

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA
PLAN ACCION AREA FINANCIERA 2021-2024**

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS DEL AREA	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO					
						2021	2022	2023	2024	Millones de \$	
										PROPIOS	OTROS
Gestionar la cartera		Depuracion del estado de cartera logrando identificar el estado de ctas de cada Entidad con el proposito de realizar Acuerdos de pago y establecer conciliaciones entre las partes.(AUM-PYP-ADTVAS Y SISTEMAS) 1 ,se informa a AUM sobre conciliaciones pertinentes 2 , se entregara a cada responsable. 3 ,los profesionales que realizan conciliaciones las suministrara al area de cartera.	Efectuar como minimo el 95% de las conciliaciones programadas con EPS-S	(Número de Conciliaciones realizadas/Conciliaciones programadas)*100	Conciliaciones Programadas	100%	100%	100%	100%		
		Minimizar las causales que generen objeciones para evitar glosas futuras. 1 , socializar y retroalimentar con las areas competentes (AUM-Coordinador de facturacion y revisores) 2 , cada mes evaluar el comportamiento de las glosas Vs mes anterior, fortaleciendo a traves de identificacion de proveniencia y correccion urgente mediante cada lider de proceso.	Mantener el porcentaje de glosas de cartera por debajo del 6%	(Valor glosa efectiva del periodo/Total facturado en el periodo)*100	Facturacion del periodo	100%	100%	100%	100%		
		1 ,Presentar la facturacion Capita de manera anticipada para lograr el ingreso de esos recursos oportunamente atraves de Giro directo. 2 ,continuar con el cobro persuasivo a todas las entidades deudoras. 3 , aplicacion inmediata de los valores generados por aceptacion de conciliaciones y liquidaciones. 4 , finalmente y una vez realizado el proceso de competencia del area de cartera se informa a la Gerencia para determinar el mecanismo de cobro Juridico .	Mantener meta de recaudo de cartera máximo a 140 dias	Ventas servicios a crédito/Saldo promedio cuentas por cobrar	Promedio cuentas por cobrar	100%	100%	100%	100%		
		Finiquitar el proceso liquidatorio con cada contrato suscrito por prestacion de servicios en salud con las diferentes Entidades , a traves de este tramite sanear la cartera con los excedentes adeudados, la cual influye en los saldos con > morosidad. 1 , notificar al area de PYP para que gestione oportunamente las conciliaciones que tengan que ver con el proceso de liquidacion de contratos. 2 , Requerir oportunamente a las Entidades para que conjuntamente se lleve este tramite y sea concretado.	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	contratos terminados en el periodo	100%	100%	100%	100%		
Optimizar el proceso de facturación	CIERRE DEL 100 % DE INGRESOS ABIERTOS	Garantizar el cierre del 100% de los ingresos generados en la zona urbana y rural despues de prestado el servicio de salud, exceptuando los pacientes internados y pendientes de lectura de paraclínicos entre otros,	Nro. de Ingresos Facturados / Nro. de Ingreso Abiertos y Efectivamente Atendidos . X 100	98%	100%	100%	100%	100%			
Fortalecer El Proceso De Comunicación De Los Resultados Y Análisis De Costos Hospitalarios A La		COMUNICACIÓN DE LOS DISTINTOS LIDERES DE PROCESOS CON EL AREA DE COSTOS PARA EL ANALISIS PREVIO DE VIABILIDAD DE LOS DISTINTOS REQUERIMIENTOS DE RECURSOS QUE ESTOS SOLICITEN	GENERAR UN DOCUMENTO DE ANÁLISIS DE COSTOS HOSPITALARIOS CADA MES	numero de informes entregados / numero de informes	Cumplimiento del informe dentro de los tiempos	100%	100%	100%	100%		
		SOCIALIZACIÓN DEL ANÁLISIS Y RESULTADO DE LOS COSTOS EN LAS REUNIONES DE SOCIALIZACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS.				100%	100%	100%	100%		

	Gerencia Y Los Líderes De Proceso	GENERACIÓN Y COMUNICACIÓN DE ALERTAS DE COSTOS A LA GERENCIA, JEFES DE GRUPO Y LIDERES DE PROCESOS CUANDO SE PRESENTE LA NOVEDAD, MEDIANTE EL SIMAD O A TRAVÉS DE LAS REUNIONES DE SOCIALIZACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS		programados	establecidos	100%	100%	100%	100%		
	Mantener la estabilidad presupuestal de la ESE CEO	<p>Evaluar periódicamente la ejecución presupuestal de ingresos</p> <p>Evaluar periódicamente la ejecución presupuestal de gastos</p>	Consolidar Y Mantener El Equilibrio Presupuestal Entre El Ingreso Y El Gasto	Análisis de Ingresos y Gastos mensual / cantidad de informes programados	Cumplimiento del informe dentro de los tiempos establecidos	100%	100%	100%	100%		
	coadyudar en el fortalecimiento del flujo de recursos económicos, la calidad asistencial y la relación prestadora aseguradora	<p>Contar con recurso humano idóneo y suficiente para cubrir el volumen de objeciones comunicadas por la diferentes Entidades</p> <p>Contar con recursos tecnológicos como equipo de cómputo, línea telefónica y demás insumos que permitan agilizar y desarrollar el objetivo planteado</p> <p>Seguimiento en tiempos de recepción, trámite y generación de respuesta y envío a las entidades correspondientes</p>	Dar respuesta al 100 % de las objeciones en los términos normativos	Total de objeciones contestadas en el periodo/Total de objeciones recibidas	Tiempo normativo para dar respuesta a las objeciones a partir de su recepción 20 días hábiles	100%	100%	100%	100%		

