

Componentes Estratégicos	Línea estratégica	Indicador de Impacto	Programa	Objetivo	Estrategias por componente	Línea base x proyecto	Indicadores de producto x programa	2021	2022	2023	2024	cuatrenio	Responsable
1. Garantizar la Estabilidad, fortalecimiento y crecimiento financiero de la institución.	1.1 BRINDAR SERVICIOS DE SALUD AUTOSOSTENIBLES.	Utilidad - reducir la pérdida	Estabilidad -Auditoria financiera	Velar por el mantenimiento de la estabilidad financiera de la empresa	Monitorear el presupuesto de la institución, el presupuesto de los planes estratégicos y el plan operativo	≥ 100% Ingreso ≤ 100% Gasto	<u>Resultado del Analisis del periodo / los resultados historicos.</u>	25%	25%	25%	25%	100%	GESTOR DE PRESUPUESTO Y GESTOR CONTABLE
					Realizar un análisis sistemático y gestión sobre resultados de indicadores financieros.	El historico del comportamiento financiero.							
		facturacion - costos / costos totales	Fortalecimiento financiero	Coadyuvar en el mantenimiento de la estabilidad economica de la empresa, mediante el analisis, vigilancia y control de los costos y gastos operativos y su relacion con la eficiencia operacional de la ESE CEO.	Comunicación de los distintos líderes de procesos con el área de costos para el análisis previo de viabilidad de los distintos requerimientos de recursos que estos soliciten	Cumplimiento del informe dentro de los tiempos establecidos	cantidad de informes socializados / cantidad de informes proyectados	25%	25%	25%	25%	100%	PROFESIONAL COSTOS
					Socialización del análisis y resultado de los costos en las reuniones de socialización de estados financieros								
					Generación y comunicación de alertas de costos a la gerencia, jefes de grupo y líderes de procesos cuando se presente la novedad, mediante el SIMAD o a través de las reuniones de socialización de estados financieros								
				Realizar seguimiento y	Gestionar la cartera a traves de: Mesas de cartera según convocatoria de los entes territoriales	Mesas de concertacion	# de Mesas de trabajo desarrolladas / # de Mesas de trabajo programadas	25%	25%	25%	25%	100%	

		Recaudo / Cobros	Gestion de Cartera	gestion al recaudo de la cartera periodicamente	notificaciones de cobro prejudicado	Indice de cumplimiento en los compromisos adquiridos	# de notificaciones enviadas / # de Notificaciones programadas	25%	25%	25%	25%	100%	GESTOR DE CARTERA
2. Realizar un avance en el nivel de complejidad en servicios (ginecología, pediatría- medicina interna) que sean contratados por las EPS garantizando oportunidad económica para la institución y una prestación del servicio con mayor integralidad.	2.1 Apertura de nuevos servicios	servicios de ginecología, pediatría- medicina interna habilitados	Avance en el nivel de complejidad	Ofertar rutas de atención integrales que garanticen una prestación de servicio sin barreras	Diseñar el plan de atención que integre las especialidades a las rutas ofertadas por la ESE Carmen Emilia ospina	ND	Rutas diseñadas e integradas	0	1	1	1		AREA DE CALIDAD- TECNICO CIENTIFICO
					Gestionar antes las EAPB el plan de atenciónintegral para los usuarios designados a la ESE Carmen Emilia Ospina	ND	plan socializado ante EAPB	0	1	1	1		
				Fortalecer la apropiación conceptual, metodológica y de sensibilización dirigida al personal asistencial, administrativo y usuarios para el desarrollo de la Política IAMI.		60%	No de personal asistencial y administrativo capacitado en IAMI/ No total de personal asistencia y administrativo ESE CEO	65%	70%	80%	85%	85%	
						ND	No de usuarios educados en estrategia IAMI/ No total de usuarios atendidos en Ruta infancia, primera infancia, Materno perinatal	10%	20%	30%	40%	40%	
					Fortalecimiento y generación de espacios amigables para primera infancia, infancia, adolescencia y juventud.	ND	No de servicios amigables para adolescentes y jóvenes implementado/ No de servicios amigables para adolescentes y jóvenes programado .	0%	50%	50%	100%	100%	

