ACUERDO No. 15 DE 2020

(22-DIC-2020)

"Por medio del Cual se aprueba el plan de desarrollo Institucional de la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina para el periodo 2021- 2024"

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA, en uso de sus atribuciones legales, en especial las contenidas En el Numeral 2, Artículo 11 del Decreto 1876 de 1.994 y en el Acuerdo No. 004 del 2.000 expedido por la Junta Directiva y,

CONSIDERANDO

Que en el numeral 2 del Artículo 11 del Decreto 1876 de 1994 y en el Numeral 2 del Artículo 19 del Acuerdo 004 del 28 de febrero del 2000, determina como función de la Junta Directiva, la aprobación del plan de desarrollo de la Institución.

Que es necesario aprobar el plan de desarrollo de la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina para el periodo 2021 - 2024

En mérito a lo expuesto

ACUERDA

ARTÍCULO PRIMERO: Apruébese el plan de desarrollo de la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina, para el periodo 2021 - 2024 como se estructura a continuación:

ARTÍCULO SEGUNDO. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de expedición

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

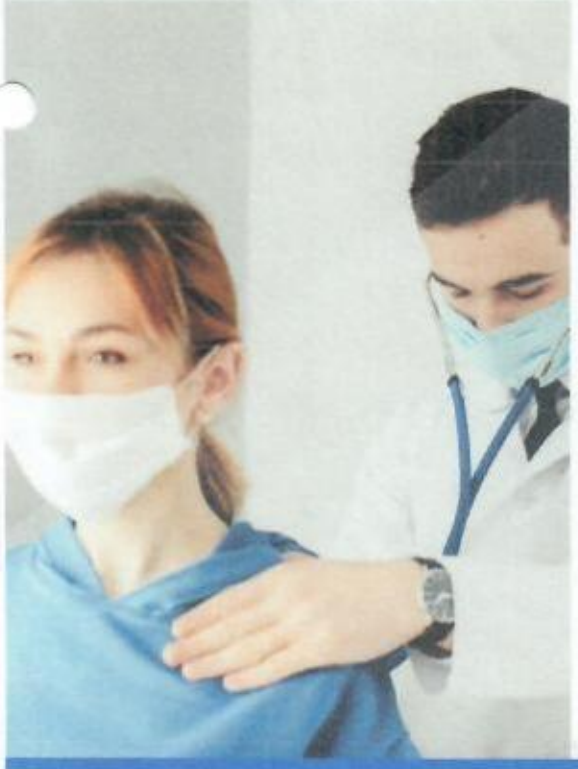
Dado en Neiva a los 22 días del mes de Diciembre del 2020

WILKER ESNEIDER BAUTISTA MACIAS
ENCARGADO

JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ
SECRETARIO

ESE CARMEN EMILIA OSPINA
Servimos con Excelencia Humana

PLAN DE DESARROLLO
2021 - 2024



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

E.S.E
Carmen Emilia Ospina
de Neiva

Plan de Desarrollo
2021 - 2024

Neiva, 22 de diciembre de 2020

Junta Directiva
ESE Carmen Emilia Ospina

Gorky Muñoz Calderón
Alcalde de Neiva
Presidente

José Antonio Muñoz Paz
Gerente ESE Carmen Emilia Ospina
Secretario

Lina María Rivas Dussan
Secretaria de Salud Neiva
Secretaria de salud de Neiva

Claudia Marcela Camacho Varon
Subgerente ESE Carmen Emilia Ospina
Representante de los profesionales administrativos

Álvaro John Tarazona
Odontólogo ESE Carmen Emilia Ospina
Representante de los profesionales asistenciales

Jose Olimpo Ortiz Ávila
Veedor en Salud
Representante de los usuarios

Equipo Directivo

Equipo de trabajo directivo

Jose Antonio Muñoz Paz
Gerente.
Profesión: Médico General.
Especialista en Servicios de Salud y Seguridad Social.
Especialista en Derecho Médico.
Candidato a Magister en Administración de Salud.

Maria Camila Tejada Chavarro
Asesora de Gerencia.
Profesión: Psicóloga.
Especialista en Procesos Humanos y Desarrollo Organizacional.
Cursando especialización en Gerencia y Auditoria de la Calidad en Salud.

Miguel Julian Rodriguez Ortiz
Líder Jurídico área Contratación .
Profesión: Abogado.
Especialista en Derecho Administrativo.

Claudia Marcela Camacho Varon
Subgerente.
Profesión: Psicóloga.
Especialista en Gerencia de Recursos Humanos.
Especialista en Gerencia de Servicios de Salud.
Diplomado en verificadores de las condiciones para La Habilitación de Instituciones prestadoras de Servicios de Salud.

Christian Yohanny Ramirez Cardozo
Asesor Jurídico.
Profesión: Abogado.
Especialista en Derecho Administrativo.

Ingry Alexandra Suarez Castro
Líder área Técnico Científica.
Profesión: Médica.
Especialista en Epidemiología.
Aspirante a Magister en Gestión Integral de Proyectos.

Olga Milena Martinez Laguna
Líder área Control Interno.
Profesión: Abogada.
Especialista en la Salud y la Seguridad Social.
Diplomado en Auditoria.

Irma Susana Bermudez Acosta
Líder área de Calidad.
Profesión: Bacterióloga.
Especialista en Epidemiologia.
Especialista en Calidad y Auditoria en Salud.
Master en Dirección de Proyectos.

Eliana Carmenza Ordoñez Argote
Líder área Planeación.
Profesión: Ingeniera Agroindustrial.
Especialización Tecnológica en Gestión Ambiental.
Diplomado en HSEQ.
Diplomado en Liderazgo Transformador.

Rocio Correa Losada
Líder área Talento Humano.
Profesión: Psicóloga Social.
Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoria Ocupacional En Salud.
Diplomado en verificadores de las condiciones para La Habilitación de Instituciones prestadoras de Servicios de Salud.
Diplomado en Modelo Integral de Atención en Salud.

Martha Liliana Rodriguez García
Líder área Contable y Financiera.
Profesión: Contadora Pública.
Especialista en Gerencia Financiera.

Ruth Dery García Solorzano
Tesorera General.
Profesión: Administradora de Empresas.
Especialista en Gerencia Hospitalaria y Seguridad Social.

July Alexandra Vasquez Cabrera
Líder área Infraestructura.
Profesión: Ingeniera Civil.
Especialista en Gerencia de Proyectos.

Margarita Paredes Trujillo
Ingeniera Biomédica.
Profesión: Bioingeniería.
Profesión: Auxiliar Administrativa.
Diplomado en verificadores de las condiciones Para la Habilitación de Instituciones Prestadoras De Servicios de Salud.
Curso en Metrologia Biomédica Aplicada.

Constanza Vargas Dussan
Líder área Salud Ocupacional
Profesión: Administradora en Salud Ocupacional.
Auditora Interna HSEQ

Gloria Stella Delgado Perdomo
Almacenista General.
Profesión: Administradora de Empresas.
Especialista en Auditoria Integral.

Sonia Yaneth Cuellar.
Líder área Mantenimiento.
Profesión: Auxiliar Administrativa.

Leidy Catalina Gomez Calderón
Líder área Sistemas Información y Atención Al usuario.
Tecnóloga en Salud Ocupacional.
Estudiante de Trabajo Social.

Recurso humano participante en la construcción del Plan de desarrollo 2021-2024
Cliente interno

Área/Dependencia	Líder/Encargado	Fecha	Hora
Jefe de zona norte	Ledvi Esnedy Oviedo	14/10/2020	2:00 - p.m. 4:00 p.m.
Jefe de zona oriente	Ivonne Fernanda Ramirez		
Jefe de zona sur	Ketty Lorena Vargas		

Área/Dependencia	Líder/Encargado	Fecha	Hora
Talento Humano	Rocío Correa Losada	15/10/2020	2:00 - p.m. 4:00 p.m.
Comunicaciones	Paola Facundo		
Docencia y Servicio	Guillermo Bonilla		

Recurso humano participante en la construcción del Plan de desarrollo 2021-2024
Cliente interno

Área/Dependencia	Líder/Encargado	Fecha	Hora
Área de SIAU	Leidy Catalina Gomez	16/10/2020	2:00 - p.m. 4:00 p.m.
Laboratorio Clínico	Monica Alexandra Rubio		

Área/Dependencia	Líder/Encargado	Fecha	Hora
TICS	Jose Yamil Laguna Rojas	19/10/2020	2:00 - p.m. 4:00 p.m.
Facturación	Johanna Ortiz Sandoval		

Recurso humano participante en la construcción del Plan de desarrollo 2021-2024
Cliente interno

Área/Dependencia	Líder/Encargado	Fecha	Hora
Técnico Científica	Ingry Alexandra Suarez Castro	19/10/2020	2:00 - p.m. 4:00 p.m.
Referencia y Contrareferencia	Yina Liseth Cedeño Bermudez		
Monitoreo Epidemiológico	Lina Andrea Candelo		
Riesgo Cardiovascular	Daniela Montealegre		
IAMII	Astrid Magali Peña Grafe		
Detección Temprana	Dora Inne Cardona Muñoz		
Salud Ocupacional	Constanza Vargas Dussan		
Soporte Terapeutico	Heidy Lorena Osorio		

Recurso humano participante en la construcción del Plan de desarrollo 2021-2024
Cliente interno

Área/Dependencia	Líder/Encargado	Fecha	Hora
Área de Calidad	Irma Susana Bermudez	21/10/2020	2:00 p.m. - 4:00 p.m.
Control Interno	Olga Milena Martinez		

Área/Dependencia	Líder/Encargado	Fecha	Hora
Asesor Jurídico Gerencia	Christian Yohanny Ramirez	22/10/2020	2:00 p.m. - 4:00 p.m.
Área de Contratación	Miguel Julian Rodriguez		
Defensa Judicial	Jorge Edilson Murcia		

Recurso humano participante en la construcción del Plan de desarrollo 2021-2024
Cliente interno

Área/Dependencia	Líder/Encargado	Fecha	Hora
Mantenimiento	Sonia Yaneth Cuellar Calderón	22/10/2020	2:00 - p.m. 4:00 p.m.
Almacen	Gloria Delgado		
Soporte Terapeutico	Heidy Lorena Osorio		
Medio Ambiente	Camila Andrea García Vivas		
Financiera	Ruth Dery García Solorzano		

Recurso humano participante en la construcción del Plan de desarrollo 2021-2024
Cliente externo

ACUERDO No. 15 DE 22 DE DICIEMBRE DE 2020
(22-12-2020)

"Por medio del Cual se aprueba el plan de desarrollo Institucional de la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina para el periodo 2021- 2024"

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA, en uso de sus atribuciones legales, en especial las contenidas En el Numeral 2, Articulo 11 del Decreto 1876 de 1.994 y en el Acuerdo No. 004 del 2.000 expedido por la Junta Directiva y,

CONSIDERANDO

Que en el numeral 2 del Artículo 11 del Decreto 1876 de 1994 y en el Numeral 2 del Artículo 19 del Acuerdo 004 del 28 de febrero del 2000, determina como función de la Junta Directiva, la aprobación del plan de desarrollo de la Institución.

Que es necesario aprobar el plan de desarrollo de la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina para el periodo 2.021 -2024

En mérito a lo expuesto A

ACUERDA ARTÍCULO PRIMERO: Apruébese el plan de desarrollo de la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina, para el periodo 2021 -2024 como se estructura a continuación:

Tabla de Contenido

1. Introducción 17
2. Marco teórico 18
3. Alcance 18
4. Objetivos 18
    4.1 Objetivo general 18
    4.2 Objetivos específicos 18
5. Fundamentos 19
6. Marco Normativo 20
7. Breve reseña histórica de la ESE Carmen Emilia Ospina 21
    7.1 Nuestros gerentes 22
    7.2 Nuestro gerente 23
8. Metodología 24
    8.1 Etapa 1. Análisis y diagnóstico estratégico 26
    Instrumento de recolección de la información - Encuesta aplicada al cliente interno 26
    Instrumento de recolección de la información - Encuesta aplicada al cliente externo 28
    Instrumento de diagnóstico institucional 30
    Etapa 2. Formulación estratégica 31
    Etapa 3. Monitoreo y evaluación 32
    Etapa 4. Diagnóstico estratégico institucional 32
    Análisis del contexto. Demografía 32
    Población de Neiva según el DANE 33
    Pirámide Poblacional de la ciudad de Neiva 34
    Características demográficas del Municipio de Neiva 2019 35
9. Diagnóstico Interno de la ESE Carmen Emilia Ospina 36
    9.1 Perfil Epidemiológico ESE Carmen Emilia Ospina II Trimestre 2020 38
    9.2 Población atendida por centro de salud 42
    9.3 Población atendida por área I - II Trimestre 2019-2020 44
    9.4 Tipo de consulta I - II Trimestre 2020 45
    9.5 Morbilidad 46
    Morbilidad por servicio de urgencias I -II trimestre 2020 46
    Morbilidad por servicio de consulta externa I - II trimestre 2020 47
    Morbilidad por servicio de odontología I - II trimestre 2020 48
    Morbilidad por servicio de hospitalización I - II trimestre 2020 49
    9.6 Eventos de interés en salud pública por semana epidemiológica 51
    9.7 Seguimiento dengue 52

9.8 Pandemia Covid-19 53
Seguimiento al desarrollo y evaluación de la pandemia por SARS COV2 53
Eventos Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) distribución por género 2020 54
Consolidado de muestras tomadas 54
Hospitalizados centro de salud IPC marzo – julio 2020 55
9.9 Diagnóstico de la situación financiera. Análisis interno segundo trimestre 2020 55
9.10 Análisis por áreas cliente interno: 66
Análisis área Técnico-Científica 89
Análisis área de Calidad 96
Análisis gestión del Talento Humano 102
Análisis gestión ambiental 104
Análisis de Sistemas de Información y Atención al Usuario (SIAU) 106
Análisis área de comunicaciones 107
Análisis cliente interno 108
9.11 Análisis cliente externo: 109
Análisis externo de la ESE Carmen Emilia Ospina 113
Amenazas y oportunidades 115
9.12 Estructura organización y funcional 118
Estructura orgánica 118
Organigrama de la institución 119
10. Formulación estratégica vigencia 2021 -2024 120
Plataforma estratégica 122
Gestión estratégica 122
Misión 122
Visión 122
Principios corporativos 123
Valores institucionales 124
Principios éticos 124
Código del buen gobierno 125
Código de ética 125
Mapa de procesos 126
Contexto estratégico 127
11. Matriz estratégica 128
12. Planes de acción 132
12.1 Planes de acción por áreas 133

I. INTRODUCCIÓN

La planeación estratégica de instituciones de salud, se basa en el análisis de diferentes aspectos dentro de los cuales se puede contemplar el tiempo, el espacio y la satisfacción de las necesidades de los usuarios, los pacientes y sus familias. Identificar las características de la población, precisar las acciones a realizar en función del logro de los objetivos y obtener de manera efectiva la información que facilite la toma de decisiones.

Gracias a la planeación, se pueden definir los objetivos principales a los cuales se debe dirigir el esfuerzo institucional y escoger el medio más apropiado para el logro de los mismos antes de emprender la acción. La planeación se anticipa a la toma de decisiones.