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA
PLAN ACCIÓN 2021-2024

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO				Millones de \$		OBSERVACIONES	RESPONSABLE
						2021	2022	2023	2024	PROPIO	OTROS		
BRINDAR SERVICIOS DE SALUD AUTOSOSTENIBLES.	Disminuir el riesgo de ocurrencia de eventos adversos	Disminuir el riesgo de ocurrencia de eventos adversos	Aplicar la encuesta de cultura de seguridad	Proporción de respuestas positivas de la percepción de la seguridad del paciente en la institución	Sin medición	35%	45%	60%	70%				
			Analizar los resultados de la encuesta										
			Ajustar el programa de seguridad del paciente de acuerdo a los resultados de la encuesta										
			Apoyar la implementación del programa de seguridad del paciente en los servicios de al institución										
	Disminuir los costos de no calidad	Consolidar e implementar un proceso de monitorización permanente de la calidad	Diseñar un plan de monitorización de la calidad desde diferentes fuentes de información, que incluya el cumplimiento a la normatividad vigente.	Plan diseñado	Sin medición	1	1	1	1				
			Implementar el plan de monitorización de la calidad desde diferentes fuentes de información.	Proporción de acciones propuestas en el plan cumplimiento	Sin medición	30%	40%	50%	60%				
			Elaborar informes y comunicar los resultados de la monitorización de la calidad, incluyendo el cumplimiento a los informes obligados por la norma.	numero de comunicaciones anuales	Sin medición	1	1	2	2				
			Gestionar la disminución de costos de no calidad a través de los comites institucionales.	Numero de comites en año con presentación de resultados de la monitorización de la calidad	Sin medición	10	10	11	11				
Cumplimiento del sistema unico de habilitación	Realizar novedades de apertura de servicios con cumplimiento de estandares de habilitación	Asesoría y autoevaluación en estandares de habilitación de los servicios que se planeen nuevos en la institución.	Establecer los criterios de los estandares del sistema unico de habilitación que aplican a los servicios que se planeen	numero de informes con indicaciones de los requerimientos según norma de habilitación para los servicios nuevos que se planeen abrir.	0	1	1	1	1				
Implementar un modelo de mejoramiento continuo con enfoque en estandares superiores de calidad	Establecer un modelo de mejoramiento continuo orientado hacia los resultados, guiado en un plan de mejora institucional, en el cual se tenga la participación activa de todos los procesos administrativos y asistenciales y se muestre el liderazgo.	Diseño y ejecución del modelo de mejoramiento institucional	Diseñar un modelo de mejoramiento	proporción de equipos de mejora establecidos en funcionamiento	Sin medición	40%	50%	60%	70%				
			Socializar un modelo de mejoramiento										
			Refinir los equipos de mejoramiento										
			Acompañar la implementación del modelo de mejoramiento en cada uno de los equipos de mejoramiento										
		Definir e implementar mecanismos de comunicación del proceso y los resultados del mejoramiento.	Elaborar un informe para desplegar el mejoramiento institucional	Numero de comunicados del mejoramiento institucional	1	1	1	2	2				
			Diseñar un plan de capacitación a los líderes en la gestión del mejoramiento continuo	Numero de capacitaciones brindadas	0	5	4	4	4				

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA
PLAN ACCION 2021-2024

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO				Millones de \$		OBSERVACIONES	RESPONSABLE
						2021	2022	2023	2024	PROPIOS	OTROS		
		Fortalecer la apropiación conceptual, metodológica y de sensibilización dirigida al personal asistencial, administrativo y usuarios para el desarrollo de la Política IAMI.	Mejorar en un 85% la apropiación conceptual por parte del personal asistencial y administrativo de la Política IAMI en la Institución.	No de personal asistencial y administrativo capacitado en IAMI/ No total de personal asistencia y administrativo ESE CEO	60%	65%	70%	80%	85%				
			Aumentar en un 40% el conocimiento por parte de los usuarios de la Política IAMI en la Institución.	No de usuarios educados en estrategia IAMI/ No total de usuarios atendidos en Ruta infancia, primera infancia, Materno perinatal	ND	10%	20%	30%	40%				
		Fortalecimiento y generación de espacios amigables para primera infancia, infancia, adolescencia y juventud.	Implementar el desarrollo de dos (2) espacios amigables para adolescentes y jóvenes.	No de servicios amigables para adolescentes y jóvenes implementado/ No de servicios amigables para adolescentes y jóvenes programado .	ND	0%	50%	50%	100%				
		Elaborar documentos para la atención en salud mental para la población atendida en la ESE Carmen Emilia Ospina.	Elaborar, actualizar y socializar documento de atención que incluya las rutas integrales de atención de violencia, violencia de genero y sexuales.	Documento elaborado	ND	1	1	1	1				
			Elaborar, actualizar y socializar documento de atención que incluya las rutas integrales de atención en salud mental (trastornos asociados al uso de Sustancias psicoactivas,	Documento elaborado	ND	1	1	1	1				
			Elaborar, actualizar y socializar documento de atención problemas en salud mental.	Documento elaborado	ND	1	1	1	1				
		Diseñar e implementar documentación para la prestación de servicios de salud y de esta manera promover, mejorar y	Actualizar el modelo de prestación de servicios de salud	Modelo de prestación de servicios de salud actualizado	ND	1							

de su manera promover, proteger y mejorar la salud de la población.	Documentar la política de prestación de servicio de salud.	Política documentada	ND	1							
Definir indicadores y estándares de oportunidad para los servicios ambulatorios mejorando la calidad en la atención.	Garantizar la oportunidad de atención a consulta externa ≤ 3 días	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	2.1	≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3				
	Garantizar la oportunidad de atención a odontología general ≤ 3 días	Cociente entre la sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó y el número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas en un periodo determinado.	ND	≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3				
	Garantizar oportunidad en la consulta de primera vez al control prenatal ≤ 5 días	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 de gaviidez positivo.	5 días	≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5			
	Garantizar oportunidad en la toma de ecografía obstétrica ≤ 5 días	Cociente entre la sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se realiza la toma de la Ecografía y la fecha en la que se solicita y el número total de Ecografías realizadas en un periodo determinado.	ND	≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5			
	Aumentar al 70% la proporción de personas con Hipertensión arterial (HTA), estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)	cociente entre número de pacientes solo hipertensos con medición de creatinina en el último año/ Número total de pacientes con solo hipertensión.	62%	64%	66%	68%	70%				
	Aumentar al 62% proporción de personas con Diabetes Mellitus, estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)	Número de pacientes con solo diagnóstico de DM con medición de creatinina en el último año/ Número total de pacientes con solo DM.	58%	59%	60%	61%	62%	62%			

ELO DE ATENCIÓN ALINEADO

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.

Aumentar al 65% Proporción de pacientes con Hipertension Arterial Controlada	Número de pacientes con diagnóstico de Hipertension Arterial con cifras tensionales por debajo de 140/90 mmHG en el último año/ Número total de pacientes diagnóstico de Hipertension Arterial reportados	64%	64%	64%	65%	65%			
Mantener en 90% la adherencia en la Evaluación de la aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención enfermedad hipertensiva	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 hipertension arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de la evaluación.	90%	90%	90%	90%	90%			
Aumentar a 85% la Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Numero de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron al programa de control prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación / Total de mujeres gestantes identificadas.	85%	85%	85%	85%	85%			
Mantener en un 40% la proporción de gestantes con consejería de lactancia materna en la institución.	Número de gestantes con consejería de lactancia materna en la institución/ Número total de gestantes.	ND	40%	40%	40%	40%			
Mantener en un 10% la proporción de gestantes con 4 o más controles prenatales	Número de gestantes con cuatro o más controles prenatales/ Total de gestantes en control prenatal *100	ND	10%	10%	10%	10%			
Mantener en 95% la proporción de gestantes con asesoría, toma y resultado de Elisa para VIH	Número de gestantes con toma de prueba para VIH durante el control prenatal/ Número total de gestantes reportadas*100	95%	95%	95%	95%	95%			
Mantener en 90% la proporción de gestantes con tamizaje para sífilis	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%			
Aumentar a 10% la proporción de mujeres en edad fértil 15 a 49 años, atendidas en planificación familiar.	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%	8%	9%	10%			