					Elaboración de documentos para la atención en salud mental para la población atendida en la ESE Carmen Emilia Ospina.	ND	Documento elaborado	1	1	1	1	1	
						ND	Documento elaborado	1	1	1	1	1	
						ND	Documento elaborado	1	1	1	1	1	
					Diseño e implementación de documentación para la prestación de servicios de salud y de esta manera promover, proteger y mejorar la salud de la población.	ND	Modelo de prestación de servicios de salud actualizado	1				1	
						ND	Política documentada	1				1	
						2.1	Cociente entre la sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó/ Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas	≤3	≤3	≤3	≤3	≤3	

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	3.1 IMPLEMENTAR EL ACTUAL MODELO DE ATENCIÓN ALINEADOS CON LA POLÍTICA NACIONAL	Cumplimiento de los indicadores en salud planteados	CIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INT	Fortalecer la prestación del servicio de salud a través de la implementación de un modelo de atención, que garantice la calidad, oportunidad, y satisfacción en los usuarios, cumpliendo con los indicadores en salud.	Garantizar programas de promoción y prevención articulados con las necesidades en salud de la población designada.	90%	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención hipertensiva adoptadas por la ESE / Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de la evaluación.	90%	90%	90%	90%	90%	TECNICO CIENTIFICO
						85%	Numero de mujeres gestantes a quienes se le realizo por lo menos una valoración medica y se inscribieron al programa de control prenatal de la ESE, a mas tardar en la semana 12 de gestacion / Total de mujeres gestantes identificadas.	85%	85%	85%	85%	85%	
						ND	Número de gestantes con consejería de lactancia materna en la institución/ Número total de gestantes.	40%	40%	40%	40%	40%	
						ND	Número de gestantes con cuatro o más controles prenatales/ Total de gestantes en control prenatal *100	10%	10%	10%	10%	10%	
						95%	Número de gestantes con toma de prueba para VIH durante el control prenatal/ Número total de gestantes reportadas*100	95%	95%	95%	95%	95%	
						90%	Número de gestantes a las que se les realizaron las tres pruebas diagnósticas para sífilis durante el embarazo/ Número total de gestantes de los últimos 6 meses reportadas *100	90%	90%	90%	90%	90%	

						8%	Número de mujeres en edad fértil 15 a 49 años, atendidas en planificación familiar/ Número total de mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años designadas para atención para la institución *100	8%	8%	9%	10%	10%	
						83%	Número de historias clínicas de niños(as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana en las alteraciones del crecimiento y desarrollo/ Total de niños(as) menores de 10 años a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia	84%	85%	85%	85%	85%	
						80%	Número de mujeres de entre 25 y 69 años que se ha tomado la citología en el periodo definido/Total de mujeres entre 25 y 69 años asignadas a la IPS.	85%	80%	80%	80%	80%	
					Fortalecer la estrategia de atención en salud extramural para la prevención de enfermedades y la promoción, protección y mejoramiento de la salud de la población designada.	ND	Actividades realizadas/ Actividades programadas *100	95%	95%	95%	95%	95%	
					Documentar la ruta de alteraciones nutricionales en la ESE Carmen Emilia Ospina	ND	Ruta documentada	1	1	1	1	1	
					Garantizar la prestación de servicios desde el área de traslado asistencial básico con oportunidad.	40	Tiempo transcurrido entre el inicio de proceso de traslado y la entrega del paciente en la institución de nivel superior	40	40	40	40	40	
					Implementar y ajustar en la institución la modalidad de teleatención para mejorar	ND	Número de Teleconsultas atendidas x 100 /Número de Teleconsultas agendadas.	50%	50%	50%	50%	100%	