El presente documento propone el Plan de Desarrollo Institucional para el periodo 2021-2024, como una carta de navegación estratégica de la E.S.E Carmen Emilia Ospina de Neiva, la cual ha sido construida a partir de una metodología de Planeación Estratégica Participativa[1], integrando a todos los grupos de interés de la Institución tanto internos como externos, así como la alineación de éste con el marco normativo, Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, Política Integral de Prestación de Atención en Salud y Planes de Desarrollo del orden Nacional y Departamental.

Para dar el primer paso en la construcción de lo que será el rumbo de la institución durante el siguiente cuatrienio, se planteó desde la Alta Gerencia iniciar con la actualización de la plataforma estratégica teniendo en cuenta las expectativas y necesidades de los usuarios, se creó una nueva Misión, Visión, Principios y Valores, Objetivos Estratégicos, Políticas Institucionales, Código de Ética y Código de Buen Gobierno. Este ejercicio se realizó con la participación de diferentes líderes de los procesos institucionales.

Como segundo paso se elaboró el análisis y diagnóstico estratégico de la ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva, a través de mesas de trabajo con los diferentes líderes comunitarios, ediles, y representantes de la comunidad en cada una de las zonas que componen la institución, y los líderes de cada uno de los procesos internos. El ejercicio se realizó como conversatorio y lluvia de ideas en las que cada uno brindo sus aportes y diligencio una encuesta que permitió a la gerencia tener una idea Macro de las necesidades y centrar su plan de desarrollo a 4 componentes principales:

- Garantizar la Estabilidad, fortalecimiento y crecimiento financiero de la institución.
- 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.
- 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.
- Servicios integrados en Red

Una vez establecidos los objetivos claves en el plan de Desarrollo se definieron las 16 líneas estratégicas que son la ruta de acción para el cumplimiento exitoso de lo propuesto.

Se hace importante mencionar que este Plan de Desarrollo tendrá su seguimiento, monitoreo y evaluación como proceso fundamental en la medición del cumplimiento de los objetivos y esta tarea será liderada por el Área de Planeación.

2. MARCO TEÓRICO

Para el desarrollo de la presente metodología y como acompañamiento al marco conceptual de este Plan de Desarrollo se tuvo en cuenta los conceptos técnicos de Robert S. Kaplan y David P. Norton sobre planeación estratégica con enfoque de Balanceé ScoreCard [2],[3].

El Balanceé Scorecard de Kaplan y Norton" o el "Cuadro de Mando Integral de Kaplan y Norton" son expresiones que comúnmente decimos para denominar la metodología que mejora el rendimiento en las organizaciones".

Teniendo en cuenta esta base, se hace necesario la puesta en marcha de un proceso adecuado de planeación en salud que permita, partiendo de un diagnóstico claro, formular estrategias que permitan el cumplimiento de los objetivos y el reconocimiento y crecimiento de la institución.

3. ALCANCE

Este documento tiene como ejercicio de entrada los resultados del desempeño de la institución durante el cuatrienio anterior, sumados a un ejercicio diagnóstico de cada uno de los procesos recibidos, y tiene como salida las líneas de acción y proyectos cuatrienales para este periodo reflejados en las 16 líneas estratégicas que articularan cada uno de los procesos de la institución, buscando satisfacer las expectativas del cliente externo centrados en proyectar la institución a cumplimiento de altos estándares de calidad.

4. OBJETIVO

4.2. Objetivos General

Elaborar el documento del Plan de Desarrollo Institucional para el periodo 2021-2024 con el propósito de cumplir los objetivos que permitan el mejoramiento continuo hacia la excelencia y un posicionamiento a nivel departamental, consolidado con la participación activa de los clientes internos y externos de la institución.

4.2. Objetivos Específicos

- Establecer un diagnóstico que permita conocer la situación actual de la ESE Carmen Emilia Ospina e identificar a través de un análisis interno (debilidades y fortalezas) y un análisis externo (amenazas y oportunidades) el rumbo a seguir en la gestión institucional.

- Actualizar la plataforma estratégica de la ESE Carmen Emilia Ospina con el fin de orientar a los colaboradores en su quehacer diario.
- Divulgar los componentes de la Plataforma Estratégica entre todos los grupos de interés.
- Estructurar y construir los Objetivos Estratégicos a fin de alcanzar la Visión Institucional.
- Incrementar la eficiencia y calidad en el desempeño de los procesos mediante el mejoramiento continuo hacia la excelencia generando competitividad y desarrollo empresarial.
- Diseñar un plan de acción a partir del diagnóstico situacional.
- Divulgar el Plan de Desarrollo entre todos los grupos de interés de la institución.

5. FUNDAMENTOS

El Plan de desarrollo Institucional 2021-2024, se convierte en el instrumento fundamental para direccionar la elaboración de planes a todo nivel y se articula con los Planes de Desarrollo Departamental y Municipal en procura de la articulación político Administrativa que promueva la integración de estrategias para la solución a problemáticas comunes.

Es el instrumento a través del cual, se definen los objetivos y lineamientos estratégicos formulados por el Gerente de la Institución y su Equipo de trabajo, para procurar el cumplimiento de las metas.

Su consolidación – construcción conjunta con diversos actores -, socialización y seguimiento es responsabilidad directa de la oficina de Planeación, así como el acompañamiento permanente a los procesos para garantizar la ejecución de cada uno de los planes, proyectos y programas.

Este plan articula los indicadores medibles expuestos por la resolución 408 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección social, que reglamenta la presentación de los planes de gestión de las empresas sociales del estado del sector salud, y se enfoca en la resolución 1499 de 2017, por medio de la cual se actualiza el modelo integrado de planeación y gestión MIPG que articula el sistema de gestión y el sistema de control interno.

El Plan de Desarrollo Institucional, el Plan de Gestión, Los Planes anuales de acción y los planes Operativos de las diferentes áreas y servicios, que irán de la mano con los Indicadores de Gestión y el Presupuesto Anual de Inversión, instrumentos que contribuirán al uso eficiente de los recursos públicos encaminados al fortalecimiento del que hacer institucional. Plasmar dichas acciones en un documento marco como es el Plan Estratégico de Desarrollo Institucional, permite direccionar a la empresa hacia los lineamientos definidos en su misión y visión, al igual que facilita el control en el accionar de la institución en el corto y mediano plazo.

Surge entonces la Ley 152 de 1994, la cual establece los procedimientos y mecanismos para la

elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo y en su artículo 2° define como su ámbito de aplicación la Nación, las entidades territoriales y los organismos públicos de todo orden; define la autonomía, coordinación, consistencia, continuidad, participación, planeación, eficiencia, viabilidad, coherencia y conformación de planes de desarrollo, entre otros, como principios generales que rigen la planeación pública.4 La Ley 152 de 1994 mediante su Artículo 31° ratifica la composición del Plan de Desarrollo, y expresa que la Entidades sin prejuicio de su autonomía, deberán tener en cuenta para su elaboración las políticas y estrategias del Plan Nacional de desarrollo para garantizar la coherencia.5

El Decreto 1876 de 1994 - el cual reglamentó los Artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993, relacionados con el Régimen de las Empresas Sociales del Estado - además de especificar la naturaleza jurídica, objetivo, principios básicos, su organización, régimen jurídico y sus aspectos generales de vigilancia y control, definió en su artículo 24° estableció que las Empresas Sociales del Estado deberán elaborar anualmente un Plan de Desarrollo, de conformidad con la ley y los reglamentos.

La Oficina de Planeación e Información se constituye como la unidad que dirige y consolida el proceso de formulación del Plan de desarrollo Institucional y coordina la inclusión de los diferentes actores. Debe desarrollar las orientaciones de planeación impartidas por el Gerente y coordinar el trabajo de formulación del Plan con los diversos procesos institucionales. Una vez presentado el Plan a la Junta Directiva, coordina la ejecución, el seguimiento y articula la evaluación de gestión y resultados. Con el objetivo de alcanzar las metas planteadas, acompaña a los procesos para garantizar el debido cumplimiento y ejecución de las políticas, planes, proyectos y programas contenidos.

6. MARCO NORMATIVO

A partir de la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993, se establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el objetivo de regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso para la población en todos los niveles de atención. Los propósitos planteados por la Ley 100 de 1993 incluyen entre otros la reforma de los hospitales; consistente en habilitarlos como empresas para participar dentro de un esquema competitivo, con autonomía administrativa y financiera que haga viable la aplicación de criterios gerenciales en los hospitales públicos; por ello crea la figura de las empresas sociales del estado (E.S.E) como establecimientos públicos descentralizados con un régimen privado de contratación otorgando a los Departamentos y Municipios competencias y recursos para que se hagan cargo de la salud en sus áreas de influencia.

Los fundamentos técnicos y normativos del plan de desarrollo de la E.S.E, corresponden con lo establecido entre otras, en las siguientes normas:

- LEY 10 DE 1990 (enero 10) Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. EL CONGRESO DE COLOMBIA.

- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991, artículos 1o, 2o, 4o, 5o, 7o, 11, 13, 44, 45, 46, 47,

48, 49, 50, 322, 336, 339, 342, 352, 358, 356 y 357.
Ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral.

- La Ley 152 de 1994 por la cual se establece la ley orgánica del plan de desarrollo, expresa que la Entidades sin prejuicio de su autonomía, deberán tener en cuenta para su elaboración las políticas y estrategias del Plan Nacional de desarrollo para garantizar la coherencia.

  El Decreto 1876 de 1994 – por medio del cual reglamentó los Artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993. En su artículo 24° estableció que las Empresas Sociales del Estado deberán elaborar anualmente un Plan de Desarrollo, de conformidad con la ley y los reglamentos.

- Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

- El Decreto 1011 de 2006, define el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la atención en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este enmarca los componentes tanto de carácter obligatorio como voluntario al que deben apuntar las instituciones que pertenecen a él, generando un reto adicional para las instituciones públicas, las cuales además de lo anterior debe cumplir con la Norma Técnica Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004 y el Modelo estándar de Control Interno MECI 1000:2005, de manera armónica.

- Resolución 1446 de 2006: Por la cual se adopta el sistema de información y los indicadores de monitoría del sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención de salud.

- 1438 de 2011, reforma el Sistema General se Seguridad Social en Salud y dicta otras disposiciones.

- El Decreto 19 de 2012 (Ley Anti trámite), establece el cumplimiento en la oportunidad de la asignación de citas de medicina general y odontología, por parte de los prestadores de servicios de salud.

7. BREVE RESEÑA HISTÓRICA DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA

La Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina, nació jurídicamente el 30 de diciembre de 1999, creada mediante Decreto número 472 emanado de la Alcaldía Municipal de Neiva, debidamente facultado por acuerdo del honorable Concejo Municipal.

Esta nueva Empresa se origina de la fusión de las tres (3) Empresas de la Red de Salud Municipal denominadas: ESE Norte Camilo Gutiérrez, ESE Oriente Adriano Perdomo y ESE Sur Jairo Morera Lizcano, que presentaban los servicios de salud de Primer Nivel de complejidad a la población de estratos 1 y 2 del Municipio de Neiva en el área urbana y rural desde hacia dos años aproximadamente como entes descentralizados con autonomía presupuestal y administrativa, antes denominados CEMAP de Granjas, Siete de Agosto e IPC respectivamente los cuales dependían directamente de la Secretaría de Salud Municipal creadas mediante Decreto 254 de 1995 del Municipio de Neiva.

Con el propósito de optimizar la utilización de los recursos financieros, técnicos, físicos y del talento

humano, la Alcaldía de Neiva dentro del proceso de reestructuración municipal para la modernización decidió centralizar las administraciones de las tres (3) Empresas Sociales del Estado y así reducir costos administrativos, adquirir mayor poder de negociación, alcanzar la economía de escala y aumentar la capacidad de oferta de servicios a través de la complementariedad en la prestación del servicio.

7.1 Nuestros Gerentes

Gustavo Bayamón Hernández
Médico General Especialista en Gerencia en Salud
Febrero de 2000 - Febrero de 2003

Carlos Daniel Mazabel Córdoba
Médico Cirujano Especialista en Gerencia, Salud Ocupacional y Epidemiología
01 Abril de 2003 - 10 Abril de 2006

María Liliana Quimbaya Bayamón
Odontóloga Especialista en Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud
29 Septiembre de 2006 - Noviembre de 2009

Doris Yaneth González Clavijo
Odontóloga Especialista en Auditoría, Gerencia de la Calidad y Seguridad Social
15 Marzo de 2010 - 31 Marzo de 2012

Gladys Durán Borrero
Fonoaudióloga Especialista en Gerencia de Salud
1 Mayo de 2012 - 8 Diciembre de 2013

David Andrés Cangrejo Torres
Médico Cirujano Especialista en Gerencia en Auditoría de la Calidad
Maestría en Salud Sexual y Reproductiva
28 Febrero de 2014 - 14 Mayo de 2016

Erika Paola Losada Cardoza
Administradora de Empresas Especialista en Gerencia de Servicios de la Salud y Seguridad Social
3 Octubre de 2016 - 31 de marzo de 2020

José Antonio Muñoz Paz
Médico cirujano con amplia experiencia administrativa
1 de Mayo del 2020 - Actualmente

7.2 Nuestro Gerente

Se trata del médico cirujano José Antonio Muñoz Paz quien se desempeñó como Subgerente Técnico Científico en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano de Neiva hasta el día 17 de abril de 2020.

Dentro de sus estudios se menciona el posgrado en Gerencia de los Servicios de salud y de Seguridad social de la Universidad Surcolombiana, también su especialización en Derecho Medico de la Universidad del Externado, y su maestría en administración de empresas de la Salud de la Universidad del Rosario.

En la ESE Carmen Emilia Ospina su posesión legal fue el 20 de abril de 2020, en el cargo como gerente ante el alcalde de la ciudad, Gorky Muñoz Calderón.

En su hoja de vida se destaca también haber sido subgerente del Hospital San Vicente de Paúl de Garzón, del Hospital de Pitalito, y del Hospital Arsenio Repiso de San Agustín, donde además se desempeñó como Alcalde entre los años 2003 y 2007.

Nombramiento.

El nombramiento se dio en el despacho del señor Alcalde de Neiva, mediante Decreto 0502 de 2020, con efectos legales y fiscales desde el 1 de mayo de 2020, hasta el 30 de abril de 2024.

8. METODOLOGÍA

Los primeros pasos en la construcción del Plan de Desarrollo fueron:

Convocar y conformar el equipo de trabajo para la formulación del Plan de Desarrollo el cual estuvo integrado por el gerente de la institución, líder de planeación, líderes de área, clientes externos y asesores.

Se realizó una reunión de motivación y capacitación en planeación estratégica con cada una de las áreas, sobre la metodología de establecida por el Departamento Nacional de Planeación-DNP, Función Pública-DAFP, Ministerio de Salud y Protección. (Para lo cual se anexan los listados de asistencia y registros fotográficos).

Se definen políticas y/o directrices al equipo. El Gerente brindó las orientaciones o herramientas metodológicas específicas para iniciar la elaboración, ejecución y seguimiento del Plan de Desarrollo.