	Mantener en un 85% la Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo	Numero de historias clinicas de niños(as) menores de 10 años a quienes se aplico estrictamente la guia tecnica para la deteccion temprana en las alteraciones del crecimeinto y desarrollo/ Total de niños(as) menores de 10 años a quienes se atendio en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia	83%	84%	85%	85%	85%			
	Mantener en un 80% la proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año	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.	80%	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.	Realizar el 90% de las brigadas en salud área urbana programadas	Actividades realizadas/ Actividades programadas *100	95%	95%	95%	95%	95%			
	Realizar el 90% de las brigadas en salud área rural programadas	Actividades realizadas/ Actividades programadas *100	100%	100%	100%	100%	100%			
Documentar la ruta de alteraciones nutricionales en la ESE Carmen Emilia Ospina	Realizar la documentación y/o actualización necesaria referente a la ruta	Ruta documentada	ND	1	1	1	1			
Garantizar la prestación de servicios desde el área de traslado asistencial básico con oportunidad.	Mantener en 40 minutos la oportunidad de traslados de pacientes a nivel superior.	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			
	Continuar la prestación del servicio de salud bajo la modalidad de teleconsulta.	Número de Teleconsultas atendidas x 100 /Número de Teleconsultas agendadas.	ND	50%	50%	50%	50%			

Implementar y ajustar en la institución la modalidad de telemedicina, para prestar la atención en salud.	Implementar la modalidad de telemedicina para la prestación del servicio por dos (2) especialidades en la institución.	Número de especialidades implementadas bajo la modalidad de telemedicina en la institución.	ND	1	1	2	2			
,*201	Documentar y/o actualizar el proceso de toma y traslados de muestras	Documento elaborado	ND	1						
	Documentar el proceso de realización de Rx en la institución.	Documento elaborado	ND		1					
	Documentar el proceso de realización de ecografía en la institución.	Documento elaborado	ND		1					
Generar la estrategia de plan de cuidado liderado por el 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.	Documentar el proceso de plan de cuidado de enfermería de la institución.	Documento elaborado	ND		1					
Brindar una atención integral y oportuna a la población sospechosa o diagnosticada por covid-19.	Cumplir al 100% las actividades contenidas en el plan de contingencia institucional por covid-19	N° activiades realizadas por contingencia covid/ total de activiades del plan de contingencia*100	ND	100%	100%	100%	100%			
	Brindar apoyo psiosocial al 5% de la población sospechosa o diagnosticada por covid-19.	N° pacientes con sospechosos y/o diagnosticados por Covid19 que recibieron apoyo psiosocial / total de pacientes reportados en la base de sivigila en ficha epidemiológica 346.	ND	5%	5%	5%	5%			
Prevención y atención integral centrada en las personas afectadas por tuberculosis	Mantener 16,4 casos por 100.000 habitantes de habitantes	TASA DE INCIDENCIA DE TBC*100.000 USUARIOS	16,14 casos por 100.000 habitantes de habitantes	16.14	16.14	16.14	16.14			

		Garantizar la atención del paciente con dengue de manera más oportuna y correcta	se reduce o mantiene la letalidad por Dengue grave a <2 %	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 casos	Tasa de incidencia de sífilis CONGENITA x 1000 nv	0%	0	0	0	0			
			0 casos	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	Mantener en un 95% los reportes al SIVIGILA	Porcentaje de cumplimiento	95%	95%	95%	95%	95%			
		Gestión del conocimiento mediante la implementación del plan de capacitación utilizando tecnologías de información y comunicación.	Garantizar el 100% proporción del cumplimiento del plan de capacitación anual	Porcentaje de cumplimiento de plan de capacitación anual	100%	100%	100%	100%	100%			
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.	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	Diseñar tres (3) rutas integrales en atención en salud que incluya especialidades	Rutas diseñadas e integradas	ND	0	1	1	1			
		Gestionar ante las EAPB el plan de atención integral para los usuarios designados a la ESE Carmen Emilia Ospina	Socializar ante 3 (tres) EAPB el plan de salud con rutas diseñadas e integradas	plan socializado ante EAPB	ND	0	1	1	1			
Prestación de servicios con impacto en indicadores de salud pública.	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	Ejecutar el 100% de las metas	metas ejecutadas/ metas contratadas*100	ND	100	100	100	100			
		Garantizar el recurso humano requerido para el cumplimiento de las actividades	Contratar el 100% del recurso humano requerido para el cumplimiento de las obligaciones contractuales del convenio	Recurso humano contratado/ recurso humano planeado*100	ND	100	100	100	100			
		Planificar el cumplimiento de la matriz de actividades	Matriz de seguimiento de actividades estructurada y documentada	Matriz de seguimiento por convenio	ND	1	1	1	1			

