

**INFORME DE EJECUCION PLAN DE ACCION 2020
PRESENTADO A LA CONTRALORIA MUNICIPAL DE NEIVA**

ENTIDAD: ESE CARMEN EMILIA OSPINA

RESPRESENTANTE LEGAL: JOSÉ ANTONIO MUÑOZ PAZ

VIGENCIA: 2020

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	METAS	CONSOLIDADO A DICIEMBRE	OBSERVACIONES	RESPONSABLES
					2020			
1. Implementar el modelo integral de atención en salud (MIAS) en las sedes de la ESE Carmen Emilia Ospina, prestando servicios de salud humanizados con accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad. 2. Garantizar la atención preferente y diferencial a todos los usuarios con énfasis en la población materno infantil, vulnerable y víctimas de la violencia.	Rediseñar el proceso de atención actual, de acuerdo a lineamientos nacionales	Implementar el Modelo de atención integral en salud (MIAS)	Implementación del modelo	Actividades realizadas /actividades programadas*100	40%	10%		TECNICO CIENTIFICO
			Reinducción y capacitación mensual al personal asistencial en temáticas relacionadas con actividades de PyP con el objetivo de brindar información asertiva y actualizada que derive en el buen desempeño de los programas	Numero de capacitaciones realizadas/Numero de capacitaciones programadas x 100	100%	100%		
	Optimizar los procesos y procedimientos en Detección Temprana y Protección Específica que deriven en atención integral y el cumplimiento de indicadores gerenciales, implementando los nuevos modelos y metodologías para prestación de servicios	Mejorar la cobertura de la E.S.E Carmen Emilia Ospina en actividades de Detección Temprana y Protección Específica, atendiendo a los lineamientos y normatividad vigente e integrando la atención desde el modelo MIAS-PAIS	Implementación actividades de seguimiento y control en el área rural	Total de actividades realizadas/Total actividades programadas	100%	100%		
			Ejecución actividades de seguimiento y control en el área urbana	Total de jornadas realizadas/Total de jornadas programadas	95%	95%		
			Realizar el Proceso de certificación en la política IAMI en una (1) sede de la institución.	1 Centro de Salud certificado de la estrategia IAMI	1	0	Evidencia formatos de autoapreciación. El indicador de certificar una de las sedes de la ESE CEO en IAMI no pudo ser alcanzado porq no se logro alcanzar el 100% del cumplimiento en la autoapreciación, de los pasos IAMI el cual es un requisito para solicitar evaluación externa e iniciar el proceso de certificación con forme al resultado de la evaluación externa.	
1. Implementar el modelo integral de atención en salud (MIAS) en las sedes de la ESE Carmen Emilia Ospina, prestando servicios de salud humanizados con accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad. 2. Garantizar la atención preferente y diferencial a todos los usuarios con énfasis en la población materno infantil, vulnerable y víctimas de la violencia.	Mantener actualizado el comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública, que permita establecer los riesgos de la población e implementar estrategias, para el control de la enfermedad.	Fortalecimiento de los diferentes procedimientos que hacen parte del proceso de vigilancia epidemiológica	Dar cumplimiento como mínimo el 95% de las actividades de vigilancia epidemiológica	Actividades realizadas /actividades programadas*100	95%	95%		CALIDAD
		Mantener el cumplimiento del Sistema de habilitación	100% del servicio ofertado con seguimiento al cumplimiento los estándares de habilitación.	servicio que cumplen las normas de habilitación/Numero total de servicios habilitados * 100	100%	100%	El area tiene habilitados el todos los servicios el 100% del tiempo	
		Cumplimiento del sistema de información para la calidad.	Cumplimiento del 100% de los informes requeridos por entes de vigilancia y control respecto al sistema de información para la calidad.	100% de cumplimiento de requerimiento de información.	100%	100%	Se da cumplimiento permanente a los informes	
	El cumplimiento a lo establecido en las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.	Realizar autoevaluación frente a estándares de acreditación en salud establecidos por el Estado Colombiano.	100% de la Institución autoevaluada frente a estándares de acreditación en salud.	Una autoevaluación realizada.	1	1	Se iniciará proceso de autoevaluación el en cuarto trimestre	
		Desarrollar el Programa de la Auditoría para el mejoramiento de la calidad con enfoque en acreditación en salud.	Ejecución del 90% de las actividades del programa de la auditoría para el mejoramiento de la calidad programadas para el periodo evaluado.	numero de acciones de mejoramiento realizadas/ numero total de acciones programadas *100	90%	95%		
1. Implementar el modelo integral de atención en salud (MIAS) en las sedes de la	Garantizar el suministro de insumos a los diferentes servicios	Mejorar la oportunidad en la prestación de servicios	Elaboración anual de un plan de compras	Numero de planes de compras elaborado	1	100%		ALMACEN
			Mantener como mínimo el 95% de Oportunidad en la entrega de insumos a los diferentes servicios	(Número de Entregas realizadas oportunamente a los diferentes servicios/ Pedidos realizados)*100	95%	100%		
		Poner en funcionamiento SEGUNDA FASE CAIMI	Un centro CAIMI en funcionamiento	1	0%	Se gestionó con la secretaria de salud municipal los recursos No se ejecutó, porque dependemos de otros entes para los recursos. Se seguirá gestionando y pendiente de los requerimientos que hayan en el actual gobierno y poder dar cumplimiento de esta actividad.		