Análisis de la plataforma estratégica por parte del equipo encargado con el objetivo de responderse preguntas acerca del destino de la institución y las estrategias a utilizar.
Recolección y Análisis de la información sectorial: Con el apoyo de cada área se establece la logística y método de recolección de la información relacionada de acuerdo a las directrices dictadas por el planificador del proceso.

Se concertó con la comunidad y los diferentes sectores la presentación del anteproyecto del Plan de Desarrollo Institucional, de esta manera se escucharon opiniones y aportes que apuntaron a los ajustes del producto final.

Se presenta el Plan de Desarrollo a la junta directiva para su discusión y aprobación.

Con el propósito de garantizar la participación activa en el proceso de elaboración del plan de desarrollo institucional, se consideró importante definir la metodología que permitiera llevar a cabo un ejercicio objetivo, crítico, participativo, abarcando los diferentes grupos de interés con los cuales interactúa la Institución y organizados así: clientes internos (líderes de los procesos de la institución) y clientes externos (representantes de las comunidades).

Una vez seleccionados los grupos a participar en esta construcción, la metodología definida parte de la Planeación estratégica basados en los conceptos técnicos de Robert S. Kaplan y David P. Norton con enfoque de Balanceé ScoreCard.

Direccionamiento

Misión: ¿Cuál es la razón de ser de la empresa?

Visión: ¿Dónde y como queremos ver la empresa en un futuro definido?

Diagnóstico situacional: ¿Que riesgos y oportunidades hay para cumplir la Visión?

Estratégias: ¿Qué haremos para llegar a la Visión esperada?

Balanced Scorecard

Objetivo estratégico: ¿Qué queremos lograr a largo plazo?

Indicadores clave de desempeño: ¿Cómo evaluamos nuestra gestión estratégica?

Meta: ¿Qué precisamos alcanzar para cumplirla?

A continuación, se relatan cada una de las etapas:

ETAPA 1

8.1. Análisis y diagnóstico estratégico: Etapa en la cual se construyó el diagnostico interno y externo de la institución.

La información recolectada fue el resultado de un análisis documental de la vigencia anterior sumado a un ejercicio participativo por parte de cada uno de los líderes de los procesos internos a través de unas mesas de trabajo programadas en las cuales se realizó la aplicación de un formato de encuesta que permitiría conocer su percepción de la institución y seguidamente la construcción de la Matriz Dofa en la cual ellos identificaron las debilidades y fortalezas de la institución desde lo interno y las amenazas y oportunidades desde el análisis externo.

En el ejercicio de recoger la percepción de la institución desde el cliente externo, se realizaron mesas de trabajo con cada uno de los líderes de las diferentes comunas de Neiva quienes aportaron su percepción y sus necesidades con el objetivo de que fueran tenidas en cuenta en el Plan de desarrollo de esta vigencia.

Instrumentos de recolección de la información. Encuesta aplicada al cliente interno

Para nuestra entidad es un privilegio contar con su opinión para la construcción del Plan de Desarrollo Institucional para la vigencia 2021-2024, por el cual lo invitamos a dar respuesta a las siguientes preguntas:

1. A qué área de la Institución pertenece:

2. Está conforme con el funcionamiento de los procesos Institucionales:

Sí____ No___

Por qué: _____

3. Que acciones esperaría de la E.S.E Carmen Emilia Ospina para mejorar sus servicios y el mejoramiento de sus procesos Administrativos y Asistenciales

_____

_____

_____

4. Considera que la E.S.E Carmen Emilia Ospina debería iniciar acciones enfocadas a la acreditación Institucional:

SI_____ No_____

Por qué:

_____

_____

5. Desde su área piensa que la cobertura en la prestación del servicio alcanzado por la ESE Carmen Emilia Ospina es:

Bajo:_____ Medio: _____ Alto:_____

Explique su respuesta: _____

6. Considera que la organización garantiza estratégias que permitan la participación activa de los funcionarios en el desarrollo institucional

Si:_____ No: _____

Por qué:_____

7. Cual considera usted que es el área con más dificultades y explique

_____

_____

8. Considera usted que la atención al cliente externo es la mejor

SI _____ No_____

Por qué:

_____

_____

9. En que considera que debe mejorar la institución

_____

_____

Nombre		
Área dependencia		
Centro de atención		
Problema	Causa	Solución

CUESTIONARIO PERCEPCIÓN NUEVO PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Para nuestra entidad es un privilegio contar con su opinión para la construcción del Plan de Desarrollo Institucional para la vigencia 2021-2024, por el cual lo invitamos a dar respuesta a las siguientes preguntas:

1. Especifique la comuna a la cual pertenece:

Comuna 1 ☐	Comuna 6 ☐
Comuna 2 ☐	Comuna 7 ☐
Comuna 3 ☐	Comuna 8 ☐
Comuna 4 ☐	Comuna 9 ☐
Comuna 5 ☐	Comuna 10 ☐

Zona Rural, Cuál:__VEGALARGA_____

2. Está conforme con la Prestación del Servicio en Salud en su Comuna o Zona de ubicación:

Satisfecho ___X__ Insatisfecho_____ No he recibido el servicio_____

Por qué: Se viene prestando un servicio de salud con calidad y oportunidad en este momento de la pandemia.

De los siguientes servicios, cuál es de su preferencia:

Medicina general	☐	Exámenes de laboratorios	☐
Urgencias	☐	Entrega de medicamentos	☐
Programas de PyP	☐	Hospitalización	☐
Odontología	☐	Programa de maternidad	☐

3. Que acciones esperaría de la E.S.E Carmen Emilia Ospina para mejorar sus servicios:
Oportunidad en las citas para los usuarios en el centro de salud siete de agosto para ruta materna, ampliación del hospital de palmas. Ampliación de zona de sintomáticos respiratorios.

_____

_____

4. Considera que la E.S.E Carmen Emilia Ospina debería iniciar acciones enfocadas a la acreditación Institucional:
SI __x___ No_____
Por qué: ___Es la única institución o empresa social del estado que presta los servicio de salud en el municipio de Neiva que merece ser acreditada para seguir brindando una atención de calidad y

segura a nuestra población. Además de ser una gran oferta de baja y mediana complejidad para los diferentes usuarios de régimen contributivo y subsidiado de la zona oriente.

5. Piensa que la cobertura en la prestación del servicio alcanzado a la población por la E.S.E Carmen Emilia Ospina es:

Bajo: _____ Medio: _____ Alto: _x_____

Explique su respuesta: _____por la cantidad de usuarios que tenemos y la cobertura que presenta a nivel municipal.

6.Considera que la organización garantiza estrategias que permitan la participación activa del paciente y familia en el proceso de atención:

SI __x___ No_____

Por qué apuntando a modelos de pyp con el enfoque del individuo y la familia ya que la familia es el eje fundamental.

7. Cuando solicita la asignación de citas, la organización garantiza el derecho a solicitar la atención con el profesional de la salud de su preferencia que se encuentre entre las opciones ofertadas por la institución:

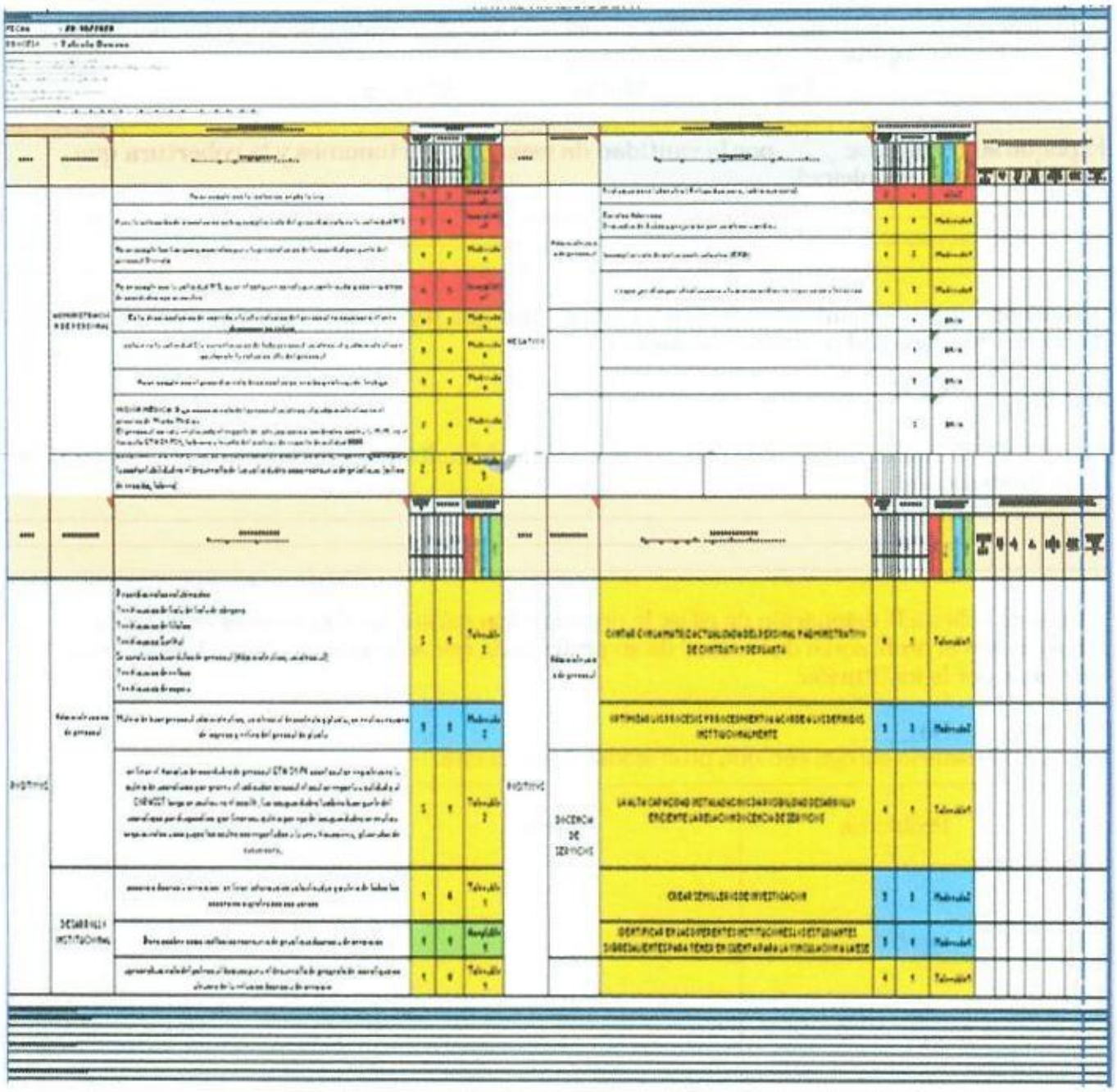
SI __x___ No_____

Por qué: el usuario escoge con que profesional desea la cita

Problema	Causa	Solución

INSTRUMENTO DE DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL

MATRIZ DOFA



ETAPA 2

Formulación Estratégica

De acuerdo al diagnóstico estratégico realizado, en el cual se analizó el contexto externo, y el diagnostico interno de la ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva que permitió identificar el panorama actual de la entidad como Ips publica en el departamento del Huila, se definieron 16 líneas estratégicas enfocadas en el alcance de los objetivos institucionales que permitan la materialización de la visión deseada por parte la institución.

Estas líneas hacen parte de un componente estratégico y están compuestas por un conjunto de programas enfocados en el cumplimiento del componente. A continuación, se mencionan los componentes estratégicos con sus respectivas líneas estratégicas:

1. Componente estratégico: Garantizar la Estabilidad, fortalecimiento y crecimiento financiero de la institución.
Línea estratégica 1.1 Brindar servicios de salud auto sostenibles.

2. Componente estratégico: Realizar un avance en el nivel de complejidad en servicios.
Línea estratégica 2.1 Apertura de nuevos servicios

3. Componente estratégico: 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.
Línea estratégica 3.1. Implementar el modelo de atención alineados con la política nacional
3.2. Prestación de servicios con impacto en indicadores de salud pública.
3.3. Habilitación de nuevos servicios
3.4. Transformar la cultura institucional hacia el mejoramiento continuo
3.5. Gestión de Talento Humano
3.6. Mejoramiento continuo del proceso de contratación
3.7. Prevención del daño antijurídico
3.8. Actualización de los procesos acorde a la normatividad vigente
3.9. Optimizar la infraestructura operacional
3.10. Fortalecimiento del ambiente físico.
3.11. Planeación estratégica gerencial
3.12. Innovación con soluciones tecnológicas y de comunicaciones que permitan mejorar la prestación del servicio de salud y la articulación intersectorial

4. Componente estratégico: Servicios integrados en red
Línea estratégica 4.1: Atención integral en todas las áreas y servicios.
4.2 Articulación con los entes Territoriales

ETAPA 3

Monitoreo y evaluación

Para generar cultura de planeación en la entidad es necesario el seguimiento y monitoreo permanente en la ejecución y el ajuste oportuno de los planes operativos, al igual que los indicadores propuestos en cada uno de los niveles: estratégicos, tácticos, y operacionales, para que se mida periódicamente la ejecución del plan y se puedan anticipar los ajustes requeridos.