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA
PLAN ACCION 2021-2024**

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO						OBSERVACIONES	RESPONSABLE	
						2021	2022	2023	2024	Millones de \$				
										PROPIOS	OTROS			
Gestionar todas las acciones necesarias encaminadas a la calidad a través del mejoramiento continuo de los procesos administrativos y asistenciales, con proyección a cumplimiento de estándares superiores de calidad.	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	Inducción general que puedo ser individual y generalizada (virtual) de la plataforma estratégica de la ESE CEO	Dar a conocer la empresa de maneDa holística y general .	No. De personas contratada en el mes/ No. De personas que recibieron la induccion *100	Sin linea base	95%	95%	95%	96%			Seguimiento mensual	Talento Humano	
		Induccion especifica al area del trabajo que va a desempeñar personalizada	Proporcionar al nuevo funcionario y/o contratista en el area de trabajo y funciones, actividades especificas en su sitio de trabajo	No. De personas contratada por areas funcional/ No. De personas total ingresadas al area funcional *100	Sin linea base	95%	95%	95%	95%			Seguimiento mensual	Talento Humano	
		Evaluacion del conocimiento de la induccion	Medir los conocimientos y la satisfaccion del proceso de induccion	Nivel de apropiacion del proceso de induccion de 1 a 5	Sin linea base	95%	95%	95%	95%			Seguimiento mensual	Talento Humano	
		Plan Padrino	brindar apoyo y conocimiento al personal que obtenga de calificacion menor 3 e igual de 3	NA	Sin linea base	50%	50%	50%	50%			Seguimiento mensual	Jefe o Coordinador de zona o Lider de proceso	
	Fortalecer el Rol Docente de la ESE CEO	realizar diagnostico para identificar personal interesado en docencia	crear un semillero de equipo interdisciplinario para la actividad de docencia servicio	No de personas inscrita en Docencia / No. De persona certificadas en Docencia servicios	Sin linea base	50%	50%	50%	50%			Trimestral	talento humano/ Docencia servicio	
		Incentivar la investigacion en salud al interior de la ESE CEO	Fomentar la cultura de la investigacion al interior de la ESECEO y las instituciones educativas	No de proyecto de investigacion propuesto por la ESE CEO / No. Total de proyectos realizados	Sin linea base	20%	20%	20%	20%			Seguimiento mensual	talento humano/ Docencia servicio	
	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	Ejecutar el PIC (Plan Institucional de Capacitaciones) Anual según el cronograma, las necesidades de los lideres del procesos y las capacitaciones externas	Cumplimiento del cronograma, la difucion y convocatoria de participacion	No. De personas capacitadas / No total del personal *100	95%	0.25	0.25	0.25	96%					talento humano/ lideres de procesos
			Elaboración de los planes de capacitación, bienestar social e incentivos en forma anual	Número de planes elaborados	2	2	2	2	2				Seguimiento mensual	talento humano
			ejecucion como minimo del 95% de los planes de capacitacion, bienestar social e incentivos	No de personas cpacitadas / sobre el total de personal /100%	95%	0.25	0.25	0.25	96%				Trimestral	talento humano
			Desarrollar la politica de inclusion social con el fin de cumplir con la ley 1816 DE 2013	No. De personas discapacitadas contratadas/ No. Total de personas vinculadas a la ESE CEO	Sin linea base	1%	1%	1%	1%				Trimestral	talento huamno

		Validar la información por los profesionales, técnicos que ingresan a la ESE CEO	No de títulos verificados de personal contratado / sobre No. Personal contratado en el periodo	95%	0.25	0.25	0.25	96%			Trimestral	Talento Humano
--	--	--	--	-----	------	------	------	-----	--	--	------------	----------------

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA
PLAN ACCION 2021-2024**

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO					OBSERVACIONES	RESPONSABLE	
						2021	2022	2023	2024	Millones de \$			
										PROPIOS			OTROS
GESTIONAR TODAS LAS ACCIONES NECESARIAS ENCAMINADAS A LA CALIDAD A TRAVES DEL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES, CON PROYECCION AL CUMPLIMIENTO DE ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	BUSCAR MEJORA CONTINUA EN EL PROCESO DE CONTRATACION DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA	CARGAR A TIEMPO LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS EN LA PLATAFORMAS COMO SIA OBSERVA Y SECOP	REALIZAR EL CARGUE MENSUALMENTE DE LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS EN SIA OBSERVA Y SECOP	NUMERO DE CONTRATOS SUSCRITOS/ NUMERO DE CONTRATOS REPORTADOS	70%	80%	90%	100%	100%				CONTRATACION
		REALIZAR LA TRAZABILIDAD DETALLADA Y CONSOLIDADA DE LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA CONTRATACION	REVISAR TRIMESTRALMENTE LAS ETAPAS ENCAMINADA A LA REALIZACION DEL CONTRATO	NUMERO DE CONTRATOS SUSCRITOS/ NUMERO DE CONTRATOS REVISADOS	100%	100%	100%	100%	100%				CONTRATACION
		FORTALECER LOS ESTUDIOS DE MERCADO	SOLICITUD DE COTIZACION A LOS DIFERENTES OFERENTES Y/O HISTORICO DE LA ENTIDAD COMPARACION DE COMPRAS SIMILARES CON OTRAS ENTIDADES	COTIZACIONES	100%	100%	100%	100%	100%				CONTRATACION
		ACTUALIZACION DEL MANUAL DE CONTRATACION	REALIZAR LA ACTUALIZACION DEL MANUAL DE CONTRATACION	MANUAL DE CONTRATACION	100%	100%	100%	100%	100%				CONTRATACION

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA
PLAN ACCION 2021-2024**

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO					OBSERVACIONES	RESPONSABLE	
						2021	2022	2023	2024	Millones de \$			
										PROPIOS			OTROS
Prevención del daño antijurídico	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 de tutelas en el periodo) *100	100%	100%	100%	100%	100%				
			Mantener la oportunidad en un 100% de respuesta a derechos de petición	(Número de derechos de petición contestados en los tiempos establecidos/total de derechos de petición en el periodo) *100	100%	100%	100%	100%	100%				
			Mantener la oportunidad en un 100% de respuesta a procesos jurídicos	(Número de procesos judiciales tramitados en los tiempos establecidos/total de tutelas en el periodo) *100	100%	100%	100%	100%	100%				
	Reducir anualmente el número de demandas que ingresan contra la entidad, relativas a derechos laborales	Ajustar las condiciones de la contratación de servicios profesionales (Administrativos - Asistenciales) y revisar fallo de la Corte Constitucional frente a los auxiliares de enfermería	Ajustar las cláusulas contractuales de conformidad con el Estatuto de Contratación, con los fallos judiciales que han afectado a la entidad. Estudiar nuevas formas de vinculación del personal asistencial.	ND	100%	100%	100%	100%	100%				
	Reducir anualmente el número de demandas que ingresan contra la entidad, relativas a la prestación del servicio médico	Trasversalizar las tareas del área de Defensa Judicial con las áreas relacionadas con el servicio medico asistencial de la entidades.	Por intermedio del comité de conciliación y defensa judicial, coordinar, establecer y reforzar el seguimiento a las auditorías y al manejo preventivo de la contratación del recurso humano de la Carmen Emilia Ospina.	ND	100%	100%	100%	100%	100%				
	Fortalecer los procedimientos contractuales de la Entidad, para prevenir el Daño Antijurídico	Actualizar el manual de procedimiento contractual en la entidad, el cual permita establecer aspectos específicos a desarrollar en cada una de las etapas precontractuales, contractuales y postcontractuales que se adelantan en aras de dar cumplimiento a las necesidades que surgen en las diferentes áreas de la misma.	Reducir el numero de eventuales demandas que se puedan presentar frente a la entidad por Nulidad y Restablecimiento del derecho	ND	100%	100%	100%	100%	100%			DEFENSA JUDICIAL	

