

PLAN INDICATIVO DE ACCIÓN ANUAL
AÑO: 2013

Período de Evaluación: 30/09/2013

PROCESO	OBJETIVO CORPORATIVO PLAN ESTRATEGICO	META PLAN ESTRATEGICO	ESTRATEGIAS PLAN ESTRATEGICO	ACTIVIDADES	DESCRIPCION DE LA META POR ACTIVIDAD	DENOMINACION UNIDAD DE MEDIDA META	LINEA DE BASE DE LA META	META	FECHA INICIO (DOMINIA)	FECHA FINALIZACION (DOMINIA)	TIEMPO PROGRAMADO (meses)	INDICADOR	GRUPOS DE TRABAJO RESPONSABLES	RESPONSABLES	AVANCE FISICO MENSUAL DE LA META	AVANCE		CIUDAD DE INCUMPLIMIENTO DE METAS	ACCIONES CORRECTIVAS
																Avance porcentaje Tiempo (%)	Meta (%) Acumulado		
DIRECCION	3. Sostenibilidad social y económica de la entidad.	3.2 Eficiencia y racionalización en la utilización del gasto	Implementar mecanismos de seguimiento y control permanentes de evaluación de las metas.	Solicitar, analizar y presentar informes del estado financiero del Fondo de Bienestar Social de la CGR.	Informes trimestrales sobre los resultados y evolución financiera de la entidad.	Unidad	2	4	01/03/2013	30/11/2013	9	Informes presentados / informes programados.	Asesoría Financiera	Nelson Urrego	3	77,7	75,00		
	4. Mejorar el sistema de gestión organizacional, tecnológica, humana y cultural.	4.1. Asegurar los procesos de mejora tecnológica.	Elaborar y tramitar proyectos de inversión que cubran las necesidades tecnológicas del cuatrenio.	Realizar , inscribir y/o actualizar proyectos de inversión de TICs de acuerdo con las necesidades del Fondo de Bienestar	Elaborar, inscribir o actualizar proyectos de inversión	Porcentaje	100%	100%	03/01/2013	15/11/2013	11	Actividades desarrolladas / actividades requeridas	Planeación	Mónica B. Orozco Tello, formuladores	75%	85,4	75,00		
		4.2. Impulsar la adopción de la cultura de servicio.	Aumentar los medios de acceso a la información de los clientes.	Implementar servicios y tramites por el portal institucional del Fondo	Apoyar la implementación de la estrategia Gobierno en línea sobre la accesibilidad mediante la Web de los tramites de la entidad	Unidad	0	1	01/02/2013	15/12/2013	11	Documento elaborado / documento programado	Sistemas	Alex William Rojas	1	76,0	100,00		Se socializó en unirse GEL al documento. Las observaciones al documento fueron revisadas y no se presentaron solicitudes de modificaciones del mismo, se encuentra publicado en el portal institucional
	5. Consolidar la gestión institucional efectiva para responder a las necesidades de nuestros clientes.	5.1. Mantener la mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad y Modelo Estándar de Control Interno (SICME).	Sustentar la certificación del Sistema de Gestión de Calidad y MECI.	Realizar el Plan de Mantenimiento anual del SICME	Realizar y ejecutar el Plan de mantenimiento anual del SICME.	Unidad	1	1	03/01/2013	15/12/2013	12	Plan realizado / Plan programado	Planeación, Control Interno	Mónica Orozco Tello y Ana Duarte	0,7	78,0	70,00		
			Ampliar las operaciones y métodos de comunicación y retroalimentación del SICME.	Programar actividades con los funcionarios para retroalimentar el mantenimiento del SICME	Actividad de retroalimentación del SICME	Unidad	0	1	01/06/2013	15/12/2013	7	Actividad efectuada / actividad programada	Planeación, Control Interno	Mónica Orozco Tello, Ana Duarte	0,75	61,4	75,00		
			5.3. Desarrollar e implementar la gestión por resultados	Crear mecanismos de mejoramiento continuo de los procesos.	Ajustar la Tabla de Retención Documental de acuerdo con la gestión del área	Unidad	0	1	01/03/2013	01/06/2013	3	Actividad realizada/actividad programada	Gerencia	Martha Arboleda	45%	100,0	45,00		
						Unidad	0	1	01/03/2013	01/06/2013	3	TRD del área actualizada/TRD programada para actualizar	Dirección Administrativa y Financiera	Director Administrativo, Leonel Bayona	20%	100,0	20,00		
						Unidad	0	1	01/03/2013	01/06/2013	3	Actividad realizada / actividad programada	Dirección de Desarrollo y Bienestar Social	Claudia Sánchez	60%	100,0	60,00		
						Unidad	0	1	01/03/2013	01/06/2013	3	TRD del área actualizada / TRD programada para actualizar	Planeación	Mónica Orozco, Marcela Lévano	100%	100,0	100,00		
				Realizar la transferencia documental al archivo central	Preparar la documentación del área y transferir al archivo central	Porcentaje	0,0%	100%	01/06/2013	01/10/2013	4	Actividad realizada / actividad programada	Planeación	Mónica Orozco Tello, Marcela Lévano	75%	99,2	75,00		
						Porcentaje	0,0%	100%	01/06/2013	01/10/2013	4	Actividad realizada/actividad programada	Gerencia	Martha Arboleda	50%	99,2	50,00		
						Porcentaje	0,0%	100%	01/06/2013	01/10/2013	4	Actividad realizada/actividad programada	Dirección Administrativa y Financiera	Director Administrativo, Leonel Bayona	40%	99,2	40,00		
						Porcentaje	0,0%	100%	01/06/2013	01/10/2013	4	Actividad realizada/actividad programada	Atención al Usuario	Mónica Orozco Tello/ Siska Gomez	75%	99,2	75,00		
						Porcentaje	0,0%	100%	01/06/2013	01/10/2013	4	Actividad realizada/actividad programada	Dirección de Desarrollo y Bienestar Social	Claudia Sánchez	60%	99,2	60,00		
				Documentar y actualizar los procedimientos del proceso	Documentar el procedimiento de Manejo del portafolio de inversión	Unidad	1	1	01/03/2013	30/06/2013	4	Procedimiento documentado / procedimiento programado para documentar	Asesoría Financiera	Nelson Urrego	1	100,0	100,00		
