

EVALUACION PLAN DE DESARROLLO 2021 – 2024 “ESE CARMEN EMILIA OSPINA”

Área	Estrategia	Indicador producto	Indicador 2021	Indicador Trimestre	% Cumplimiento indicador 2021	Evaluación cumplimiento	Observaciones y anexos
Financiera	Monitorear el presupuesto de la Institución, el presupuesto de los planes estratégicos y el plan operativo.	Resultado de análisis del periodo / los resultados históricos	25%	6.25%	25%	El indicador se cumplió para la vigencia 2021	Se realizó monitoreo y seguimiento de los resultados e indicadores financieros durante la vigencia 2021.
	Realizar el análisis sistemático y gestión sobre los resultados de indicadores financieros.						
	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.	Cantidad de informes socializados / cantidad de informes proyectados	25%	6.25%	25%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Se realizaron las reuniones para el análisis de los requerimientos de costos que en la vigencia 2021 se realizaron 12.
	Socialización de análisis y resultados de los costos en las reuniones de socialización de estados financieros.						
	Generación y comunicación de alertas de costo 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.						

	<p>Gestionar la cartera a través de: Mesas de cartera según convocatoria de los entes territoriales</p>	<p># de mesas de trabajo desarrolladas / # de mesas de trabajo programadas</p>	<p>25%</p>	<p>6.25%</p>	<p>25%</p>	<p>Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.</p>	<p>Conciliaciones: se programaron 10 mensuales, para la vigencia 2021 se sobrepasó la meta establecida.</p> <p>Glosas: el indicador se mantuvo por debajo del margen durante la vigencia 2021.</p> <p>Recaudo: la rotación de cartera se mantuvo alrededor de los 140 días, es decir que tuvo una recuperación cada 4.7 meses.</p> <p>Liquidación de Contratos: se tiene programado para el año 2021 la liquidación de 6 contratos, se sobrepasó la meta.</p>
	<p>Notificación del cobro prejuridico.</p>	<p># de notificaciones enviadas / # de notificaciones programadas</p>	<p>25%</p>	<p>6.25%</p>	<p>25%</p>	<p>Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.</p>	<p>Estos cobros se realizan de manera trimestral, se cumplió con el indicador.</p>

	Integrar los servicios de especialización a las Rutas de Atención Integral en Salud ofertadas por la ESE Carmen Emilia Ospina.	Rutas integrales de atención en salud con la participación de especialidades				Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021	Se diseñó un instrumento para evaluar por cada intervención individual las rutas de promoción y mantenimiento de la salud por cada curso de vida: (valoración integral, protección específica, protección temprana y educación para la salud). Primera infancia: 79% Infancia: 85% Adolescencia: 90% Juventud: 84% Adultez: 73% Vejez: 77% TOTAL: 81% Ruta Materno perinatal: 76.89% Ruta cardiovascular y metabólica: 72.73%
AREA DE CALIDAD TECNICO CIENTIFICO.	Implementar un modelo de atención integral con especialidades básicas para el mejoramiento de la capacidad resolutive y la integralidad de la atención en salud.	Modelo de atención en salud con participación de especialidades básicas.				Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Se diseñó el modelo de atención de salud en especialidades básicas, pendiente reunión con Calidad y Técnico científica para revisión de Rías y habilitación para mediana complejidad.
	Gestionar la contratación del nuevo portafolio de servicios con especialidades básicas del modelo de atención integral institucional con las aseguradoras.	Portafolio de servicios especializados contratados con las aseguradoras /Total aseguradoras vinculadas con la ESE CEO				Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021	Se diseñó el nuevo portafolio de servicios de la Institución.

TECNICO CIENTIFICO	Fortalecer la apropiación conceptual, metodológica y de la sensibilización dirigida al personal asistencial, administrativo y usuarios para el desarrollo de la política IAMI.	No. de personal asistencial y administrativos capacitado en IAMI/no total de personal asistencia y administrativo ESE CEO.	65%	16.25%	40.63%	Se cumplió con el indicador en la parte asistencial, pero en la parte administrativa el porcentaje propuesto no se alcanzó.	Para la vigencia 2021 se capacitaron un total de 267 personas de 353 de la parte asistencial eso es un porcentaje del 75,6% con lo cual se cumple la meta propuesta del 65%. En lo referente a la parte administrativa se capacitaron en la estrategia 172 personas de 343 eso es un porcentaje de 50.1%, con lo cual no se cumple la meta propuesta para la vigencia 2021.
		No. de usuarios educados en estrategia IAMI/No total de usuarios atendidos en ruta infancia, primera infancia, materno perinatal.	10%		10%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Las capacitaciones a usuarios educados en la estrategia IAMI se tiene una población asignada de 30000 usuarios de los cuales se debía capacitar el 10% (3.000) en lo corrido de la vigencia se capacitaron 2943 usuarios en la estrategia IAMI.
	Diseño e implementación del modelo de presentación de servicios de salud para promover, proteger y mejorar la salud de la población.	Modelo de prestación de servicios de salud y portafolio de servicios actualizados	1			Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021	Se cuenta con un modelo de prestación de servicios de salud.
		Política documentada	1				Se cuenta con una política elaborada.
	Implementar una metodología de seguimiento, monitoreo y evaluación de indicadores estándares de oportunidad para los servicios ambulatorios mejorando la calidad en la atención.	Matriz de indicadores de seguimiento monitoreo y evaluación elaborada e implementada				Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021	Se creó la matriz de indicadores de seguimiento.

