

**MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
PLAN SECTORIAL DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO 2010
MATRIZ DE CAPTURA DE INFORMACION PARA SEGUIMIENTO**

ENTIDAD: **TRIMESTRE OBJETO DE REPORTE: SEGUNDO TRIMESTRE DE 2010**

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO: **CLAUDIA PATRICIA DELGADO**

FECHA TRAMITE: **OCTUBRE 8 DE 2010**

POLITICAS DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO	LINEAS	PROYECTOS	ACTIVIDADES	METAS 2010	INDICADOR	ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LA ENTIDAD DURANTE EL TRIMESTRE PARA CUMPLIR CON LA META	RESULTADOS OBTENIDOS FRENTE A LA META DEL TRIMESTRE	NIVEL DE EJECUCION %	ACTIVIDADES PENDIENTES DE EJECUTAR EN EL TRIMESTRE	OBSERVACIONES (Explicaciones que estimen necesarias)
DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO ESTATAL 20%	CAPACITACIÓN	Plan de Capacitación, Formación y Entrenamiento 2010	Ejecución y evaluación del Plan 2010 y formulación Plan de Capacitación, Formación y Entrenamiento 2011	Plan 2010 ejecutado y evaluado y plan 2011 formulado.	Plan de capacitación, formación y entrenamiento 2010 ejecutado y evaluado y Plan 2011 formulado	Se solicitó con los encargados de cada proceso de la institución la metodología para la formulación del plan de de capacitación para el 2011		10%		
				Capacitar a funcionarios conforme a programación de cada entidad	No. total de horas de capacitación, formación y entrenamiento recibidas por funcionario	Durante el III trimestre se desarrollaron capacitaciones sobre mecánica corporal (todo el personal) y ética y valores (técnicos, asistenciales y administrativos), los cuales estaban contemplados dentro del plan de capacitación. Además del programa de reinducción se llevaron a cabo temas sobre prevención del alcoholismo, farmacodependencia y hábitos alimenticios, asepsia y antisepsia y toma de muestras dirigido al personal asistencial. Se realizaron capacitaciones de reinducción por contingencia: sensibilización de la nueva metodología para la formulación de Plan de Capacitación y Manejo de Residuos Hospitalarios. El programa de inducción se realizó a 10 nuevos funcionarios		50%	Quedan pendientes capacitaciones sobre técnica de auditoría médica, atención al usuario, taller en preanimación cardiopulmonar, nuevas técnicas en manejo úlceras	
	SALUD OCUPACIONAL	Programa de Salud Ocupacional	Diseño, ejecución y evaluación del programa de salud ocupacional 2010 y formulación programa 2011	Programa 2010 ejecutado y evaluado	Programa de Salud Ocupacional 2010 implementado y evaluado y Programa 2011 formulado	Durante el III trimestre en desarrollo del programa de Salud Ocupacional se llevaron a cabo las siguiente actividades: visitas de higiene y seguridad industrial a las diferentes áreas del Sanatorio para verificar el uso de los elementos de protección, haciendo las recomendaciones pertinentes. Además se visitaron específicamente las áreas de curaciones y dormitorios del albergue Don Bosco y espacio utilizado para almacenar desechos hospitalarios. En cuanto a medicina preventiva se continua con el programa de fisioterapia de espalda sana al cual asistieron un promedio de 7 funcionarios por mes. Se presentaron las estadísticas de ausentismo, AT y EP dando como resultado: índice de ausentismo: 28.2%; siniestralidad laboral: 11.6%. El Comité sigue cumpliendo con las reuniones mensuales.	Cumplimiento parcial de las actividades programadas	45%	Quedan pendientes las actividades de exámenes médicos preocupacionales y ocupacionales periódicos, además las capacitaciones programadas se ejecutarán en el 4 trimestre	
				Formulación Programa 2011		Ninguna		0%		
	CALIDAD DE VIDA LABORAL	Plan de Bienestar	Ejecución y evaluación del Plan 2010 y formulación Plan 2011 - Bienestar	Plan 2010 ejecutado y evaluado	Plan de Bienestar 2010 implementado y evaluado y Plan 2011 formulado	En el III trimestre se desarrolló la actividad programada de celebración fechas especiales e integración día de amor y amistad	Cumplimiento de las actividades programadas, las cuales contribuyen al bienestar de los funcionarios, así como el mejoramiento del ambiente laboral	100%		
				Plan 2011 formulado.		Ninguna		0%		
GESTIÓN DE CALIDAD 20%	FORTALECIMIENTO SISTEMAS DE CONTROL Y GESTIÓN	Armonización, mantenimiento y fortalecimiento implementación del Sistema	Seguimiento a los sistemas de Gestión y Control	Sistema mantenido y fortalecido	Evaluación del DAFP superior al 85%	En cuanto al fortalecimiento del sistema de gestión y control de la calidad, se reestructuró el PAMEC ajustandolo al decreto 1011 de 2006, siguiendo la metodología dada por el Minprotección mediante la Guía para la Formulación e Implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. En cuanto a la información de la Calidad, se siguen trabajando con los indicadores adoptados. En lo referente al MECI, se realizó un diagnóstico sobre cada uno de los productos que lo conforman y se están tomando las acciones correctivas para lograr una mayor adherencia de cada uno de ellos en los funcionarios de la institución.	* Nuevo PAMEC ajustado al Decreto 1011 de 2006 * Adopción del modelo de Ruta Crítica	50%		
		Certificación en SGC	Certificar la Entidad en Sistema de Gestión de Calidad NTCGP 1000:2004	Entidad certificada.	Entidad certificada	La entidad sigue a la espera de la respuesta del Ministerio de la Protección para la liberación de la entidad del compromiso de certificación para el 2010. Sin embargo se inició sico de autoevaluación de estándares de habilitación ya que en el mes de noviembre se vence la habilitación dada por la Secretaría de Salud Departamental, además se logró habilitar 4 servicios de consulta especializada (Ginecología, Ortopedia, Medicina Interna y Pediatría), para prestarlos de manera ocasional en la institución.	*Certificación de 4 servicios especializados *Planes de mejoramiento dirigidos a lograr la nueva habilitación de los servicios	60%		
		Mantener Sistema de Gestión de Calidad	Realizar Auditorías de Acreditación y Certificación	Mantener acreditación ICONTEC, mantener la Certificación ISO 9001 - 2000	Certificación ISO, Certificado de Acreditación	La entidad durante este trimestre, realizó su primer autoevaluación de estándares de Acreditación, la cual está en revisión por parte del Ministerio de la Protección Social.	Se logró tener un diagnóstico real de la calidad con que se prestan los servicios en la institución, lo cual da el insumo necesario para la generación de los planes de mejoramiento requeridos para alcanzar niveles superiores de calidad	100%		
		Certificación Ambiental	Inicio actividades preparatorias para certificación ambiental	Informe final de preparación de la entidad para certificación ambiental	Informe final	En el tercer periodo de la vigencia 2010, se realizó auditoría interna al proceso de manejo, recolección y disposición de residuos hospitalarios, por parte del Comité de Residuos Sólidos.	De la auditoría se pudo establecer un positivo balance y compromiso por la conservación del medio ambiente y correcto manejo de los residuos sólidos en aproximadamente un 90% de responsabilidad y cumplimiento	45%		

**MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
PLAN SECTORIAL DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO 2010
MATRIZ DE CAPTURA DE INFORMACION PARA SEGUIMIENTO**

ENTIDAD:
TRIMESTRE OBJETO DE REPORTE: SEGUNDO TRIMESTRE DE 2010

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO: CLAUDIA PATRICIA DELGADO

FECHA TRAMITE: OCTUBRE 8 DE 2010

POLITICAS DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO	LINEAS	PROYECTOS	ACTIVIDADES	METAS 2010	INDICADOR	ACTIVIDADES DESARROLADAS POR LA ENTIDAD DURANTE EL TRIMESTRE PARA CUMPLIR CON LA META	RESULTADOS OBTENIDOS FRENTE A LA META DEL TRIMESTRE	NIVEL DE EJECUCION %	ACTIVIDADES PENDIENTES DE EJECUTAR EN EL TRIMESTRE	OBSERVACIONES (Explicaciones que estimen necesarias)
DEMOCRATIZACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA 25%	SISTEMA ATENCION AL CIUDADANO	Fortalecimiento Sistema Atención al Ciudadano	Satisfacción del Ciudadano	Satisfacción del ciudadano	Informe grado de satisfacción del usuario	Durante el III trimestre de la presente vigencia, a través de la oficina del SIAU se continuó con las encuestas sobre el servicio, se realizaron 540 encuestas en los diferentes servicios que presta el Sanatorio, se socializaron los deberes y derechos de los usuarios, prevención y tratamiento del Dengue y el manejo de la pagina web de la institución, por medio de charlas radiales y presenciales. Se iniciaron las actividades para la conformación de lo comites de ética y buen gobierno	Para este trimestre el nivel de satisfacción del usuario es del 97%, el porcentaje de la información resuelta fue del 100%, resolución de quejas y reclamos de los usuarios fue del 100%, y la divulgación de derechos y deberes se realizó en un 100%.	100%		
	RENDICION DE CUENTAS	Audiencia pública	Planear, organizar y realizar una Audiencia Pública para Rendición de Cuentas	Realizar una audiencia y evaluarla	Una audiencia realizada y evaluada	Se definió el cronograma de actividades de la Audiencia Pública donde se establecen las responsabilidades de los cooredinadores de las dependencias	Cronograma de actividades	50%	ninguna	La Audiencia Pública está proyectada para el día 19 de noviembre de 2010
MORALIZACIÓN Y TRANSPARENCIA EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA 25%	GOBIERNO EN LINEA	Implementación de la estrategia de Gobierno en línea en el MPS	Actualización criterios fase 1	Criterios de la fase 1 actualizados	Criterios de la fase 1 actualizados	Los criterios correspondientes a la fase 1 se han actualizado de acuerdo a los lineamientos establecidos por el GEL.	Calificación de la fase 1 Información 97%	97%	ninguna	
			Cumplimiento de las fases 4 y 5	Implementar las fases 4 y 5 en el sector central	Fases 4 y 5 implementadas	En cuanto a la implementación de las fases 4 y 5 se han cumplido con todos los criterios establecidos por el Gel	Calificación de la fase 4, Transformación: 66% y para la fase 5, Democracia: 100%	83%	ninguna	El bajo porcentaje en la fase 4 se debió a que en el momento de la calificación por parte del GEL la página establecia para la violación de la pagina del Sanatorio (TAWDIS.NET), no estaba habilitada, sin embargo en el último análisis realizado por la institución arrojó un error comprensible.
	SISTEMA DE GESTIÓN DEL RIESGO	Actualización Mapa de Riesgos	Actualizar el mapa de riesgos de la entidad	Mapa de riesgos actualizado.	Mapa de riesgos actualizado.	No se realizaron actualizaciones durante este trimestre		30%		Se está implementando la política de Administración del Riesgo
REDISEÑOS ORGANIZACIONALES 20%	REDISEÑO INSTITUCIONAL	Adecuación Institucional	Realización y/o elaboración de estudios técnicos y adecuación de la institución	Institución Adecuada	Institución Adecuada	El DAFP asignó asesor a la institución para brindar orientación para llevar a cabo la reestructuración necesaria de la planta de personal y manual de funciones		30%		