CONTROL INTERNO	1. Fortalecer las modalidades de crédito.	1.1. Ejecutar el 98% de los desembolsos sobre los créditos aprobados.	Mejorar la organización administrativa para el seguimiento y control al cumplimiento de las políticas y normas de crédito del Fondo de Bienestar Social.	Examinar los resultados del proceso Créditos	Auditoría Interna	Porcentaje	70%	100%	01/06/2013	01/12/2013	6	Actividad realizada/actividad programada	Control Interno	Ana Adelina Duarte, Jairo Martínez y Martha Alonso	0	66,1	0,00		
	2. Ofrecer servicios diferenciales de educación, salud, recreación, cultura y deportes.	2.2. Elevar el nivel académico del Colegio.	Desarrollar programas para fortalecimiento del cuerpo docente y para aumentar el nivel académico de los estudiantes.	Verificación auditoría interna. Colegio CGR, PEI	Auditoría interna	Porcentaje	70%	100%	01/04/2013	02/10/2013	6	Auditoría realizada / auditoría programada	Control Interno	Ana Adelina Duarte, Jairo Martínez y Martha Alonso	0	98,9	0,00		
		2.3. Mantener los estándares de la habilitación de los servicios médicos.	Programar y ejecutar un Plan anual de mantenimiento y sostenibilidad de los estándares de habilitación.	Verificar ejecución PIA 2013 Centro Médico	Auditoría interna	Porcentaje	60%	100%	02/07/2013	02/10/2013	3	Auditoría realizada / auditoría programada	Control Interno	Ana Adelina Duarte, Jairo Martínez y Martha Alonso	0	97,8	0,00		
		2.4. Efectividad de los programas de recreación, cultura y deportes.	Programas que generen autosostenibilidad basado en resultados, reconocimiento por la calidad y servicio.	Verificar los resultados del proceso de Recreación, Cultura y Deportes	Auditoría interna	Porcentaje	70%	100%	02/04/2013	02/11/2013	7	Auditoría realizada / auditoría programada	Control Interno	Ana Adelina Duarte, Jairo Martínez y Martha Alonso	0	84,6	0,00		
	3. Sostenibilidad social y económica de la entidad.	3.1. Reducir el índice de calidad de Carrera	Desarrollar e implementar medidas que permitan elevar la calidad de los deudores propendiendo por la garantía de los pagos de los créditos.	Examinar la calidad de las garantías en el área de cartera.	Auditoría interna	Porcentaje	50%	100%	01/01/2013	03/11/2013	10	Auditoría realizada / auditoría programada	Control Interno	Ana Adelina Duarte, Jairo Martínez y Martha Alonso	0	88,9	0,00		
		3.2 Eficiencia y racionalización en la utilización del gasto	Implementar mecanismos de seguimiento y control permanentes de evaluación de las metas.	Examinar ejecución presupuestal de la Entidad	Auditoría interna	Porcentaje	50%	100%	01/03/2013	01/12/2013	9	Auditoría realizada / auditoría programada	Control Interno	Ana Adelina Duarte, Jairo Martínez y Martha Alonso	0	77,5	0,00		
	4. Mejorar el sistema de gestión organizacional, tecnológica, humana y cultural.	4.2. Impulsar la adopción de la cultura de servicio.	Promover la capacitación y reinducción en temas transversales y según funciones y tareas específicas.	Verificar Plan de capacitación.	Auditoría interna	Porcentaje	50%	100%	01/08/2013	10/12/2013	4	Auditoría realizada / auditoría programada	Control Interno	Ana Adelina Duarte, Jairo Martínez y Martha Alonso	0	45,8	0,00		
		4.3 Fortalecer el Sistema de Administración del Talento Humano.	Efectuar organización, control y seguimiento del Sistema de Carrera Administrativa del Fondo.	Verificar resultado de carrera administrativa.	Auditoría interna	Porcentaje	50%	100%	05/03/2013	01/08/2013	5	Auditoría realizada / auditoría programada	Control Interno	Ana Adelina Duarte, Jairo Martínez y Martha Alonso	0	100,0	0,00		
	5. Consolidar la gestión institucional efectiva para responder a las necesidades de nuestros clientes.	5.1. Mantener la mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad y Modelo Estándar de Control Interno (SICME).	Sustentar la certificación del Sistema de Gestión de Calidad y MECI.	Verificar y Evaluación de la Certificación del SICME	Auditoría interna	Porcentaje	70%	100%	01/04/2013	01/09/2013	5	Auditoría realizada / auditoría programada	Control interno	Ana Adelina Duarte, Jairo Martínez y Martha Alonso	0	100,0	0,00		
		5.2. Ampliar la certificación del Sistema de Gestión de Calidad y SICME para otros servicios del Fondo de Bienestar Social de la C.G.R.	Ampliar las operaciones y métodos de comunicación y retroalimentación del SICME.	Verificar y Evaluación de la Certificación del SICME con SISTEDA	Auditoría interna	Porcentaje	50%	100%	01/08/2013	01/12/2013	4	Auditoría realizada / auditoría programada	Control interno	Ana Adelina Duarte, Jairo Martínez y Martha Alonso	0	49,2	0,00		
		5.3 Desarrollar e implementar la gestión por resultados.	Crear mecanismos de mejoramiento continuo de los procesos	Cumplir con lo establecido en la Ley 1474 de 2011 en cuanto a los reportes de Control Interno	Efectuar y publicar los reportes del Estado del MECI.	Porcentaje	100%	100%	01/02/2013	30/12/2013	11	Auditoría realizada / auditoría programada	Control Interno	Ana Adelina Duarte, Jairo Martínez y Martha Alonso	33%	72,6	33,00		
				Ajustar la Tabla de Retención Documental de acuerdo con la gestión del área	Revisar y actualizar la TRD del área	Unidad	1	1	01/03/2013	01/06/2013	3	TRD del área actualizada/TRD programada para actualizar	Control Interno	Ana Adelina Duarte, Jairo Martínez y Martha Alonso	20%	100,0	20,00		