Debe hacerse periódicamente: Desde el área de planeación se realizará seguimiento mensual a las actividades ejecutadas por proceso y las evaluaciones se realizarán cada tres meses, es decir 4 veces en el año el área de planeación con la presencia del gerente realizaran el ejercicio para verificar el cumplimiento de las acciones propuestas en el Plan de Desarrollo. Las fechas para las evaluaciones se deben de programar con anterioridad y cumplirlas, los periodos para las evaluaciones serán las siguientes:

El primer trimestre se evaluará la primera semana de abril	El segundo trimestre se evaluará la primera semana de julio	El tercer trimestre se evaluará la primera semana de octubre	El cuarto trimestre se evaluará en enero del siguiente año

ETAPA 4

Diagnóstico Estratégico Institucional

Análisis del Contexto, Demografía

Según cifras del DANE, para el año 2019 la población del Municipio de Neiva, es de 348.964 habitantes, distribuidos en 166.896 hombres que representan el 47,83% hombres y en 182.068 mujeres que equivalen al el 52,17), de los cuales el 94,2% que corresponde a 328.724 habitantes residen en el área urbana y 20.240 habitantes que representan el 5,8% 2020-2023 40 se encuentran en el área rural. La población del municipio equivale al 28,81% de la población departamental y al 0,69% de la población nacional. La variable temperatura siempre guarda cierta relación con la precipitación, de manera que los meses más calurosos son aquellos en que la lluvia es menor, en especial agosto y septiembre, en los cuales la temperatura máxima sobrepasa en la zona urbana los 37°C y los meses más frescos son aquellos considerados como los meses más lluviosos, sobresaliendo abril, noviembre y diciembre, siendo la temperatura máxima oscilante ntre los 28° C y los 30°

Población de Neiva según DANE

2. Reporte general del VIHOPE en Huila y Neiva - CNPV 2018 y CG 2005

DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS

- Reporte de Viviendas con personas presentes, hogares particulares y Lugares Especiales de Alojamiento

Entidad Territorial	Total Hogares Particulares		Total Viviendas Ocupadas con personas presentes		Total Lugares Especiales de Alojamiento (LEA)		Personas por hogar (promedio)	
	CNPV 2018	CG 2005	CNPV 2018	CG 2005	CNPV 2018	CG 2005	CNPV 2018	CG 2005
Colombia	14.243.223	10.570.899	13.480.729	9.742.928	9.606	7.075	3,1	3,9
Huila	319.750	249.468	301.651	232.621	211	172	3,1	4,0
Neiva	101.846	84.126	98.405	80.381	96	41	3,1	3,7

- Reporte de personas

Entidad Territorial	Total Personas censadas		Total Personas censadas en Hogares particulares		Total Personas censadas en LEA	
	CNPV 2018	CG 2005	CNPV 2018	CG 2005	CNPV 2018	CG 2005
Colombia	44.164.417	41.468.384	43.835.324	41.174.853	329.093	293.531
Huila	1.009.548	1.001.476	1.001.854	993.842	7.694	7.634
Neiva	314.526	315.332	313.310	312.979	1.216	2.353

El futuro es de todos

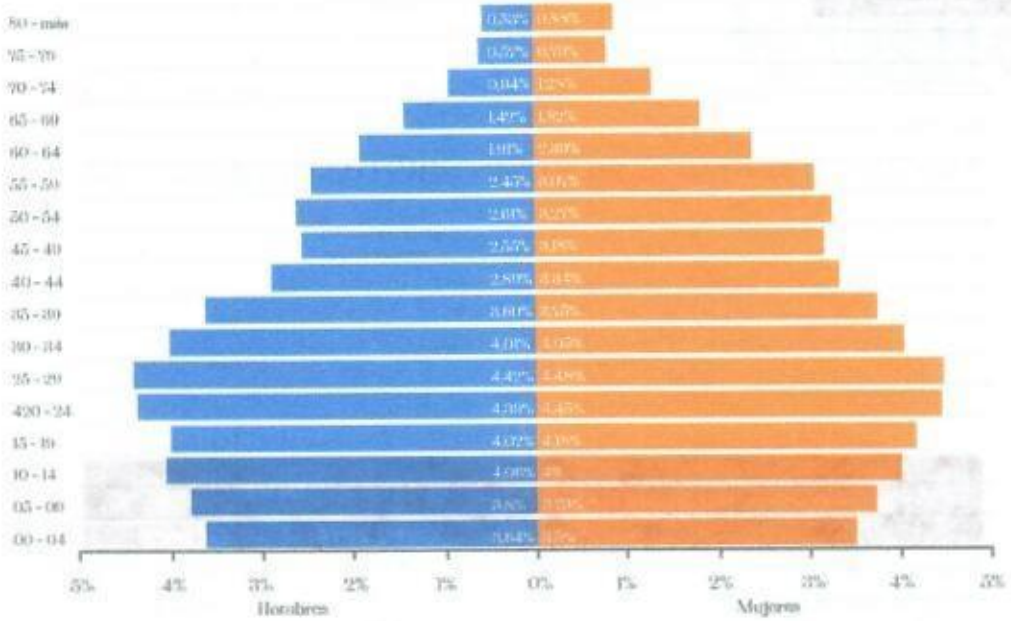
Fuente: DANE – CNPV 2018 – CG 2005

La población de Neiva según el CNPV 2018 DANE es de 348.964

INDICADORES DEMOGRÁFICOS	Neiva	
	CNPV 2018	CG 2005
Porcentaje de hombres	47,9%	47,7%
Porcentaje de mujeres	52,1%	52,3%
Relación de masculinidad	91,8	91,2
Índice demográfico de dependencia	46,1	62,9
Índice demográfico de envejecimiento	40,0	19,3
Índice de Friz (IF)	114,0	149,9
Descripción IF	Población madura	Poblacion madura
Relación niños mujer	26,9	31,9
Población entre 0 y 14 años (%)	22,5%	30,2%
Población entre 15 y 59 años (%)	64,1%	61,4%
Población mayor de 59 años (%)	13,3%	8,4%

Pirámide poblacional

Fuente: DANE - Proyecciones de población - 2019



Caracteristicas demográficas del municipio de Neiva 2019

Grupo de edad	Año					
	2005		2019		2020	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	151.568	164.431	166.896	182.066	167.583	182.805
0-4	15.074	14.190	12.713	12.229	12.609	12.051
5-9	16.565	15.735	13.260	13.025	13.063	12.911
10-14	16.853	16.617	14.172	13.942	14.073	13.823
15-19	14.948	15.531	14.016	14.577	13.779	14.472
20-24	13.858	14.781	15.326	15.520	15.318	15.395
25-29	11.775	13.116	15.412	15.645	15.500	15.672
30-34	10.268	11.999	13.981	14.142	14.066	14.209
35-39	10.302	12.007	12.605	13.133	12.843	13.266
40-44	10.029	11.726	10.098	11.669	10.406	11.822
45-49	8.334	9.767	8.902	11.114	8.880	11.050
50-54	6.754	7.866	9.116	11.401	8.956	11.262
55-59	5.091	6.092	8.560	10.698	8.671	10.903
60-64	3.687	4.361	6.661	8.340	6.853	8.655
65-69	2.854	3.611	4.945	6.343	5.168	6.610
70-74	2.059	2.781	3.288	4.452	3.451	4.704
75-79	1.673	2.261	1.975	2.769	2.042	2.865
80 y más	1.444	1.990	1.866	3.069	1.905	3.135

Fuente: Estadísticas DANE 2005.

El municipio de Neiva, presenta características y comportamientos demográficos similares al resto del territorio nacional, en donde se tiene una amplia población joven con tendencias a la una reducida población adulta mayor de 60 años, que tiende a incrementarse de manera paulatina lo cual es habitual de países en vía de desarrollo.

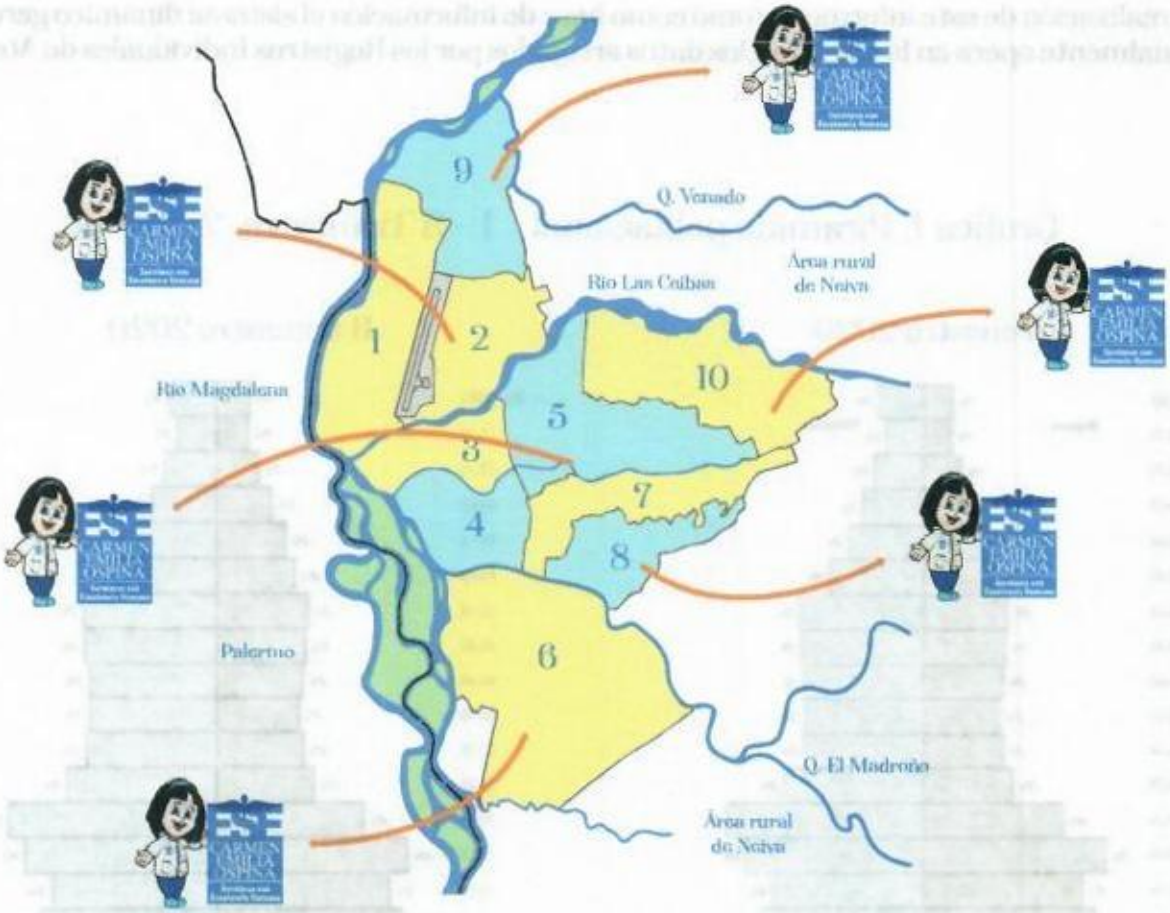
Indice demográficos municipio de Neiva: Años 2005, 2009 y 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2009	2020
Población total	315.999	348.964	350.388
Población masculina	151.568	166.896	167.583
Población femenina	164.431	182.066	182.805
Relación hombres: mujer	92,18	91,67	91,67
Razón niños: mujer	33	28	26
Índice de infancia	30	23	22
Índice de juventud	27	26	26
Índice de vejez	8	12	13
Índice de envejecimiento	28	55	58
Índice demográfico de dependencia	56,21	48,85	44,80
Índice de dependencia infantil	46,98	32,93	32,45
Índice de dependencia mayores	9,23	11,91	12,35
Índice de friz	148,66	112,85	110,61

Fuente: Estadísticas DANE 2005.

9. DIAGNOSTICO INTERNO DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA

Con el objetivo de trazar metas aterrizadas para la institución durante esta vigencia y un plan de desarrollo que a través de la planeación estratégica permita crecer y posicionar la institución, se hace necesario partir de un diagnostico interno y externo en el cual se puedan identificar las debilidades y fortalezas y las amenazas y oportunidades, y teniendo claro esto poder construir lo que serán los objetivos estratégicos a cumplir.



La ESE Carmen Emilia Ospina se ubica en la ciudad de Neiva, capital del departamento del Huila, en Colombia, fundada por juan de cabrera en el año de 1539. Se encuentra ubicada entre la Cordillera Central y Oriental, en una planicie sobre la margen oriental del río Magdalena, en el valle del mismo nombre, cruzada por el río Las Ceibas y el Río del Oro.

Esta es una de las principales ciudades del sur colombiano, ya que es el puerto de conexión para las ciudades capitales de Florencia, Mocoa, Popayán y Pasto.

Está en las coordenadas 2°59'55?N 75°18'16?O? / ?2.99861, -75.30444, su extensión territorial de 1.533 Km², su altura de 442 metros sobre el nivel del mar y su temperatura promedio de 30°C.

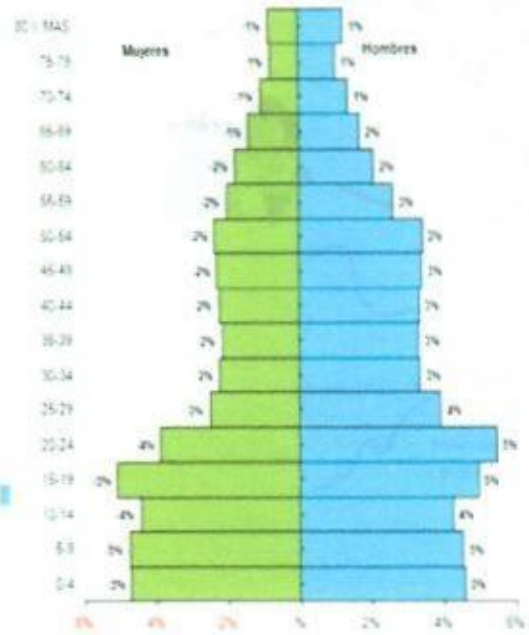
Limita al norte, con los municipios de Aire y Tello; al sur, con los de Rivera, Palermo y Santa María; al este, con el departamento del Meta; y, al oeste, con el Tolima.

9.1. Perfil epidemiológico ESE Carmen Emilia Ospina. II Trimestre 2020

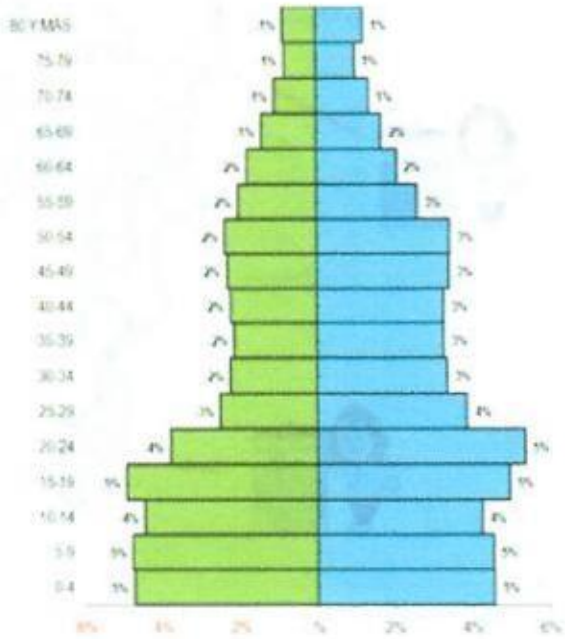
Para la realización de este informe se tomó como base de información el sistema dinámico gerencial, que actualmente opera en la ESE CEO, los datos arrojados por los Registros Individuales de Atención RIPS.

Gráfica 1. Piramide poblacional. I - II Trimestre 2020

I trimestre 2020



II trimestre 2020



Para el segundo trimestre 2020 se contó con una población asignada de 153.754 usuarios asignados a la ESE Carmen Emilia Ospina, representando el 42% de la población con respecto a la proyección para Neiva en el 2020 (Dane: 364.408 habitantes). Según sexo el 55 % (84.297) son mujeres y el 45% (69.457) son hombres. La estructura poblacional se encuentra dentro de los ciclos vitales de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud que corresponden al 49% de la población asignada. El otro 37% se encuentran en las etapas de adultez y 14% vejez. La población asignada para la ESE Carmen Emilia es joven. No hubo cambios significativos en los indicadores demográficos.