TECNICO CIENTIFICO	Garantizar programas, estrategias y rutas de promoción y mantenimiento de la salud, articulados con las necesidades en la salud de la población designada.	Programas, estrategias y RIAS implementadas/Programas, estrategias y RIAS planeadas.	25%		25%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021	Se diseñó un instrumento para evaluar por cada intervención individual las rutas de promoción y mantenimiento de la salud por cada curso de vida: (valoración integral, protección específica, protección temprana y educación para la salud). Se vienen haciendo las mediciones de las diferentes rutas.
	Fortalecer la estrategia de atención, en salud extramural y domiciliaria para la prevención de enfermedades y la promoción, protección y mejoramiento de la salud de la población designada.	Atenciones extramurales y domiciliarias realizadas/Atenciones extramurales y domiciliarias programadas.	95%	23.75%	80%	Se cumple con el indicador para la vigencia 2021.	Se adelantaron jornadas extramurales en la zona rural y zona urbana. La productividad de atenciones domiciliarias en este trimestre fue de 2880 visitas facturadas por médicos, enfermeros, auxiliar de enfermería y psicólogos.
	Fortalecer la operatividad del servicio de TAB y referencia y contra referencia institucional con oportunidad y calidad	Numero de indicadores con calificación optima/Numero total de indicadores del servicio TAB y R-CR.	60%	15%	60%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021	Se cumplen con los cuadros de turnos tanto en la zona urbana como rural. Se cumplieron con todos los indicadores.
	Implementar y ajustar, en la institución la modalidad de telemedicina, para prestar la atención en salud.	Numero de teleconsultas atendidas/Numero de teleconsultas agentadas*100	50%	12.5%	50%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021	Se adelantó la atención por la modalidad de teleconsulta para los usuarios de la entidad entre esos los diagnosticados sospechosos COVID.
		Numero de especialidades implementadas bajo la modalidad de telemedicina en la institución					Se levantó un inventario de equipos y se realizaron cotizaciones pero no se logró
			1				

					No se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	por tema presupuestal la puesta en marcha del proyecto.
	Brindar servicios de salud ambulatoria y de internación acorde a la oferta y demanda de la población.	Matriz de indicadores de seguimiento, monitoreo y evaluación elaborada e implementada			Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021	Se elaboró la matriz de indicadores de seguimiento y monitoreo, con su anexo técnico para la contratación de los servicios en el primer trimestre del 2022.
	Fortalecimiento de los procesos de apoyo diagnóstico y terapéuticos institucionales.	Matriz de indicadores de seguimiento, monitoreo y evaluación elaborada e implementada			Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021	Se está actualizando la matriz de indicadores y seguimiento de farmacia. Se dio inicio con la actualización del listado de los códigos CUM de los medicamentos con su precio de costo y precio de venta. Se manejan más de 800 productos tanto para compras como para ventas, cada código para su medicamento. La matriz de toma de muestras y traslado ya se encuentra documentada. Proceso de rayos X: se encuentra documentado el proceso. Soporte terapéutico se encuentra documentado.
	Generar la estrategia de plan de cuidado liderado por enfermería de la institución que incorporé de manera integral el análisis de riesgos y las necesidades del paciente y su familia mediante la adecuada articulación del equipo	Documento elaborado			No se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Se está construyendo documento del Plan de enfermería. Quedo de compromiso para la vigencia 2022.

	interdisciplinario requerido para tal fin.						
	Brindar una atención integral y oportuna a la población sospechosa o diagnosticar por covid - 19.	No. de actividades realizadas por contingencia covid/total de actividades del plan de contingencia *100 No. pacientes con sospechosos y/o diagnosticados por Covid 19 que recibieron apoyo psicosocial/ total de pacientes reportados en la base de sivi en fecha epidemiológica 346.	100%	25%	100%	Se cumple con el indicador de la vigencia 2021	Se cumplieron con las jornadas de vacunación. Informes mensuales de dosis aplicadas. Se han atendido usuarios para apoyo psicosocial por parte del área de salud mental, (asistencia intrahospitalaria por psicología, visita domiciliaria, consulta de control o seguimiento, consulta de primera vez, educación individual en salud, interconsulta)
TECNICO CIENTIFICO	Implementar y continuar las acciones del sistema de vigilancia epidemiológica en la ESE Carmen Emilia Ospina.	Matriz de indicadores de seguimiento, monitoreo y evaluación elaborada e implementada	1			Se cumple con el indicador de la vigencia 2021	Se realizó seguimiento y monitoreo a cada uno de los indicadores de vigilancia epidemiológica.
	Planificación y seguimiento a las obligaciones contractuales de los convenios.	Cumplimiento de matriz de indicadores de seguimiento por convenio.	100%	25%	100%	Se cumple con el indicador para la vigencia 2021.	Se realizó seguimiento a los convenios de PIC y ETV que son convenios que se firman con la secretaria de salud municipal.
	Ejecutar las diferentes actividades contractuales de los convenios.	Metas ejecutadas/metras contratadas*100	100%	25%	100%	Se cumple con el indicador de la vigencia 2021	Se desarrollaron convenios de ETV y PIC convenios que se firmaron con la secretaria de salud municipal.
	Asesorías y autoevaluación en estándares de habilitación de los servicios que se planeen nuevos en la institución.	Numero de asesorías brindadas.	1			Se cumple con el indicador para la vigencia 2021.	Se adelantó acompañamiento y seguimiento a las diferentes áreas, durante el último trimestre se realizó seguimiento al área de vacunación de acuerdo a las