PLAN INDICATIVO DE ACCIÓN ANUAL
AÑO: 2013

Período de Evaluación: 30/09/2013

PROCESO	OBJETIVO CORPORATIVO PLAN ESTRATEGICO	META PLAN ESTRATEGICO	ESTRATEGIAS PLAN ESTRATEGICO	ACTIVIDADES	DESCRIPCION DE LA META POR ACTIVIDAD	DENOMINACION UNIDAD DE MEDIDA META	LINEA DE BASE DE LA META	META	FECHA INICIO (DOMINIA)	FECHA FINALIZACION (DOMINIA)	TIEMPO PROGRAMADO (meses)	INDICADOR	GRUPOS DE TRABAJO RESPONSABLES	RESPONSABLES	AVANCE FISICO MENSUAL DE LA META	AVANCE		CUBRERA DE CUMPLIMIENTO DE METAS	ACCIONES CORRECTIVAS
																Avance porcentaje / tiempo (%)	Meta (%) Acumulada		
GESTION JURIDICA	3. Sostenibilidad social y económica de la entidad.	3.1. Reducir el índice de calidad de Cartera.	Desarrollar e implementar medidas que permitan elevar la calidad de los deudores propendiendo por la garantía de los pagos de los créditos.	Apoyar el proceso de entrega de la cartera vencida al Colectivo de Activos Públicos - CISA.	Acompañamiento mediante análisis jurídico de procesos ejecutivos para determinar si hacen parte de la cartera a ceder a CISA, según los requerimientos de las áreas competentes.	Porcentaje	100%	100%	02/01/2013	30/12/2013	12	Porcentaje ejecutado / porcentaje programado	Asesoría Jurídica	Clara Ines Garzón Baquero	0	74,9	0,00		
	4. Mejorar el sistema de gestión organizacional, tecnológica, humana y cultural.	4.1. Asegurar los procesos de mejora tecnológica.	Aumentar los medios de acceso a la información de los clientes	Apoyar los procesos contractuales a que haya lugar para la adquisición de elementos, productos y servicios según requerimientos de las distintas áreas del Fondo.	Revisión jurídica de procesos precontractuales para suscripción de contratos que se requieran según necesidades de las respectivas áreas.	Porcentaje	100%	100%	20/01/2013	30/12/2013	11	Porcentaje ejecutado / porcentaje programado	Asesoría Jurídica	Clara Ines Garzón Baquero	0	73,5	0,00		
	5. Consolidar la gestión institucional efectiva para responder a las necesidades de nuestros clientes.	5.1. Mantener la mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad y Modelo Estándar de Control Interno (SICME).	Sustentar la certificación del Sistema de Gestión de Calidad y MECL.	Elaborar un instructivo de numeración de los actos administrativos que se profieran en el Grupo de Asuntos Disciplinarios	Elaborar un instructivo que contenga la manera (explicación) como se deberán numerar los actos administrativos expedidos en el Grupo de Asuntos Disciplinarios	Unidad	1	1	20/01/2013	30/06/2013	5	Instructivo elaborado / instructivo programado	Asuntos Disciplinarios	Rosana Baños Linero	0	100,0	0,00		
		5.3 Desarrollar e implementar la gestión por resultados.	Crear mecanismos de mejoramiento continuo de los procesos.	Sustanciar los procesos disciplinarios, tanto en la etapa de investigación preliminar como en la de investigación disciplinaria hasta el fallo de primera instancia, dentro de los términos establecidos en la ley.	Proferir actos administrativos, practicar pruebas y adelantar los procesos dentro de los tres meses siguientes al recibo de la ley 734 de 2002.	Porcentaje	100%	100%	01/01/2013	30/12/2013	12	Procesos definidos con los actos administrativos que cumplen con los términos legales / total de procesos	Asuntos Disciplinarios	Rosana Baños Linero	50%	74,9	50,00		
				Dar trámite a las quejas o denuncias recibidas	Análisis y evaluar las quejas o denuncias interpuestas por funcionarios o terceros dentro de los tres meses siguientes al recibo de la misma	Porcentaje	100%	100%	01/01/2013	30/12/2013	12	Número de quejas tramitadas / Total de quejas del periodo	Asuntos Disciplinarios	Rosana Baños Linero	30%	74,9	30,00		
				Ajuntar la Tabla de Retención Documental de acuerdo a la gestión del área	Revisar y actualizar la TRD	Unidad	1	1	01/03/2013	01/06/2013	3	TRD del área actualizada/TRD programada para actualizar	Asesoría Jurídica	Clara Ines Garzón Baquero	0	100,0	0,00		
GESTION DOCUMENTAL	5. Consolidar la gestión institucional efectiva para responder a las necesidades de nuestros clientes.	5.1. Mantener la mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad y Modelo Estándar de Control Interno (SICME).	Sustentar la certificación del Sistema de Gestión de Calidad y MECL.	Mantener actualizada la documentación que se aprueba en el Comité de SICME	Publicar y comunicar las modificaciones del SICME	Porcentaje	100%	100%	01/01/2013	21/12/2013	12	Porcentaje ejecutado / porcentaje programado	Planeación	Mónica Orozco, Marcela Livierno	75%	76,8	75,00		
		5.3 Desarrollar e implementar la gestión por resultados.	Crear mecanismos de mejoramiento continuo de los procesos.	Revisar y solicitar ajustes a la documentación del SICME	Apoyar la revisión, ajustes y actualización de la documentación del SICME	Porcentaje	100%	100%	01/01/2013	14/12/2013	12	Porcentaje ejecutado / porcentaje programado	Planeación	Mónica Orozco, Marcela Livierno	75%	78,4	75,00		
	2.2. Elevar el nivel académico del Colegio.		Desarrollar programas para fortalecimiento del cuerpo docente y para aumentar el nivel académico de los estudiantes	Revisión y ajuste del Proyecto Educativo Escolar	Actualizar, documento lineamientos PEL, cronograma de socialización y apropiamiento del proyecto educativo institucional.	Unidad	1	1	17/01/2013	20/12/2013	11	Actualización realizada / actualización programada	Colegio	Luis Fernando Targuino Orozco	0	76,0	0,00	El tercer trimestre se verifica que los contenidos del documento del proyecto este acorde con las dinámicas del trabajo al interior de cada área. Se visualiza el avance en los proyectos de grados preescolar primero, segundo y tercero con el apoyo de Red total, Consejo Académico, mediante los afijos de área. Mantener las acciones en cada disciplina.	
				Fortalecer la Evaluación institucional mediante un cronograma de aplicación, seguimiento, socialización y planes de mejoramiento.	Teniendo como base el cronograma y los formatos que se aplican para la evaluación y plantear un plan de mejoramiento.	Unidad	0	1	17/01/2013	20/12/2013	11	Evaluación efectuada y plan de mejoramiento proyectado/ evaluación y plan de mejoramiento programado	Colegio	Luis Fernando Targuino Orozco	0	76,0	0,00	Se aplicó la encuesta de evaluación de los desempeños a directores, docentes. Estas las desarrollaron los estudiantes y docentes. Falta la de servicios y a padres de familia que se aplicará el día de entrega de boletines.	Se está realizando la evaluación de los datos obtenidos. El análisis de esta muestra se realizará durante la semana de recolección y socialización (posteriormente).
				Seguimiento y control de los resultados de la evaluación institucional	Análisis de resultados por equipos. Comparar y generar estrategias -Elaborar informe	Unidad	2	2	17/01/2013	20/12/2013	11	Informes realizados / informes programados	Colegio	Luis Fernando Targuino Orozco	0	76,0	0,00	Las acciones se están desarrollando pero no se logró el avance deseado. Se está revisando las modificaciones de los proyectos.	Para semana de recolección en Octubre se presentará los proyectos terminados.
				Capacitación de docentes	Solicitar y desarrollar capacitación docente en: EPC, evaluación continua y liderazgo inspirador.	Unidad	0	48	17/01/2013	20/12/2013	11	capacitaciones efectuadas / capacitaciones Planeadas.	Colegio	Luis Fernando Targuino Orozco	8	76,0	16,67	Con el apoyo de las directivas se realiza constante capacitación en los reuniones de área y congreso académico.	
				Fortalecer la convivencia de la institución generando un proyecto de convivencia acorde con el horizonte institucional.	Documento, cronograma de socialización y apropiamiento del proyecto de convivencia.	Porcentaje	0,0%	100%	01/03/2013	15/12/2013	10	Porcentaje ejecutado / porcentaje programado	Colegio	Luis Fernando Targuino Orozco	10%	73,7	10,00	Se da revisión al documento y se realizan observaciones, como el papel del director se da en el seguimiento y soluciones a las actividades de sus estudiantes.	Para semana de recolección en Octubre se presentará los proyectos terminados.

