIÓN AL USUARIO		VIGENCIA DEL PLAN DE ACCION								DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2021			
SUBPROCESO:	SIAU			RESPONSABLE										
Objetivo	Actividades	META	Fecha	Responsable	Indicador	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Ejecucion	Compromiso Final	Entregable	Seguimiento Oficina Control Interno	
Medición de la percepción de los usuarios y/o familia referente a la prestación de los servicios de la ESE Hospital	Realizar Encuesta de Satisfacción de Usuarios en diferentes áreas de la ESE	240 Encuestas mensuales	01 De Enero Al 31 De Diciembre 2021	Oficina Atencion de Usuarios	Encuestas Realizadas / encuestas programadas					0%				
	Realizar un análisis de los resultados de las encuestas inmediatamente estas sean recogidas y tabuladas y, cuando sea el caso, elaborar un informe sobre las causas de insatisfacción de los usuarios y sus posibles soluciones	Minimizar el reincidencia del motivo de insatisfacción de los usuarios	01 De Enero Al 31 De Diciembre 2021	Oficina Atencion de Usuarios	No de encuestas con el mismo motivo/Total de Encuestas realizadas						0%			
	Enviar a gerencia, al área de calidad y al área de Control Interno en un plazo máximo de 8 días después de tabulada las encuestas, el informe sobre las causas de insatisfacción.	Oportunidad en la entrega de los informes	01 De Enero Al 31 De Diciembre 2021	Oficina Atencion de Usuarios	N/A						0%			
Garantizar la participación ciudadana mediante la disposición de escenarios que involucren a la asociación de usuarios.	Desarrollar actividades con la Asociación de Usuarios_ Reuniones mensuales	12 Reuniones en el periodo	01 De Enero Al 31 De Diciembre 2020	Oficina Atencion de Usuarios	Numero de reuniones realizadas en el año/numero de reuniones programadas en al año					0%				
	Reuniones mensuales comité de Ética de la ESE	12 Reuniones en el periodo	01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2021	Oficina Atencion de Usuarios	Numero de reuniones realizadas en el año/numero de reuniones programadas en al año					0%				
Analizar la percepción de los usuarios mediante las manifestaciones que se recepcionan en la oficina de atención al usuario.	Realiza Apertura de los buzones de sugerencias oportunamente	Dar respuesta oportuna al 100% de las solicitudes encontradas en los Buzones	01 De Enero Al 31 De Diciembre 2021	Oficina Atencion de Usuarios	N/A					0%				
	Tramitar las respuestas a los usuarios de forma oportuna de la informacion solicitada	Dar respuesta oportuna al 100% de las solicitudes de informacion solicitada	01 De Enero Al 31 De Diciembre 2021	Oficina Atencion de Usuarios	N/A					0%				
Promover el cumplimiento de derechos y deberes de los usuarios	Informar a la comunidad a traves carteleras, volantes, redes sociales, pagina web entre otros los deberes y derechos de los usuarios en salud y se hace entrega de los volantes.		01 De Enero Al 31 De Diciembre 2021	Oficina Atencion de Usuarios						0%				
	Establecer canales de comunicación con las EAPB que contratan con la ESE, buscando el mejoramiento continuo de los servicios ofrecidos por la ESE		01 De Enero Al 31 De Diciembre 2021	Oficina Atencion de Usuarios						0%				
	Recepcionar y dar trámite de respuesta de forma oportuna de las PQRSD con el fin de identificar las oportunidades de mejora		01 De Enero Al 31 De Diciembre 2021	Oficina Atencion de Usuarios	Índice de PQR recepcionadas y tramitadas en el periodo.					0%				

Recepcionar y dar tramite a las PQRSD, contribuyendo a la satisfacion de los Usuarios, que nos permitan el mejoramiento continuo de los servicios	Envio de informe de PQRS a Secretaria de Salud	Envio oportuno de informes	Trimestral	Oficina Atencion de Usuarios	Oportunidad en el reporte de Informes					0%		
	Dar apertura a los Buzones de Sugerencias dispuestos en los servicios de Urgencia, Consulta externa, y Hospitalizacion	Realizar apertura 2 veces al mes	Quincenal	Oficina Atencion de Usuarios	Actas de Apertura					0%		
	Implementar estrategias de humanización que contribuyan en la satisfacción del usuario y el cliente interno	Mantener niveles de satisfacción por encima del 90%.	01 De Enero Al 31 De Diciembre 2021	Oficina Atencion de Usuarios	Porcentaje de usuarios satisfechos frente a la prestación de los servicios del Hospital en el periodo					0%		
Ejecucion Plan de Accion										0.0%		

RESPONSABLE

Lider de SIAU

RECOMENDACIONES OFICINA CONTROL INTERNO:

RESPONSABLE

MARTHA CECILIA CARDONA LÓPEZ
 Jefe Oficina de Control Interno



**PLANES DE ACCIÓN
VIGENCIA 2022
HOSPITAL SAN VICENTE DE PÁUL E.S.E
FILANDIA, QUINDIÓ**

CÓDIGO:	PI-DE-01
PAGINAS:	1
VERSIÓN:	01
FECHA:	1/21/2022

ÁREA	ADMINISTRATIVA	VIGENCIA DEL PLAN DE ACCION										01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2021		
PROCESO:	TALENTO HUMANO	RESPONSABLE												
Objetivo	Actividades	META	Fecha	Responsable	Indicador	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Ejecucion	Compromiso Final	Entregable	Seguimiento Oficina Control Interno	
Garantizar las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física, de los equipos biomédicos, administrativos y de comunicación e informática	Realizar seguimiento cronograma de mantenimiento (Preventivo) y a la ejecución de mantenimientos correctivos cuando a ello haya lugar	Mantener en buenas condiciones de los recursos físicos, de infraestructura y dotación hospitalaria	Enero a Diciembre de 2022	Subgerente						0%		Plan de capacitaciones, evidencias de ejecución	Plan de capacitaciones, evidencias de ejecución	
Estimular las competencias de los funcionarios a través de la formación - capacitación	Establecer las necesidades de capacitación de los funcionarios	Formulación y ejecución del Plan de Capacitación institucional	Enero a Diciembre de 2022	Subgerente						0%				
	Diseñar y ejecutar el Plan de Capacitación de la ESE									0%				Evaluaciones del Desempeño laboral
Cumplimiento del proceso de evaluación de desempeño	Realizar las evaluaciones de desempeño de los funcionarios de la institución en las fechas previstas por la norma.	Evaluar al 100% de los funcionarios de la institución en las fechas previstas por la norma.	Enero a Diciembre de 2022	Subgerente						0%		Fijación de compromisos laborales	Fijación de compromisos laborales	
	Fijar compromisos laborales y comportamentales con los trabajadores en las fechas previstas por la norma.	Fijar compromisos laborales y comportamentales con el 100% de los funcionarios de la institución, en las fechas previstas por la norma.	Enero a Diciembre de 2022	Subgerente						0%		Plan de Bienestar formulado, soportes de ejecución.	Plan de Bienestar formulado, soportes de ejecución.	
Estimular la satisfacción de los funcionarios mediante el desarrollo de un plan de bienestar social que contribuya al desarrollo institucional, así como generar las condiciones adecuadas para el desarrollo de su trabajo	Apoyar al Comité de Bienestar Social en la formulación del Plan de Bienestar para la vigencia, acorde al presupuesto	Plan de bienestar formulado acorde al presupuesto, según la normatividad vigente	Enero a Diciembre de 2022	Subgerente						0%		Cualquiera de las siguientes: Registro de asistencia, publicaciones o comunicaciones oficiales.	Cualquiera de las siguientes: Registro de asistencia, publicaciones o comunicaciones oficiales.	
	Socializar el plan de Bienestar social e incentivos aprobado a los funcionarios de la ESE Hospital	Socializar al 100% del personal de planta del hospital el plan de Bienestar social e incentivos de la vigencia 2021								0%		Actas Comité de Bienestar y soportes	Actas Comité de Bienestar y soportes	
	Verificar los certificados que acrediten los tratamientos y estudios que realizan cada uno de los funcionarios de la entidad y sus beneficiarios para el respectivo auxilio	Verificar que el 100% de Auxilios otorgados por el Comité de Bienestar, cuenten con toda la documentación de soporte								0%		Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo, soportes de ejecución (comunicaciones, actas, registros de asistencia y/o fotográficos)	Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo, soportes de ejecución (comunicaciones, actas, registros de asistencia y/o fotográficos)	
	Generar acciones orientadas a la Seguridad y Salud en el Trabajo	Elaborar y ejecutar Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo								0%		Cualquiera de las siguientes: Registro de asistencia, publicaciones, comunicaciones oficiales, registro fotográfico, convocatorias, actas	Cualquiera de las siguientes: Registro de asistencia, publicaciones, comunicaciones oficiales, registro fotográfico, convocatorias, actas	
Fortalecer el talento humano, a través de actividades de sensibilización, de formación, capacitación y entrenamiento con el fin de consolidar una cultura de	Liderar y apoyar la concertación con los líderes de área para determinarlas necesidades y temas a incluir en el el diseño y formulación del plan de inducción, reinducción y educación continuada institucional	Plan de Inducción y reinducción elaborado e insertado en el plan Institucional de Formación y Capacitación	Enero a Diciembre de 2022	Subgerente						0%		Certificaciones, Oficios, comunicaciones, soportes de entrega	Certificaciones, Oficios, comunicaciones, soportes de entrega	

numanización en la organización	Realizar Jornadas de reinducción a todo el personal de la ESE	Realizar inducción o reinducción al 100% del personal de planta de la Institución								0%		Oficios de Respuesta / Formatos diligenciados / certificaciones electrónicas	Oficios de Respuesta / Formatos diligenciados / certificaciones electrónicas	
Garantizar el proceso de saneamiento de aportes patronales	Realizar seguimiento al proceso de saneamiento de aportes patronales garantizando que se respondan de forma oportuna las solicitudes realizadas por las entidades relacionadas con el saneamiento de aportes patronales	Responder el 100% de solicitudes oportunamente	Enero a Diciembre de 2022	Subgerente						0%		Plan de vacaciones	Plan de vacaciones	
Dar respuesta a los derechos de petición dentro del tiempo establecido por ley, en materia de emisión de bonos pensionales y/o para el reconocimiento de pensiones	Realizar las certificaciones por medio de los formatos 1 (Certificado de información laboral) 2 (Certificado de salario base), 3 (Certificación de salarios mes a mes)	Responder oportunamente el 100% de certificaciones solicitadas por el personal de planta.	Enero a Diciembre de 2022	Auxiliar administrativa Nomina _ Auxiliar de Archivo						0%		Acto administrativo (Resolución)	Acto administrativo (Resolución)	
Garantizar la planeación, disfrute y/o aplicación de las prestaciones sociales de los trabajadores de la entidad, de conformidad con las disposiciones legales vigentes.	Diseñar y formular concertadamente el Plan anual de vacaciones del personal de planta	Plan anual de vacaciones realizado	Enero a Febrero de 2022	Subgerente						0%			Actos administrativos, evidencias de aplicación del recurso	
	Realizar la liquidación de las cesantías anuales.	Realizar liquidación anual de cesantías, al 100% de personal de planta de la entidad	Febrero de 2022	Auxiliar administrativa Nomina						0%			Planillas de pago	
	Realizar aprobación de retiro Parcial de Cesantías con el cumplimiento de los requisitos y Seguimiento a la inversión	Realizar seguimiento al 100% de las autorizaciones de retiro parcial de cesantías		Enero a Diciembre de 2022	Subgerente						0%			Nominas
	Realizar la autoliquidación de la seguridad social y parafiscal de la entidad	Realizar la liquidación de planillas de seguridad social dentro de las fechas establecidas		Enero a Diciembre de 2022	Auxiliar administrativa Nomina						0%			Actos administrativos
	Liquidar Nomina y prestaciones sociales del personal de Planta de la entidad	Realizar de forma oportuna y conforme a la normatividad la liquidación de las nominas y prestaciones sociales		Enero a Diciembre de 2022	Auxiliar administrativa Nomina						0%			Hojas de vida validadas
	Realizar los actos administrativos de liquidación y pago de prestaciones sociales	Realizar oportunamente liquidación de prestaciones sociales con actos administrativos, al 100% de funcionarios de Plan de la ESE Hospital PIO X		Enero a Diciembre de 2022	Auxiliar administrativa Nomina						0%			Cualquiera de las siguientes: publicaciones o comunicaciones oficiales, actos administrativos, documentos
Propiciar la implementación de medidas legales, reglamentarias o procedimentales dadas por el nivel nacional aplicables a la E.S.E Hospital San Vicente de Paul	Registro de trabajadores y contratistas en el SIGEP	Promover el registro del 100% de trabajadores y contratistas en el SIGEP	Enero a Diciembre de 2022	Subgerencia- área de sistemas - área jurídica						0%				
	Implementar las medidas relacionadas con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, aplicables.	Implementar el 100% de medidas del MIPG aplicables a la entidad	Enero a Diciembre de 2022	Gerencia - Subgerencia - Control Interno - Áreas involucradas						0%				
Ejecucion Plan de Accion										0.0%				