					institución de salud, para prestar la atención en salud.	ND	Número de especialidades implementadas bajo la modalidad de telemedicina en la institución.	1	1	2	2	2	
					Definir, diseñar y/o actualizar de manera articulada con los líderes de los procesos la documentación necesaria, así como la implementación y seguimiento de los mismos, para la toma y traslado de las muestras de laboratorio, imágenes diagnósticas y ecografía de la institución.	ND	Documento elaborado	1				1	
						ND	Documento elaborado		1			1	
						ND	Documento elaborado		1			1	
					Generar la estrategia de plan de cuidado liderado por la enfermería de la institución que incorpore de manera integral el análisis de riesgo y las necesidades del paciente y su familia mediante la adecuada articulación del equipo interdisciplinario requerido para tal fin.	ND	Documento elaborado		1			1	
					Brindar una atención integral y oportuna a la población sospechosa o diagnosticada por covid-19.	ND	N° activiades realizadas por contingencia covid/ total de activiades del plan de contingencia*100	100%	100%	100%	100%	100%	
						ND	N° pacientes con sospechosos y/o diagnosticados por Covid19 que recibieron apoyo psicosocial / total de pacientes reportados en la base de siviigila en ficha epidemiológica 346.	5%	5%	5%	5%	5%	
					Prevención y atención integral centrada en las personas afectadas por tuberculosis	16,14 casos por 100.000 habitantes de habitantes	TASA DE INCIDENCIA DE TBC*100.000 USUARIOS	16.14	16.14	16.14	16.14	16.14	
					Garantizar la atencion del paciente con dengue de manera más oportuna y correcta	0%	porcentaje de letalidad por dengue	0	0	0	0	0	

					Garantizar la atención integral del binomio madre -hijo, de acuerdo a la Ruta integral materna perinatal, resolución 3280 del 2018, en la ESE Carmen Emilia Ospina.	0%	Tasa de incidencia de sífilis CONGENITA x 1000 nv	0	0	0	0	0	
						0%	tasa mortalidad materna evitable x 1000 nv	0	0	0	0	0	
					Notificar oportunamente los eventos de interés en salud pública, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el instituto nacional de salud	95%	Porcentaje de cumplimiento	95%	95%	95%	95%	95%	
					Gestión del conocimiento mediante la implementación del plan de capacitación utilizando tecnologías de información y comunicación.	ND	Porcentaje de cumplimiento de plan de capacitación anual	100%	100%	100%	100%	100%	
	3.2 Prestación de servicios con impacto en indicadores de salud pública.	Cumplimiento de la ejecución de las actividades contempladas en los convenios	plan de intervenciones colectivas PIC/ETV enfermedades Transmitidas por vectores	Ejecutar convenios como PIC Y ETV en articulación con los entes territoriales para cumplimiento de indicadores en salud pública	Ejecutar las diferentes actividades contractuales de los convenios	ND	metas ejecutadas/ metas contratadas*100	100%	100%	100%	100%	100%	
					Garantizar el recurso humano requerido para el cumplimiento de las actividades	ND	Recurso humano contratado/ recurso humano planeado*100	100%	100%	100%	100%	100%	
					Planificar el cumplimiento de la matriz de actividades	ND	Matriz de seguimiento por convenio	1	1	1	1	1	
	3.3 habilitación de nuevos servicios	Proporción de servicios proyectados en funcionamiento	Sistema Unico de habilitación	Realizar novedades de apertura de servicios con cumplimiento de estándares de habilitación	Asesoría y autoevaluación en estándares de habilitación de los servicios que se planeen nuevos en la institución.	sin medición	numero de asesorias brindadas	1	2	2	3	3	
					Diseño y ejecución del modelo de mejoramiento institucional	sin medición	Un modelo diseñado y socializado	1	1	1	1	1	