<p>Establecer directrices jurídicas preventivas, frente al tema contractual y del talento humano, encaminadas a evitar el daño antijurídico de la entidad</p>	<p>Realizar comites interdisciplinarios cada 15 dias para valorar la estructuración de estudios previos y contratos del personal asistencial y administrativo de la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA. Establecer un estudio tecnico que permita actualizar y modificar el manual de contratación de la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA, con el fin de prevenir el daño antijurídico a la entidad.</p>	<p>Reducir el numero de eventuales demandas que se puedan presentar frente a la entidad por Nulidad y Restablecimiento del derecho</p>	<p>ND</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>			
<p>Creación institucional de la oficina jurídica y de contratación de la Carmen Emilia Ospina</p>	<p>Los procesos jurídicos y los contractuales de la entidad tengan continuidad, arraigo, operatividad y se consoliden dentro de la estructura organica de la entidad.</p>	<p>Lograr la institucionalización y fijación de lineamientos de las instancias encargadas de la contratación y la defensa jurídica de la entidad</p>	<p>ND</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>			
<p>Fortalecer la estructura Operativa del area de defensa judicial con ocasión del Covid-19</p>	<p>Adaptar una oficina virtual con equipo computo, software, agenda virtual e impresora, que sirva de herramienta para llevar a cabo las audiencias programadas y realizar seguimiento a los procesos que se adelantan por los abogados de defensa judicial que actuan en representación de la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA</p>	<p>Lograr la consecucion e implementación de una infraestructura adecuada para ejercicio de la defensa judicial</p>	<p>ND</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>			

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO				Millones de \$		OBSERVACIONES	RESPONSABLE
						2021	2022	2023	2024	PROPIOS	OTROS		
ACTUALIZACIÓN DEL REGLAMENTO INTERNO DE LA JUNTA DIRECTIVA	Conocer y administrar los conflictos de interés entre la entidad y miembros del Máximo Órgano Social, miembros de la Junta Directiva (u órgano equivalente) y la Alta Gerencia.	Establecer formatos dirigidos a los miembros de junta en los que se establezca las inhabilidades e incompatibilidad, conflicto de interés e identificación SARLAFT..		ND	100%	100%	100%	100%	100%				ASESOR JURIDICO
	Revisar periódicamente los estatutos y otras políticas que debe establecer y aprobar el organo colegiado	Establecer dentro del reglamento de junta directiva, la función, el termino y objetivos para que los miembros evaluen las políticas institucionales y generen cambios.	Actualizar el Reglamento Interno de la Junta Directiva	ND	100%	100%	100%	100%	100%				
	Evaluar anualmente la eficacia de los miembros de la junta directiva	Establecer dentro del reglamento de junta directiva, la función, el termino y objetivos para que los miembros evaluen las políticas institucionales y generen cambios.		ND	100%	100%	100%	100%	100%				

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA
PLAN ACCION 2021-2024

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO				Millones de \$		OBSERVACIONES	RESPONSABLE
						2021	2022	2023	2024	PROPIOS	OTROS		
Gestionar todas las acciones necesarias encaminadas a la calidad a través del mejoramiento continuo de los procesos administrativos y asistenciales, con proyección a cumplimiento de estándares superiores de calidad.	Optimizar el Plan de Mantenimiento Hospitalario de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA.	Optimizar Mtto Prev. y Correc Equipos Biomedicos zona urbana	4 Mtos trimestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%	91%	91%	91%				COORDINADOR BIOMÉDICO
		Optimizar Mtto Prev. y Correc Equipos Biomedicos zona rural	2 Mtos Semestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%	91%	91%	91%				COORDINADOR BIOMÉDICO
		Optimizar Mtto Prev. y Correc Equipos Odontologicos	4 Mtos trimestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%	91%	91%	91%				COORDINADOR BIOMÉDICO
		Optimizar Mtto Prev. y Correc. Refrigeradores Horiz. Vacunacion	2 Mtos Semestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%	91%	91%	91%				COORDINADOR BIOMÉDICO
	Apoyar la supervisión para la ejecución de la Metrología de los equios Biomedicos de la ESE CEO.	Ejecutar las acciones de supervisión para el cumplimiento de la ejecución de metrología equipos biomedicos	1 vez al año	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	N/D	70%	75%	80%	85%				COORDINADOR BIOMÉDICO
Adquirir equipos biomedicos para el fortalecimiento de la prestación de los servicios en el área de rayos X, consulta externa rural-urbana, urgencias, odontología, hospitalización y servicios extramurales	1.Evaluación de la tecnología que se encuentra obsoleta (verificando vida útil, estado físico y condiciones de funcionamiento). 2. Realizar un estudio de las necesidades del servicio para la adquisición de equipos que se ajusten al volumen de trabajo (tecnología robusta) 3.Elaborar el plan de adquisición de acuerdo a las necesidades de cada área	Adquisición de la tecnología para el mejoramiento del servicio	(número de equipos biomedicos obsoletos/numero total de equipos biomedicos) *100	N/A	< 50%	< 50%	< 50%	< 50%				COORDINADOR BIOMÉDICO	

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO				Millones de \$		SERVICION	RESPONSABLE
						2021	2022	2023	2024	PROPIOS	OTROS		
Gestionar todas las acciones necesarias encaminadas a la calidad a través del mejoramiento continuo de los procesos administrativos y asistenciales, con proyección a cumplimiento de estándares superiores de calidad.	Mantener actualizado el sistema de gestión de salud y seguridad del trabajo superior al 90%	Actualizar la Matriz de Identificación Valoración de Riesgos	Dar cumplimiento o a la actualización de la Matriz IVR	N° Revisones Programadas / N° Revisones realizadas	90	90%							SALUD OCUPACIONAL
		Actualizar la Matriz Legal de acuerdo a la normatividad vigente	Dar cumplimiento o a la actualización de la Matriz Legal	N° Revisones Programadas / N° Revisones realizadas	100	100%							
		Fortalecer el cronograma de capacitaciones conformes al SG-SST	Dar cumplimiento o al cronograma de capacitaciones	N° Capacitaciones programadas / N° Capacitaciones realizadas X 100	90	90%							
		Ejecutar los programas que conforman el SG-SST (Biológico, Vial, DME, Trabajo en alturas, Cardiovascular, Psicosocial, Radiación Ionizante)	Dar cumplimiento o a los programas del SG-SST	N° Programas Elaborados / N° Programas Ejecutados X100	50%	70%							
		Garantizar la señalización y demarcación de las áreas conformes al cumplimiento del SG-SST	Dar cumplimiento o a una completa Señalización	N° Inspecciones programadas / N° Inspecciones ejecutadas X100	50%	80%							
		Seguimiento a COPASST	Dar cumplimiento o al seguimiento de los comités	N° Reuniones Programadas / N° Reuniones ejecutadas X 100	90%	100%							
		Vigilar y controlar el uso correcto de EPP en la institución ESE CEO, en aras de minimizar la exposición a Riesgos	Cumplir con las revisiones e inspecciones frente al uso de EPP	N° Inspecciones programadas / N° Inspecciones ejecutadas X100	70%	90%							
		Fomentar la cultura de autocuidado y autoprotección en aras de prevenir accidentes y enfermedades laborales.	Obtener completa adherencia por parte del personal frente al autocuidado y auto protección	N° Actividades programadas / N° Actividades ejecutadas X100	N/D	60%							
Actualización a los Planes Hospitalarios de Emergencias	Cumplimiento a los Planes Hospitalarios de Emergencias	N° PHE Elaborados / N° PHE Actualizados X100	100%	100%									