RESPONSABLE

Subgerente Administrativo

RECOMENDACIONES OFICINA CONTROL INTERNO

RESPONSABLE

MARTHA CECILIA CARDONA LÓPEZ
Jefe Oficina de Control Interno



**PLANES DE ACCIÓN
VIGENCIA 2022
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E
FILANDIA, QUINDIÒ**

CÓDIGO:	PI-DE-01
PAGINAS:	1
VERSIÓN:	01
FECHA:	1/21/2022

AREA	RECURSOS FISICOS				VIGENCIA DEL PLAN DE ACCION				2022					
PROCESO:	ACTIVOS FIJOS				RESPONSABLE									
Objetivo	Actividades	META	Fecha	Responsable	Indicador	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Ejecucion	Compromiso Final	Entregable	Seguimiento Oficina Control Interno	
Realizar acciones tendientes a mantener actualizado el inventario general de activos fijos y bienes de la Entidad	Verificar y actualizar el inventario de activos Fijos de la Entidad	100% de activos Fijos Actualizados en su inventarios	IV Cuatrimestre	Activos Fijos	Numero de inventarios realizados / Total de areas					0%		Formato de Inventario		
	Verificación y actualización del estado de los activos fijos para proceder a dar de baja si el bien lo requiere.	100% Activos en estado de Obsolescencia, deterioro, desuso en inicio del proceso de baja	Junio-Diciembre	Activos Fijos	Total de Activos Identificados / Total de activo dados de baja					0%		Listado de activo para dar de baja_ Actas de Baja		
	Iniciar producción del Software CNT en el módulo de activos fijos	Inicio de Produccion Modulo de Activos Fijos		Activos Fijos	N/A					0%		Listado de Inventario generados del Aplicativo Activos Fijos_Panacea		
	Supervisar y controlar el correcto manejo de traslados, prestamos, devoluciones y asignaciones de los activos fijos en la entidad.	100% de los traslados de bienes inmuebles de la entidad con soporte de traslado	Enero a Diciembre	Activos Fijos	N/A					0%		Formatos de Traslados o asignaciones de activos Fijos a las dependencias		
	Recepcion de los activos adquiridos por la entidad y posterior traslado a la dependencia para su inicio de servicio	100% de activos adquiridos en la vigencia con acta de recepcion	Enero a Diciembre	Activos Fijos	Total de activos con documento de recepcion/Total de activos adquiridos					0%		Documento de Recepcion		
	Realizar verificación de entrega de puesto de trabajo, cuando exista retiro de personal	100% Verificacion entrega de puesto	Enero a Diciembre	Activos Fijos	N/A					0%		Acta de verificacion estado de los activos asignados entrega del puesto		
	Presentación de Informe de estado de activos fijos de la entidad	Elaboración y entrega oportuna de los informes requeridos	Enero a Diciembre	Activos Fijos	Informes entregados/Informes solicitados					0%		Informes entregados		
Mantener en óptimas condiciones de funcionamiento los equipos que posee la ESE	Seguimiento al Mantenimiento de equipos biomédicos realizados por el contratista	Seguimiento mensual ala ejecución de Cronograma de mantenimiento del equipamiento biomédico	Enero a Diciembre	Responsable área de Activos fijos	Porcentaje de equipos con mantenimiento ejecutado a una fecha de corte, frente a lo programado					0%		Informe de seguimiento mensual		
	Actualización de hoja de vida de equipos Biomedico y Parque automotor	Actualizacion al 100% de las Hoja de Vida	Enero a Diciembre	Responsable área de Activos fijos / Ingeniero biomédico	Porcentaje de hojas de vida de Equipos con reportes de mantenimiento/Total de Equipo					0%		Hojas de vida actualizadas		
Ejecucion Plan de Accion										0.0%				

RESPONSABLE
Subgerente Administrativo

RECOMENDACIONES OFICINA CONTROL INTERNO

RESPONSABLE
MARTHA CECILIA CARDONA LÓPEZ
Jefe Oficina de Control Interno



**PLANES DE ACCIÓN
VIGENCIA 2022
HOSPITAL SAN VICENTE DE PÁUL E.S.E
FILANDIA, QUINDIÓ**

CÓDIGO:	PI-DE-01
PAGINAS:	1
VERSIÓN:	01
FECHA:	1/21/2022

AREA	RECURSOS FISICOS				VIGENCIA DEL PLAN DE ACCION				2022					
PROCESO:	MANTENIMIENTO				RESPONSABLE									
Objetivo	Actividades	META	Fecha	Responsable	Indicador	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Ejecucion	Compromiso Final	Entregable	Seguimiento Oficina Control Interno	
Garantizar adecuadas condiciones de la infraestructura física, equipos biomédicos, y administrativos para la atención del cliente externo y bienestar de los funcionarios y demás colaboradores de la entidad	Elaborar plan anual de mantenimiento	Plan de mantenimiento de la infraestructura y dotación hospitalaria, equipo industrial y parque automotor de la vigencia 2022 elaborado	Enero	Gerente, subgerente, coordinador de mantenimiento	Plan de mantenimiento elaborado					0%		Plan de mantenimiento, V		
	Elaborar cronograma de mantenimiento y de verificación de tecnología biomédica, equipos de uso industrial hospitalario e infraestructura, y parque automotor	Cronograma de mantenimiento elaborado	Enero	Coordinación de mantenimiento, ingeniero biomédico	Cronograma elaborado					0%		Cronograma de actividades de mantenimiento		
	Ejecutar el cronograma de mantenimiento Preventivo	100% de ejecución del plan de mantenimiento Hospitalario	Enero a Diciembre	Subgerente y responsable labores de mantenimiento	% de ejecución Plan de Mantenimiento					0%		Reportes y evidencias de ejecución del plan de mantenimiento		
Mantener en óptimas condiciones de funcionamiento los equipos que posee la ESE	Elaboración y/o actualización de hoja de vida de equipos de uso industrial hospitalario	Actualización al 100% de las Hoja de Vida de lo equipo industrial de la entidad	Enero a Diciembre	Responsable área de Activos fijos /Coordinación de mantenimiento / Ingeniero biomédico	Porcentaje de hojas de vida de Equipos industrial con reportes de mantenimiento/Total de Equipo industrial					0%		Hojas de vida actualizadas		
Cumplir con las disposiciones legales en cuanto a la presentación de informes	Elaboración de Informes asociados al proceso de mantenimiento	Presentación oportuna de los informes requeridos en relación al proceso de mantenimiento de la entidad	Enero a Diciembre	Coordinación de mantenimiento	No de Informe Presentados Oportunamente / Total de Informes a Presentar					0%		Informes		
Ejecucion Plan de Accion										0.0%				

RESPONSABLE
Coordinador de Mantenimiento

RECOMENDACIONES OFICINA CONTROL INTERNO	
RESPONSABLE	MARTHA CECILIA CARDONA LÓPEZ Jefe Oficina de Control Interno



**PLANES DE ACCIÓN
VIGENCIA 2022
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E
FILANDIA, QUINDIÒ**

CÓDIGO:	PI-DE-01
PAGINAS:	1
VERSIÓN:	01
FECHA:	1/21/2022

AREA		GESTIÓN FINANCIERA				VIGENCIA DEL PLAN DE ACCION								2022	
PROCESO:		CONTABILIDAD				RESPONSABLE									
Objetivo	Actividades	META	Fecha	Responsable	Indicador	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Ejecucion	Compromiso Final	Entregable	Seguimiento Oficina Control Interno		
Actualización de los saldos de contabilidad de la ESE	Registro diario cronológico de las transacciones	Registro de 100% los recaudos y causación de gastos, de provisiones y depreciación	Diario	Contador	Numero de operaciones realizadas					0%					
Emisión de estados financieros	Elaborar los estados financieros	Preparar los Estados Contables	Mensual	Contador	Numero de Estados Financieros Elaborados					0%					
Reporte de la información financiera a los entes de control	Reporte a los entes de control en los plazos establecidos	Oportunidad	Trimestral	Contador	Reportar Oportunamente en los Plazos Establecidos					0%					
Conciliaciones de saldos de las diferentes cuentas contables	Confrontar saldos de cuentas bancarias, caja general y menor y otras cuentas de balance	Realizar Arqueos de Caja	Mensual	Contador	Numero de Arqueos realizados/Numero de Arqueos Programado					0%					
		Conciliaciones Bancarias	Mensual	Contador	Numero de Conciliacion es bancarias Realizadas					0%					
		Conciliaciones de cuentas	Mensual	Contador	Numero de Conciliacion es de Cuentas por pagar/Numero de conciliación Programadas					0%					
Ejecucion Plan de Accion										0.0%					