PLAN INDICATIVO DE ACCIÓN ANUAL
AÑO: 2013

Período de Evaluación: 30/09/2013

PROCESO	OBJETIVO CORPORATIVO PLAN ESTRATEGICO	META PLAN ESTRATEGICO	ESTRATEGIAS PLAN ESTRATEGICO	ACTIVIDADES	DESCRIPCION DE LA META POR ACTIVIDAD	DENOMINACION UNIDAD DE MEDIDA META	LINEA DE BASE DE LA META	META	FECHA INICIO (DOMINIA)	FECHA FINALIZACIÓN (DOMINIA)	TIEMPO PROGRAMADO (Meses)	INDICADOR	GRUPOS DE TRABAJO RESPONSABLES	RESPONSABLES	AVANCE FISICO MENSUAL DE LA META	AVANCE		CUBRIMIENTO DE CUMPLIMIENTO DE METAS	ACCIONES CORRECTIVAS
																Avance porcentual Tiempo (%)	Meta (%) Acumulada		
BIENESTAR	2. Ofrecer servicios diferenciales de educación, salud, recreación, cultura y deportes.	2.3. Mantener los estándares de la habitación de los servicios médicos.	Programar y ejecutar un Plan anual de mantenimiento y sostenibilidad de los estándares de habitación.	Realizar una autoevaluación anual para verificar el cumplimiento de las normas, requisitos y procedimientos para controlar las condiciones básicas de capacidad tecnológica, científica, suficiencia patrimonial, técnico administrativa	Realizar una autoevaluación semestral para verificar el cumplimiento de las normas, requisitos y procedimientos de controlar las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica del centro médico.	Unidad	0	2	01/02/2013	30/12/2013	11	Autoevaluaciones realizadas/autoevaluaciones programadas a realizar	Centro Medico	Responsable del C. M., Grupo Profesional Médico, Odontólogo y Auxiliares.	2	72.6	100.00		A la fecha se ha verificado por servicios los requerimientos de la normatividad vigente, que se han documentado. El Ministerio de Protección social, realizó la renovación de la habitación para todos los prestadores de salud, quiere decir que la Habitación del programa de Salud Centro Médico esta vigente hasta el 30 de mayo de 2014.
					Ejecutar las recomendaciones encontradas en la autoevaluación bimensual para verificar el cumplimiento de las normas, requisitos y procedimientos para controlar las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica.	Porcentaje	0.0%	100%	01/02/2013	30/03/2013	2	Ejecución realizada recomendación programada.	Centro Medico	Responsable del C. M., Grupo Profesional Médico, Odontólogo y Auxiliares.	1	100.0	100.00		
					Actualizar la resolución No 0222 del 29 de Agosto de 2000 "Por la cual se adoptan los Protocolos de Atención y Manuales de Procedimientos para el Programa de Salud I.P.S." expedida por el Fondo de Bienestar Social, acorde con la normatividad vigente en salud.	Unidad	0	1	01/02/2013	14/08/2013	6	Resolución actualizada/resolución programada para actualizar	Centro Medico	Responsable del C. M., Grupo Profesional Médico, Odontólogo y Auxiliares.	1	100.0	100.00		Se hace necesario crear el Comité Técnico del Programa de Salud con el fin de garantizar la calidad, la eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios de salud que se ofrecen, respondiendo al nivel de atención en salud. Se proyectó Resolución para la creación de dicho comité, a la fecha se encuentra en proceso de evaluación jurídica por el grupo asesor correspondiente de la Entidad.
					Realizar una autoevaluación anual para verificar el cumplimiento de las normas, requisitos y procedimientos para controlar las condiciones básicas de capacidad técnico administrativa	Unidad		1	30/06/2013	14/12/2013	6	Autoevaluaciones realizadas/autoevaluación programada realizar	Centro Medico	Responsable del C. M., Grupo Profesional Médico, Odontólogo y Auxiliares.	1	55.1	100.00		
					Actualizar y documentar las guías y protocolos de atención de acuerdo al CIO	Unidad	0	1	01/02/2013	14/12/2013	11	Actualización realizada/actualización programada.	Centro Medico	Responsable del C. M., Grupo Profesional Médico, Odontólogo y Auxiliares.	1	76.3	100.00		
					Elaborar y presentar el informe semestral y anual de Residuos Hospitalarios	Unidad	0	1	01/02/2013	14/12/2013	11	Informes presentado / informes programados	Centro Medico	Responsable del C. M., Grupo Profesional Médico, Odontólogo y Auxiliares.	1	76.3	100.00		Se presentó el informe el día 30 de Julio 2013, con radicado Numero 29422
				Presentar informes ante autoridades sectoriales correspondientes	Presentar informe anual de GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS ante la Secretaría del Medio Ambiente	Unidad	0	1	01/02/2013	30/03/2013	2	Informes presentados/informes que se deben presentar	Centro Medico	Responsable del C. M., Grupo Profesional Médico, Odontólogo y Auxiliares.	1	100.0	100.00		
					Presentar informe anual de generadores RESPEL ante la Secretaría del Medio Ambiente	unidad	0	2	01/02/2013	14/12/2013	11	Informes presentados/informes que se deben presentar	Centro Medico	Responsable del C. M., Grupo Profesional Médico, Odontólogo y Auxiliares.	2	76.3	100.00		Por reglamentación de la Secretaría del Medio Ambiente la presentación de este informe se debe realizar 1 Anual en el primer trimestre de cada año y fecha en que se presentó fue 26 de Febrero Formato 5000505899

PLAN INDICATIVO DE ACCIÓN ANUAL
AÑO: 2013

Período de Evaluación: 30/09/2013

PROCESO	OBJETIVO CORPORATIVO PLAN ESTRATEGICO	META PLAN ESTRATEGICO	ESTRATEGIAS PLAN ESTRATEGICO	ACTIVIDADES	DESCRIPCION DE LA META POR ACTIVIDAD	DENOMINACION UNIDAD DE MEDIDA META	LINEA DE BASE DE LA META	META	FECHA INICIO (DOMINIA)	FECHA FINALIZACION (DOMINIA)	TIEMPO PROGRAMADO (Meses)	INDICADOR	GRUPOS DE TRABAJO RESPONSABLES	RESPONSABLES	AVANCE FISICO MEDIDABLE DE LA META	AVANCE		CUBRIMIENTO DE METAS	ACCIONES CORRECTIVAS