Actualizar los planes de Emergencia de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA al 100%	Diseñar cronograma de Formacion y entrenamiento a los Brigadistas de Emergencias	Dar cumplimiento o al cronograma de formacion y entrenamiento de Brigadistas	N° entrenamiento programadas / N° Entrenamientos ejecutados	40%	60%							
	Seguimiento al Comité de Emergencias	Dar cumplimiento o al seguimiento de los comites	N° Reuniones Programadas / N° Reuniones ejecutadas X 100	40%	70%							

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO						OBSERVACIONES	RESPONSABLE	
						2021	2022	2023	2024	Millones de \$				
										PROPIOS	OTROS			
Gestionar todas las acciones necesarias encaminadas a la calidad a través del mejoramiento continuo	Fortalecer la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares de la E.S.E CEO para la disminución de impacto a los factores ambientales	Actualizar el Plan De Gestión Integral De Residuos De Atención en Salud y otras Actividades (PGIRASA).	Mantener actualizado el PGIRASA	Anualmente	100%	100%	100%	100%	100%				Gestión Ambiental	
		Realizar inspección manejo y recolección de Residuos hospitalarios mensualmente sobre la separación segregación y deposito de residuos	cumplir con el 100% de las inspecciones programadas	No. De inspecciones ejecutadas mes/Total de inspecciones programadas*100	100%	100%	100%	100%	100%					Gestión Ambiental
		Incinerar los residuos peligrosos generados en la E.S.E CEO	Incinerar el 60,5% de los residuos peligrosos del total generado en la E.S.E CEO	Cantidad de residuos incinerados en Kg .mes / Cantidad de residuos totales generados en Kg mes *100	60%	60%	60%	60%	60%					Presupuesto, Contratación y Gestión Ambiental
		Disponer en el relleno sanitario los residuos ordinarios e inertes generados en la E.S.E CEO	Disponer el 18,5% de los residuos ordinarios e inertes al relleno sanitario del total generado en la E.S.E CEO	Cantidad de residuos Ordinarios en Kg .mes / Cantidad de residuos totales generados en Kg mes *100	20%	20%	20%	20%	20%					Presupuesto y Gestión Ambiental
		Aprovechar los residuos reciclables generados en la E.S.E CEO	Aprovechar el 21% de los residuos reciclables del total generado en la E.S.E CEO	Cantidad de residuos Reciclables en Kg .mes / Cantidad de residuos totales generados en Kg mes *100	20%	20%	20%	20%	20%					Gestión Ambiental
		Cambiar las canecas que se encuentran en mal estado.	Satisfacer las necesidades de las canecas	N° de canecas cambiadas / N° de canecas dañadas x 100	100%	100%	100%	100%	100%					Contratación, Presupuesto, Almacen y Gestión Ambiental
	Fomentar una cultura ambiental en la E.S.E CARMEN FMH LA OSPINA	Capacitar al cliente interno y externo de la intuición	Cumplir con el 100% de las capacitaciones programadas	No. De capacitaciones ejecutadas mes/Total de capacitaciones programadas*100	ND	100%	100%	100%	100%					Gestión Ambiental
		Realizar campañas ambientales sobre sensibilización del medio ambiente	cumplir con el 100% de las capacitaciones programadas	N° de campañas realizadas / N° de campañas programadas x 100	100%	100%	100%	100%	100%					Gestión Ambiental

de los procesos administrativos y asistenciales, con proyección a cumplimiento de estándares superiores de calidad.	LÍNEA OPERATIVA	Reducir el consumo de agua y energía	Ahorrar un 5% el consumo de agua y energía	Consumo del año actual - consumo del año anterior	5%	5%	5%	5%	5%				Gestión Ambiental y cliente interno de la institución
		Implementar jornadas ludicas ambientales en la E.S.E CEO	Cumplir al 100% con las jornadas ambientales programadas	N° de jornadas realizadas/ N° de jornada programadas *100	ND	100%	100%	100%	100%	100%			
	Cumplir con los estándares normativos en competencia del área ambiental	Operativizar el grupo administrativo de gestión ambiental y sanitario (GAGAS)	Programar y ejecutar el comité GAGAS	Bimensual	70%	100%	100%	100%	100%				Gestión Ambiental
		Realizar ciclos limpieza y desinfección a los tanques de la institución	Darle cumplimiento a los ciclos programados	N° de ciclos ejecutadas / N° de ciclos programados * 100	N/D	25%	25%	25%	25%				Gestión Ambiental
		Velar por el embellecimiento de las zonas verdes de la E.S.E. CEO	Realizar el mantenimiento a las zonas verdes	N° mantenimientos ejecutadas / N° mantenimientos programados * 100	100%	100%	100%	100%	100%				Gestión Ambiental
		Diseñar plan piloto de energías renovables en el hospital de la E.S.E CEO	ejecutar el plan piloto en e 2024	Avance anual del plan piloto	N/D	10%	20%	30%	40%				Gestión Ambiental, infraestructura y mantenimiento
		Contar con el permiso de vertimientos	Implementar paulatinamente un sistema de tratamiento de agua residual en las sedes canaima, lpc y Palmas para el 2024	Avance anual	N/D	10%	20%	30%	40%			El sistema de tratamiento de agua residual solo se ejecuta en las sedes que se ofrece los servicios de urgencias	Gestión Ambiental, infraestructura y mantenimiento
		Reportar los residuos hospitalarios generados en el 2020 ante el programa respel que lo supervisa la CAM.	Entregar al 100% el reporte de los residuos hospitalarios generados	Anual	ND	100%	100%	100%	100%				Gestión Ambiental
		Reportar los residuos generados en el 2020 ante el programa respel que lo supervisa el IDEAM.	Entregar al 100% el reporte de los residuos hospitalarios generados	Anual	100%	100%	100%	100%	100%				Gestión Ambiental
		Entregar consolidado RH1 a la Secretaria de Salud Municipal	Dar cumplimiento al 100% con la entrega de los RH1	Semestral	100%	100%	100%	100%	100%				Gestión Ambiental