RESPONSABLE Contador

RECOMENDACIONES OFICINA CONTROL INTERNO	
RESPONSABLE	<u>MARTHA CECILIA CARDONA LÓPEZ</u> Jefe Oficina de Control Interno



**PLANES DE ACCIÓN
VIGENCIA 2022
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E
FILANDIA, QUINDIÒ**

CÓDIGO:	PI-DE-01
PAGINAS:	1
VERSIÓN:	01
FECHA:	1/21/2022

AREA	GESTION FINANCIERA		VIGENCIA DEL PLAN DE ACCION 2022											
PROCESO:	PRESUPUESTO			RESPONSABLE										
Objetivo	Actividades	META	Fecha	Responsable	Indicador	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Ejecucion	Compromiso Final	Entregable	Seguimiento Oficina Control Interno	
OPTIMIZAR GESTION PRESUPUESTAL	Socializar periódicamente la información presupuestal con Gerencia y Subgerencia.	Generar alertas y asumir correctivos.	Trimestral	Jefe Presupuesto	Reuniones Realizadas/Reuniones Programadas (4)					0%		Ejecuciones socializadas		
CUMPLIMIENTO DE INFORMES	Cumplimiento en la presentación de los informes presupuestales ante los diferentes Entes de Control	100% de	Trimestral	Jefe Presupuesto	Oportunidad en la Presentacion de Informe					0%		Soporte de Presetacion Informes		
CONCILIACION CON LAS DIFERENTES AREAS	Conciliación mensual con los responsables de los procesos de Facturación, Tesorería y Contabilidad,	Minimizar al máximo los errores en el momento de Rendir los informes requeridos a la Institución.	Mensual	Jefe Presupuesto	Concialiaciones Realizadas/ 12 Concialiaciones Programas					0%		conciliación y soportes firmados por las áreas		
CUMPLIMIENTO DE INDICADORES	Realizar el seguimiento del indicador de superavit o deficit presupuestal de la entidad		mensual (trimestral)	Jefe Presupuesto	reconocimiento/compromiso					0%		documento indicador evaluado		
	Realizar el seguimiento del indicador de superavit o deficit tesoreria de la entidad		mensual (trimestral)	Jefe Presupuesto	recaudo/compromiso					0%		documento indicador evaluado		
Ejecucion Plan de Accion										0.0%				

RESPONSABLE Jefe de Presupuesto

RECOMENDACIONES OFICINA CONTROL INTERNO	
RESPONSABLE	MARTHA CECILIA CARDONA LÓPEZ Jefe Oficina de Control Interno



**PLANES DE ACCIÓN
VIGENCIA 2022
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E
FILANDIA, QUINDIÓ**

CÓDIGO:	PI-DE-01
PAGINAS:	1
VERSIÓN:	01
FECHA:	1/21/2022

PROCESO:		SISTEMA DE INFORMACION			VIGENCIA DEL PLAN DE ACCION					AÑO 2022			
SUBPROCESO:		ESTADISTICA			RESPONSABLE								
Objetivo	Actividades	META	Fecha	Responsable	Indicador	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Ejecucion	Observaciones	Entregable	Seguimiento Oficina Control Interno
Consolidar la información para construir los indicadores que ayuden para el mejoramiento de nuestra institución	Recepción de los informes de las actividades realizadas por las diferentes áreas.	1. reportar de manera semanal al sistema de salud pública (SIVIGILA) el cual tiene como responsabilidad el proceso de observación y análisis, sistemático y constante de los eventos en salud pública. 2. presentación de manera mensual el consolidados de los diagnósticos del CIE 10 compatibles en eventos en salud pública (BAI).	De Enero a Diciembre	Lider Estadistica	Numero de informes entregados/ número de informes requeridos por gerencia.					0%			
	Cada día se alimenta la base de datos para construir una buena información									0%			
Validar y verificar los certificados de nacidos vivos y defunciones	Enviar informes mensuales al Plan Local de los nacimientos y defunciones, para los indicadores de hospitalización	Presentar los 12 informes durante el año cada mes para generar indicadores deseados, de estadísticas vitales para identificar aumento de la población y fallecimientos	De Enero a Diciembre	Enfermera Estadistica	Numero de informes entregados/ número de informes requeridos por eps ,secretaria de salud, calidad					0%			
Consolidar la información de morbilidad materna extrema para su interpretación	Presentar informe de las causas de morbilidad materna extrema que se presentan semana a semana en la institución con el fin de garantizar una maternidad segura	Presentar 52 informes al año de la morbilidad materna extrema identificados en el reporte diario de las consultas institucionales y extramurales.	De Enero a Diciembre	Enfermera Estadistica	Numero de informes presentados/ número de informes requeridos en la ESE					0%			
	Presentar informe Web materna	Presentar 52 informes al año de la morbilidad materna extrema identificados en el reporte diario de las consultas institucionales y extramurales.	De Enero a Diciembre	Enfermera Estadistica	Numero de informes presentados/ número de informes requeridos en la ESE					0%			
Convocar comite de COVE	Coordinar y realizar cove mensualmente con el fin de analizar la realidad epidemiológica del municipio e implementar acciones de mejora y fortalecimiento de programas	Realizar 12 comités anuales así mismo Analizar e interpretar la información generada de los eventos presentados en la institución de vigilancia en salud pública y emitir las recomendaciones para la orientación en la toma de decisiones, diseño y desarrollo de las acciones de control de los problemas de salud de su área de urgencias y consulta externa así mismo mejorar los procesos institucionales en bien de los usuario.	De Enero a Diciembre	Auxiliar Admon Estadistica	Numero de comites realizados/ número de comites programados					0%			
	Exponer y levantar acta de cada comité									0%			
Ejecucion Plan de Accion										0,0%			