							requerimientos de la supersalud y visitas a los centros de salud de la zona rural.
	Diseño y ejecución del modelo de mejoramiento institucional.	Un modelo diseñado y socializado.	1				Se cumplió con el indicador para el vigencia 2021. Modelo de mejoramiento institucional ya se encuentra elaborado y socializado.
	Definir e implementar mecanismo de comunicación del proceso y los resultados del mejoramiento.	Numero de informes del mejoramiento institucional	1				Este indicador los resultados son entregados en la vigencia 2022 en el mes de enero. Este indicador quedo de compromiso para el mes de enero del 2022 realizar informe del mejoramiento institucional.
GARANTIA DE 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 desarrollando los métodos de solución de problemas.	Proporción de servicios con reunión de autocontrol.	15%	3.75%	15%		Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021. Se diseñó una ruta crítica para la implementación del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad. Se entregó a la Secretaria de Salud Departamental los avances de PAMEC de la vigencia 2021. Ya se encuentra en el mapa de procesos también PAMEC
	Mejorar las habilidades de autogestión de los procesos.	Proporción de servicios con reunión de autocontrol.	25%	6.25%	25%		Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021. Se crearon 4 equipos primarios en las diferentes sedes de la ESE CEO así: Palmas, IPC, Canaima, Granjas. Y se realizaron reuniones de autocontrol en donde se revisan y evalúan los resultados de los aspectos como son el comportamiento de los indicadores generales relacionados con atributos de calidad, revisión de PQRS, revisión de reingresos,

							revisión de auditorías médicas.
	Mejorar procesos de inducción y reinducción.	CERTIFICACION CONTROL DE ASISTENCIA.	100%	25%	100%	Se cumplió con el indicador para el cuarto trimestre.	Se anexan actas correspondientes a los seguimientos realizados en el trimestre.
		LAS ENCUESTAS Y TABULACION DE ENCUESTAS	75%	18.75%	100%	Se cumplió con el indicador para el cuarto trimestre	Se anexa soporte de tabulaciones y listado de asistencia a las misma. En lo corrido del cuarto trimestre se presentaron 193 personas para el proceso de reinducción del personal administrativo. Queda para la vigencia 2022 el proceso de reinducción del personal asistencial.
	Aplicar encuesta para funcionarios interesados en el Diplomado.	Encuesta para identificar personas facilitadores en Docencia	Junio-21			Se cumplió con el indicador para el año 2021	En la vigencia 2021 se adelantó encuesta para identificar personas interesadas en el diplomado actualmente existen 35 personas interesadas el mayor número de personas son contratistas. Se realizó el curso de Formador de Formadores y se cuenta con 24 personas certificadas.
	Ejecutar el PIC (Plan Institucional de Capacitaciones).	Control de asistencia	Feb a dic/2021			El indicador se cumplió para el cuarto trimestre	Se adelantó el plan de capacitaciones en la vigencia 2021. Como recomendaciones se deja que se debe revisar el contenido de las mismas y buscar el mecanismo de que exista mayor participación del personal de la entidad.

AREA DE TALENTO HUMANO DOCENCIA Y SERVICIO	Brindar educación, capacitación y entrenamiento permanente que promueve las competencias del personal de acuerdo con las necesidades identificadas en la organización.					El indicador se cumplió para el cuarto trimestre	Se adelantó el plan de capacitaciones en la vigencia 2021. Como recomendaciones se deja que se debe revisar el contenido de las mismas y buscar el mecanismo de que exista mayor participación del personal de la entidad.	
	Brindar apoyo a la restructuración del nuevo personal de planta.	Nuevo personal adherido a la planta					Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021	En la vigencia 2021 se adelantó el proceso de actualización del estudio de modernización y el manual de funciones de la institución, una vez actualizados fueron presentados a la Junta Directiva de la entidad y aprobados en la misma. Queda pendiente para la vigencia 2022 en el primer semestre de la misma la incorporación del personal a la planta, este proceso se adelantará dependiendo de los recursos con los que cuenta la entidad.
	Velar por la suficiencia del talento humano en relación con el portafolio y la demanda de servicios.						Se cumplió con el indicador para el vigencia 2021	Se cuenta con el personal necesario para el cumplimiento de metas del plan de desarrollo en cada una de las áreas.
	Realizar evaluación e intervención del clima organizacional.	Encuesta realizada e informe de clima organizacional.					Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021	En la vigencia 2021 se desarrolló la campaña de TU VOZ SE ESCUCHA, donde se adelantaron visitas a todas las sedes de la zona urbana de Neiva.

							Adicional se desarrollaron las actividades de bienestar social que entre estas tenemos: Auxilio funerario, incentivo educativo, incentivo por pensión.
CONTRATACION	CARGAR A TIEMPO LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS EN CADA UNA DE LAS ETAPAS DEL PROCESO EN LA PLATAFORMA SIA OBSERVA Y SECOP.	CARGUE DEL 100% DE INFORMACION EN SIA OBSERVA Y SECOP	90%	22.5%	90%	Se cumplió el indicador para la vigencia 2021	En la vigencia 2021 se realizó el cargue de la información de contratación en la plataforma de la Contraloría y Secop. Se debe dejar claridad que debido a que se realizó adición de contratos y comprometen vigencias futuras en la plataforma SIA Observa se cargó un 69.98% Para el cuarto trimestre se tiene un cumplimiento de 96.39% de los contratos de la vigencia 2021
	REALIZAR LA TRAZABILIDAD DETALLADA Y CONSOLIDADA DE LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA CONTRATACION.	INFORME DE LA REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA LA CONTRATACIÓN.	100%	25%	100%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021	se realizó la trazabilidad de la documentación necesaria para la contratación.
CONTRATACION	FORTALECER LOS ESTUDIOS DE MERCADO	ESTUDIOS PREVIOS REVISADOS.	100%	25%	100%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021	Se contrató a un apoyo profesional para que realice los estudios de mercado, a la vez para que realice la idoneidad de las propuestas presentadas y la idoneidad de los profesionales contratados.
	ACTUALIZACION DEL MANUAL DE CONTRATACION	Documento actualizado del manual de contratación.	1			Se cumplió con el indicador de la vigencia 2021	Se realizó la actualización del manual de contratación para la vigencia 2021