Indicadores demográficos

Índices demográficos	I Trimestre	II Trimestre
Relación hombres/mujer	Representa la relación entre hombre y mujeres. En el I TRIM 2020 por cada 100 mujeres hay 82 hombres.	Representa la relación entre hombre y mujeres. En el año II TRIM 2020 por cada 100 mujeres hay 82 hombres.
Razón niños mujer	Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el I TRIM 2020 por cada 100 mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, hay 33 niños y niñas entre 0 y 4 años	Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el año II TRIM 2020 por cada 100 mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, hay 34 niños y niñas entre 0 y 4 años
Índice de infancia	Representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el I TRIM 2020 por cada 100 personas 27 correspondían a población menor de 15 años.	Representa la relación entre los menores de15 años y la población total. En el año II TRIM 2020 por cada 100 personas 27 correspondían a población menor de 15 años.
Índice de juventud	Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el I TRIM 2020 por cada 100 personas, 26 tienen entre 15 y 29 años.	Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año II TRIM 2020 por cada 100 personas, 25 tienen entre 15 y 29 años.
Índice de vejez	Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el I TRIM 2020 de cada 100 personas, 9 tienen 65 años y más.	Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año II TRIM 2020 de cada 100 personas, 9 tienen 65 años y más.
Índice de envejecimiento	Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año I TRIM 2020 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 34 personas mayores de 65 años	Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año II TRIM 2020 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 34 personas mayores de 65 años

Índice demográfico de dependencia	Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el I TRIM 2020 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 59 menores de 15 y mayores de 65 años	Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año II TRIM 2020 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 59 menores de 15 y mayores de 65 años
Índice de dependencia infantil	Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el I TRIM 2020, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 44 personas menores de 15 años.	Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año II TRIM 2020, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 44 personas menores de 15 años.
Índice de dependencia mayores	Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el I TRIM 2020, de cada 100 personas entre 15 y 64 años 15 tienen más de 65 años.	Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año II TRIM 2020, de cada 100 personas entre 15 y 64 años 15 tienen más de 65 años.
Índice de Friz	Representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. el índice de friz es de 167.14	Representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. el índice de friz es de 167.76

Fuente:Sistemas de información Dinámica RIPS. Herramienta pirámide poblacional 2020

Población asignada por centro de salud y EPS II - Trimestre 2020

ARS	Canaima	Eduardo Santos	Grajas	IPC	Mega Brigada	Movil	PIC	7 de Agosto	ZrNorte	ZrOriente	ZrSur	Total	%
Comfamiliar	26.498	6.230	17.039	15.962		4.850	51	5.049	3.750	34.235	8.365	104.841	68%
Medimas	7.261	1.600	4.644	4.079	74	1.274	7	1.355	749	969	2.247	28.164	18%
AIC	4.014	960	2.803	2.432	48	748	4	778	743	716	1.427	16.978	11%
Vinculados	1.214	272	379	488				118	224	140	417	3.583	2%
Desplazados	158	1	2	1				4				166	0,11%
Indigena		2	2	1					10		2	18	0,01%
ICBF			2	1		1						4	0,00%
Total general	39.139	9.066	24.871	22.964	122	6.883	62	7.304	5.476	6.061	12.458	153.754	100%
%	25%	6%	16%	15%	0%	4%	0%	5%	4%	4%	8%	100%	

El 68 % de la población corresponde a usuarios afiliados a la EPS Comfamiliar 5.877 usuarios pertenecen al contributivo cifra que no presenta cambios significativos con el trimestre anterior, Medimás 18% 1.345 son de movilidad y 26.819 capitado, AIC 11% y 2% a población no en base de datos y desplazados. Existe otra población en condición de movilidad que corresponde a 1%.

Población asignada por centro de salud y EPS II - Trimestre 2020

ARS	Contributivo	Elegible	Movilidad	pyp-asis-capitado	Sisben	Urg. evento pyp-capitado	Urg-evento pyp-capitado asis-evento	Total general
Comfamiliar	5.877					26.978	71.986	104.841
Medimas			1.345	26.819				28.164
AIC			705	16.273				16.978
Vinculados		3.519			64			3.583
Desplazados					166			166
Indigena					18			18
ICBF					4			4
Total general	5.877	3.519	2.050	43.092	252	26.978	71.986	153.754
%	4%	2%	1%	28%	0%	18%	47%	100%

Fuente: Sistemas de información Dinámica RIPS. 2020

Cada centro de salud cuenta con una población asignada según área de influencia, considerando a Canaima como uno de los centros de salud con mayor asignación de población. El uso de servicios de salud por parte de los usuarios lo realiza de acuerdo a su preferencia. El centro de salud de IPC se define como zona de atención a respiratorios.

9.2. Población atendida centro de salud

9.3. Población atendida por área II - I Trimestre 2019 - 2020

Atendidos durante el 2 trimestre de 2020	.	.	.	.	.
C-Salud	Abril	Mayo	Junio	Total general	%
Canaima	2.944	5.876	5.404	14.224	22%
Granjas	2.558	5.097	4.556	12.211	19%
Eduardo Santos	2.285	4.017	3.780	10.082	16%
7 de Agosto	2.202	3.005	2.940	8.147	13%
Palmas	1.520	1.988	2.876	6.384	10%
IPC	937	985	1.462	3.384	5%
Movil		606	2.181	2.787	4%
ZrNorte	674	961	1.041	2.676	4%
ZrOriente	458	675	812	1.945	3%
ZrSur	354	531	740	1.625	3%
Convenio PIC	130	141	32	307	0,48%
Total general	14.062	23.882	25.858	63.772	100%

Fuente: Sistemas de información Dinámica RIPS II -2020

La población atendida para el segundo trimestre del año 2020 corresponde a un total de 63.772, con un aumento promedio del 69% en Mayo y del 8% en Junio. Durante el mes de Mayo se establece la estrategia para la reactivación de servicios ambulatorios, cumpliendo con la resolución 521 de 2020. En los centros de salud donde inicialmente se reactivaron servicios ambulatorios fue granjas y palmas, Eduardo santos y siete de agosto venían garantizando la prestación de servicios presenciales en población priorizada. La ESE Carmen Emilia coordina el número de ingreso de visitantes y como medida para evitar aglomeraciones, aumentó el tiempo entre una consulta y otra, también restringe el ingreso a la población con medida de aislamiento preventivo mayores de 70 años embarazadas de 18 años y les garantiza atención domiciliaria, envió de tratamientos a domicilio y toma de laboratorio domiciliaria. La demanda de usuarios por el servicio de urgencias también se redujo significativamente y como causa está el temor a contagiarse de covid-19.

C-Salud	Enero	Febrero	Marzo	Total	%
Canaima	11.006	11.171	7.499	29.676	26%
Granjas	7.664	7.875	5.592	21.131	18%
Palmas	6.543	6.684	5.557	18.784	16%
IPC	5.998	6.201	4.625	16.824	15%
Eduardo Santos	2.649	2.528	2.328	7.505	7%
ZrNorte	1.087	2.112	1.784	4.983	4%
ZrOriente	1.031	1463	2.106	4.600	4%
ZrSur	639	2.034	1.811	4.484	4%
Movil	1.115	1.671	1.103	3.889	3%
7 de Agosto	920	920	1.190	3.030	3%
Convenio	6	31	21	58	0,05%
Total general	38.658	42.693	33.616	114.964	100%

Fuente: Sistemas de Informacion Dinámica RIPS -2020

En los centros de salud de la zona urbana Canaima y Granjas se registra el mayor número de atenciones, con un promedio de 26% y 18 % respectivamente.

El total de atenciones para el primer trimestre 2020 es de 114.964, evidenciando una descenso de 28% en el número de atenciones en comparación con el primer trimestre de 2019, esto representa una reducción de 32.873 atenciones, que se evidencia en los mes de Enero y Marzo, esta situación se explica por dos contextos: la primera dada en el mes de enero donde gran parte del personal asistencial se contrató a mediados de enero en razón a que la junta directiva no aprobará las vigencias futuras, motivo por el cual no se contaba con la disponibilidad presupuestal para garantizar la contratación de todo el personal a partir del primero de enero, esta situación género que se priorizara la atención de los servicios de urgencias por contratistas y consulta externa atendida únicamente por personal de planta del área asistencial. En cuanto al mes de marzo a partir del día 17 se reorganizo la prestación de los servicios de salud, según el plan de contingencia en el componente de atención y prestación de servicios y el componente de riesgos laborales, con el propósito de contener la propagación (COVID-19). Anexo circular.

Población atendida por área I - II Trimestre 2019 - 2020

Trimestre	Enero	Febrero	Marzo	Total
I Trimestre2019	46.415	48.457	52.965	147.837
I Trimestre2020	38.658	42.690	33.616	114.964
	Abril	Mayo	Junio	
II Trimestre 2019	40.394	49.675	42.546	132.615
II Trimestre 2020	14.062	23.882	25.828	63.772

Población atendida por área I - II Trimestre 2020

Área	2020-1 Trim.	%	2020-2 Trim.	%
Rural	14.067	12%	6.246	10%
Urbano	100.897	88%	57.526	90%
Total	114.964	100%	63.772	100%

9.4. Tipo de consulta II - I Trimestre 2020

Servicio	Consulta externa	%	Promoción y prevención	%	Urgencias	%	Total	%
Odontoligia	0	0%	0	0%	1.958	9%	1.985	4%
Medicina general	7.164	93%	10.638	66%	19.933	91%	37.731	83%
Enfermería	326	4%	4.342	28%	0	0%	4.668	10%
Psicología	239	3%	994	6%	80	0%	1.313	3%
Padiatría	19	0%	0	0%	0	0%	19	0%
Total	8.175	18%	15.543	34%	21.998	48%	46.147	100%

En el segundo trimestre de 2020 la consulta se redujo en 59%, con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto por el Nivel Nacional durante la fase de contención en la pandemia COVID-19, donde se suspende temporalmente y gran parte de los servicios ambulatorios en los diferentes centros de atención, dejando en funcionamiento los centros de siete de agosto, Eduardo santos y centros de salud de la zona rural. Durante el mes de mayo se da cumplimiento y se inicia el proceso de planificación para la reactivación gradual de los servicios de salud e implementación de nuevas

modalidades de atención como consulta domiciliaria y teleconsulta, además se realiza la adaptación en infraestructura para garantizar seguridad en el paciente en la consulta presencial en los centros de salud de granjas y palmas como parte de la reactivación gradual. Con respecto al trimestre anterior la consulta de medicina general representa el 24% con, promoción y prevención el 44% y urgencias el 56%. Actualmente la entidad continúa en su proceso de reactivación gradual garantizando el servicio de salud a la población Neiva atendiendo no solo covid-19, sino las demás prioridades de salud pública de la ciudad.

Servicio	Consulta externa	%	Promoción y prevención	%	Urgencias	%	Total	%
Odontoligía	7.697	23%	2.787	10%	1.204	2%	11.688	10%
Medicina general	24.278	72%	15.244	53%	49.199	98%	88.721	79%
Enfermería	797	2%	9.517	33%	0	0%	10.314	9%
Psicología	272	1%	1.188	4%	0	0%	1.460	1%
Padiatría	781	2%	0	0%	0	0%	781	1%
Total	33.825	30%	28.736	25%	50.403	45%	112.964	100%

Fuente:Sistemas de informacion INDIGO RIPS. I trimestre 2020

La consulta en el primer trimestre de 2020 fue de 112.964, el 45% de las consultas corresponden al servicio de urgencias las demás son del servicio ambulatorio (promoción y prevención, consulta general y odontología). En comparación con el mismo trimestre del 2019, para este año se observa una reducción de 11% en la consulta ambulatoria, para promoción y prevención no hay variaciones significativas. La consulta en el primer trimestre de 2019 fue de 126.472.

9.5. Morbilidad
Morbilidad por el servicio de urgencias II - I Trimestre 2020

Nombre del servicio	1 a 5	6 a 10	11 a 15	16 a 30	31 a 45	46 a 80	Mayor 80	Total general	%
Infección de vías urinarias, sitio no específico	29	23	18	207	146	211	20	654	15%
Infección viral, no especificada	101	74	35	165	85	103	8	571	14%
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	100	59	20	142	90	91	7	509	12%
Otros dolores abdominales y los no específicos	16	32	27	163	99	137	14	488	12%
Cefalea	1	8	19	157	111	158	9	443	10%
Cólico renal, no especificado			3	123	156	99	1	382	9%
Lumbago no especificado	2		4	74	87	168	10	345	8%
Síndromes de la articulación condroestal (tietze)		8	14	95	88	93	2	300	7%
Hipertensión esencial (primaria)				6	36	225	33	300	7%
Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen	4	11	13	120	41	46	2	237	6%
Total 10 primeras causas	253	235	153	1.232	1.139	1.333	106	4.229	100%
%	6%	5%	4%	29%	22%	31%	3%	100%	

Para el segundo trimestre de 2020, se registraron 4.229 diagnósticos de urgencias, la principal causa de consulta es la infección de vías urinarias. La población de 16 a 30 años y 46 a 80 años es la más afectada por esta patología. Al igual que en otros servicios la gastroenteritis, tuvo gran impacto en la población y fueron las principales causas de consulta de los pacientes.

En el primer trimestre de 2020, se registraron 44.217 diagnósticos de urgencias, la principal causa de consulta es la infección viral no especificada principalmente en infancia adolescencia y juventud. La población de 16 a 30 años representa el 25% de las primeras diez causas de consulta. La población infantil constituye el 20%. Durante este trimestre continuábamos en alerta por dengue. El 34% de las causas corresponde a infección de vías aéreas superiores.

Nombre - Diagnostico	Menor 1	1 a 5	6 a 10	11 a 15	16 a 30	31 a 45	46 a 80	Mayor 80	Total general	%
Infección viral, no especificada	8	917	812	382	856	412	421	35	3.938	24%
Rinofaringitis aguda (resfriado común)	3	716	473	191	500	296	314	15	2.508	15%
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1	556	246	105	379	357	377	27	2.248	14%
Infección aguda de las vías respiratorias superiores, no especificada	3	402	248	93	243	143	209	18	1.379	8%
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	2	29	43	56	457	270	371	56	1.298	8%
Fiebre del dengue (dengue clásico)	6	169	336	174	310	111	177	7	1.290	8%
Amigdalitis aguda, no especificada	2	212	159	86	291	169	117		1.036	6%
Cefalea	3	8	49	63	335	213	272	21	964	6%
Otros dolores abdominales y los no especificados	1	46	85	91	289	173	179	20	884	5%
Faringitis aguda, no especificada	1	158	110	68	215	116	151	5	834	5%
Total primeras 10 causas	25	3.223	2.641	1.309	4.080	2.300	2.588	204	16.379	100%
%	0%	20%	16%	8%	25%	14%	16%	1%	100%	

Morbilidad por servicio de Consulta Externa II - I Trimestre 2020

Nombre del servicio	1 a 5	6 a 10	11 a 15	16 a 30	31 a 45	46 a 80	Mayor 80	Total general	%
Hipertensión esencial (primaria)				10	245	3.310	687	4.452	68%
Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mención de complicación				2	42	507	33	584	10%
Diabetes mellitus insulinodependiente sin mención de complicación				10	34	250	20	354	6%
Epilepsia tipo no especificado	2	8	9	41	71	77	2	210	3%
Covid-19 virus no especificado	12	9	2	53	44	70	14	204	3%
Hipotiroidismo no especificado			2	7	30	139	13	191	3%
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica no especificada					1	68	27	96	2%
Lumbago no especificado			2	12	14	52	6	86	1%
Cefalea	3	1	5	20	16	33	3	81	1%
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	1	2	3	20	13	35	3	77	1%
Otros dolores abdominales y los no especificados		5	4	16	12	31	2	70	1%
Total 10 primeras causas	1	25	27	191	492	4.682	740	6.105	
%	0.29%	0.41%	0. 44%	3%	8%	76%	12%	100%	

En consulta externa se registraron 6.105 diagnósticos, el grupo de población que más consulto fue el de 46 a 80 años por enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión y diabetes insulino y no insulino dependiente), la infección respiratoria por covid-19 aparece en los registros como parte del proceso de seguimiento que se les realiza a los pacientes diagnosticados con casos probables o confirmados por esta patología. Se observa que la morbilidad por consulta externa se asocia a varias enfermedades crónicas en la población y esto se explica a las medidas que se han implementado durante la pandemia, para garantizar la continuidad de los seguimientos en pacientes priorizados con enfermedad crónica.