RESPONSABLE

Estadística

RECOMENDACIONES OFICINA CONTROL INTERNO

RESPONSABLE

MARTHA CECILIA CARDONA LÓPEZ
Jefe Oficina de Control Interno



**PLANES DE ACCIÓN
VIGENCIA 2022
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E
FILANDIA, QUINDIÒ**

CÓDIGO:	PI-DE-01
PAGINAS:	1
VERSIÓN:	01
FECHA:	1/21/2022

PROCESO:		GESTIÓN FINANCIERA			VIGENCIA DEL PLAN DE ACCION					AÑO 2022				
SUBPROCESO:		TESORERIA			RESPONSABLE									
Objetivo	Actividades	META	Fecha	Responsable	Indicador	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Ejecucion	Observaciones	Entregable	Seguimiento Oficina Control Interno	
Control y seguimiento a los recaudos en efectivo en los diferentes punto de facturación de la ESE	Control y seguimiento a los recaudos en efectivo en el diferente punto de facturación, procurando que las diferencias entre lo facturado y lo recaudados sean mínimas, realizando arqueos de caja a los puntos de facturación de forma periódica	Minimizar al maximo el riesgo de faltantes o sobrantes de efectivo	01 de Enero al 31 Diciembre	Tesorera	Informes de novedades enviados					0%		Informes de Novedades Recuados Diarios		
	Realizar recibo de caja de cierre diario de recaudo de puntos de facturación	100% de Recaudos con Recibos Caja de cierre			(No cierres de caja /30)*100					0%		Informe Recibos de caja Panacea		
	Realizar de forma diaria la consignación de los recaudos en efectivo a la entidad bancaria y su registro en el sistema de informacion	Consignacion de 100% de los recaudos en efectivo			(Total Recaudo cajeros \$/Total consignado \$)*100					0%		Soportes de Consignacion		
Garantizar informacion veraz de los movimientos bancarios	Actualización de libro de bancos en la consulta diaria de los saldos y movimientos bancarios en los portal empresariales	100% de libros actualizados	01 de Enero al 31 Diciembre	Tesorera	Libros actualizados					0%		Archivo en excel		
	Realizar la identificación, seguimiento y consignación de los ingresos percibidos en caja y en cuentas bancarias.	Administrarde manera adecuada bajo los principios de oportunidad y legalidad los recursos disponibles de la ESE para garantizar el pago oportuno de las obligaciones.							0%		Consignaciones_CNT			
	Realizar tramite de apertura cuentas bancarias para el manejo de recursos de la ESE solicitadas según la necesidad.								0%		Oficio			
	Elaboración de Informe de ingresos y enviarlo al area de cartera								0%		Correo Electronico			
	Suministrar informacion del saldo disponible a la gerencia para la programacion de pagos								0%		Informe de saldo disponible_Correo			
	Realizar pagos a los proveedores, contratistas y empleados, de acuerdo a la disponibilidad de recursos y programacion de pagos								0%		Comprobantes de Egresos_Panacea			
	Realizar el registro en el sistema de informacion de los pagos realizados								0%		Listado de consignaciones realizadas_Panacea			
	Organización y control del archivo físico				Contar con un archivo de Gestion organizado de acuerdo a la Ley General de Archivo.				100% de la documentacion archivada				0%	
Asegurar el cumplimiento de los criterios de confiabilidad , integridad y disponibilidad de la Seguridad de la Información	Efectuar las conciliaciones con las diferentes areas financieras en los tiempos establecidos		Realizar conciliaciones mensuales con las diferente areas finacieras	01 de Enero al 31 Diciembre	Tesorera	Numero de conciliaciones realizadas/total conciliaciones programadas *100					0%		Actas de Conciliacion de informacion	

Oportunidad y calidad en el envío de informes	Realizar y apoyar la realización de cada uno de los informes del área financiera tanto a los entes de control como a la secretaria de salud para cada unos de los periodos requeridos	100% de informes entregados con calidad y oportunidad	01 de Enero al 31 Diciembre	Tesorera	Nº de informes entregados con calidad y oportunidad / Nº de informes requeridos y normados* 100					0%		Informes	
Consolidar la información de morbilidad materno extrema para su interpretación	Presentar informe de las causas de morbilidad materno extrema que se presentan semana a semana en la institución con el fin de garantizar una maternidad segura	Presentar 52 informes al año de la morbilidad materna extrema identificados en el reporte diario de las consultas institucionales y extramurales.	De Enero a Diciembre	Enfermera Estadística	Numero de informes presentados/ número de informes requeridos en la ESE					0%			
Ejecucion Plan de Accion										0.0%			

RESPONSABLE

Tesoreo

RECOMENDACIONES OFICINA CONTROL INTERNO

RESPONSABLE

MARTHA CECILIA CARDONA LÓPEZ
 Jefe Oficina de Control Interno



**PLANES DE ACCIÓN
VIGENCIA 2022
HOSPITAL SAN VICENTE DE PÀUL E.S.E
FILANDIA, QUINDIÒ**

CÓDIGO:	PI-DE-01
PAGINAS:	1
VERSIÓN:	01
FECHA:	1/21/2022

PROCESO:		GESTIÓN FINANCIERA			VIGENCIA DEL PLAN DE ACCION					AÑO 2022				
SUBPROCESO:		FACTURACION_CARTERA_GLOSAS			RESPONSABLE									
Objetivo	Actividades	META	Fecha	Responsable	Indicador	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Ejecucion	Observaciones	Entregable	Seguimiento Oficina Control Interno	
Presentación oportuna de informes	Reporte de Facturación Radicada por IPS a entidades del aseguramiento en salud. Archivo FT-025	Presentacion oportuna de lo 12 Reportes	Mensual	Coordinador de Facturación y Cartera	Número de informes presentados / Número de informes a presentar * 100					0%				
	Reporte anual ST006 SOAT	Presentacion Oportuna 1 Informe	31 de marzo		Número de informes presentados / Número de informes a presentar * 100					0%				
	Reporte Circular Conjunta 030 de 2013 del Ministerio de Salud y Pretección Social y la Superintendencia Nacional de Salud	Presentacion Oportuna de 4 Informes	Enero, Abril, Julio y Octubre		Numero de informes presentados / Numero de informes a presentar * 100					0%				
	Reporte boletin de deudores Morosos	Presentacion Oportuna de 2 Informes	Junio - Diciembre		Numero de informes presentados / Numero de informes a presentar * 100					0%				
	Reporte Resolucion 992/2020	Presentacion Oportuna de 52 reporte	Jueves de cada semana		Número de informes presentados / Número de informes a presentar * 100					0%				
	Reporte trimestrales y anual Decreto 2193 de 2004	Presentacion oportuna	Presentacion de informes trimestrales, y anual		Número de informes presentados / Número de informes a presentar * 100					0%				
Radicación de Cuentas	Radicación oportuna de Cuentas, Presentación de cuentas y/o radicación de Facturas ante ERP	100%	Mensual	Coordinador de Facturación	Número de cuentas presentadas / Número de cuentas a presentar * 100					0%				
	Generación, validación de los registros individuales de prestación de servicios y presentación oportuna de RIPS como soporte para la	100%	Mensual	Coordinador de Facturación	Número de cuentas con generación de RIPS / Número de cuentas para generación de RIPS * 100					0%				
Desarrollo integral del talento humano como eje en la atención de calidad	Capacitar al personal de acuerdo con las necesidades detectadas en el proceso	100%	Mensual	Coordinador de Facturación	Número de capacitaciones realizadas/ Número de capacitaciones programadas *100					0%				
Respuesta a Glosas	Respuesta oportuna a Glosas, Recepción, Revisión y recopilación de soportes para levantamiento de Glosas	Responder dentro de los terminos	Mensual	Coordinador de Glosas	Valor de Glosas respondidas / Valor de Glosas recibidas * 100					0%				
Saneamiento de Cartera	Participación en Mesas de Saneamiento de Cartera y Aclaración de Cuentas del sector salud, Cruce de información con Entidades Responsables de Pago lo cual permita el saneamiento de cartera y la aclaración de cuentas entre las partes	Participar en todas las mesas de conciliacion programadas	Trimestral	Coordinador de Cartera	Numero de Mesas participadas / Numero de Mesas a participar * 100					0%				
	Realizar seguimiento a las actividades asignada al servicio para el control, la gestion y regulacion	100%	Mensual	Coordinador de Facturación	Número de seguimientos realizados/ Número de seguimientos programados*100					0%				