OBJETIVOS CORPORATIVO	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	Línea Base	METAS X AÑO					RECURSOS POR FUENTE (Millones de \$)		RESPONSABLES
						2021	2022	2023	2024	cuatrenio	PROPIOS	OTROS	
Gestionar todas las acciones necesarias encaminadas a La calidad a través del mejoramiento continuo de los procesos administrativos y asistenciales, con proyección a cumplimiento de estándares superiores de calidad.	Apoyar a la gerencia en el seguimiento de los procesos para el crecimiento mejoramiento de la Institucion	Liderar la formulación, monitorización y evaluación del Plan de Desarrollo a través de la metodología participativa	Apoyar en la elaboración Plan de Desarrollo, realizar seguimiento monitorización y evaluación	Actas de Seguimiento	ND	25%	25%	25%	25%	100%			
		Brindar apoyo a la gerencia en la planeación de la Plataforma Estratégica Institucional	Plataforma Estrategica	Plataforma Estrategica	ND	100%	100%	100%	100%	100%			
		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 aprobado	Documento aprobado	ND	100%	100%	100%	100%	100%			
	Realizar seguimiento a las metas de los indicadores de gestión por procesos y formular los planes de mejora por lo no cumplimientos	Apoyar construcción del mapas de riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital.	un plan anticorrupción	El plan anticorrupción 2020	ND	100%	100%	100%	100%				
		Indices de transparencia y acceso a la información	una matriz de riesgos	Mapa de riesgos 2020	ND	100%	100%	100%	100%				
		Racionalización de trámites	Matriz de transparencia	Reporte de ITA 2020	ND	100%	100%	100%	100%				
Decreto único reglamentario del sector salud (compila 2193)		N/A	Reporte mensual de la matriz SUIT	ND	100%	100%	100%	100%					
Rendición cuenta-sia misional		N/A	Reporte de Formulario "Datos generales"	ND	100%	100%	100%	100%					

		Actualización de la normatividad vigente	NA	F12- Proyectos de inversión. F28- Relación de informes (EI)	ND	100%	100%	100%	100%				
		Política de participación social en salud	Matriz de normograma	Normograma 2020	ND	100%	100%	100%	100%				
			Un presupuesto PPSS	presupuesto 2020	PPSS	ND	100%	100%	100%	100%			
	Mediante el Plan Beinal Inscribir los proyectos de inversión que se van a ejecutar en las vigencias determinada por las reglamentación. En articulación con el ente territorial	Articular en conjunto con el Municipio para gestionar construcción segunda fase CAIMI	Un proyecto Articulado para lograr su gestión	Se ha realizado la gestión con Secretaria de Salud Municipal los ajustes a la infraestructura para poner en funcionamiento 2º fase. y pendiente de los requerimientos que han en el	ND	25%	25%	25%	25%			200	GERENCIA PLANEACION
		Articular en conjunto con el Municipio la construcción centro de salud AIPECITO	Un proyecto Articulado para lograr su gestión	Proyecto radicado en la secretaria de salud Municipal para viabilidad y pendiente de los requerimientos que han en el actual gobierno y poder dar cumplimiento de esta actividad.	ND	25%	25%	25%	25%		209	600	
		Articular en conjunto con el municipio la construcción de tercera fase del centro médico de Palmas	Un proyecto Articulado para lograr su gestión	estudios y diseños elaborados con validación de capacidad instalada. Se ha realizado la gestión de recursos con la Secretaria de Salud Municipal y pendiente de los requerimientos que han en el actual gobierno y poder dar cumplimiento de esta actividad.	ND	25%	25%	25%	25%			3500	
		Formulación y gestión del Proyecto de Equipo Rayos X sede CANAIMA	Formulación y gestión del proyecto	N/A	ND	25%	25%	25%	25%				
		Apoyar del Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución de comité de gestión y desempeño	# comites ejecutado/# comites programados	ND	100%	100%	100%	100%				
Implementación del	Liderar MIPG	Avance exitoso en MIPG	sxxxxxxxxx	ND	30%	30%	20%	20%					

	Modelo Integral de Planeación y Gestión (MIPG)	Analizar ,identificar y recopilar la información solicitada a través del formulario único del reporte y avance de la gestión del FURAG	Resultado de la evaluación FURAG 2019	# autodiagnósticos a evaluados/# total de autodiagnósticos a evaluar	ND	100%	100%	100%	100%			
		Apoyar Socialización y capacitación sobre el MIPG	N/A	# de capacitaciones realizadas/#de capacitaciones programadas x 100	ND	100%	100%	100%	100%			
	Apoyar en la consolidación y Elaboración del Plan estratégico de gestión (indicadores plan de desarrollo)	Plan de estratégico de gestión (indicadores plan de desarrollo)	Plan de estratégico de gestión (indicadores plan de desarrollo)	Documento/acta	ND	100%	100%	100%	100%			
	Apoyar en la consolidación y Elaboración del plan de acción de la institución	planes de acción de la institución	plan de acción de la institución	Documento/acta	ND	100%	100%	100%	100%			
	Seguimiento del plan estratégico (Indicadores Plan de desarrollo) y plan de acción de la institución	Consolidación del plan estratégico y plan de acción	Elaboración Trimestral informe	# de seguimientos realizados/# seguimientos programados	ND	100%	100%	100%	100%			

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA
PLAN ACCION 2021-2024**

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO					OBSERVACIONES	RESPONSABLE	
						2021	2022	2023	2024	Millones de \$			
										PROPIOS			OTROS
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.	Fortalecimiento de la 1 y 2 linea de defensa para el mantenimiento efectivo de los controles interno, como lo dispone la septima dimencion del MIPG	Dar cumplimiento al plan de accion anual de la oficina de Control Interno aprobado por el Comité Institucional de control Interio siguiendo los lineamientos del MIPG	Ejecutar el 90% de las capacitaciones o boletines Programados en el plan de accion de la OCI, aprobado por el comité intitucional de Control Interno	Numero de capacitaciones o boletines realizados / Numeros de capacitaciones o boletines programados en el mes	90%	90%							
			Ejecutar el 90% del Programa Anual de Auditoría aprobado para cada vigencia, incluyendo las auditorías especiales	Numero de auditorias realizadas / Numero de auditorias programadas en el mes	90%	90%							
	Medir la eficiencia de los procesos de la oficina de control interno en busca de cumplimiento de los objetivos Institucionales.		Ejecutar el 100% de los informes de ley que presenta a OCI, con oportunidad, eficacia y pertinencia	Numero de informes de Ley presentados y publicados / Numero de informes de ley programados en el mes conforme a la normatividad vigente	100%	100%							
			Realizar seguimiento al 90% de los planes de mejoramiento suscritos, tanto internos como externos	Numero de seguimientos realizados / Numero de seguimeitnos programados en el mes	90%	90%							