																Avance porcentaje Tiempo (%)	Meta (%) Acumulado		
5. Consolidar la gestión institucional efectiva para responder a las necesidades de nuestros clientes.	5.1. Mantener la mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad y Modelo Estándar de Control interno (SICME).	2.4. Efectividad de los programas de recreación, cultura y deportes		Presentar actualización del Plan de Mejoramiento acordado con la Secretaría de Salud en el comité de vigilancia epidemiológica (COVEL Localidad de Teusahuillo)	Presentar la actualización del Plan de Mejoramiento	Unidad	0	1	01/02/2013	30/04/2013	3	Plan de mejoramiento actualizado/plan programados para actualizar	Centro Medico	Responsable del C. M., Grupo Profesional Médico, Odontólogo y Auxiliares.	1	100.0	100.00	El día 15 de Agosto, el área de epidemiología del Hospital de Chaparrero, realizó visita de seguimiento al Sistema SIWGLIA donde calificó informes de Búsquedas Activas Institucionales y Notificación Obligatoria, Asistencia a los COVE y divulgación de temas tratados en los mismos, dando como resultado de su visita la calificación Sobresaliente con un 95% de efectividad.	
				Planificar, coordinar, ejecutar y hacer seguimiento a los programas de recreación, cultura, deportes y asistencia social del nivel central y de las Gerencias Departamentales	Elaborar y ejecutar programación de actividades de Recreación, Cultura y Deportes y asistencia Social de la vigencia	Porcentaje	0.0%	100%	02/01/2013	20/12/2013	12	Porcentaje ejecutado / porcentaje programado	Recreación Cultura, Deportes y Gerencias Departamentales	Luisa Fernanda Hernández y Nelson Rodríguez	66%	77.0	66.00		
				Medición de la satisfacción, a las actividades ejecutadas en Bienestar	Aplicar encuestas y medir el grado de satisfacción en las actividades de recreación, cultura y deportes, generando informes por actividad.	Unidad	0	8	01/04/2013	20/12/2013	9	Informes de satisfacción de usuarios efectuados/informes programados	Recreación Cultura, Deportes	Luisa Fernanda Hernández	6	69.2	75.00		
				Combinar esfuerzos con entidades que prestan servicios de recreación, cultura y deportes para mejorar los beneficios de los servicios a los clientes del Fondo.	Gestionar alianzas con entidades públicas que contribuyan al desarrollo de la Misión del Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República.	Unidad	0	2	01/02/2013	20/12/2013	11	Alianzas estratégicas realizadas/alianzas programadas	Recreación Cultura, Deportes	Luisa Fernanda Hernández	1	74.8	50.00		
		5.1. Mantener la mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad y Modelo Estándar de Control interno (SICME).	Sustentar la certificación del Sistema de Gestión de Calidad y MECI	Documentar y actualizar los procedimientos del proceso de Bienestar relacionados con el grupo de Recreación, Cultura y Deporte	Documentar y actualizar los procedimientos del proceso relacionados con el grupo de trabajo.	Porcentaje	0	100%	01/03/2013	15/12/2013	10	Procedimientos documentados/procedimientos determinados para documentar	Recreación Cultura, Deportes	Luisa Fernanda Hernández	100%	73.7	100.00		
				Documentar y actualizar los procedimientos del proceso relacionados con el grupo de trabajo, Centro Médico.	Documentar y actualizar los procedimientos del proceso relacionados con el grupo de trabajo, Centro Médico.	Porcentaje	0	100%	01/03/2013	15/12/2013	10	Procedimientos documentados/procedimientos determinados para documentar el proceso, Centro Médico	Centro Medico	Responsable del C. M., Grupo Profesional Médico, Odontólogo y Auxiliares.	75%	73.7	75.00		
				Documentar y actualizar los procedimientos del Colegio	Documentar y actualizar los procedimientos del proceso Bienestar, - Colegio	Porcentaje	0.0%	100%	01/03/2013	15/12/2013	10	Porcentaje ejecutado / porcentaje programado	Colegio	Luis Fernando Tarquino Orozco	0	73.7	0.00		
			Crear mecanismos de mejoramiento continuo de los procesos.	Ajustar la Tabla de Retención Documental de acuerdo a la gestión del área	Revisar y actualizar la TRD	Unidad	0	1	01/03/2013	01/06/2013	3	Actividad realizada/actividad programada	Recreación Cultura, Deportes	Luisa Fernanda Hernández	1	100.0	100.00		
						Unidad	1	1	01/03/2013	01/06/2013	3	TRD del área actualizada/TRD programada para actualizar	Centro Medico	Responsable del C. M., Grupo Profesional Médico, Odontólogo y Auxiliares.	1	100.0	100.00		
						Unidad	1	1	01/03/2013	01/06/2013	3	TRD del área actualizada/TRD programada para actualizar	Colegio	Luis Fernando Tarquino Orozco	0	100.0	0.00	Se dio inicio a los archivos parciales de los otros dependencias.	En el V trimestre terminar la organización de los archivos de las dependencias directas
						Porcentaje	0.0%	100%	01/06/2013	01/10/2013	4	Actividad realizada/actividad programada	Recreación Cultura, Deportes	Luisa Fernanda Hernández	1	99.2	100.00		
						Porcentaje	0.0%	100%	01/06/2013	01/10/2013	4	Actividad realizada/actividad programada	Gerencias Departamentales	Nelson Rodríguez	0	99.2	0.00		
						Porcentaje	0.0%	100%	01/06/2013	01/12/2013	6	Actividad realizada/actividad programada	Centro Medico	Responsable del C. M., Grupo Profesional Médico, Odontólogo y Auxiliares.	0	66.1	0.00	A la fecha no se ha hecho la preparación de la documentación y transferencia al archivo central.	
						Porcentaje	0.0%	100%	01/06/2013	01/10/2013	4	Actividad realizada/actividad programada	Colegio	Luis Fernando Tarquino Orozco	100%	99.2	100.00	No se realizó traslado de ningún documento al archivo central.	