En el 2019 durante el primer trimestre por consulta externa se registraron 51.544 diagnósticos, el grupo de población que más consulto el servicio fue el de 16 a 30 años con parasitosis intestinal y de 46 a 80 con las enfermedades relacionadas con el riesgo cardiovascular (hipertensión arterial), diabetes mellitus y lumbago.

Nombre - Diagnostico	Menor 1	1 a 5	6 a 10	11 a 15	16 a 30	31 a 45	46 a 80	Mayor 80	Total general	%
Hipertensión esencial (primaria)	6			1	20	200	3.585	623	4.444	53%
Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mención de complicación	1				4	56	555	32	648	8%
Parasitosis intestinal, sin otra especificación	3	129	137	81	88	42	82	8	570	7%
Lumbago no especificado	1			16	86	85	285	19	494	6%
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	1	11	11	11	90	81	229	25	459	5%
Rinofaringitis aguda (resfriado común)	1	136	93	46	38	29	102	6	451	5%
Cefalea		4	19	29	111	81	122	7	373	4%
Diabetes mellitus insulinodependiente sin mención de complicación	1				9	42	289	24	365	4%
Mareo y desvanecimiento		3	16	28	54	81	126	7	335	4%
Dolor en articulación	1	1	4	12	30	43	204	20	320	4%
Total primeras 10 causas	15	284	280	224	550	732	5.580	771	8.456	100%
%	0,18%	3%	3%	3%	7%	9%	66%	9%	100%	

Morbilidad por el Servicio de Odontologia II - I Trimestre 2020

Nombre del servicio	1 a 5	6 a 10	11 a 15	16 a 30	31 a 45	46 a 80	Mayor 80	Total general	%
Pulpitis	22	35	31	193	144	158	2	585	35%
Absceso periapical sin fistula	17	25	6	51	35	59	4	197	14%
Necrosis de la pulpa	5	1	9	58	47	65		185	13%
Periodontitis aguda	1	6	3	17	38	114	3	182	13%
Raiz dental retenida	3	20	2	52	27	34	1	112	8%
Caries de la dentina	8	13	2	30	28	30		111	8%
Absceso periapical con fistula	10	17	3	16	4	16		66	5%
Fisura de los dientes		3	1	12	12	27		56	4%
Periodontitis apical aguda originada en la pulpa	1	5	2	5	7	14	1	35	2%
Total 10 primeras causas	67	125	59	327	342	517	11	1.448	100%
%	5%	9%	4%	23%	24%	36%	1%	100%	

En consulta por odontología se registraron 1.448 diagnósticos, el grupo de población que más consulto el servicio fue de 31 a 45 y 46 a 80 años. La primera causa de consulta es la pulpitis cambiando de posición a la caries dentina. Esto se explica a las medidas tomadas frente a las orientaciones del ministerio de salud donde solo se reactivará las urgencias odontológicas.

Para este trimestre las principales causas de morbilidad no son diferentes a los años anteriores, la caries dentina continua como principal causa por la que consultan los usuarios afectando desde el primer año de vida.

Nombre - Diagnostico	Menor 1	1 a 5	6 a 10	11 a 15	16 a 30	31 a 45	46 a 80	Mayor 80	Total general	%
Caries de la dentina	4	439	551	369	1.181	942	966	9	4.491	52%
Gingivitis crónica	1	53	60	86	392	218	172	3	985	11%
Necrosis de la pulpa		2	13	41	221	281	308		867	10%
Pulpitis	1	4	21	36	180	158	215	3	640	7%
Raiz dental retenida	1	17	73	21	144	111	189	16	572	7%
Fractura de los dientes		10	18	14	56	83	156	1	338	4%
Absceso periapical sin fistula		15	66	45	66	56	72	3	293	3%
Periodontitis crónica	1				7	30	163	9	210	2%
Abrasion de los dientes				1	9	39	156	2	207	2%
Total 10 primeras causas	8	540	804	584	2.256	1.938	2.427	46	8.003	100%
%	0,09%	6%	9%	7%	26%	23%	28%	1%	100%	

Morbilidad por el servicio de Hospitalización II - I Trimestre 2020

Nombre del servicio	1 a 5	6 a 10	11 a 15	16 a 30	31 a 45	46 a 80	Mayor 80	Total general	%
Otros dolores abdominales y los no especificados	7	11	82	53	60	12	8	233	25%
Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen		10	56	20	31	9	3	129	14%
Dolor abdominal localizado en parte superior		4	34	22	44	1	5	110	12%
Cuceo renal, no especificado		1	35	36	24			96	10%
Fiebre, no especificado	28	6	16	4	8	10	1	73	8%
Depleción del volumen	7	2	19	8	21	6	4	67	7%
Celulitis de otras partes de los miembros	2		11	15	33		2	63	7%
Hipertensión esencial (primaria)			1	3	51		5	60	6%
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	2	2	14	18	18		5	59	6%
Contacto traumatico con escorpión: Vivienda	11	3	12	11	14	6	1	58	6%
Total 10 primeras causas	37	30	280	190	304	44	34	948	100%
%	6%	4%	30%	20%	32%	5%	4%	100%	

Un total de 948 causas registradas por el servicio de hospitalización, la principal causa son los dolores abdominales especificados y no especificados representando el 60% de causas diagnósticas, la población que enfermo principalmente por esta causa es de 11 a 45 años. El grupo población que más se hospitalizo fue de 11 a 15 y 31 a 45 años.

En lo corrido del primer trimestre, se registraron al servicio de hospitalización 4.963 diagnósticos, el 36% se clasifica como dolor abdominal y es más frecuente en el curso de vida de la juventud, adultez y vejez, la fiebre no especifica es frecuente en la población infantil (114 casos). Se evidencia un aumento de causas diagnosticas en comparación con el 2019, esta situación se explica por el ajuste en los cups. En el primer trimestre de 2019 se registraron al servicio de hospitalización 346 diagnósticos. La principal causa son las celulitis en miembros inferiores e infecciones de vias urinarias; los grupos poblacionales más afectados son los de 46 a 80 años.

Nombre - Diagnostico	Menor 1	1 a 5	6 a 10	11 a 15	16 a 30	31 a 45	46 a 80	Mayor 80	Total general	%
Otros dolores abdominales y los no especificados		13	32	24	120	73	91	14	367	19%
Fiebre, no especificada	2	114	65	17	37	20	44	12	311	16%
Depleción del volumen		65	44	13	39	27	65	23	276	14%
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso		66	20	6	34	16	33	7	182	9%
Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen		9	10	17	78	35	23	1	173	9%
Dolor abdominal localizado en parte superior		1	3	4	37	53	58	5	161	8%
Infección viral, no especificada		47	41	12	19	12	17	7	155	8%
Celulitis de otras partes de los miembros		9	4	7	21	15	61	13	130	7%
Nausea y vomito		43	21	3	17	5	11	1	101	5%
Cólico renal, no especificado					35	38	24	1	98	5%
Total 10 primeras causas	2	367	240	103	437	294	427	84	1954	100%
%	0,10%	19%	12%	5%	22%	15%	22%	4%	100%	

9.6. Eventos de interés en salud pública semana epidemiológica

cod_eve	Nombre	per_01	per_02	per_03	per_04	per_05	per_06	per_07	Total	%
875	Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	87	82	83	38	78	101	55	524	25,4
210	Dengue	11	163	101	19	26	15	11	450	21,8
300	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	83	69	60	22	41	46	29	350	16,9
345	Ira por virus nueva	0	0	5	4	34	116	80	239	11,6
345	Esi - Irag (Vigilancia Centinela)	0	1	1	4	10	71	39	126	6,1
831	Varicela individual	34	31	26	9	3	2	2	107	5,2
356	Intento de suicidio	9	3	11	12	8	9	3	55	2,7
820	Parotiditis	9	11	4	6	3	1	2	36	1,7
113	Desnutrición aguda en menores de 5 años	4	6	11	2	0	1	1	25	1,2
356	Intoxicaciones	3	2	6	3	4	6	1	25	1,2
850	VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA	2	6	4	2	3	6	1	24	1,2
228	Exposición a flúor	13	7	0	0	0	6	0	20	1,0
813	Tuberculosis	3	3	5	2	3	4	0	20	1,0
750	Sífilis gestacional	0	5	3	3	2	1	2	16	0,8
348	Infección respiratoria aguda grave Irag Inusitda	0	0	3	1	0	3	0	7	0,3
355	Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	0	2	1	4	0	0	0	7	0,3
100	Accidente ofídico	1	0	1	1	0	3	0	6	0,3
452	Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	5	0	0	0	0	0	1	6	0,3
549	Morbilidad materna extrema	5	1	0	0	0	0	0	6	0,3
340	Hepatitis B, C y coinfección Hepatitis B y delta	0	0	0	1	1	1	0	3	0,1
352	Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico	0	1	0	1	0	1	0	3	0,1
208	Evento adverso seguro a la vacunación	1	0	0	0	0	1	0	2	0,1
351	Endometritis puerperal	0	2	0	0	0	0	0	2	0,1
450	Lepra	0	0	2	0	0	0	0	2	0,1
205	Chagas	0	0	0	0	0	1	0	1	0
220	Dengue grave	0	0	1	0	0	0	0	1	0
455	Leptospirosis	0	1	0	0	0	0	0	1	0
465	Malaria	0	1	0	0	0	0	0	1	0
	Total	254	397	328	134	216	389	227	2.065	100

Un total de 2065 eventos notificados al Sivigila, En comparación con el 2019 se reporta 1.783 eventos notificados al Sivigila, el dengue, la vigilancia de género y agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia siguen siendo las primeras causas. Representan el 60% de los eventos notificados.

9.7. Seguimiento Dengue

Durante los meses de enero junio 2020, la ESE Carmen Emilia Ospina reporto al sistema de vigilancia epidemiológica 533 casos de dengue de los cuales el 20% se presentó como dengue con signos de alarma. Ante la alerta por brote de dengue emitida por el ministerio de salud y la secretaria de salud Departamental en el 2019 e inicios de 2020, nuestra entidad dio continuidad al plan de contingencia de dengue implementado desde el 2019.A la fecha no se presenta casos de mortalidad por dengue.

La pandemia disperso la atención por dengue, aun asi se observa que los dengues graves también dismintyeron, el objetivo del ministerio con el protocolo es evitar la mortalidad o complicaciones en casa no asistidas, además es necesario definir como se realiza el seguimiento del paciente cuando es sospechoso para dengue y sars Nov. , segím lo manifestado por el comité se realiza presencial por el área respiratoria y se le recomienda al paciente o cuidador el uso de EPP.

1. El 57% de los casos de dengue con signos de alarma están pendiente de ajuste la mayoría de los pacientes fueron remitidos al nivel complementario.

2. No se han notificado mortalidades por dengue durante el año 2020.

El 94% de los pacientes notificados como dengue sin signos de alarma han sido hospitalizados, y 3,8% han ingresado a hospitalización

9.8. PANDEMIA COVID-19

La ESE Carmen Emilia Ospina en su proceso de adaptación y operativización de servicios en la pandemia por Covid-19, ha definido como estrategias prioritarias para la vigilancia en salud pública de SARS COV2, la implementación de todas las orientaciones y medidas propuestas desde el nivel nacional, regional y local.

Dentro de las estrategias que se implementaron, es la notificación de eventos a partir de la consulta o atención espontánea de las personas en las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud de la ESE Carmen Emilia Ospina, en las cuales se dispuso de áreas respiratorias específicas, para la atención de urgencias y hospitalización exclusiva para pacientes con posible Covid-19, adicionalmente la implementación de un sistema de identificación de casos probables (triage respiratorio), ha permitido diferenciar la atención en áreas seguras, para los usuarios que consultan por causas diferentes a Covid-19 por el servicio de urgencias. El seguimiento diario de cada caso.

Seguimiento al desarrollo y evolución de la pandemia por SARS COV2.

El análisis de la evolución de la enfermedad y su desarrollo a nivel local, nacional y mundial, ha permitido orientar la toma de decisiones frente a los cambios epidemiológicos de la misma, planificando de forma oportuna las zonas de expansión, ante un aumento de casos que requieran hospitalización, la adquisición de EPP según lineamientos vigentes, implementación de esquemas de control al ingreso de la entidad, así como la implementación de acciones ante posibles brotes en el personal de salud.

A corte de la semana 31 se ha notificado al sistema de vigilancia en salud pública un total de 1.541 eventos probables para covid, de los cuales se reportaron como positivos 25 casos, de ellos 2 fallecieron, 20 se recuperaron y 3 se encuentran en seguimiento.

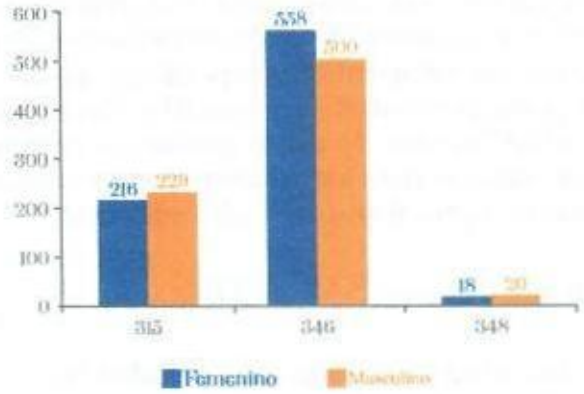
Neiva representa más del 50% de los casos reportados por el Departamento del Huila, con un porcentaje de letalidad del 3%, recuperado 70%, hospitalizados 1% y positivad del 4%. El 53% de los casos se presentó en mujeres. El promedio de ocupación de camas UCI en la ciudad se encuentra entre un 60 y 70%.

Eventos notificados

Semana Epidemiologica 31 de 2020 ESE CEO

Eventos Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) distribución por genero 2020

Distribución por sexo



Toma de muestras: Desde el laboratorio clínico se garantiza la distribución de insumos requeridos para la toma de muestras aspirados e hisopados, a los servicios de urgencias de la entidad y el trasporte de las muestras a la Secretaria de Salud.

Actualmente se mantiene un stock de 10 viales de Medio de Trasporte Viral y diez hisopos en cada zona; con el fin de garantizar la cadena de frio de los insumos, estos se encuentran almacenados en las neveras ubicadas en los puntos de toma de muestras del laboratorio clínico a disposición de las jefes de enfermería de los servicios. Un total de 1.493 muestras tomadas a nivel intrahospitalario y 48 domiciliarios.