	Defensa judicial oportuna	100%	100%	25%	100%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021	Se anexa el cuadro relacionando, derechos de petición, tutelas y procesos (demandas) en donde se cumplen con los tiempos estipulados. No se ha presentado ningún vencimiento en lo corrido del cuarto trimestre.
	Ajustar las condiciones de la contratación de prestación de servicios profesionales (Administrativos – asistenciales)	100%	100%	25%	100%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021	Este indicador se desarrolló de la mano de la oficina de Contratación, en donde se dan los ajustes a las cláusulas de los estudios previos para nuevas contrataciones.
	Interrelacionar permanentemente la defensa judicial con las distintas áreas de la entidad.	100%	100%	25%	100%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	En la oficina de defensa judicial se programaron para la vigencia 2021, 12 capacitaciones con cada una de las áreas, a diciembre se realizaron un total de 29 capacitaciones en temas relacionados como: Daño antijurídico con facturadores, importancia del consentimiento informado realizada al personal de vacunación COVID, Socialización importancia del debido diligenciamiento de historias clínicas, verificación de retiro voluntario de la institución dirijo a jefes de zona y médicos.
	Actualizar el manual de procedimientos contractual en la entidad, el cual permita establecer aspectos específicos a desarrollar en cada una de las	100%	100%			se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Se realizó la actualización del manual de contratación para la vigencia 2021

	<p>etapas precontractuales que se adelantan en aras de dar cumplimientos a las necesidades que surgen en las diferentes áreas de las mismas.</p>						
<p>DEFENSA JUDICIAL</p>	<p>Adelantar un estudio técnico y financiero que permita definir la contratación del personal asistencial que presta sus servicios a la entidad, teniendo en cuenta lo consagrado en la sentencia 171de 2012, es decir se logre establecer la viabilidad de seguir adelantando su contratación a través de los gremios sindicales, trabajos temporales o a través de personal de planta o cualquier medio contractual idóneo que permita prevenir el daño antijurídico a la entidad.</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>		<p>Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021</p>	<p>Se presentó a la gerencia un informe de demandas de contrato realidad en las mesas de conciliación.</p> <p>Se presentan mensualmente en los comités de conciliación todos los procesos relacionados con demandas por contrato realidad.</p> <p>La oficina de contratación fue la encargada de elaborar el proceso de contratación con las agremiaciones para el personal asistencial.</p> <p>Anexo soporte del informe presentado a la gerencia.</p>
	<p>Establecer un estudio técnico que permita actualizar y modificar el manual de contratación de la ESE Carmen Emilia Ospina, con el fin de premiar el daño antijurídico a la entidad.</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>			<p>se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.</p>	<p>Se realizó la actualización del manual de contratación para la vigencia 2021.</p>

DEFENSA JUDICIAL	Adaptar una oficina virtual con equipo computo, software, agenda virtual e impresora, que sirve de herramienta para llevar acabo las audiencias programadas y realizar seguimiento a los procesos que se adelantan por los abogados de defensa judicial que actúan en representación de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA	100%	100%		25%	No se cumplió con el indicador para la vigencia 2021	Este indicador no se cumplió debido a que no se contó con disponibilidad presupuestal para la compra del software y los equipos necesarios para su implementación. Quedo de compromiso para su adquisición en la vigencia 2022
ASESOR JURIDICO	Establecer formatos dirigidos a los miembros de la junta en los que se establezcan las inhabilidades e incompatibilidad, conflicto de intereses e identificación del SARLAFT.	100%	100%	100%		Se cumplió con el indicador en la vigencia 2021	Se dejó establecido en el acta de Junta Directiva de fecha 16 de septiembre.
GERENCIA	Establecer dentro del reglamento de la junta directiva, la función, el término y objetivos para que los miembros evalúen las políticas institucionales y generen cambios.	100%	100%	100%		Se cumplió con el indicador en la vigencia 2021.	Se dejó estableció en el acta de junta directiva de fecha 11 de marzo.
	Establecer dentro del reglamento de la junta directiva, la función, el término y objetivos para que los miembros evalúen las políticas institucionales y generen cambios.	100%	100%	100%		Se cumplió con el indicador en la vigencia 2021.	Se dejó estableció en el acta de junta directiva de fecha 11 de marzo.

INFRAESTRUC TURA	Gestionar y brindar el apoyo necesario para la terminación de la obra de la fase 1 del centro de Atención Integral Materno Infantil "CAIMI" en articulación con los entes territoriales.	1 PROYECTO GESTIONADO	10%	5%	10%	Se cumplió el indicador en la vigencia 2021	El proyecto ya cuenta con viabilidades y a Diciembre se encontraba en proceso de contratación.
INFRAESTRUC TURA	Gestionar y brindar el apoyo necesario para la ejecución del proyecto de ampliación del hospital de Palmas, en articulación con los entes territoriales.	1 PROYECTO GESTIONADO	10%	2.5%		Este indicador no se cumplió para la vigencia 2021.	No se logró viabilidad por parte de la Secretaria de Salud Departamental para este proyecto hasta tanto no se termine el proyecto de CAIMI.
INFRAESTRUC TURA	Gestionar y brindar el apoyo necesario para la ejecución del proyecto del puesto de salud del corregimiento de Aipécito, en articulación con los entes territoriales.	Iniciación del proyecto de construcción.	20%	20%		Se cumplió el indicador para la vigencia 2021	Proceso adelantado y terminado.
INFRAESTRUC TURA	Gestionar y brindar el apoyo necesario para la ejecución del proyecto de la segunda fase del centro de atención integral materno Infantil "CAIMI", en articulación con los entes territoriales.	1 Proyectos gestionados	10%	5%		No se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Se adelantó el proceso de tramites del proyecto pero no se logró conseguir viabilidad hasta tanto no se termine el proceso de CAIMI fase I.
COORDINADO R BIOMEDICO	Adquirir equipos biomédicos para el fortalecimiento de la prestación de los	(número de equipos biomédicos obsoletos/número total de equipos biomédicos)*100	50%	50%		Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Ya se cuenta con el nuevo equipo de rayos X ya se encuentra instalado y en funcionamiento, se cuenta con la resolución N° 2259 de 2021 por medio de la cual se concede licencia de prácticas médicas categoría II y