	3.4 Transformar la cultura institucional hacia el mejoramiento continuo	Proporción de equipos de mejoramiento adheridos al modelo de mejorameinto institucional	Programa de mejoramiento continuo	Lograr la adherencia de Iso diferentes procesos al modelo de mejoramiento institucional	Definir e implementar mecanismos de comunicación del proceso y los resultados del mejoramiento.	sin medición	Numero de informes del mejoramiento institucional	1	1	2	1	5	GARANTIA DE LA CALIDAD
					Fomentar la cultura de mejoramiento continuo hacia estándares superiores de calidad, con una metodología formal y permanente, analizando a profundidad los patrones no deseados, identificando las causas raíz de los problemas y	sin medición	Proporción de oportunidades de mejora derivadas de un problema con analisis causal	15%	25%	35%	45%	45	
					Mejorar las habilidades de autogestión de los procesos	sin medición	Proporción de servicios con reunion de autocontrol	25%	35%	45%	55%	55	
		No. De personas contratada en el mes/ No. De personas que recibieron la induccion *100%	Induccion del Talento Humano	Brindar al personal que será vinculado una amplia orientación e información sobre las generalidades de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, funciones que desempeñará, razón social y organización de la misma, con el fin de afianzar conocimientos y competencias requeridas para el desarrollo de sus actividades en el área asignada	Mejorar procesos de induccion y reinduccion	100%	CERTIFICACION DE CONTROL DE ASISTENCIAS	100%	100%	100%	100%	100%	AREA DE TALENTO HUMANO DOCENCIA Y SERVICIO
		No. De usuarios satisfecho/No. Total de encuestas *100				LAS ENCUESTAS Y TABULACION DE ENCUESTAS	75%	75%	75%	75%	75%		
		Tener un equipo interdisciplinario en lideres formados en docencia servicio	Docencia Servicios	Fortalecer el Rol Docente de la ESE CEO a traves del Diplomado de docencia Universitaria	Aplicar encuesta para funcionarios interesados en el Diplomado	20%	Encuestas para identificar personas facilitadores en Docencia	Jun-21					
		No. De personas capacitadas / No! total del personal *100	Capacitacion del Talento Humano	Ejecutar el PIC (Plan Institucional de Capacitaciones)	95%	Control de asistencias	feb a dic/2021						
					Brindar educación, capacitación y entrenamiento permanente que promueva las competencias del personal de acuerdo con las necesidades identificadas en la organización								
		la disminucion en la contratación del personal administrativo y asistencia por OPS	Modernizacion de la planta de Personal	Potencializar las competencias tanto individuales como colectivas de los funcionarios de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, promoviendo el desarrollo de los conocimientos y el mejoramiento continuo que permitan adquirir nuevas destrezas para una consolidación de los objetivos institucionales	Brindar apoyo a la reestructuraciona del nuevo personal de planta	Informe del avance en el proceso de modernizacion	nuevo personal adherido a la planta						
		Plan de aprendizaje											

3.9 Fortalecimiento del ambiente físico.		cumplir con el 95% del Plan de Mantenimiento Hospitalario	FORTALECER LA INFRAESTRUCTURA, MANTENIMIENTO Y LA DOTACION HOSPITALARIA PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA		Optimizar el Plan de Mantenimiento Hospitalario de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA..	90%	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	91%	91%	91%	91%	91%	mantenimiento e infraestructura
		cumplir con el 70 % de la ejecucion de equipos biomedicos con control metrologico			Apoyar la supervisión para la ejecución de la Metrología de los equios Biomedicos de la ESE CEO.	ND	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	70%	70%	70%	70%	70%	Biomedico
		Cumplimiento a la actualizacion de los PHE de ESE CEO al 100%	Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)		Actualizar los planes de Emergencia de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA	100%	N° PHE Elaborados / N° PHE Actualizados X 100	100%	100%	100%	100%	100%	salud ocupacional
		Cumplimiento al Plan de Trabajo Anual SG-SST al 91%			Mantener actualizado el sistema de gestión de salud y seguridad del trabajo superior al 90%	50%	N° Actividades programadas / N° Actividades ejecutadas X100	60%	70%	80%	85%	salud ocupacional	
		Cumplir con el 100% de los indicadores de residuos hospitalarios y similares (Peligrosos 60%, ordinarios 20% y reciclables 20%)	Fortalecer la politica de Gestión Ambiental		Fortalecer la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares de la E.S.E CEO para la disminución de los factores ambientales.	60%	No Total residuos (peligrosos, ordinarios, reciclables) / total de residuos generados *100	60%	60%	60%	60%	60%	Gestión Ambiental
		cumplir con el 65% de las actividades ambientales fomentando una cultura ambiental ecologica			Fomentar una cultura ambiental en la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	ND	No Actividades ambientales ejecutadas/actividades ambientales programadas x 100	10%	15%	20%	20%	65%	Gestión Ambiental
		cumplir en un 55% en los criterios normativos ambientales			Cumplir con los criterios normativos en competencia del área ambiental	ND	No de criterios normativos ambientales cumplidos / No total de criterios normativos ambientales x100	5%	10%	15%	25%	55%	Gestión Ambiental
					Liderar la formulación, monitorización y evaluación del Plan de Desarrollo a traves de la metodologia participativa	ND	Actas de seguimiento mensual e informe trimestral ante la Gerencia	100%	100%	100%	100%		