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA
PLAN ACCION 2021-2024**

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO				Millones de \$		OBSERVACIONES	RESPONSABLE
						2021	2022	2023	2024	PROPIOS	OTROS		
Optimizar continuamente los servicios de salud, con accesibilidad, oportunidad, transparencia, calidad humana, responsabilidad, eficacia y eficiencia del servicio para satisfacer las necesidades de los usuarios de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA.	Crear red de líderes comunitarios que permita fortalecer la prestación de los servicios en la comunidad.	*Actualizar bases de datos de líderes. * Mantener un contacto directo con los representantes de la comunidad. * Participar a los líderes comunales de las actividades de la ESE C.E.O. *Realizar reuniones periódicas con los representantes de los usuarios para escuchar y resolver las inquietudes de los usuarios.	Mantener un contacto directo y articulación con líderes comunitarios para garantizar un buen servicio al ciudadano	Reuniones efectivas realizadas con agrupaciones / reuniones programadas según cronograma.	Fortalecer los mecanismos de participación comunitaria (alianza de usuario, asociación de usuario, presidentes de junta de acción comunal, veedores, etc.)	24	24	24	24				LÍDER SIAU
	Garantizar el mejoramiento del call center promoviendo nuevas estrategias.	*Ampliar el espacio locativo del call center. *Implementar la contratación de 4 auxiliares más como apoyo en la recepción de llamadas. *Estudiar la posibilidad de ampliar la jornada de atención en dos horas más. *Habilitar otra vía de acceso al usuario (whatsaap) para la asignación de citas.	Consolidar un call center con mayor volumen de llamadas y en horarios rotativos que permitan mayor cubrimiento en tiempo.	Total de llamadas atendidas / Total de llamadas generadas	Seguimiento al centro de orientación e información al usuario y a los indicadores.	90%	91%	92%	93%				
	Fortalecer canal de escucha con la comunidad.	* Junto al área de comunicaciones realizar videos, folletos y mensajes, en los cuales se fomente el uso de las herramientas o canales que tiene la ESE para que nuestros usuarios sean escuchados. * Mejorar señalización de buzones y cartelera de anuncios.	Que todos nuestros usuarios tengan conocimiento que la institución maneja diferentes canales de comunicación, de forma visible y fácil acceso, para ser escuchados.	Total de manifestaciones recibidas en los diferentes canales.	Facilitar la accesibilidad a los buzones en los centros de salud, visibilizar opción de ticket en la web de la institución, auxiliares administrativas de atención al usuario, y buzón de facebook	600	600	600	600				
	Articular con el área de calidad para identificar las principales causas de insatisfacción del usuario.	* Generar una matriz de insatisfacciones por cortes mensuales para una identificación rápida. * Trabajar con los responsables de las insatisfacciones para buscar mejorar la calidad de los servicios	Reducir el número de insatisfacciones de forma escalonada hasta un mínimo aceptable.	No. de insatisfacciones / No. total manifestaciones	Realizar recopilación de todas las manifestaciones recibidas por los canales al usuario	30%	25%	25%	25%				
	Brindar permanente entrenamiento y capacitación al personal de SIAU	Solicitar y Programar capacitaciones con los diferentes líderes de proceso en temas que sirvan para mejorar la atención de los usuarios.	Que todas auxiliares administrativas SIAU tengan el conocimiento de todas las áreas y servicios que ofrece la E.S.E. C.E.O	No. de capacitaciones programadas	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 E.S.E. C.E.O.	12	12	12	12				
	Diseñar metodología para identificar y actualizar periódicamente las necesidades y las expectativas de sus clientes	*Revisar y actualizar modelo de encuesta y ajustarlo de ser necesario. *Tabular resultados de las encuestas para identificar falencias y optimizar los servicios.	Tener en cuenta las sugerencias y calificación de servicios de los usuarios para buscar mejoras periódicas	No. de encuestas programadas	Monitoreo de servicios a través de encuestas a los usuarios de la e.s.e. carmen emilia ospina.	95%	95%	95%	95%				

Fortalecer el proceso de atención al cliente	*Alternar rotativamente agentes del call center para lograr un mejor cubrimiento en horas no consideradas antes. (De 6am a 7am) y de 5pm a 6pm)	Ampliar el cubrimiento de la línea amiga o call center	Numero de horas diarias de atención.	Prolongar horario de línea amiga y atención al usuario de lunes a viernes	12	12	12	12			
Ejecutar estrategia de escuchar al cliente sin barrera.	*Enviar representante del SIAU de manera alterna a brigadas de salud y conocer su nivel de satisfacción.	Buscar a los usuarios y escucharlos extramuralmente	Mantener la satisfacción del usuario por encima del 95%		95%	95%	95%	95%			
La sinergia y la coordinación entre los diferentes prestadores para la atención de los usuarios.	*Ampliar la capacidad de atención para garantizar agendas rápidas e inferiores a los 3 días desde la solicitud.	Garantizar que la oportunidad de cita nunca supere las 72 horas para el usuario	Oportunidad de asignación de citas de hasta 3 días		100%	100%	100%	100%			

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA
PLAN ACCION 2021-2024 ALMACEN**

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO						OBSERVACIONES	RESPONSABLE	
						2021	2022	2023	2024	Millones de \$				
										PROPIOS	OTROS			
Gestionar todas las acciones necesarias encaminadas a la calidad a través del mejoramiento continuo de los procesos administrativos y asistenciales, con proyección a cumplimiento de estándares superiores de calidad.	Garantizar el suministro de insumos a los diferentes servicios de las respectivas sedes de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA	Mejorar la oportunidad en la prestación de los servicios.	Elaboración anual de un Plan de Compras.	Número de planes de compras elaborado en el año.	1	1	1	1	1				ALMACEN	
			Mantener como mínimo el 97% de Oportunidad en la entrega de insumos a los diferentes servicios de las respectivas sedes de la institución.	(Número de Entregas realizadas oportunamente a los diferentes servicios/ Pedidos realizados)*100	100	97%	97%	97%	97%					
	Velar por el control y deibido uso de insumos y activos fijos; propiedad planta y equipo de la Institución	Brindar programas de capacitación y entrenamiento en el manejo del ambiente físico para colaboradores y usuarios.	Realizar mensualmente los inventarios de insumos de las diferentes áreas de servicios en las respectivas sedes.	Número de inventarios realizados en las áreas de servicios en cada sede (Deben ser mínimo siete (7), por lo tanto, siete (7) inventarios mensuales)*100	100	100%	100%	100%	100%	100%				
			Realizar anualmente el inventario detallado de los activos fijos; propiedad planta y equipo de la institución y de forma aleatorio en las diferentes sedes o servicios.	Numero de inventarios de activos fijos; propiedad planta y equipo anual, uno (1) en todas las sedes de la institución Numero de inventarios de activos fijos; propiedad planta y equipo aleatorio durante el año en diferente sedes o servicios, (mínimo 24 anual, dos (2) mensuales)	100	100%	100%	100%	100%	100%	100%			