Seguimiento y control	Seguimientos y gestion de cobro de pacientes particulares (Pagare)	Seguimiento al 100% pagare generados	Mensual	Coordinador de Cartera	Numero de llamadas de seguimiento /Total de pagares					0%			
	Para la entrega de factura paciente, Factura Cliente y seguimiento diario del recaudo.	100%	Diario	Coordinador de Facturación	Número de seguimientos realizados/ Número de seguimientos programados*100					0%			
Ejecucion Plan de Accion										0.0%			

RESPONSABLE
 Coordinacion Facturacion y cartera

RECOMENDACIONES OFICINA CONTROL INTERNO													
RESPONSABLE	MARTHA CECILIA CARDONA LÓPEZ <u>Jefe Oficina de Control Interno</u>												



**PLANES DE ACCIÓN
VIGENCIA 2022
HOSPITAL SAN VICENTE DE PÁUL E.S.E
FILANDIA, QUINDIÒ**

CÓDIGO:	PI-DE-01
PAGINAS:	1
VERSIÓN:	01
FECHA:	1/21/2022

PROCESO:		GESTIÓN FINANCIERA				VIGENCIA DEL PLAN DE ACCION				AÑO 2022			
SUBPROCESO:		ALMACEN				RESPONSABLE							
Objetivo	Actividades	META	Fecha	Responsable	Indicador	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Ejecucion	Observaciones	Entregable	Seguimiento Oficina Control Interno
Proceso de compras	Programar y planear las compras de medicamentos e insumos como: (insumos quirúrgicos, laboratorio, odontología, aseo, cafetería y papelería). - revision de kardex .	Mantener el stop de insumos adecuado sin incurrir con faltantes	Enero a Diciembre	Almacenista,presupuesto y ordenador de gasto.	Compras hechas /compras programadas *100%					0%			
Recepción de mercancía	Elaboración de actas de recepción en formato específico para ello, para las compras como insumos quirúrgico, odontológico y laboratorio .	Dar cumplimiento al decreto 2200 de junio de 2006, además corroborar lo solicitado con lo recibido	Enero a Diciembre	Almacenista	Numero recepciones/ numero compras *100					0%			
Ingreso de mercancías al inventario.	Elaboración de comprobantes de entrada	Mantener el inventario actualizado	Enero a Diciembre	Almacenista	Numero comprobantes hechos/ numero de facturas *100					0%			
Entrega de facturas a contabilidad	Recopilación de documentos para pagos de todas las compras y Enviar toda la documentación del proceso de compras al área de contabilidad.	Entrega oportuna de toda la documentación del proceso de compras para su respectivos pagos a proveedores al area de contabilidad.	Enero a Diciembre	Almacenista	Facturas entregadas/ facturas recibidas *100					0%			
Surtir dependencias de materiales e insumos	Recepción y despacho de requisiciones de insumos de la diferentes dependencias. Elaborar orden de despacho. Entrega física de insumos Archivar orden de despacho con firma de quien recibe a satisfacción	Surtir oportunamente las diferentes dependencias de la entidad. Para una buena prestación de servicios	Enero a Diciembre	Almacenista	Numero de despachos/ numero de requisiciones*100					0%			
Archivo	Clasificar ,separar y foliar todos los documentos, para su respectivo archivo: Archivar comprobantes de entrada al almacén con sus respectivos soportes Archivar en sus respectivas carpetas todos los despachos de mercancía firmadas por la persona que recibe Continuando con el cumplimiento de la ley 594/2000	Cumplir con las normas de la ley general de archivo	Enero a Diciembre	Almacenista						0%			
Elaborar el plan de compras	Elaborar el plan de compras : medicamentos, material quirúrgico, laboratorio, odontológico, aseo, papelería y en general todos los insumos que hacen parte del plan de compras.	Para tener de una manera adecuada y oportuna para la adquisición de todos los insumos para su buen funcionamiento de la E.S.E	1/31/2022	Almacenista	1 reporte					0%			
Preparar el plan de compras para reportario a la página SECOP	Elaborar el plan de compras debidamente clasificado y codificado con codigos SECOP	Dar cumplimiento al Decreto Ley 4170 de noviembre 3 de 2011	1/31/2022	Almacenista	1 reporte					0%			
Ejecucion Plan de Accion										0.0%			

RESPONSABLE

Almacenista

RECOMENDACIONES OFICINA CONTROL INTERNO

RESPONSABLE

MARTHA CECILIA CARDONA LÓPEZ
Jefe Oficina de Control Interno



**PLANES DE ACCIÓN
VIGENCIA 2022
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E
FILANDIA, QUINDIO**

CÓDIGO:	PI-DE-01
PAGINAS:	1
VERSIÓN:	01
FECHA:	1/21/2022

PROCESO:		GESTION JURIDICA			VIGENCIA DEL PLAN DE ACCION					VIGENCIA 2022				
SUBPROCESO:		CONTRATACION_ASESORIA JURIDICA			RESPONSABLE									
Objetivo	Actividades	META	Fecha	Responsable	Indicador	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Ejecucion	Compromiso Final	Entregable	Seguimiento Oficina Control Interno	
Ejercer la representación legal y defensa judicial de la ESE Hospital mediante la asesoría y asistencia jurídica con el fin de disminuir los riesgos legales.	Dar el soporte jurídico que se requiera por los diferentes procesos de la entidad para el adecuado desarrollo de las actividades propias de los mismos, dentro del marco de la normatividad legal vigente.	Resolver el 100% de los requerimientos jurídicos dentro de los términos legales.	01 Enero al 31 Diciembre	Asesor Juridico Externo	Porcentaje de requerimientos jurídicos resueltos dentro de los términos legales.					0%				
	Emitir los conceptos jurídicos requeridos por la institución.	Resolver el 100% de los conceptos jurídicos dentro de los términos legales			Porcentaje de conceptos jurídicos resueltos dentro de los términos legales						0%			
	Responder de manera oportuna de fondo y sustancial de las peticiones presentadas por las entidades del estado, personas naturales y jurídicas	Resolver de forma oportuna y de fondo el 100% de las peticiones presentadas										0%		
Aplicar los principios que rigen la función pública y el buen gobierno como son entre otros Legalidad, Eficiencia, Celeridad, Transparencia, Honestidad y Compromiso.	Asesorar jurídicamente la elaboración de estudios previos	100% de los estudios previos asesorados	01 Enero al 31 Diciembre	Asesor Juridico Externo _ Asesor Juridico Contratacion	% de estudios previos asesorados					0%				
	Elaboración de minutas contractuales, convenios y pliegos de condiciones para las diferentes convocatorias públicas de la entidad.	100% de contratos elaborados			No. de contratos diseñados y elaborados / total de contratos solicitados * 100						0%			
	Revisión y aprobación de las garantías que amparan los diferentes riesgos que se puedan causar en contra del patrimonio económico de la entidad	100% Polizas Revisadas		No. Polizas Revisadas / Total de Polizas solicitadas en los contratos	Asesor Juridico Contratacion						0%			
	Propender por que todos los contratos sean legalizados cumpliendo con la norma	Contratos debidamente legalizados		No. De contratos legalizado / total de contratos a ejecutarse * 100	Asesor Juridico Contratacion						0%			
Realizar las publicaciones de contratos determinados por la normativa vigente	Publicar los contratos en los diferentes aplicativos como lo son SECOP, SIA OBSERVA, Pagina web ley de transparencia, DEC. 2193, Chip _ Pesonal y Costos Circular 008 del 2020 y demas requeridos por los diferentes entes de control dentro de los plazos y condiciones establecidas para tal fin	Publicar el 100% de contratos dentro de los terminos previstos.	01 Enero al 31 Diciembre	Asesor Juridico Contratacion	N.o de contratos publicados en los terminos previstos /No. de contratos celebrados *100					0%				
Actualizar el Normograma institucional	Interactuar con todas las áreas para mantener actualizado el Normograma institucional	Normograma institucional consolidado y actualizado por áreas	1 Enero al 31 Diciembre	Asesor Juridico Externo _ Auxiliar Juridico	actualizado por áreas No. De areas con normograma actualizado / total de areas *100					0%				
Ejecucion Plan de Accion										0.0%			0.0%	