PLAN INDICATIVO DE ACCIÓN ANUAL
AÑO: 2013

Período de Evaluación: 30/09/2013

PROCESO	OBJETIVO CORPORATIVO PLAN ESTRATEGICO	META PLAN ESTRATEGICO	ESTRATEGIAS PLAN ESTRATEGICO	ACTIVIDADES	DESCRIPCION DE LA META POR ACTIVIDAD	DENOMINACION UNIDAD DE MEDIDA META	LINEA DE BASE DE LA META	META	FECHA INICIO (DOMINIA)	FECHA FINALIZACION (DOMINIA)	TIEMPO PROGRAMADO (meses)	INDICADOR	GRUPOS DE TRABAJO RESPONSABLES	RESPONSABLES	AVANCE FISICO MENSUAL DE LA META	AVANCE		CAUSAS DE INCUMPLIMIENTO DE METAS	ACCIONES CORRECTIVAS
																Avance porcentual	Meta (%) Acumulado		
SERVICIOS FINANCIEROS	1. Fortalecer las modalidades de crédito.	1.1. Ejecutar el 80% de los desembolsos sobre los créditos aprobados.	Mejorar la organización administrativa para el seguimiento y control al cumplimiento de las políticas y normas de crédito del Fondo de Bienestar Social.	Fortalecer los procesos de seguimiento y control del vencimiento de las fechas y adjudicación de los nuevos créditos.	Revisión mensual de la ejecución presupuestal con informes trimestral	Unidad	4	4	01/03/2013	30/12/2013	10	Informes presentados de ejecución presupuestal/informes programados de ejecución presupuestal	Crédito	Jorge Mario Escobar	3	70.1	75.00		
					Revisión de la no utilización de créditos, renuncias e incumplimiento de réiminos.	Unidad	4	4	01/03/2013	01/12/2013	9	Relaciones realizadas / Relaciones programadas	Crédito	Jorge Mario Escobar	3	77.5	75.00	Se han efectuado 3 renuncias por las relaciones presentadas y no ha sido necesario sanciones por incumplimiento de réiminos	
				Optimizar la publicidad de los servicios de crédito de la Entidad.	Mantener actualizado el link de Crédito en el Portal Institucional	Unidad	0	3	01/02/2013	15/12/2013	11	Actualizaciones realizadas en el portal institucional/actualizaciones programadas	Crédito	Jorge Mario Escobar	3	76.0	100.00		
	5. Consolidar la gestión institucional efectiva para responder a las necesidades de nuestros clientes.	5.1. Mantener la mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad y Modelo Estándar de Control Interno (SICME).	Sustentar la certificación del Sistema de Gestión de Calidad y MECI.	Actualizar y documentar los procesos y procedimientos que permitan orientar de manera clara y precisa las actividades del área.	Elaboración de instructivos y/o documentados por línea de crédito.	Porcentaje	0.0%	100%	01/04/2013	30/11/2013	8	procedimientos y/o instructivos documentados/procedimiento s programados	Crédito	Jorge Mario Escobar	0	74.9	0.00	estudio de modificación del manual de crédito, no se ha efectuado instructivos hasta no contar con los nuevos requisitos que se establezcan en el nuevo manual para las diferentes líneas de crédito.	
				Revisar, actualizar y aplicar los procedimientos relacionados con el grupo de cesantías.	Documentar instructivo sobre tramite de cesantías Fondo Nacional del Ahorro.	Unidad	0	1	15/01/2013	30/06/2013	6	Instructivo documentado/instructivo programado para documentar	Cesantías	Ana Rocio Salcedo G.	100%	100	100.00		
				Ajustar la Tabla de Retención Documental de acuerdo con la gestión del área	Revisar y actualizar la TRD	Unidad	1	1	01/03/2013	01/06/2013	3	TRD del área actualizada/TRD programada para actualizar	Cesantías	Ana Rocio Salcedo G.	100%	100	100.00		
		5.3 Desarrollar e implementar la gestión por resultados.	Crear mecanismos de mejoramiento continuo de los procesos	Realizar la transferencia documental al archivo central	Preparar la documentación del área y transferir al archivo central	Porcentaje	0.0%	100%	01/06/2013	01/10/2013	4	Actividad realizada/actividad programada	Cesantías	Ana Rocio Salcedo G.	100%	99	100.00		
				Evaluar trimestralmente la gestión del área para determinar las acciones preventivas y correctivas según el caso, a fin de garantizar la ejecución total de los recursos asignados para cada línea de crédito	Elaboración de informes trimestrales	Unidad	4	4	01/03/2013	30/12/2013	10	Porcentaje ejecutado / porcentaje programado	Crédito	Jorge Mario Escobar	3	70.1	75.00		
				Reconocer y pagar las cesantías parciales de los funcionarios de la Contraloría General de la República y Fondo de Bienestar Social.	Ejecutar el total del presupuesto asignado al FBS por concepto de cesantías parciales.	Porcentaje	100%	100%	01/01/2013	30/12/2013	12	Valor pagado cesantías parciales / Valor presupuesto anual para cesantías parciales asignado	Cesantías	Ana Rocio Salcedo G.	93%	75	93.00		
		5.3 Desarrollar e implementar la gestión por resultados.	Crear mecanismos de mejoramiento continuo de los procesos	Reconocer y pagar las cesantías definitivas de los funcionarios de la Contraloría General de la República y el Fondo de Bienestar Social.	Ejecutar el total del presupuesto asignado al FBS por concepto de cesantías definitivas.	Porcentaje	100%	100%	01/01/2013	30/12/2013	12	Valor pagado cesantías definitivas / Valor presupuesto anual para cesantías parciales asignado	Cesantías	Ana Rocio Salcedo G.	81%	75	81.00		
				Ajustar la Tabla de Retención Documental de acuerdo con la gestión del área	Revisar y actualizar la TRD	Unidad	0	1	01/03/2013	01/06/2013	3	TRD del área actualizada/TRD programada para actualizar	Crédito	Jorge Mario Escobar	0	100.0	0.00	Se presentaron propuesta de las TRD en Mayo de 2013 pero no han sido aprobadas, se involucran para aprobación	
				Elaborar, presentar y Aprobar por parte de la Gerencia el Plan de Capacitación	Someter Plan de capacitación a consideración para aprobación y firma de la Gerencia.	Unidad	1	1	01/02/2013	28/03/2013	3	Plan elaborado y aprobado/Plan programado	Talento Humano	Karel Viviana Silva Cadena	1	100.0	100.00		
TALENTO HUMANO	4.2 Impulsar la adopción de la cultura de servicio.	Promover la capacitación y reinducción en temas transversales y según funciones y tareas específicas.	Socializar el Plan de Capacitación	Remitir a través de correo institucional y publicar en portal institucional el Plan de Capacitación aprobado.		Unidad	1	1	01/03/2013	30/03/2013	1	Plan socializado	Talento Humano	Karel Viviana Silva Cadena	1	100.0	100.00		
				Ejecutar el Plan de Capacitación	Ejecutar el Plan de Capacitación	Porcentaje	100%	100%	03/03/2013	21/12/2013	10	Plan de Capacitación ejecutado / Plan de Capacitación programado	Talento Humano	Karel Viviana Silva Cadena	30%	72.0	30.00		
				Evaluar resultados de las capacitaciones	Aplicar encuesta a los funcionarios capacitados por procesos y analizar resultados	Unidad	2	2	01/06/2013	20/12/2013	7	Informe de capacitación de encuestas evaluadas / Informe programado	Talento Humano	Karel Viviana Silva Cadena	1	59.9	50.00		
	4. Mejorar el sistema de gestión organizacional, tecnológica, humana y cultural.	Ejecutar organización, control y seguimiento del Sistema de Carrera Administrativa del Fondo.	Ajustar software de Talento Humano que permita administrar de manera automática el estado de funcionarios y estafuncionarios	Realizar pruebas de funcionalidad .	Realizar pruebas de funcionalidad .	Porcentaje	100%	100%	01/04/2013	30/12/2013	9	Pruebas practicadas/pruebas programadas	Talento Humano	Karel Viviana Silva Cadena	50%	66.7	50.00		
				Elaborar, presentar y Aprobar por la Gerencia el plan de bienestar	Someter Plan de Bienestar a consideración para aprobación y firma de la Gerencia	Unidad	1	1	01/02/2013	30/03/2013	2	Plan de Bienestar aprobado / Plan de Bienestar programado	Talento Humano	Karel Viviana Silva Cadena	1	100.0	100.00		
				Entregar Plan de bienestar a los Responsables de Área, para que sea difundido con sus colaboradores		Unidad	1	1	01/03/2013	30/03/2013	1	Plan de Bienestar Socializado	Talento Humano	Karel Viviana Silva Cadena	1	100.0	100.00		
	4.3 Fortalecer el Sistema de Administración del Talento Humano.	Desarrollo del Plan de Bienestar Social para los empleados basado en necesidades reales diagnosticadas.	Socializar el Plan de Bienestar	Realizar la totalidad de las actividades descritas en el Plan de Bienestar	Realizar la totalidad de las actividades descritas en el Plan de Bienestar	Porcentaje	10%	100%	01/04/2013	30/12/2013	9	Plan de Bienestar ejecutado / Plan de Bienestar programado	Talento Humano	Karel Viviana Silva Cadena	9%	66.7	9.00		
				Garantizar la integridad del proceso de evaluación de los funcionarios de carrera administrativa. de la entidad.	Elaborar cuadro de control actualizatorio y aplicarlo, que contenga las gestiones del proceso de carrera administrativa.	Unidad	1	1	10/01/2013	15/12/2013	11	Cuadro de control elaborado/cuadro programado	Talento Humano	Karel Viviana Silva Cadena	1	77.6	100.00		
				Actualizar información del SUP de la planta global de la entidad y seguimiento mensual de novedades	Generar reporte de novedades mensual	Porcentaje	100%	100%	01/02/2013	30/12/2013	11	Actualizaciones del SUP realizadas / Actualizaciones del SUP programadas	Talento Humano	Karel Viviana Silva Cadena	75%	72.6	75.00		
5. Consolidar la gestión institucional efectiva para responder a las necesidades de nuestros clientes.	5.1. Mantener la mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad y Modelo Estándar de Control Interno (SICME).	Sustentar la certificación del Sistema de Gestión de Calidad y MECI.	Sustentar la certificación del Sistema de Gestión de Calidad y MECI.	Adecuar, actualizar los procedimientos de Talento Humano al SIF y al nuevo aplicativo de nómina y SIGEP.	Revisar la Totalidad de los procedimientos del Subproceso de Talento Humano	Porcentaje	10%	100%	01/04/2013	30/08/2013	5	Procesos revisados a las nuevas realidades / Total procesos de T.H. para actualizar	Talento Humano	Karel Viviana Silva Cadena	50%	100.0	50.00		
				Garantizar la implementación de los ajustes a las Tablas de Retención Documental del Área	Remitir el Comité de Archivo para aprobación de los cambios propuestos en las TRD.	Unidad	1	1	01/03/2013	01/06/2013	3	Actividad realizada/actividad programada	Talento Humano	Karel Viviana Silva Cadena	1	100.0	100.00		
		5.3 Desarrollar e implementar la gestión por resultados.	Crear mecanismos de mejoramiento continuo de los procesos.	Evaluar el comportamiento de los indicadores de Proceso de Talento Humano	Reunión semestral con los colaboradores del área	Unidad	4	4	25/06/2013	21/12/2013	6	Reportes de reuniones sobre análisis indicadores/reportes según reuniones programadas	Talento Humano	Karel Viviana Silva Cadena	3	54.2	75.00		
				Realizar las transferencias documentales al archivo central	Preparar la documentación a transferir al archivo central	Porcentaje	0.0%	100%	01/06/2013	01/10/2013	4	Transferencias documentales realizadas / Transferencias documentales programadas.	Talento Humano	Karel Viviana Silva Cadena	20%	99.2	20.00		