	servicios tales como equipos de los rayos x.						operaciones para los equipos de rayos x por parte de la Secretaria de Salud Departamental.
INFRAESTRUCTURA Y AMBIENTAL	Gestionar la realización de los estudios y diseños de la planta de tratamiento de aguas residuales de las sedes Canaima, IPC y Palmas, en articulación con los entes territoriales.	Avance anual	15%	15%		Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Se celebró el contrato de consultoría N° 1306 cuyo objeto es “Realizar el servicio de consultoría para la elaboración del plan de gestión para el manejo de vertimientos y caracterización de los análisis fisicoquímicos y microbiológicos de las aguas residuales para los centros de salud de la ESE CEO”
INFRAESTRUCTURA Y AMBIENTAL	Gestionar los recursos y adelantar los diseños de las plantas de tratamientos de aguas residuales en la sede de la ESE CEO en donde se requiera.	Avance anual	5%	1.25%		No se cumplió con el indicador para la vigencia 2021	Se adelantó el proceso de caracterización de los análisis fisicoquímicos de aguas residuales para los centros de salud de la ESE CEO, pendiente para la vigencia 2022 la presentación de la caracterización a las empresas públicas de Neiva para su viabilidad en donde se puede construir plantas de tratamientos.
MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURA	Optimizar el plan de mantenimiento Hospitalario de la ESE CARMEN EM	(Número de actividades realizadas/ actividades programadas)*100	91%	11.37%	79.63%	Se realizaron las respectivas actividades de optimización del Plan de mantenimiento Hospitalario. También se deja constancia que no se	Las actividades aquí descritas para el cuarto trimestre corresponden al mes de octubre. Se realizó mantenimiento preventivo y correctivo a equipos biomédicos de la zona urbana y zona rural.

	ILIA OSPINA.					<p>logró la participación al seguimiento del mes de noviembre y proyecciones para el mes de diciembre del personal de mantenimiento.</p>	<p>Se realizó mantenimiento preventivo y correctivo a equipos odontológicos.</p> <p>El mantenimiento preventivo y correctivo de refrigeradores de vacunación se realizó el próximo mantenimiento es en el mes de diciembre.</p> <p>Se realizó el mantenimiento preventivo y correctivo de dispensadores de agua.</p> <p>Se realizó el mantenimiento preventivo y correctivo de plantas eléctricas.</p> <p>Se realizó el mantenimiento preventivo y correctivo de muebles y enseres.</p> <p>Se cumplió con el mantenimiento preventivo y correctivo de lavado de tanques.</p> <p>Se cumplió con el mantenimiento preventivo y correctivo de radioteléfonos.</p> <p>Se cumplió con la fumigación.</p> <p>Se realizó el mantenimiento preventivo y correctivo de vehículos.</p> <p>Se realizaron mantenimientos preventivo y correctivo de la</p>
--	--------------	--	--	--	--	--	--

							infraestructura de las sedes urbanas y rurales en varias de las sedes de ESE CEO, según programación y disponibilidad.
BIOMEDICO	Apoyar la supervisión para la ejecución de la metrología de los equipos biomédicos de la ESE CEO.	(Número de actividades realizadas/ actividades programadas)*100	70%	17.5%	100%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021	Se realizó supervisión a los equipos biomédicos y todos cuentan con su respectiva certificación de metrología.
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Actualizar los planes de emergencia de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA.	No PHE elaborados /No PHE actualizados X 100	100%	25%	100%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Se presentó en el mes de abril ante La secretaria de salud departamental los planes de emergencia actualizados
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Mantener actualizado el sistema de gestión de salud y seguridad del trabajo superior al 90%.	No. De actividades programadas/No de actividades ejecutadas	60%	15%	60%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Se encuentra actualizada la matriz de identificación de valoración del riesgo y la matriz legal de acuerdo a la normatividad vigente, la socialización se realizó mediante SIMAD. Se contrató el suministro de elementos para trabajo seguro en alturas. Se realizaron capacitaciones de acuerdo al cronograma establecido por el área. Se realizó seguimiento y apoyo a los comités COPASST. Se realizaron inspecciones en las diferentes áreas del cumplimiento y uso de los EPP.

GESTION AMBIENTAL	Fortalecer la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares de la ESE CEO para la disminución de los factores ambientales.	No. total residuos (peligros, ordinarios, reciclables) /total de residuos generados *100.	60%	15%	60%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Se realizaron inspecciones de segregación en la fuente en los diferentes centros de salud de la institución en la vigencia 2021. La meta establecida para la incineración de residuos peligrosos es del 60% y se cumplió para la vigencia 2021.
GESTION AMBIENTAL	Fomentar una cultura ecológica ambiental en la ESE CARMEN EMILIA OSPINA	No Actividades ambientales ejecutadas/actividades ambientales programadas X100.	10%	2.5%	10%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Se realizaron jornadas lúdicas ambientales como MUEVETE EN BICI, campaña de segregación en la fuente en reciclaje en la conmemoración del día de la población sorda con los usuarios de la institución, campaña navidad ecológica con los funcionarios de la entidad. Se presentó al subgerente la estrategia de cultura ecológica ambiental institucional.
GESTION AMBIENTAL	Gestionar el cumplimiento de la normatividad en competencia del área ambiental.	No. de criterios normativos ambientales cumplidos /No total de criterios normativos ambientales X100.	5%	1.25%	5%	Se cumplió el indicador para la vigencia 2021.	Se presentó al Ideam el informe de los residuos peligrosos en el mes de marzo. Se presentó a la CAM y a la Secretaria de Salud el informe de Residuos hospitalarios semestrales durante la vigencia.