RESPONSABLE

Asesora Juridico

RECOMENDACIONES OFICINA CONTROL INTERNO

RESPONSABLE

MARTHA CECILIA CARDONA LÓPEZ
Jefe Oficina de Control Interno



**PLANES DE ACCIÓN
VIGENCIA 2022
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E
FILANDIA, QUINDIO**

CÓDIGO:	PI-DE-01
PAGINAS:	1
VERSIÓN:	01
FECHA:	1/21/2022

PROCESO:		VIGENCIA DEL PLAN DE ACCIÓN										VIGENCIA 2022	
SUBPROCESO:		RESPONSABLE											
Objetivo	Actividades	META	Fecha	Responsable	Indicador	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Ejecucion	Compromiso Final	Entregable	Seguimiento Oficina Control Interno
Ejercer la representación legal y defensa judicial de la ESE Hospital mediante la asesoría y asistencia jurídica con el fin de disminuir los riesgos legales.	Ejercer la representación legal y defensa judicial de la ESE Hospital con el fin de disminuir los riesgos legales.	Ejecutar el 100% de las acciones de defensa de los procesos fiscales y/o judiciales en los que sea parte la ESE Hospital dentro de los términos legales.	Enero al Diciembre	Asesor Jurídico Defensa Judicial	Porcentaje de acciones de defensa ejecutadas dentro de los términos legales de los procesos fiscales y/o judiciales en los que sea parte la ESE hospital.					0%	Informe Actividades Mensual		
	Realizar seguimiento al desarrollo de los procesos judiciales y administrativos en los cuales sea parte la ESE Hospital.				Reporte de estado de procesos								
	Cumplir con eficiencia, eficacia y prontitud los términos requeridos para contestación de demandas, traslado de excepciones, decreto de pruebas, presentar alegatos o impugnaciones y asistencia a diligencias programadas por los diferentes despachos judiciales.				Numero de analisis/ Total de Procesos fallados en contra					0%	Actas de Comité		
	Evaluación y analisis de los procesos que hayan sido fallados en contra de la entidad con el fin de determinar la procedencia de al acción de repetición				Comites realizados/ Comites Programas					0%	Actas de Comité		
	Convocar a comité de Conciliación y defensa judicial				Realizar dos comité mensual	Mensual							
	Presentar informes periodicos de estado de los procesos				Informar las novedades y avances de los procesos	Trimestral					0%	Informe	
Ejecucion Plan de Accion										0.0%			0.0%

RESPONSABLE
Asesor Jurídico

RECOMENDACIONES OFICINA CONTROL INTERNO

RESPONSABLE
MARTHA CECILIA CARDONA LÓPEZ
Jefe Oficina de Control Interno



**PLANES DE ACCIÓN
VIGENCIA 2022
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E
FILANDIA, QUINDIÒ**

CÓDIGO:	PI-DE-01
PAGINAS:	1
VERSIÓN:	01
FECHA:	1/21/2022

PROCESO:	RECURSOS FISICOS	VIGENCIA DEL PLAN DE ACCION								VIGENCIA 2022				
SUBPROCESO:	MANTENIMIENTO	RESPONSABLE												
Objetivo	Actividades	META	Fecha	Responsable	Indicador	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Ejecucion	Compromiso Final	Entregable	Seguimiento Oficina Control Interno	
Ejecución del plan de trabajo para el año 2022	Ejecución del plan de trabajo en el SGSST	80% de la ejecución del plan de trabajo anual al interior de la ESE.	Enero a Diciembre	SGSST - Gerencia	(Nº de actividades desarrolladas en el periodo en el plan/nro de actividades propuestas en el periodo en el plan de trabajo) x 100							Documentas actualizados, socializados y publicados según sea el caso.		
Ejecución de plan de capacitación para el año 2022	Ejecución de plan de capacitación vigente para el año 2022	90% del plan de capacitación establecido para le ESE.		SGSST - Gerencia	(Nº de actividades de capacitación/actividades propuestas de capacitación) x 100								Formato de asistencia de las diversas capacitaciones.	
Funcionamiento del Copasst	realizar las 12 reuniones del comité programadas para el año 2022	100% de los comités programados		SGSST - Presidente Copasst	(Nº de reuniones desarrolladas/No de reuniones propuestas) x 100								copasst y plan de trabajo evidenciado en actas.	
Ejecución de plan de prevención y atención de emergencias	Ejecutar todas las actividades de simulacros para el año 2022	100% de los simulacros propuestos para la institución en el 2022		SGSST	(Nº de actividades desarrolladas en el plan de emergencias/Nº de actividades propuestas en el plan de emergencias) x100								Evaluación de los simulacros, registros fotograficos.	
Ejecucion Plan de Accion										#DIV/0!			0.0%	

RESPONSABLE SST

RECOMENDACIONES OFICINA CONTROL INTERNO

RESPONSABLE MARTHA CECILIA CARDONA LÓPEZ
Jefe Oficina de Control Interno



**PLANES DE ACCIÓN
VIGENCIA 2022
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E
FILANDIA, QUINDIÒ**

CÓDIGO:	PI-DE-01
PAGINAS:	1
VERSIÓN:	01
FECHA:	1/21/2022

PROCESO:	RECURSOS FISICOS	VIGENCIA DEL PLAN DE ACCION								VIGENCIA 2022				
SUBPROCESO:	MANTENIMIENTO	RESPONSABLE												
Objetivo	Actividades	META	Fecha	Responsable	Indicador	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Ejecucion	Compromiso Final	Entregable	Seguimiento Oficina Control Interno	
Cumplir con las disposiciones legales de Ministerio del Medio Ambiente	Seguimiento a aplicación de rutas de recolección de residuos en formato establecido para el efecto	Cumplir con lo establecido en el PGIRASA de la entidad	Enero a Diciembre	Coordinador de Mantenimiento	Porcentaje de personal de servicios generales con cumplimiento de protocolos y rutas de recolección					0%		Reportes de seguimiento		
	Realizar una capacitación al personal de servicios generales sobre manejo de los residuos		Enero a Diciembre	Coordinación de Calidad, SST	Capacitaciones Realizadas					0%		Registro de asistencia, material de capacitación, registro fotográfico		
Cumplir con las disposiciones legales en cuanto a la presentación de informes	Elaboración de Informes asociados al proceso de mantenimiento	Presentación oportuna de los informes requeridos en relación al proceso de mantenimiento de la entidad	Enero a Diciembre de 2021	Coordinación de mantenimiento	No de Informe Presentados / Total de Informes a Presentar					0%		Informes		
Ejecucion Plan de Accion										0.0%				