PLAN INDICATIVO DE ACCIÓN ANUAL
AÑO: 2013

Período de Evaluación: 30/09/2013

PROCESO	OBJETIVO CORPORATIVO PLAN ESTRATÉGICO	META PLAN ESTRATÉGICO	ESTRATEGIAS PLAN ESTRATÉGICO	ACTIVIDADES	DESCRIPCION DE LA META POR ACTIVIDAD	DENOMINACION UNIDAD DE MEDIDA META	LINEA DE BASE DE LA META	META	FECHA INICIO (DOMINIA)	FECHA FINALIZACION (DOMINIA)	TIEMPO PROGRAMADO (meses)	INDICADOR	GRUPOS DE TRABAJO RESPONSABLES	RESPONSABLES	AVANCE FISICO MENSUAL DE LA META	AVANCE		CUBRIMIENTO DE METAS	ACCIONES CORRECTIVAS
																Avance porcentaje (%)	Meta (%) Acumulado		
RECURSOS FISICOS Y FINANCIEROS	2. Ofrecer servicios diferenciales (de educación, salud, recreación, cultura y deportes).	2.3. Mantener los estándares de la habitación de los servicios médicos.	Programar y ejecutar un Plan anual de mantenimiento y sostenibilidad de los estándares de habitación.	Elaborar y ejecutar Plan de mantenimiento preventivo y correctivo para las 3 sedes, Centro Médico, Colegio y Consultorio Satélite.	Plan de mantenimiento de los inmuebles de la entidad por sedes elaborado y ejecutado	Porcentaje	100%	100%	01/02/2013	30/11/2013	10	Plan programado/plan ejecutado	Recursos Fisicos	Nicolás Pineda	75%	79.8	75.00		
				Reunir el Sub-Comité Técnico de Sostenibilidad Contable para examinar los casos que pueden ser objeto de provisión de cartera y hacer las recomendaciones correspondientes a la Junta Directiva de la entidad.	Solicitar reuniones del Sub-Comité Técnico de Sostenibilidad Contable para depuración de la Cartera	Unidad	0	3	01/05/2013	15/12/2013	8	Porcentaje ejecutado / porcentaje programado	Dirección Administrativa y Financiera, Área de Contabilidad, Área de Cartera	Director Administrativo y Financiero	0	66.7	0.00		
				Una vez definidos los casos de morosos mayor a 180 días se alistan según requerimientos para la cesión a CISA según lo establecido en la Ley 1490 de 2011, y Decreto 4054 de 2011	Cesión de la Cartera Castigada	Porcentaje	0.0%	100%	02/01/2013	15/12/2013	12	Porcentaje ejecutado / porcentaje programado	Cartera, Gerencia, Dirección Administrativa y Financiera, Área de Contabilidad	Damaris Marín	100%	78.1	100.00	Castigo depende del Comité de Sostenibilidad y Gerencia, la venta de judicializadas de la Asesoría Jurídica	
				Implementar los procedimientos de cobro prejurídico, cobro jurídico, acuerdos de pago, periodos de gracia y refinanciación, trámites ante las aseguradoras, correspondientes al Área de Cartera.	Documentar y ajustar los procedimientos de Cartera	Porcentaje	60%	100%	01/01/2013	30/06/2013	6	Procedimientos documentados/procedimientos de Cartera diagnosticados para documentar	Cartera	Damaris Marín y Luz Marina Rodríguez	0	100.0	0.00	Cargas de trabajo. En el área solo hay dos funcionarios y existen procesos nuevos como CISA.	Apoyo con recurso humano
				Proyectar documento para modificar o derogar el Acuerdo 014 de 2005	Presentar propuesta para modificar el Acuerdo 014 de 2005	Unidad	0	1	01/02/2013	30/06/2013	5	Propuesta presentada/propuesta programada para presentar	Cartera	Damaris Marín	1	100.0	100.00		
				Realizar conciliaciones que permitan mostrar la realidad económica de la entidad en los Estados Contables y así obtener la información oportuna en la toma de decisiones que conduzcan al cumplimiento del objeto social.	Cancilar como mínimo trimestralmente con las áreas de Recursos Fisicos, Tesorería, Cartera, Crédito, Colegio, Centro Médico, Cesantías y Nómina.	Unidad	4	4	02/01/2013	30/12/2013	12	Conciliaciones realizadas / Total de conciliaciones programadas.	Contabilidad y Líderes de áreas de Recursos Fisicos, Talento Humano, Presupuesto, Tesorería, Cartera, Crédito, Centro Médico y Colegio.	Helena Calderón Rojas	3	74.9	75.00		
				Socializar con periodicidad la normatividad vigente asegurando su aplicación en cada proceso y procedimiento.	Propiciar actividades de socialización continua en áreas de permanente actualización.	Unidad	4	4	02/01/2013	30/12/2013	12	Socialización realizada / Total de socializaciones programadas.	Contabilidad	Helena Calderón Rojas	3	74.9	75.00		
				Reducir hasta un 60 % el número de cartas de cobro prejurídico devueltas actualizando dirección y haciendo el requerimiento de cobro prejurídico por e-mail institucional en el caso de los funcionarios activos.	Disminuir oficios por devolución mediante requerimientos o envíos por correo institucional a funcionarios de la CGR	Porcentaje	100%	50%	02/01/2013	30/07/2013	7	Cartas remitidas / Total de morosos	Cartera	Damaris Marín	25%	100.0	50.00	Se han solicitado base de datos actualizada y se envían como electrónicos	
				Seguimiento a la ejecución del Plan de Compras	Ejecutar el Plan de Compras del Fondo de conformidad con lo planeado.	Porcentaje	71%	100%	15/01/2013	30/12/2013	12	Plan de Compras ejecutado / Plan de Compras programado	Recursos Fisicos	Nicolás Pineda	64%	73.9	64.00		
				Realizar seguimiento a la ejecución presupuestal de gastos	Elaborar informe mensual, para determinar el comportamiento de cada cuenta.	Unidad	12	12	01/01/2013	30/12/2013	12	Informes realizados / Informes programados	Presupuesto	Miguel Ignacio Pabon	9	74.9	75.00		
				Determinar que los pagos se efectuen con el recurso asignado: área de Tesorería trimestral	Efectuar conciliación de pagos	Unidad	4	4	01/02/2013	30/12/2013	11	Conciliaciones realizadas / Conciliaciones programadas	Presupuesto y Tesorería	Miguel Pabon y Alix García Castillo	3	72.6	75.00		
				Determinar ajustes por concepto de compromisos: trimestral: áreas de recursos fisicos, cesantías y crédito y cada cuatro meses con el área de nómina	Efectuar conciliación de ejecución presupuestal	Unidad	10	15	15/04/2013	24/11/2013	7	Conciliaciones realizadas presupuesto / Conciliaciones programadas presupuesto	Presupuesto, Recursos Fisicos, Cesantías, Crédito y Nómina	Miguel Ignacio Pabon, Rocio Salcedo, Jorge Mario Escobar y Nelson Uribe	9	75	60.00		
				Realizar Transferencias documentales según TRD	Preparar la documentación a transferir al archivo central	Porcentaje	0%	100%	01/06/2013	01/10/2013	4	Archivo adecuado / archivo programado	Tesorería	Alix Rocio Garcia, Martha Velanda y Contratista,	50%	99.2	50.00		
				Revisión y actualización de los actuales procesos frente a los nuevos cambios tecnológicos	Revisión y actualización de los actuales procesos tecnológicos	Porcentaje	0%	100%	01/02/2013	30/11/2013	10	Procedimientos actualizados / procedimientos programados	Tesorería	Alix Rocio Garcia, Martha Velanda y Contratista,	40%	79.8	40.00		
				Actualizar los procedimientos aplicados para el SIIF Nación.	Revisión y actualización de los actuales procesos frente a los nuevos cambios tecnológicos	Porcentaje	0%	100%	01/02/2013	30/10/2013	9	Registros realizados / registros programados	Presupuesto	Miguel Ignacio Pabon	0	88.9	0.00		
				Divulgación de la información contable y financiera.	Publicar trimestralmente la información contable financiera de la Entidad y retroalimentar en este campo el proceso financiero cuando se considere pertinente.	Unidad	4	4	02/01/2013	30/12/2013	12	Total de informes divulgados / Total de informes programados	Contabilidad	Helena Calderon Rojas	3	74.5	75.00		