GERENCIA PLANEACION	Liderar la formulación, monitorización y evaluación del plan de desarrollo a través de la metodología participativa.	Actas de seguimiento mensual e informe trimestral ante la gerencia.	100%	25%	100%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	se realizó seguimiento mensual a los indicadores del plan de desarrollo con cada una de las áreas de la Institución.
	Brindar apoyo a la gerencia en la planeación de la plataforma estratégica.	Plataforma estratégica.	100%	25%	100%	Se cumplió con el indicador en la vigencia 2021.	Se realizó la autoevaluación de los estándares de la plataforma estratégica, y se están realizando los ajustes necesarios en actualizaciones y modificaciones de formatos y procedimientos.
	Apoyar a la gerencia en la creación e implementación de la oficina de mercadeo para el fortalecimiento financiero.	Avances de consolidación de la oficina de mercadeo.	25%			No se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Esta dependencia se creara con el nuevo proceso de modernización de la planta de la institución.
	Socializar una vez aprobado por la junta directiva el plan de desarrollo a todo el equipo directivo, formalizando las responsabilidades operativas.	Plan de desarrollo y plan de acción aprobada y socializado.	100%		100%	Este indicador se cumplió en el primer semestre de la vigencia 2021.	Se socializo a los líderes de cada una de las áreas de la institución y estos a la vez lo replicaron con cada uno de sus colaboradores del área.
	Definir el plan de gestión acorde con la normatividad vigente.	Plan de gestión	100%		100%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021	Ya está elaborado el plan de gestión 2020 - 2023
	Realizar seguimiento y verificación del cumplimiento del plan de gestión a través de los indicadores.	Actas de seguimiento a los indicadores del plan de gestión.	100%	25%	75%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021 en los tres primeros trimestres.	Pendiente de realizar el seguimiento a los planes de acción debido a actividades que se realizan hasta el 30 de diciembre del año en curso. Es por este motivo que estos seguimientos y la consolidación del cuarto trimestre se realiza en el mes

							de enero o febrero de la siguiente vigencia.
	Realizar el respectivo plan de mejoramiento que involucre al personal que ha incumplido las actividades descritas en el plan de gestión gerencial.	No. de plan de mejoramiento por proceso.	100%	25%	100%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	En la vigencia 2021 se desarrolló el plan de mejora para el área de Técnico Científica
	Reportar informe en el tiempo oportuno.	Informe de gestión reportado	100%	25%	100%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Ya está reportado en la página web de la institución y SIA contraloría los diferentes informes requeridos por los entes de control.
	Actualizar el Normograma	Normograma actualizado	100%	25%	25%	No se cumplió con el indicador para la vigencia 2021	Se realizó modificación al procedimiento de normograma, ya se encuentra actualizado en el nuevo mapa de procesos. Se le solicito a cada área su respectiva actualización.
	Realizar los ajustes necesarios a los proyectos	Página Web del ministerio /proyectos definidos	100%	25%	100%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Se realizaron los ajustes y actualizaciones necesarios a los proyectos presentados ante el ministerio de protección social.
	Realizar seguimientos a los proyectos inscritos	Registro de inscripción	100%	25%	100%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Se ha realizado seguimiento a los diferentes proyectos que se encuentran en trámite de firma de convenio y de consolidación del proyecto.
	Actualización y/o elaboración de proyectos	Proyectos	100%	25%	100%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021..	Se realizaron actualización de los proyectos que son de importancia para la entidad.
	Seguimiento a los proyectos	Proyectos	100%	25%	100%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Se ha realizado seguimiento a los diferentes proyectos que se encuentran en trámite de firma de convenio y de consolidación del proyecto.

GERENCIA PLANEACION	Corrección de los errores en los proyectos	Plan de mejoramiento por proceso.	100%	25%	100%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Se adelantaron las respectivas correcciones y actualización al proyectos Caimi Fase II
	Priorizar los proyectos de acuerdo a las necesidades	Actas/Archivo	100%	25%	100%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Se viene desarrollando priorización de los proyectos.
	Revisar diariamente la página de consultor salud y realizar el despliegue de esta información a cada uno de los procesos.	Normatividad de consultor salud enviada al correo institucional de la ESE Carmen Emilia Ospina.	100%			No se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	El normograma se encuentra desactualizado. Se realizó modificación al procedimiento de normograma, ya se encuentra actualizado en el nuevo mapa de proceso.
	Actualizar de manera mensual el normograma institucional, en el formato establecido por la ESE Carmen Emilia Ospina.	Normograma actualizado	100%			No se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	El normograma se encuentra desactualizado. Se realizó modificación al procedimiento de normograma, ya se encuentra actualizado en el nuevo mapa de procesos.
	Verificar el cumplimiento mensual de la implementación de la normatividad legal vigente por cada líder.	Informe de auditoria	100%			No se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	El normograma se encuentra desactualizado. Se realizó modificación al procedimiento de normograma, ya se encuentra actualizado en el nuevo mapa de procesos.
	Garantizar el cumplimiento oportuno de las actualizaciones correspondientes en cada uno de los sistemas de información índigo y simad con los que cuenta la ese Carmen Emilia Ospina	No. Actualizaciones programadas/No. Actualizaciones realizadas	100%	25%	62.5%	Se cumplió con el indicador para el cuarto trimestre.	Se vienen realizando las actualizaciones por parte de los sistemas de información índigo y simad. No se cumplió con el 100% debido al retraso de la contratación del Sistema Indigo.