ESE Carmen Emilia Ospina, prestando servicios de salud humanizados con accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad. 2. Garantizar la atención preferente y diferencial a todos los usuarios con énfasis en la población materno infantil, vulnerable y víctimas de la violencia.	Mejorar la accesibilidad en la presentación de servicios de salud	Mejoramiento infraestructura y dotación	Gestionar en conjunto con el Municipio la construcción segunda fase CAIMI	Un proyecto gestionado	1	0%	Se ha realizado la gestión con Secretaría de Salud Municipal los ajustes a la infraestructura para poner en funcionamiento 2º fase, y pendiente de los requerimientos que hayan en el actual gobierno y poder dar cumplimiento de esta actividad.	GERENCIA-PLANEACION
			Elaborar y gestionar la construcción centro de salud AIPECITO	un Proyecto gestionado y construido	1	1	Se radica el documento de capacidad instalada en la Secretaría de Salud Departamental radicado No= 22185 del 17 de diciembre de 2020	
			Gestionar construcción segunda fase PALMAS	Un proyecto gestionado	1	1	Se radica el documento de capacidad instalada en la Secretaría de Salud Departamental radicado No= 21738 del 10 de diciembre de 2020	
Optimizar el plan de mantenimiento hospitalario.	Elaboración de un plan anual de mantenimiento hospitalario	Número de planes elaborado	1	100%			MANTENIMIENTO	
		Ejecutar como mínimo el 90% del plan anual de mantenimiento hospitalario	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	90%			
3. Garantizar la efectividad gerencial de la ESE Carmen Emilia Ospina en su rentabilidad social y financiera, mediante el fortalecimiento de la capacidad organizacional y empresarial con un enfoque de competitividad.	Mantener el Equilibrio financiero	Optimizar el proceso de facturación	Garantizar el registro del 100% actividades en el proceso de facturación	(Número de actividades facturadas/ número de actividades efectivamente realizadas)*100	100%	100%		FACTURACION
			Efectuar como mínimo el 95% de las conciliaciones programadas con EPS-S	(Número de Conciliaciones realizadas/Conciliaciones programadas)*100	95%	96%	se ponderan los resultados con los trimestres anteriores	FINANCIERA - CARTERA
		Mantener el porcentaje de glosas de cartera por debajo del 6%	(Valor glosa efectiva del periodo/Total facturado en el periodo)*100	6%	7%	El Indicador de glosas proyectado vig 2020 es mantenerlo por debajo del 6% , la cual ha arrojado un resultado del 6,9 % con corte a DICIEMBRE / 2020		
		Mantener meta de recaudo de cartera máximo a 120 días	Ventas servicios a crédito/Saldo promedio cuentas por cobrar	120	100%			
		Ejecutar la liquidación de contratos de prestación de servicios de salud suscritos con las diferentes Entidades responsables del pago de servicios (EPS), mínimo al 60%	(Número de Contratos liquidados/ total contratos terminados en el periodo)*100	60%	60%	se ponderan los resultados con los trimestres anteriores		
Fortalecimiento de la transparencia y servicios de Atención al ciudadano	Mejorar los niveles de satisfacción de los usuarios en la prestación de los servicios	Mantener la satisfacción del usuario por encima del 95%	(Número de Usuarios satisfechos/Total Usuarios encuestados)*100	95%	94%		SIAU	
		Ejecutar las actividades contempladas en el Plan de Comunicaciones de la ESE Carmen Emilia Ospina	# de actividades ejecutadas / # de actividades programadas x 100	100%	100%		COMUNICACIONES	
		Alcanzar en el trienio una implementación del 90% en la estrategia	(Número de Actividades desarrolladas/Actividades programadas)*100	15%	100%	Se incentivó la participación ciudadana a través de trámites en línea	TIC	
		Elaborar plan anual anticorrupcion	Un plan elaborado	1	100%		PLANEACION	
3. Garantizar la efectividad gerencial de la ESE Carmen Emilia Ospina en su rentabilidad social y financiera, mediante el fortalecimiento de la	Transformación de la Cultura Organizacional en el Talento Humano.	Mejorar los procesos de Administración y desarrollo del talento humano	Elaboración de los planes de capacitación, bienestar social e incentivos en forma anual	Número de planes elaborados	1	100%		TALENTO HUMANO
			Ejecución como mínimo del 95% de los planes de capacitación, bienestar social e incentivos	(Número de Personas capacitadas/ Total personal) *100	95%	95%		
				(Número de Actividades de bienestar e incentivos realizadas/ Actividades programadas)*100	95%	95%		
		Desarrollar la política de Inclusión social con el fin de cumplir con la LEY 1816 DEL 2013	Numero de personas discapacitadas contratadas/ Numero total de personas vinculadas a la ESE	1%	100%		SALUD OCUPACIONAL	
		Mantener actualizado el sistema de gestión de salud y seguridad del trabajo superior al 90%	Número de revisiones programadas/ número de revisiones realizadas x 100	90%	72%			
Actualizar los planes de emergencias	número de planes de emergencia actualizados/ número total de planes de emergencia x 100	100%	93%	No se ha recibido respuesta de SSD sobre la corrección de los PHE				