PLAN INDICATIVO DE ACCIÓN ANUAL
AÑO: 2013

Período de Evaluación: 30/09/2013

PROCESO	OBJETIVO CORPORATIVO PLAN ESTRATÉGICO	META PLAN ESTRATÉGICO	ESTRATEGIAS PLAN ESTRATÉGICO	ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN DE LA META POR ACTIVIDAD	DENOMINACIÓN UNIDAD DE MEDIDA META	LÍNEA DE BASE DE LA META	META	FECHA INICIO (DOMINIA)	FECHA FINALIZACIÓN (DOMINIA)	TIEMPO PROGRAMADO (meses)	INDICADOR	GRUPOS DE TRABAJO RESPONSABLES	RESPONSABLES	AVANCE FÍSICO MENSUAL DE LA META	AVANCE		CARGAS DE CUMPLIMIENTO DE METAS	ACCIONES CORRECTIVAS
																Avance porcentaje (%)	Meta (%) Acumulado		
5. Consolidar la gestión institucional efectiva para responder a las necesidades de nuestros clientes.	5.1. Mantener la mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad y Modelo Estándar de Control Interno (SICME).	Sustentar la certificación del Sistema de Gestión de Calidad y MECI.	Sustentar la certificación del Sistema de Gestión de Calidad y MECI.	Documentar y actualizar los procedimientos relacionados con el grupo de Recursos Físicos	Documentar los procedimientos del proceso relacionados con el grupo de trabajo.	Porcentaje	0,00%	100%	01/02/2013	30/06/2013	5	Procedimientos actualizados / procedimientos programados	Recursos Físicos	Nicolás Pineda	0	100,0	0,00		
				Actualización de procedimientos SHF-8 Nación proceso contable y restricciones a usuarios del sistema.	Implementación de manuales e instructivos areños al proceso financiero y de recursos físicos	Porcentaje	0,00%	100%	02/01/2013	01/12/2013	12	Instructivo y/o procedimiento documentado procedimientos programados	Contabilidad	Helena Calderon Rojas	0	74,5	0,00		
				Organizar los Archivos de gestión conforme a las TRD	Seguimiento y/o verificación de aplicación de las TRD en los archivos de gestión	Unidad	0	10	01/01/2013	15/12/2013	12	Informes de seguimiento realizados/informes programados	Recursos Físicos y Archivo	Nicolás Pineda y Alexandra Briceño	0	78,2	0,00		
				Ajustar la Tabla de Retención Documental de acuerdo a la gestión del área	Coordinar y programar la actualización de las TRD de la entidad.	Unidad	0	2	02/01/2013	30/07/2013	7	TRD de la entidad actualizada/TRD programada para actualizar	Recursos Físicos y Archivo y Dependencias	Nicolás Pineda y Alexandra Briceño	2	100,0	100,00		
					Revisar y actualizar la TRD	Unidad	0	1	01/03/2013	01/06/2013	3	TRD del área actualizada/TRD programada para actualizar	Recursos Físicos	Nicolás Pineda y Víctor Salcedo	1	100,0	100,00		
						Unidad	0	1	01/03/2013	01/06/2013	3	TRD del área actualizada/TRD programada para actualizar	Contabilidad	Helena Calderon Rojas	1	100,0	100,00		
						Unidad	0	1	01/03/2013	01/06/2013	3	TRD del área actualizada/TRD programada para actualizar	Tesorería	Aliv Rocio García, Martha Velanda y Doris Prieto	0,5	100,0	50,00		
						Unidad	0	1	01/03/2013	01/06/2013	3	TRD del área actualizada/TRD programada para actualizar	Presupuesto	Miguel Ignacio Pabon	0	100,0	0,00		
						Unidad	0	1	01/03/2013	01/06/2013	3	TRD del área actualizada/TRD programada para actualizar	Cartera	Damaris Marín	0	100,0	0,00	Cargas de trabajo han impedido realizar esta labor.	
				Realizar Transferencias documentales	Elaboración de cronograma de transferencias documentales	Unidad	0	1	01/01/2013	30/01/2013	1	Cronograma elaborado/cronograma programado	Recursos Físicos y Archivo	Nicolás Pineda y Alexandra Briceño	1	100,0	100,00		
					Ejecución del cronograma de transferencias documentales	Unidad	0	1	01/06/2013	01/10/2013	4	Cronograma elaborado/cronograma programado	Recursos Físicos y Archivo	Nicolás Pineda y Alexandra Briceño	0	99,2	0,00	No se han realizado las transferencias por falta de un espacio físico y ubicado para el archivo.	
					Recepción y organización transferencias documentales en el archivo central	Porcentaje	0,0%	100%	01/06/2013	01/10/2013	4	Actividad realizada/actividad programada	Recursos Físicos y Archivo	Nicolás Pineda y Víctor Salcedo	0	99,2	0,00		
				Presentar informes de gestión del área.	Mantener seguimiento al desarrollo de tareas en forma trimestral ante no conformidades y las decisiones y acciones tomadas	Unidad	4	4	01/02/2013	30/12/2013	11	Informes realizados / Informes programados	Presupuesto	Miguel Ignacio Pabon	3	72,6	75,00		
CONTRATACIÓN	5. Consolidar la gestión institucional efectiva para responder a las necesidades de nuestros clientes.	Sustentar la certificación del Sistema de Gestión de Calidad y MECI.	Sustentar la certificación del Sistema de Gestión de Calidad y MECI.	Actualizar la documentación del proceso de contratación	Revisar y actualizar el Manual de Contratación de la Entidad	Unidad	1	1	01/03/2013	30/08/2013	6	Manual revisado y actualizado/Manual programado para actualizar	Dirección Administrativa y Financiera	Director Administrativo Juan Pablo Ruiz Silva	1	100,0	100,00		
				Hacer levantamiento de los procedimientos.	Hacer levantamiento de los procedimientos, instructivos a cargo de la Dirección Administrativa	Porcentaje	0,0%	100%	01/07/2013	15/12/2013	6	Porcentaje ejecutado / porcentaje programado	Dirección Administrativa y Financiera	Director Administrativo Juan Pablo Ruiz Silva	100%	54,5	100,00		
				Programar y realizar capacitación sobre el proceso contractual del Fondo	Realizar capacitación dirigida a los funcionarios sobre responsabilidades de la supervisión	Unidad	0	1	01/04/2013	30/09/2013	6	Capacitación realizada / capacitación programada	Dirección Administrativa y Financiera	Director Administrativo Juan Pablo Ruiz Silva	1	100,0	100,00		
				Evaluar los resultados del proceso periódicamente.	Informes sobre seguimiento de indicadores de los procesos a cargo	Unidad	4	4	02/01/2013	15/12/2013	12	Informes realizados/informes programados	Dirección Administrativa y Financiera	Director Administrativo Juan Pablo Ruiz Silva	2	78,1	50,00		
SISTEMAS E INFORMÁTICA	4. Mejorar el sistema de gestión organizacional, tecnológica, humana y cultural.	4.1. Asegurar los procesos de mejora tecnológica.	Aumentar los medios de acceso a la información de los clientes	Realizar mantenimiento preventivo de software a los equipos de la entidad	Revisión de los aplicativos, sistemas operativos en los equipos de cómputo de las tres sedes del Fondo de Bienestar social de la CGR	Porcentaje	100%	100%	01/02/2013	15/12/2013	11	Aplicativos revisados/aplicativos totales de la entidad	Sistemas, Centro Médico, Colegio CGR	Alex William Joja Fernández.	100%	76,0	100,00		
				Realizar mantenimiento preventivo de hardware a los equipos de la entidad	Revisión de los equipos de cómputo, servidores, redes de datos de las tres sedes del FBSCGR	Porcentaje	100%	100%	01/02/2013	15/12/2013	11	Equipos de computo. Servidores, redes revisados/instr. equipos computo, servidores redes de la entidad	Sistemas, Centro Médico, Colegio CGR	Alex William Joja	100%	76,0	100,00		
				Establecer el Plan de Seguridad de la Entidad	Establecer y ejecutar el plan de seguridad de la entidad para el manejo de medios tecnológicos conforme a los parámetros de gobierno en línea	Unidad	1	1	01/02/2013	20/12/2013	11	Plan establecido y ejecutado/plan programado.	Sistemas	Director Administrativo, Alex William Joja	1	74,8	100,00	Se entregó al comité GEL el esquema de seguridad	
				Caracterizar la infraestructura tecnológica de la Entidad	Analizar y caracterizar mediante informe la infraestructura tecnológica con base en los requerimientos de GEL	Unidad	1	1	01/02/2013	28/02/2013	1	Informe sobre caracterización e infraestructura tecnológica presentado/informe programado	Sistemas	Alex William Joja Fernández, Ing. TAO y Contralista	1	100,0	100,00	Se entregó al comité GEL esta caracterización	
	5. Consolidar la gestión institucional efectiva para responder a las necesidades de nuestros clientes.	5.1. Mantener la mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad y Modelo Estándar de Control Interno (SICME).	Sustentar la certificación del Sistema de Gestión de Calidad y MECI.	Revisar y actualizar los procesos y procedimientos del área de Sistemas	Actualizar procesos y procedimientos del área de sistemas de acuerdo con GEL.	Porcentaje	0,0%	100%	01/02/2013	01/12/2013	10	Proceso actualizado/proceso programado	Sistemas	Alex William Joja Fernández, Ing. TAO y Contralista	50%	79,5	50,00	Se tiene programada la entrega al comité SICME en el siguiente trimestre los documentos	