TIC	Analizar los riesgos asociados al uso de la tecnología y adquisición de herramientas tecnológicas.	No. de riesgos analizados/No. de riesgos mitigados	70%	17.5%	70%	se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Se cuenta con la licencia del antivirus para la institución para la protección de posibles riesgos.
	Crear políticas organizacionales para la implementación, evaluación, adquisición, incorporación, monitorización, control y reposición de la tecnología.	No. de políticas solicitadas/No. de políticas entregadas	100%		100%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Se elaboró y entrego la política organizacional para la institución en lo que respecta a evaluación, adquisición, incorporación, monitorización y reposición de tecnología.
	Diseñar un proceso para la implementación y evaluación de la seguridad del uso de la tecnología al interior de la ESE Carmen Emilia Ospina.	No. de manuales planteados/ No. de manual implementado.	100%			No se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Pendiente la construcción del manual virtual MOODLE.
	Realizar soporte técnico de los equipos dispuestos en los diferentes puntos de atención, de tal forma que se garanticen el buen funcionamiento de los mismos.	No. de actividades programadas /No. de actividades ejecutadas.	100%	25%	100%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Se adelantó soporte técnico en las diferentes áreas de la institución de acuerdo al requerimiento que se lleva en la base de datos que reposa en las TIC.
	Documentar el plan de capacidad, monitorización de uso y rendimiento de la infraestructura TIC de alta disponibilidad, consistente, de desempeño eficiente y seguro.	No. de procesos proyectados para documentación/No. de procesos documentados 100%	100%		100%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Se elaboró el plan de capacidad, monitorización de uso y rendimiento de la infraestructura TIC, el cual fue presentado a la gerencia y quedo para la asignación de recursos para la vigencia 2022.
	Renovación tecnológica para suplir las	Número de equipos obsoletos/Número de equipos nuevos.	50%		25%	No se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Se realizó el diagnostico TIC en todas las sedes de la Institución. En la vigencia 2021 solo se renovó los

TIC	necesidades y brindar un mejor servicio a la comunidad.						equipos para avanzar en la vacunación COVID. Pendiente de acuerdo a presupuesto realizar en otras áreas renovación de equipos.
	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.	Plan elaborado	100%		100%	Se cumplió con el indicador para el tercer trimestre.	Se elaboró el plan de diagnóstico de redes en las diferentes zonas de la institución tanto urbana como rural.
	Diseñar, elaborar e implementar el procedimiento de custodia de los activos de información.	Procedimiento elaborado	100%		100%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Ya se cuenta con el procedimiento actualizado de la custodia de activos
	Elaborar y adoptar el procedimiento para la integridad, disponibilidad y preservación de los activos de información.	Procedimiento elaborado	100%	100%		Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Ya se cuenta con el procedimiento actualizado de la custodia de activos.
	Elaboración de plan de diagnóstico de los sistemas de comunicación rural.	Diagnóstico elaborado	100%		100%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Se realizó el diagnostico de los sistemas de comunicación rural en la entidad.
	Realizar el diagnostico comunicacional de la ESE por medio de la aplicación de encuesta.	Análisis de encuesta aplicadas	100%	25%	75%	Se cumplió con el indicador para en el cuarto trimestre, pero no para la vigencia 2021.	Se realizó una estrategia de seguimiento al sistema del SIMAD donde se pudo constatar que la gran mayoría del personal asistencial no utiliza, lee, revisa esta plataforma. No se cuenta con resultados de la estrategia.

COMUNICACIONES	Diagnosticar el estado de la comunicación al interior y exterior de la institución.	Diagnóstico de comunicaciones	100%	25%	75%	Se cumplió con el indicador para en el cuarto trimestre, pero no para la vigencia 2021.	Se realizó una estrategia de seguimiento al sistema del SIMAD donde se pudo constatar que la gran mayoría del personal asistencial no utiliza, lee, revisa esta plataforma. No se cuenta con resultados de la estrategia.
	Divulgar para su implementación la estrategia de comunicación de la ESE Carmen Emilia Ospina.	Comunicaciones internas (SIMAD)	100%	25%	75%	Se cumplió con el indicador para en el cuarto trimestre, pero no para la vigencia 2021.	
	Construir la política de las 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 procesos hacia los funcionarios, desde los funcionarios a otros funcionarios y desde la institución a la comunidad.	Políticas establecidas, aprobadas e implementada en el mapa de procesos.	100%	25%	100%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Se creó el manual de comunicaciones el cual se realizaron las respectivas socializaciones en las diferentes áreas.
	Actualizar el manual de imagen e identidad corporativa de la institución.	Manual de imagen actualizado en mapa de procesos.	100%	25%	100%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Se creó el manual de comunicaciones el cual se realizaron las respectivas socializaciones en las diferentes áreas.