			reglamentación. En articulación con el ente territorial	Elaborar los proyectos en la metodología. Metodología general ajustada (MGA)	Actualización y/o elaboración de Proyectos	100%	proyectos	100%	100%	100%	100%		
				Realizar seguimiento a los diferentes proyectos inscritos en el plan bienal, según las directrices del Ministerio	seguimiento a los proyectos	100%	proyectos	100%	100%	100%	100%		
				De encontrar errores, inconsistencias, o fallas realizara el respectivo plan de mejoramiento i	Corrección de los errores en los proyectos	100%	Plan de mejoramiento por proceso	100%	100%	100%	100%		
				Identificación de los proyectos a incluir en Plan Bienal, la priorización debe ser enfocada a los lineamientos del plan de desarrollo.	priorizar los proyectos de acuerdo a las necesidades	100%	Actas/Archivo	100%	100%	100%	100%		
		Realizar el seguimiento al cumplimiento de cada uno de los procesos en la normatividad vigente	Actualización del Normograma	Garantizar la implementación de manera oportuna de la normatividad legal vigente que aplique a cada una de las áreas o procesos de la E.S.E Carmen Emilia Ospina, este procedimiento aplica a toda la institución	Revisar diariamente la pagina de consultor salud y realizar el despliegue de esta información a cada uno de los procesos	ND	Normatividad de Consultor Salud enviada al correo institucional de la E.S.E Carmen Emilia Ospina	100%	100%	100%	100%		
					Actualizar de manera mensual el Normograma institucional, en el formato establecido por la E.S.E. Carmen Emilia Ospina	ND	Normograma actualizado	100%	100%	100%	100%		
					Verificar el cumplimiento mensual de la implementación de la normatividad legal vigente, por cada lider	ND	Informe de Auditoria	100%	100%	100%	100%		
		Actualizaciones de aplicaciones	actualizaciones del sistema de informacion	Grantizar la gestion y mantenimiento de los sistemas de informacion.	Garantizar el cumplimiento oportuno de las actualizaciones correspondientes en cada uno de los sistemas de informacion indigo y simad con los que cuenta la ese carmen emilia ospina.	90% puesta en marcha de las actualizaciones de los programas.	Nº Actualizaciones porgramadas/ Nº actualizaciones realizadas	100%					
		Matriz de Riesgo en la tecnologia entregada	identificacion de riesgo	Establecer matriz DOFA de riesgos asociados al uso de la tecnologia al interior de la institución	Analizar los riesgos asociados al uso de la tecnologia y adquisición de herramientas tecnológicas	ND	Nº riesgos analizados / Nº de reisos mitigados	100%					
		La Política establecida en mapa de procesos entregada	politica para la Tecnologia	Construir politicas de gobierno TI institucional	Crear politicas organizacionales para la implementación, evaluación, adquisición, incorporación, monitorización, control y reposición de la tecnologia.	ND	Nº politicas solicitadas/ Nº de politicas entregadas	100%					

3.11 Innovación con soluciones tecnológicas y de comunicaciones que permitan mejorar la prestación del servicio de salud y la articulación intersectorial	Manual de proceso sobre uso de las tecnologías entregado	procedimiento para el uso de la Tecnología	Garantizar el uso seguro de la tecnología.	Diseñar un proceso para la implementación y evaluación de la seguridad del uso de tecnología al interior de la ESE Carmen Emilia Ospina	ND	Nº manuales planteados/ Nº de manual implementado	100%						TIC	
	Cronograma de actualizaciones y seguimiento	Soporte Tecnico	Responder ante el soporte técnico de los equipos de la institución	Realizar el soporte técnico de los equipos dispuestos en los diferentes puntos de atención, de tal forma que se garantice el buen funcionamiento de los mismos	100%	Nº de actividades programadas /Nº de actividades ejecutadas	100%							
	Plan Infraestructura TIC documentado		Análizar la infraestructura tecnológica	Documentar el del Plan de Capacidad, monitorización de uso y rendimiento de la infraestructura TIC de alta disponibilidad, consistente, de desempeño eficiente y seguro.	100%	Nº de proesos proyectados para documentación / Nº de procesos documentados. 100%	100%							
	Satisfacción para la realización de sus tareas en forma exitos		Implementar apropiadamente el buen manejo de las herramientas desde el área TIC.	Renovación Tecnológica para suplir las necesidades y brindar un mejor servicio a la comunidad.	30%	Numero de equipos obsoletos/Numero de equipos nuevos	50%							
	Plan Infraestructura TIC documentado		Infraestructura TICS	Elaboración de plan de diagnóstico de redes Categoría 5 a Categoría 6A en cada uno de los centros de salud de la Ese Carmen Emilia Ospina.	ND	Plan elaborado	100%							
		implementar y mantener estrategia y gobierno de TI institucional		Diseñar, elaborar e implementar el procedimiento de custodia de los activos de información.	100% del Componente	Procedimiento elaborado	100%							
		Definición de una infraestructura tecnológica de alta disponibilidad, consistente, en desempeño eficiente y confiable		Elaborar y adoptar el procedimiento para la integridad, autenticidad, disponibilidad y preservación de los activos de información.	100% cumplimiento del componente.	Procedimiento elaborado	100%							
	Elaboración de plan de diagnóstico de los sistemas de comunicación Rural.		ND	Diagnostico elaborado	100%									
								100%	100%	100%	100%			