Consolidado de muestras tomadas

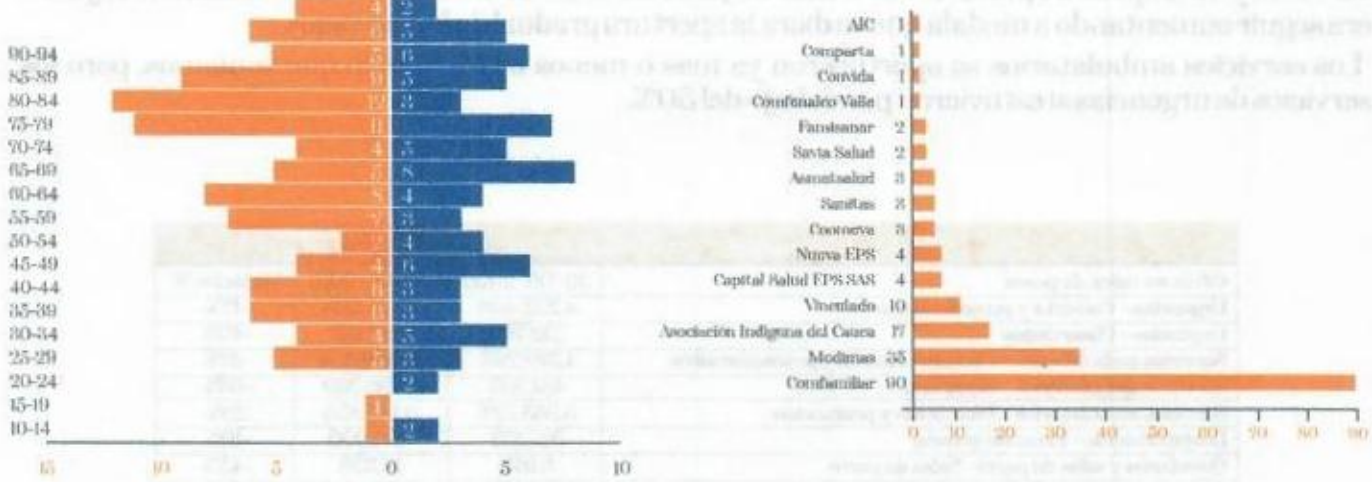
Semana Epidemiologica 31

nom_upgd	Hisopado	Aspirado	Total
ESE CEO zona norte Granjas	407	13	420
ESE CEO zona oriente Palmas	313	11	324
ESE CEO zona sur Caguan	39	0	39
ESE CEO zona sur Canaima	506	22	528
ESE CEO zona sur IPC	220	10	230
Total general	1.485	56	1.541

Búsquedas activas institucionales: La disposición de líneas telefónicas de información a la comunidad (8632828), dirigidas a orientar a las personas ante la presencia de síntomas leves sugestivos de COVID-19, ha permitido identificar pacientes de forma activa y programar la teleconsulta por medicina general, para el diagnóstico y programación de toma de muestras domiciliarias, en los meses de Junio y julio se identificaron un total de 48 pacientes probables de covid-19 a través de las llamadas telefónicas.

La búsqueda a través de rips (fuentes de información), también permite identificar casos que cumplen con la definición de caso de enfermedad respiratoria asociada a covid-19, en los cruces de información que se han realizado con SIVIGILA y la correspondencia con los eventos notificados es de 100%.

Hospitalizados centro de salud IPC marzo - julio 2020



Se han hospitalizado un total de 177 pacientes en un periodo desde el 18 de marzo al 2 de agosto, el 64% corresponde a población mayor de 60 años que presenta algún tipo de comorbilidad cardiovascular, metabólica o cáncer. La población adulta representa el 33% y adolescencia 10% y el 3% es población infantil. Los hombres representan el 57% de las hospitalizaciones en el servicio. El mayor número de hospitalizaciones se ha realizado a pacientes de Comfamiliar (50%), Medimás (23%), AIC (8%) otras entidades de salud 12% y vinculados en trámite de afiliación (2%).El porcentaje ocupacional se ha mantenido en un 30% y el 50% de los pacientes ha sido remitido al nivel complementario.

9.9 Diagnóstico de la situación financiera Análisis Interno segundo trimestre 2020

La gestión presupuestal y financiera, se analiza con corte del 30 de junio de 2020, con el siguiente comportamiento:

Facturación.

Presenta el cierre de ingresos abierto, mes por mes durante el año a junio en el trabajo intramural, se aperturaron 275917 ingresos y se cerraron el 99.8% quedando abierto 551 ingresos.

Con la situación de pandemia hubo facturación de Toma de muestras para covid-19 que se demoró por las solicitudes administrativas relacionadas con el Mipres, se capacito y se contrató todo el equipo y se inició el proceso con el objetivo de facturar todo lo pendiente.

En el extramural entonces se facturo el 99,94% de las actividades, en junio de 2019 se cobró $ 2.0376.000.000 y en el año 2020 $19.718.000.000 una disminución de cobro de $657.000.000 que representan el 3.2%, quizás esa disminución tiene relación con la pandemia que los eventos disminuyeron.

La facturación venía con un promedio como de $3.500.000.000 de pesos entre el mes de enero y febrero, luego empezó a decaer hasta el mes de abril casi prácticamente estaban cerrados todos los servicios y se empezó a aperturar en el mes de junio hicimos $2.040.000.000 millones, el objetivo era seguir aumentando a medida que se diera la apertura gradual de los servicios.

Los servicios ambulatorios se aperturaron ya más o menos un 75% de lo que veníamos, pero los servicios de urgencias si estuvieron por debajo del 50%.

Ingresos por prestación de servicios			
Cifras en miles de pesos	30/06/2020	30/06/2019	Variación %
Urgencias - Consulta y procedimientos	4.232.468	5.125.063	-17%
Urgencias - Observación	252.769	422.291	-40%
Servicios ambulatorios - Consulta externa y procedimientos	1.570.296	2.508.064	-37%
Servicios ambulatorios - Salud oral	481.700	1.436.339	-66%
Servicios ambulatorios - Promoción y prevención	3.955.528	3.143.858	26%
Hospitalización - Estación general	323.771	359.990	-10%
Quirófanos y salas de parto . Salas de parto	8.973	16.328	-45%
Apoyo diagnostico - Laboratorio clínico	2.620.177	3.439.551	-24%
Apoyo diagnostico - Imagenologia	496.351	734.163	-33%
Apoyo terapéutico - Farmacia e insumos hospitalarios	161.270	2.668.344	-94%
Servicios conexos a la salud - Servicios de ambulancia	291.343	254.448	15%
Servicios conexos a la salud - Otros servicios	413.587	822.969	-50%
Servicios de salud prestados con el mecanismo de pago capitación	3.820.717	0	100%
Servicios de salud prestados con el mecanismo de pago global prospectivo	942.103	0	100%
Total	19.590.058	20.931.408	

Línea de las glosas

Comfamiliar: En el comparativo del 2019 con el 2020 a junio, se cobró el 3.26% más que el año pasado de $376.000.000 millones.

Facturación: Se facturo el 33% menos, con Comfamiliar que esta un contrato de PGP que tiene un rango que, si facturo del 95%, se presentó riesgo de una glosa del 27% aproximadamente por el no cumplimiento de estándares contra actuales y esta es la curva de disminución.

Lo asistencial: es el PGP solamente ejecutado el 68.54% del contrato, este es PYP se ha ejecutado 64.4% de lo que he cobrado, se dejó de atender cerca de cobre $4.400.000.000 millones y solo ejecute $2.800.000.000 millones de pesos, entonces ese es el rango de la variabilidad del riesgo.

Medimás: Las capitas dependen del valor del usuario y el número de usuarios, entonces se cobró $75.000.000 millones de pesos menos con respecto al año pasado por el número de usuarios menos. Este es el contrato de Comparta AYC, comparta AYC por que la población que venían con comparta pasaron a la administración AYC, entonces el comparativo es que incremento el cobro entre el año 2019 y 2020 en 2.36% lo cual son $43.000.000 millones de pesos demás.

Solo se ha facturado el 67.5% de lo que venía facturando de lo que estoy cobrando, el riesgo es el impacto en la glosa.

Presupuesto

El presupuesto de ingreso inicio con $36.000.000.000 millones de pesos, por que nace con ese valor por que se ha traído un histórico donde tenemos un recaudo de $3.000.000.000 millones mensuales los multiplicamos por 12 pues nos da los $36.000.000.000, esa es la fórmula que mantiene la secretaria de salud departamental, iniciamos con 36.000 de eso netamente nuestros ingresos corrientes son el 99% que es la prestación de los servicios y un 0.93% que corresponden a otros ingresos que es la recuperación de cartera e intereses financieros.

Esos $44.000.000.000 los $36.000.000.000 que se aprobaron del presupuesto inicial más $6.000.000.000 de disponibilidad inicial son $42.000.000.000 más convenio PIC que es de $1.020.000.000 y ETV es de $40.000.000 millones de pesos entonces eso nos da los $44.000.000.000 millones de pesos, que ya tenemos ahí en presupuesto.

Fue reconocido un 81% ahí lo podemos ver discriminado en la disponibilidad inicial aumenta del 100% del régimen subsidiado de esos 28.000 se reconoció 19.000 vinculados $15.000.000 millones obviamente el tema de los aportes que los está reconociendo el ministerio, pero este año no aplico. De otros servicios también tenemos régimen contributivo, medicina prepagada, medicina especial otros ingresos, tenemos un reconocimiento donde teníamos 195 y ya llegamos a 2.400 millones en reconocimiento.

Cuentas por Cobrar: se superó la meta teníamos $5.247.000.000 millones para las cuentas por cobrar y en junio íbamos en $6.098.000.000 que eso si ya fue reconocido y recaudado de los meses anteriores.

Recuperación de Cartera: se tiene un valor en cero, la institución en el presupuesto en la recuperación de cartera no la llevamos en el presupuesto inicial, porque es muy variable el saldo (a veces podemos tener como otras veces no podemos tener nada), por eso es mejor llevarla al peor escenario que es cero, en este momento ya llevamos $176.000.000 millones.

Otros son Ingresos de Capital: Que es intereses financieros se tiene $376.000.000 millones, ya hemos reconocido $175.000.000 millones que corresponden llenamente a lo recaudado con un 47%.

Convenios: también estamos en un 57% que es $2.020.000.000 millones, más los $400.000.000 millones y es un saldo entre los convenios del año 2019 que pasaron al año 2020, para un total del reconocimiento de un 81% con disponibilidad inicial y sin disponibilidad inicial de 78%. Todo lo reconocido debería recaudarlo, pero en el escenario posible solamente manejamos lo presupuestado y lo recaudado, que este es el indicador esencial para el presupuesto, porque es con el recaudo efectivo que nos mide la secretaria de salud departamental. Ahí vemos que todos están por encima del 50% que es en el recaudo.

Régimen Subsidiado: De los 28.000 hemos recaudado 14.000, estamos en el 50%.
Vinculados: de los $15.000.000 millones que dejamos hemos recaudado cero por el tema de la facturación de las cuentas por cobrar que tenemos con el municipio.

Otros servicios: en este momento con un 57% de ese $1.900.000.000 millones, hemos recaudado $1.100.000.000 millones.

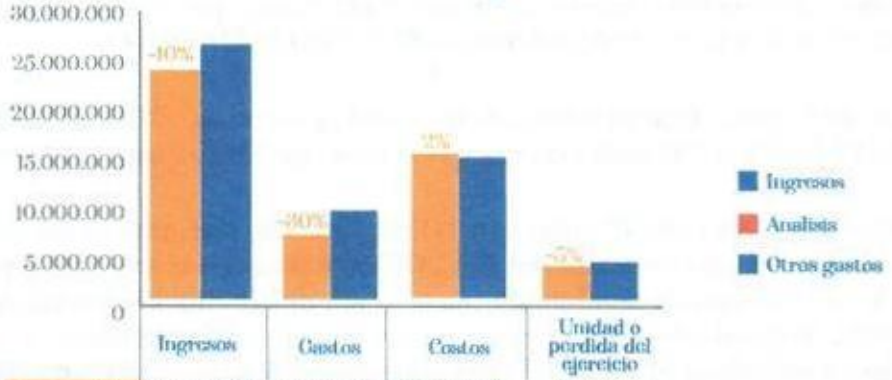
Cuentas por Cobrar. Es el punto que siempre he dicho, el tema de cartera afortunadamente de los $5.247.000.000 millones que teníamos presupuestado ya vamos por encima $6.098.000.000 millones.

Recuperación De Cartera: lo teníamos presupuestado en cero (0) tenemos $176.00.000 millones que ya están recaudados.

Ingresos De Capital: $376.000.000 millones $175.000.000 millones también se recaudaron vamos en el 47%, convenio bajo el 57%, vemos un total de disponibilidad del 66% del caso de recaudo con disponibilidad, del 61% sin disponibilidad inicial eso quiere decir que estamos por encima del 50% que deberíamos tratar a junio 30.

El Presupuesto de Gastos: De esos $36.000.000 millones de pesos el 48% son para gastos de personal, 26% para gastos generales, 0.39% transferencias, 24% para gastos de comercialización y el 0.5% por inversión. La transferencia y la inversión es muy poca, los ingresos son solo para funcionamiento, la inversión depende mucho del ahorro que se haga y de los agentes externos de la gestión que se haga mediante proyectos y mediante el organismo o ente territorial

Estado de Resultados a 30 de junio de 2020



	Ingresos	Gastos	Costos	Unidad o perdida del ejercicio
30/06/2020	22.967.272	5.937.337	14.246.182	2.783.754
30/06/2019	25.429.722	8.482.861	14.005.696	2.941.164

Cartera

El estado situacional a corte de 30 de junio, entonces este comparativo es de la vigencia 2020-2019 vemos que viene una cartera con corte al mes de junio de 2020 de $13.484 millones de pesos, en el 2019 fue de $11.297. La cartera se incrementó en $2.186. Millones, con un incremento del 19.4%, con este mismo corte se cobró a junio $21.129. millones de pesos.

El año pasado con este mismo corte se había cobrado solamente 20.397, aunque no hubo pandemia el año pasado, tenemos un incremento de cobros de $732. millones, una participación del 3,6%.

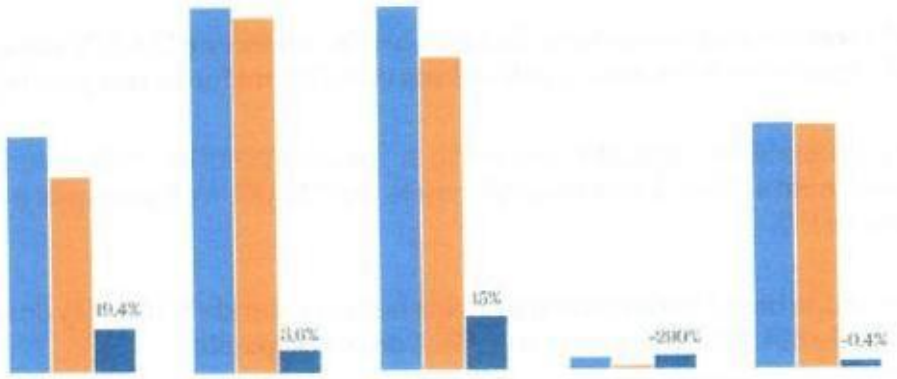
En cuanto a recaudo se recaudó con corte a Junio $20.666. Millones, al año pasado habían recaudado solamente 17.966, con una diferencia de $2.700. millones más a esta vigencia, con una participación del 15%.

De la cartera que se ha cobrado en esta vigencia hemos cobrado $21.000 y de esos $21.000 Millones, hemos recaudado $14.381. millones con un 68% de participación.