Actualizar el manual de comunicaciones de la ESE Carmen Emilia Ospina.	Manual de comunicaciones actualizado en el mapa de procesos.	100%	25%	100%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Se creó el manual de comunicaciones el cual se realizaron las respectivas socializaciones en las diferentes áreas.
Establecer un plan de medio de comunicación de ESE Carmen Emilia Ospina.	Plan de medios propuestos /plan de medio ejecutados.	70%		8.7%	No se cumplió con el indicador para la vigencia 2021. Debido a asignación de recursos.	No se cuenta con plan de medios contratado, pendiente la asignación de recursos. El plan de medios contratado para la vigencia 2021 fue de dos meses nada más.
Evaluar la efectividad de los mensajes transmitidos por medios de comunicación.	Actas de reunión	100%		25%	No se cumplió este indicador en la vigencia 2021.	Se realizó análisis de la efectividad de los mensajes transmitidos por redes sociales, este análisis solo se logró realizar en el último trimestre.
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 de la institución.	Registro fotográficos de las actividades.	100%	25%	100%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	A través de la actividad que viene desarrollando la administración municipal Alcalde en Casa se está adelantando el acompañamiento y mostrando las diferentes servicios de la ESE CEO.
Establecer la emisión de boletines de prensa interna y externos.	SIMAD/correo electrónico	100%	25%	100%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Se adelantaron las divulgaciones de las gestiones realizadas por parte de la entidad mediante la emisión de boletines de prensa internos y externos.
Construir el boletín entes ESE de la ESE Carmen Emilia Ospina que recopile la información trimestral más importante para ser	Boletín Enter ESE	100%	25%	100%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Se proyectaron para la vigencia 2021, 4 boletines Enter Ese.

emitido de manera interna y externa.							
Actualizar la página web de la institución.	Cronograma de actualizaciones y seguimiento.	100%	25%	100%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Se realizaron actualizaciones en la página web de la institución.	
Actualizar la página de intranet de la institución.	Cronograma de actualizaciones y seguimiento	100%	25%	100%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Se realizaron actualizaciones en la intranet de la institución.	
Actualizar la cartelera físicas dispuestas en los diferentes centros de atención.	Cronograma de actualizaciones y seguimiento	100%	25%	100%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Se desarrollaron actualizaciones de carteleras físicas en los diferentes centros de atención	
Actualizar las pantallas digitales dispuestas en los diferentes centros de atención.	Cronograma de actualizaciones y seguimiento.	100%	25%	100%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Se desarrollaron actualizaciones a las pantallas digitales dispuestas en los centros de atención.	
Actualizar la fan page de la ESE Carmen Emilia Ospina.	Publicaciones en Fan-Page.	100%	25%	100%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Se realizaron publicaciones en el fan.page de la institución y se viene adelantando las respectivas actualizaciones.	
Implantar 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%		Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021	Se desarrolló estrategia para la audiencia pública de rendición de cuentas. Para la vigencia 2021.	
Diseñar el instrumento que permita presentar a organismo 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.	Portafolio de servicios en mapa de procesos.	100%	25%	100%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Se está participando en actividades en las comunas para mostrar el portafolio de servicios de la institución por parte de la gerencia y con el apoyo del área Técnico Científica.	

	<p>Actualizar la información presente e link de transparencia y acceso a la información pública correspondiente a los enlaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mecanismo de contacto - Información de interés - Estructura orgánica y de talento humano - Accesibilidad a la web - Transparencia Covid 19 <p>De tal forma que las visitas a este espacio sean agradables y la información este detallada, vigente y clara.</p>	<p>Información actualizada los respectivos enlaces.</p>	100%	25%	100%	<p>Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.</p>	<p>Se ha venido actualizando con la información que han suministrado las diferentes áreas de la institución.</p>
	<p>Establecer una propuesta valor para la entidad soportada en la cultura organizacional, infraestructura, manejo seguro y eficiente de los sistemas de información y las comunicaciones y atención preferencia y de calidad.</p>	<p>Propuesta valor establecida</p>	100%		100%	<p>Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.</p>	<p>Se socializo con la gerencia el documento de la propuesta valor, la cual se eligió la de Hospitales verdes.</p>
SIAU	<p>Fortalecer la comunicación entre los líderes comunitarios y la institución mediante la construcción de una herramienta de comunicación que permita la divulgación de información de manera eficiente y la retroalimentación de las mismas. Teniendo en</p>	<p>Herramientas de comunicación diseñada.</p>	70%		35%	<p>No se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.</p>	<p>No se cumplió con la estrategia de red de lideres la cual no se logró materializar ni crear. Además, no se logró a través de esa estrategia mostrar a la comunidad el portafolio de servicios.</p>

	cuenta la base de los datos de los líderes comunitarios de Neiva.						
	Implementar nuevas estrategias que garanticen la comunicación efectiva del usuario con la institución.	Formulación de estrategias	30%		15%	No se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	La estrategia del plan piloto para agendamiento de citas a través de la página web, no se logró su estructuración.
	Realizar recopilación de todas las manifestaciones recibidas por los canales al usuario.	100%	100%	25%	25%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Se realizaron las recopilaciones de las manifestaciones en la vigencia 2021.
	Capacitar al personal que labora con el proceso de atención al usuario (auxiliares administrativas de la central de orientación e información y convenios, auxiliares administrativas del siau en cada uno de los centros de salud de la ESE CEO.	100%	100%	25%	100%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Se realizaron capacitaciones con el personal de las agremiaciones y el talento humano de la Institución. Entre los temas se encuentra: deberes y derechos del personal SIAU, comunicación asertiva y etiqueta telefónica.
	Articular con la eapb por medio de los canales de comunicación una mejor oportunidad de atención de nuestros usuarios.	95%	95%	23.75%	95%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Con el apoyo de la oficina de comunicaciones se adelantaron estrategias para que la comunicación con el usuario sea más efectiva y se levantaran actas de los compromisos adquiridos en cada comuna con los usuarios.

SIAU COMUNICACIONES SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL EPS.	Realizar las mesas de trabajo, convenios, nuevos proyectos con las diferentes instituciones garantizando prestación de servicio con calidad.	Mesas de trabajo	55%	13.75%	55%	Se cumplió con el indicador para la vigencia 2021.	Se firmaron convenios interadministrativos con la Alcaldía de Neiva para los proyectos de PIC y ETV
--	--	------------------	-----	--------	-----	--	---