		estrategias implementadas	estrategias de comunicaciones para la ESE	Elaborar la estrategia de comunicaciones de la ESE Carmen Emilia Ospina	Realizar el diagnostico comunicacional de la ESE por medio de la aplicacion de encuesta	NA	Análisis de encuestas aplicadas	100%	100%	100%	100%		COMUNICACIONES
								100%	100%	100%	100%		
					Diagnosticar el estado de la comunicación al interior y exterior de la institución	NA	Diagnóstico de comunicaciones	100%	100%	100%	100%		
					Divulgar para su implementación la estrategia de comunicación de la ESE Carmen Emilia Ospina	ND	Comunicación interna (SIMAD)	100%	100%	100%	100%		
		politica de comunicación implementada	politica de comunicaciones	Establecer la Política de comunicaciones de la ESE Carmen Emilia Ospina	Construir la política de comunicaciones de acuerdo a las necesidades de la institución, definiendo los lineamientos que permitan mejorar la comunicación desde los directivos hacia los funcionarios, desde los jefes de proceso hacia funcionarios, desde los funcionarios a otros funcionarios y desde la institución a la comunidad.	ND	Política establecida, aprobada e implementada en el mapa de procesos	100%	100%	100%	100%		COMUNICACIONES
		Vnueva imagen Institucional	fortalecimiento de la imagen Institucional	Fortalecer la imagen institucional de la ESE Carmen Emilia Ospina	Actualizar el manual de imagen e identidad corporativa de la institución	ND	Manual de imagen actualizado en mapa de procesos	100%	100%	100%	100%		COMUNICACIONES
					Actualizar el manual de comunicaciones de la ESE Carmen Emilia Ospina	ND	Manual de comunicaciones actualizado en mapa de procesos	100%	100%	100%	100%		

		plan de medios ejecutados	plan de medios	Hacer seguimiento al despliegue de la información de la institución presentada a través de medios de comunicación local y/o regional	Establecer un Plan de medios de comunicación de la ESE Carmen Emilia Ospina	ND	Plan de medios propuestos /plan de medios ejecutados	70%	80%	90%	100%		COMUNICACIONES
					Evaluar la efectividad de los mensajes transmitidos por medios de comunicación	ND	ACTA de reunión	100%	100%	100%	100%		
		Fortalecer el posicionamiento de la ESE	posicionamiento a nivel local y regional	Posicionar la imagen de la ESE Carmen Emilia Ospina en el ámbito local y regional	Lograr el reconocimiento y mejora de la imagen a través de la participación y/o el desarrollo de campañas y actividades desarrolladas al interior y exterior dela institución	100%	Registro fotográfico de las actividades	100%	100%	100%	100%		COMUNICACIONES
		boletines de prensa emitidos	Divulgaciones de las gestiones de la ESE	Divulgar de manera permanente información sobre actividades de cada uno de los programas que adelanta la ESE	Establecer la emisión de boletines de prensa internos y externos	100%	SIMAD / Correo electrónico	100%	100%	100%	100%		COMUNICACIONES
					Construir el boletín EntesESE de la ESE Carmen Emilia Ospina que recopile la información trimestral más importante para ser emitido de manera interna y externa		Boletín EnterESE	100%	100%	100%	100%		
		Nº de actualizaciones planteadas / Nº de	COMUNICACIONES	Hacer uso de herramientas comunicativas existentes en la	Actualizar la página web de la institución	100%	Cronograma de actualizaciones y seguimiento	100%	100%	100%	100%		COMUNICACIONES
					Actualizar la pagina intranet de la institución		Cronograma de actualizaciones y seguimiento	100%	100%	100%	100%		