RESPONSABLE
Coordinador de Mantenimiento

RECOMENDACIONES OFICINA CONTROL INTERNO	
RESPONSABLE	MARTHA CECILIA CARDONA LÓPEZ Jefe Oficina de Control Interno



**PLANES DE ACCIÓN
VIGENCIA 2022
HOSPITAL SAN VICENTE DE PÀUL E.S.E
FILANDIA, QUINDÍO**

CÓDIGO:	PI-DE-01
PAGINAS:	1
VERSIÓN:	01
FECHA:	1/21/2022

PROCESO:	CONTROL INTERNO				VIGENCIA DEL PLAN DE ACCION					VIGENCIA 2022			
SUBPROCESO:	CONTROL INTERNO				RESPONSABLE								
Objetivo	Actividades	META	Fecha	Responsable	Indicador	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Ejecucion	Compromiso Final	Entregable	
Evaluar y hacer seguimiento a los controles que se han implementado para el desarrollo de los procesos	Formulacion del Plan Anual de Auditoria	Ejecutar Programa de auditoria Internas	Feb-22	Jefe Oficina de Control Interno	Numero de auditoria realizadas /numeros de auditorias programadas					0%		Plan de Auditoria_Resolucion de Aprobacion	
	Ejecucion del Programa de auditoria interna, Realizacion de informes de auditoria determinado los hallazgos con el fin de realizar el plan de mejoramiento		01 Marzo 2022 al 31 de Diciembre 2022							0%		Informes de Auditorias	
	Evaluacion del informe anticorrupcion		Mayo Septiembre 2022 y Enero 2023							0%		Informes de seguimiento	
Planificar y coordinar la realización del Comité Coordinador del Sistema de Control Interno	Presentar y socializar los informes de avances del programa de auditorias, las auditorias internas a los procesos y otras actividades a la que haya lugar de informar ante el Comité	Cumplir efectivamente la Función de Secretario Técnico del CCSCI	Enero a Diciembre 2022	Jefe Oficina de Control Interno	Nº de convocatorias realizadas/ Nº de Convocatorias programadas*100					0%		Actas de Comité	
Rendir Informe de Austeridad y Eficiencia del Gasto Público de la Entidad	Hacer Seguimiento preparar un informe trimestral de evaluación y las medidas adoptables de austeridad y eficiencia del gasto público dela E.S.E.	Cumplir con las disposiciones legales establecidas en los Decretos N° 1737 de 1998, N° 0984 del 2012 y demás normas	Abril, Junio, Octubre 2022 y Enero 2023	Jefe Oficina de Control Interno	Nº de informes presentados/ Nº Informes requeridos*100					0%		Informes	
Rendir Informe de PQR`S	Evaluar y hacer seguimiento a las PQR`S y vigilar que la Atención se preste de acuerdo a las normas vigentes.	Cumplir con las disposiciones legales establecidas en ley 1474 del 2011 en su Artículo 76	Mayo Septiembre 2022 y Enero 2023	JEFE DE CONTROL INTERNO	Nº de informes consolidados/ Nº Informes requeridos*100					0%		Informes de seguimiento	
Evaluar el cumplimiento de las acciones formuladas y suscritas ante el Ente de Control resultantes de las Auditorías Externas	Seguimiento a los Planes de Mejoramientos Institucional_ Revisar que cada acción formulada se cumpla de manera eficiente, eficaz y permanente	3 Seguimientos en el periodo	Enero a Diciembre 2022	JEFE DE CONTROL INTERNO	Nº de Seguimientos Realizados / Nº de Seguimientos Programadas *100					0%		Informes de seguimiento	
Evaluar el cumplimiento de las acciones formuladas y suscritas ante la Oficina de Control Interno resultantes de las Auditorías Internas	Seguimiento a los Planes de Mejoramientos Por Procesos	100% de Planes Suscritos con seguimiento	Enero a Diciembre 2022	Jefe Oficina de Control Interno	Nº de Seguimientos Realizados / No de Planes Suscritos					0%		Informes de seguimiento	
Verificar el cumplimiento de la ley de Transparencia y del Derecho al Acceso de la Información Pública de la Entidad	Seguimiento a la Gestión Estratégica de Información y Comunicación	Hacer efectiva la evaluación de la Página web Institucional y si esta cumple con lo establecido en la ley	Enero a Diciembre 2022	Jefe Oficina de Control Interno	Nº de Seguimientos Realizados / Nº de Seguimientos Programadas *100					0%		Informes de seguimiento	

Verificar el cumplimiento de las políticas establecidas en la Administración del riesgo	Seguimiento a los Mapas de Riesgos Institucional	Hacer efectiva la evaluación independiente y contribuir en la mitigación y disminución del riesgo	Enero a Diciembre 2022	Jefe Oficina de Control Interno	N° de Seguimientos Realizados / N° de Seguimientos Programados *100					0%		Informes de seguimiento
Evaluar la Gestión por dependencias de acuerdo a los planes de acción, de mejoramiento y otros	Seguimiento y evaluación a los Planes de Acción, de Desarrollo, de Gestión y otros que se desarrolla en la E.S.E.	Realizar seguimiento al 100% de las dependencias de la ESE	Enero a Diciembre 2022	Jefe Oficina de Control Interno						0%		Informes de seguimiento
Evaluar el Estado del Sistema de Control Interno de la E.S.E. sus avances y dificultades	Elaborar el Informe Pormenorizado del Estado del Sistema Control Interno	Realizar 2 reportes	Julio 2022 y Enero 2023	Jefe Oficina de Control Interno	N° de informes consolidados/ N° Informes requeridos*100					0%		Informe
Verificar el cumplimiento de la Entidad y líderes de procesos en la presentación de informes ante los diferentes Entes internos y externos	Seguimiento en la entrega de información a los diferentes entes internos y externos.	Realizar Seguimiento al 100% de los informes y reportes	Enero a Diciembre 2022	Jefe Oficina de Control Interno	Informes y reportes con seguimientos / totales de informes y reportes a presentar					0%		Informes de seguimiento
	Emitir los controles de advertencia para aquellos que pueden conducir a una extemporaneidad del informe y sanción por parte de los Entes de Control.									0%		
Fomentar la Cultura del Autocontrol en los Funcionarios de la ESE Hospital .	Formar una cultura de control que contribuya al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional y de los planes, metas y objetivos previstos	Difundirlo de forma permanente a través de charlas, mensajes y capacitación	Enero a Diciembre 2022	Jefe Oficina de Control Interno	Permanente					0%		Volantes
Ejecucion Plan de Accion										0.0%		

RESPONSABLE

MARTHA CECILIA CARDONA LÓPEZ
 Jefe Oficina de Control Interno