capacidad organizacional y empresarial con un enfoque de competitividad.	Desarrollar el Plan Institucional de Archivos – PINAR, y planificar e implementar el Programa de Gestión Documental -PGD.	Ejecutar la metodología determinada por el Archivo General de la Nación AGN, en el Manual "Formulación del Plan Institucional de Archivos – PINAR	Alcanzar en el trienio una implementación del 95% en la estrategia PINAR	(Número de Actividades realizadas/ Actividades programadas)*100	20%	100%	Evidencia pagina web	TIC	
		Mejoramiento del proceso auditor de control interno		Ejecutar el 90% del Programa Anual de Auditoría aprobado para cada vigencia, incluyendo las auditorías especiales	Número de informes de auditoría presentados / Número de auditorías del Programa Anual de Auditorías, incluidas las especiales X 100	90%	100%		CONTROL INTERNO
			Realizar seguimiento periódico a los planes de mejoramiento suscritos, tanto internos como externos, de la E.SE	Realizar seguimiento al 90% de los planes de mejoramiento suscritos, tanto internos como externos	Número de planes de mejoramiento con seguimiento documentado / número de planes de mejoramiento con cumplimiento del tiempo de ejecución x 100	90%	100%		
			Realizar seguimiento periódico a los riesgos extremos y altos identificados en los procesos estratégicos, misionales y de apoyo	Realizar seguimiento periódico al 90% de los riesgos por procesos catalogados como extremos y altos	Número de riesgos extremos y altos / número de riesgos con seguimiento periódico x 100	90%	100%		
3. Garantizar la efectividad gerencial de la ESE Carmen Emilia Ospina en su rentabilidad social y financiera, mediante el fortalecimiento de la capacidad organizacional y empresarial con un enfoque de competitividad.	Garantizar la Defensa Judicial oportuna	Defensa judicial oportuna	Mantener la Oportunidad en un 100% de respuesta a tutelas	(Número de tutelas gestionadas en los tiempos establecidos/Total Tutelas del periodo)*100	100%	100%		JURIDICA	
			Mantener la Oportunidad en un 100% de respuesta a derechos de petición	(Número de derechos de petición resueltos/Total de derechos de petición del periodo)*100	100%	100%			
			Mantener la Oportunidad en un 100% de respuesta a procesos jurídicos	(Número de procesos jurídicos tramitados dentro de los términos establecidos/Total de procesos jurídicos del periodo)*100	100%	100%			
4. Promover las prácticas adecuadas en la prestación de los servicios de salud que contribuyan a la preservación y cuidado del medio ambiente en el municipio de Neiva.	Fortalecer la política del medio ambiente	Dar un adecuado manejo a los Residuos Peligrosos generados.	Incinerar el 60% de los residuos peligrosos.	Cantidad de residuos peligrosos incinerados / cantidad de residuos peligrosos generados x 100	60%	60%		MEDIO AMBIENTE	
		Realizar campañas educativas de ahorro y uso eficiente de los recursos.	Reducir el consumo de los servicios públicos de energía y agua en un 5%.	Consumo inicial – Consumo final.	5%	5%	Se logra el cumplimiento en el ahorro del consumo de energía sobrepasando la meta con un 7.6% de ahorro. Con el consumo del agua se logro un ahorro del 1% acercandonos a la meta		
		Realizar campañas educativas		Número decampañas realizadas / Número decampañas progmradas x 100	100%	100%			
		Cambiar las canecas que se encuentran en mal estado	Satisfacer las necesidades de canecas, con el fin de realizar una adecuada segregación.	Número de canecas cambiadas / Número de canecas que requieren cambio x 100	100%	100%			