		actualizaciones realizadas		Comunicación en la Entidad.			Cronograma de actualizaciones y seguimiento	100%	100%	100%	100%		
							Cronograma de actualizaciones y seguimiento	100%	100%	100%	100%		
		información en los canales oficiales y redes sociales oficiales	Actualización constante de los canales	Actualizar y manejar las herramientas TIC a través de la publicación de información en canales digitales y redes sociales oficiales	100%	Actualizar la Fan-Page de la ESE Carmen Emilia Ospina	Publicaciones en Fan-Page	100%	100%	100%	100%		COMUNICACIONES
						Publicar información en el perfil de Twitter institucional	Publicaciones en twitter	100%	100%	100%	100%		
						Publicar información en el perfil de la red social Instagram	Publicaciones en Instagram	100%	100%	100%	100%		
						Publicar contenidos en el canal de YouTube de la entidad	Publicaciones en Youtube	100%	100%	100%	100%		
		RENDICION DE CUENTAS DESARROLLADAS	RENDICION DE CUENTAS	Garantizar el desarrollo de las actividades de las Rendición de Cuenta	100%	Implementar la estrategia para el desarrollo de la Audiencia Pública de Rendición de cuentas de la ESE Carmen Emilia Ospina	Acta de ejecución de audiencia pública	100%	100%	100%	100%		COMUNICACIONES / SUBGERENCIA

		Portafolio de servicios actualizado	Diseño y actualización del portafolio de servicio	Apoyar en la construcción del portafolio de servicio	Diseñar el instrumento que permita presentar a organismos de control, EPS, IPS, empresas del sector público y privado y comunidad en general los servicios habilitados dentro de la institución, que defina los horarios y puntos de atención efectivos por cada servicio	NA	Portafolio de servicios en mapa de procesos	100%	100%	100%	100%		COMUNICACIONES
	4. SERVICIOS INTEGRADOS EN RED	4.1 Atención integral en todas las áreas y servicios.	Red de líderes comunitarios	BUSQUEDA DE LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS	Crear red de líderes comunitarios que permita fortalecer la prestación de los servicios en la comunidad .	50%	Herramienta de comunicacion diseñada	70%	80%	90%	100%		siau
			Fortalecimiento del CALL center	Nuevas estrategias de comunicación: usuarios_ ESE carmen Emilia Ospina	Garantizar el mejoramiento del call center promoviendo nuevas estrategias.	ND	Formulacion de estrategias	30%	40%	50%			
			Identificación de las principales causas de insatisfacción de los usuarios	Gestion y solucion de las PQR	Articular con el area de calidad para identificar las principales causas de insatisfaccion del usuario.	Informe de PQRS	100%	100%	100%	100%	100%		
			personal de SIAU capacitado	Capacitacion al mejoramiento continuo de la atencion al usuario	Brindar permanente entrenamiento y capacitacion al personal de SIAU	No. de capacitaciones programadas	100%	100%	100%	100%	100%		
			Fortalecimiento de la atencion al usuario con su EPS	articulacion con las EPS para atencion a los usuarios con calidad	La sinergia y la coordinación entre los diferentes prestadores para la atención de los usuarios.	Articular con las eapb por medios de los canales de comunicación una mejor oportunidad de atención de nuestros usuarios	Oportunidad de asignación de citas de hasta 3 días	95%	95%	95%	95%	95%	

		4.2 Articulacion con los entes Territoriales	Trabajo articulado entre la ESE Carmen Emilia Ospina I Secretaria de Salud Municipal La Secretaria de Salud Departamental las EpS, y las IPS de Neiva	ArticulacionInsectorial de los principales actores de la Salud de la comuidad	Garantizar el Fortalecimiento del servicio de Salud en Neiva	Realizar mesas de trabajo, convenios , nuevos proyectos con las diferntes Instituciones garantizando prestacionde servicio con calidad	50%	Mesas de ttrabajo	55%	60%	65%	70%		TSIAU COMUNICACIONES SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL EPS
--	--	--	---	---	--	--	-----	-------------------	-----	-----	-----	-----	--	---