Se realizó una conciliación por $177. Millones de pesos que equivalen al 0.8% de la cartera total y tenemos unos saldos del año 2019 de $7.040. millones de los 13 mil hay solamente 7.040 por ejecutar en este semestre. Esto quiere decir que quedo 52 % por ejecutar y del año 2020 de los 21.000 solamente nos quedan $6.729. Millones, queda pendiente por recaudar el 61.8%, la sumatoria de los saldos, estas dos vigencias quedan en 13.769, lo que quiere decir que de los 34.000 Millones que quedo al mes de diciembre más lo de esta vigencia solamente quedan $13.769. Millones, quedando por recuperar con corte a junio el 39.7%.

El mayor porcentaje de la cartera deudada es el régimen subsidiado con el 45% que equivale a $6.250. Millones con corte al mes de junio. Lo que tiene que ver con Soat y Fosyga deben $379. millones con una participación del 3% del valor total de la cartera.

Comparativo cartera
Corte Junio 2020 - 2019



	Vieja Cartera	V/R Cobrado	Recaudos	Conciliación	Saldo Cartera
Junio 2020	13.484.450.130	21.129.723.991	20.666.685.799	177.258.451	18.769.843.791
Junio 2019	11.298.554.090	20.397.102.430	17.966.458.110	-163.307.058	13.821.506.368
Diferencia	2.186.905.040	732.226.481	2.700.227.689	230.568.409	-51.662.577

Consolidado cartera ESE CEO a junio 2020

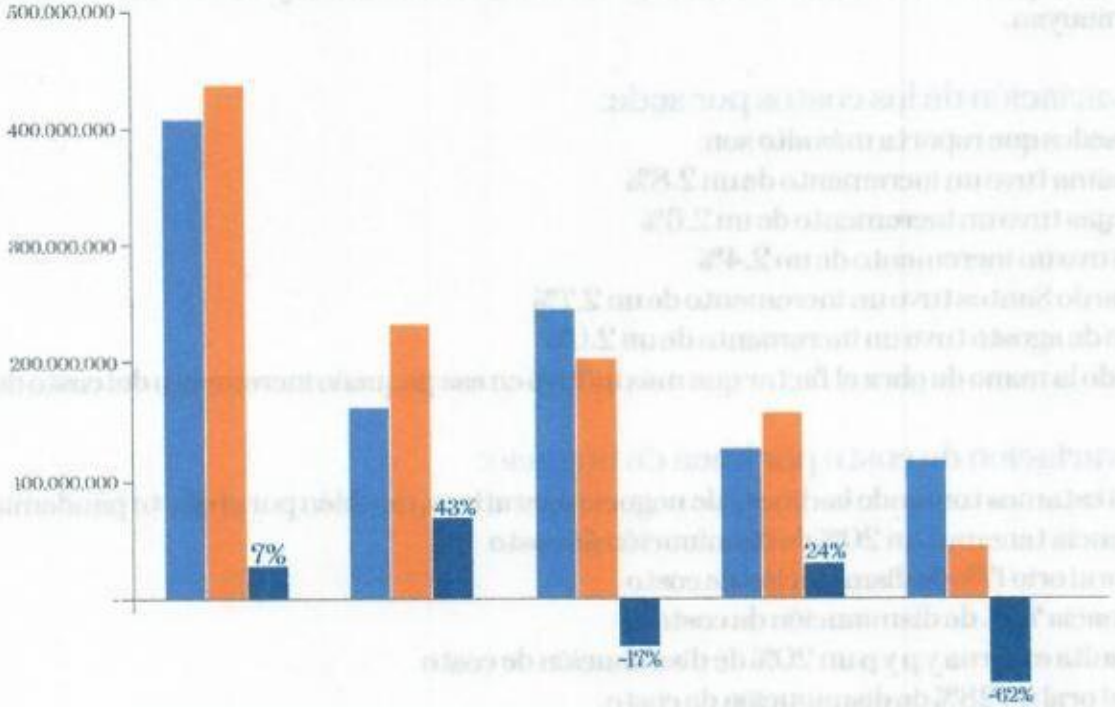
Entidades	Saldo Cartera 2019	V/R Cobrado 30-06-2020	Recaudos		Conciliación 2020	Saldos		Saldo cartera a 30-06-2020	%
			Recaudo 2019 y vig. anterior	Recaudo 2020		2019 y vig. anteriores	De 2020		
Subsidiado	6.528.306.201	17.756.969.590	4.750.773.395	12.964.473.112	120.304.525	1.467.994.901	4.702.249.856	6.250.144.757	45
Sent y Posyga	362.306.549	109.656.690	20.384.831	37.681.243	23.973.550	308.464.680	71.475.965	379.940.616	3
Contrib y otros	3.065.708.927	1.548.591.347	1.320.749.100	321.951.745	31.390.416	1.749.514.602	1.420.778.411	3.140.293.043	23
SSMpal	-0	1.543.218.810	-	1.029.174.203	-	- 0	314.044.517	314.044.517	2
SSDtal	101.931.312	-	-	-	-	101.931.312	-	101.931.321	1
EPS retiradas y liquid - Red	3.626.455.141	170.892.474	182.154.76	20.783.311	1.510.958	3.442.419.414	141.070.063	3.583.489.577	26
Totales	13.484.450.130	21.129.728.911	6.285.062.065	14.383.623.704	177.258.451	7.040.324.909	6.729.518.882	18.769.843.791	
%	100	100	47	68	0,8	52,2	31,8	89,7	100
$ 34.613.788.041									

Informe Comparativo de Glosas: con corte a junio, tenemos un valor glosado con corte a junio del año pasado de $404. Millones, en el año 2020 tenemos $433. Millones lo que quiere decir que se incrementaron $28. millones de pesos. De esos valores se aceptaron unas glosas el año pasa de $161. Millón de pesos en esta vigencia se han aceptado $230. Millones, arrojando una diferencia de $68. millones de pesos, no se ha aceptado de la vigencia del 2019 $243. Millones y de esta vigencia $202. Millones de pesos, lo que quiere decir que en las glosas la diferencia es $40.600. Millones pesos, y con respecto a las glosas que nos han pagado y que fueron subsanadas con corte al año pasado son $127. Millones que en este año nos han pagado con este mismo corte ya $158. millones con una participación del 24%.

Y para finalizar tenemos un saldo en glosas del año pasado de $116. Millones y en este año es de $44. Millones da más, en conclusión, esto quiere decir que es excelente esta gestión que están haciendo los auditores médicos y el equipo de cuentas médicas.

En lo relacionado en la cartera jurídica asciende el valor de $4.024 millones, que equivale al 26% de la cartera total, según el inventario jurídico. Entonces básicamente este es el estado situacional de la cartera de la ESE CEO.

Informe Comparativo GLOSAS a junio 2019 - 2020



	Valor Glosado Acum.	Valor Aceptado	Valor no Aceptado	Glosas Pagadas	Saldo Glosas
30-06 2019	404.990.459	161.562.716	243.427.743	127.348.884	116.080.859
30-06 2020	433.108.302	230.371.194	202.822.108	158.309.624	44.512.484
Diferencia	28.237.843	68.838.478	(40.600.635)	30.962.740	(71.568.375)

Costos

Dentro del área de costos se analiza la variación de los elementos que componen el costo de la empresa en la vigencia a junio 2019 y 2020. El elemento que más pesa dentro de la estructura de costos dentro de la empresa, es la mano de obra, esta tuvo una variación del 11% de un año a otro, esta variación fundamentalmente se debe a que en este mes de junio de este año estaba activo el convenio Tevé 550 y el convenio Pic 530 y eso incrementó los pagos por concepto de mano de obra y estos convenios iguales al 2019 mostraban activos, nos incrementó un poco la mano de obra en un 11% para este año.

Con respecto a los gastos generales:

Vemos un incremento pequeño de un 5%, esto se debe también a unos factores como: la nueva contratación que viene con un incremento natural con los costos y el índice inflacionario de año a año, en la contratación se hace un ajuste mayor debió ser un poco más, pero no subió más debido a que hay una dinámica de cobros de muchos proveedores en las que cobran cada dos meses algunos y otros cobran cada tres meses.

Con respecto a los consumos:

En la parte administrativa el consumo cayó un 20% alrededor de $12.000.000 millones de pesos y en la parte operativa cayó un 28% esto se debe también principalmente al efecto pandemia, pues ya que la Carmen Emilia no está operando en toda su capacidad operativa y entonces esto hace también que en los consumos tanto en el área administrativa y sobre todo en el área operativa disminuyan.

La variación de los costos por sede:

Las sedes que reporta más alto son:
Canaima tuvo un incremento de un 2.8%
Granjas tuvo un incremento de un 2.6%
IPC tuvo un incremento de un 2.4%
Eduardo Santos tuvo un incremento de un 2.7%
Siete de agosto tuvo un incremento de un 2.0%
Siendo la mano de obra el factor que más influyó en ese pequeño incremento del costo de las sedes.

La variación de costo por línea de negocio:

Aquí estamos tomando las líneas de negocio operativas, también por el efecto pandemia:
Urgencia tenemos un 20% de disminución de costo
Laboratorio 17% de disminución de costo
Farmacia 78% de disminución de costo
Consulta externa y p y p un 20% de disminución de costo
Salud oral un 28% de disminución de costo
Transporte asistencia básico 42% de disminución de costo
Hospitalización 29% de disminución de costo

Imagenologia 25% de disminución de costo
Partos 48% de disminución de costo
Todo esto también por efecto pandemia

Análisis Estado del Resultado Individual
Periodos contables terminados del 30-6-2020 a 30-6-2019
(cifras en miles de pesos)

	30-06-2020	30-06-2019	Variación 2020-2019	%
Ingresos por prestación de servicios	19.590.058	20.931.408	-1.341.349	-6
Costos por prestación de servicios	14.246.182	14.005.696	240.286	2
Gastos de administración y operación	4.580.226	4.014.093	566.133	14
Otros gastos operacionales	1.136.398	1.551.717	-415.320	-27
Perdida operacional	(372.749)	1.359.902	-1.732.648	-127
Ingresos financieros	175.227	211.746	-36.519	-17
Otros ingresos y gastos no operacionales	2.984.849	1.370.318	1.614.531	118
Resultados del periodo	2.783.754	2.941.164	-157.411	-5

El estado de situación financiera:

En el balance de situación financiera con corte a 30 de junio de 2020, los activos incrementaron un 10% pasamos de $52.185.000.000 millones a $57.581.000.000 millones.

Los pasivos:

Arrancamos de 4.919 pasamos a 4.856

El patrimonio en el 2019:

En el año 2019 teníamos 47.265 pasamos a 52.725 en el 2020, con un incremento del 12%.

En el activo:

Bancos:

Tenemos una disponibilidad de $11.245.000.000 millones de pesos a junio
Se evidencia un flujo de efectivo bastante bueno y considerable.

El tema también del incremento del Activo se debe a todo lo que se compró en cuanto a (aires acondicionados, camillas para las ambulancias, los 200 estantes y todo lo que se ha comprado).

El Pasivo:

Incremento un 1% pasamos de $4.919.378 a $4.850.500

Pasivo - Las provisiones:

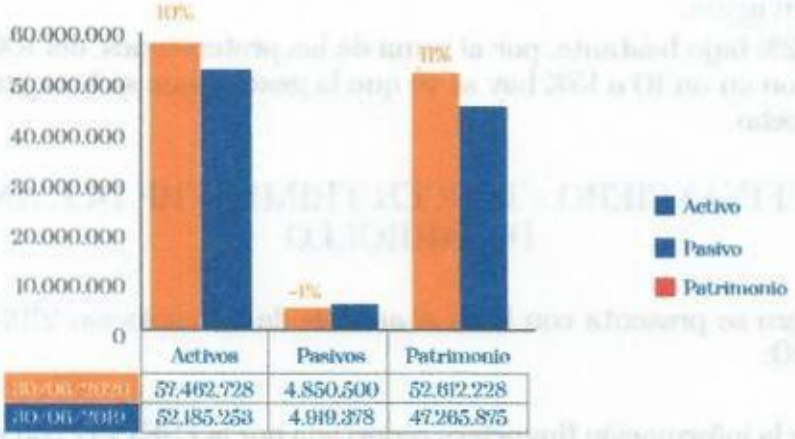
Las provisiones se nos disminuyeron pasamos de $1.629.000.000millones a $1.239.000.000 millones esto tiene que ver en las demandas y litigios que tenemos en contra de la ESE, pues aquí vemos reflejado el trabajo que también están haciendo nuestros abogados, entonces hay procesos que se han perdido, pero pues las pretensiones se han disminuido.

En las otras cuentas por pagar entonces los avances de anticipos pasamos de $5.379.000.000 millones a $5.391.000.000 millones la variación no es muy significativa, los recursos recibidos en la administración pasamos de $82.000 a $7.926.Los ingresos diferidos pasamos de 0 a 14679.

En el Patrimonio:

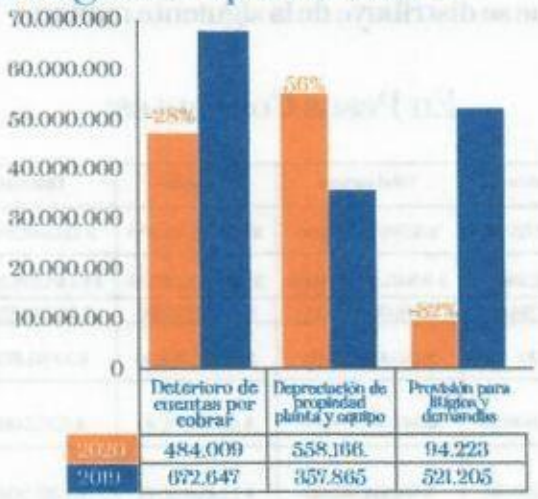
Podemos ver que se nos ha incrementado por el resultado de los ejercicios anteriores, entonces se nos han acumulado las utilidades que hemos tenido obteniendo, entonces en el año 2019 teníamos $43.736.000 millones, a 30 de junio de 2020 tenemos $49.240.000.000 millones, entonces aquí vemos que el patrimonio nos ha aumentado con las actividades que hemos venido obteniendo, el resultado del ejercicio a la fecha de 30 de junio nos disminuyó.

Balance de situación financiera a 30 de junio de 2020



Otros Gastos Operacionales: El deterioro de las cuentas por cobrar disminuyeron un 28% ese es el resultado de gestión de cartera.

Otros gastos operacionales



DIAGNOSTICO FINANCIERO

Depreciación:

Incremento un 56% por todo lo que se ha adquirido y es normal.

Provisiones para litigios:

Esta disminuyo un 82% bajo bastante, por el tema de las pretensiones, del 100% que estaban las pretensiones, quedaron en un 10 o 15% hay se ve que la gestión que se hizo jurídicamente y se ve reflejado lo que han hecho.

ANÁLISIS FINANCIERO - TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2020 DESARROLLO

Este balance financiero se presenta con base al análisis de la resolución 2193 a corte del tercer trimestre del año 2020:

Se procedió a analizar la información financiera reportada por la ESE CEO, con al 30 de septiembre de 2020, su comportamiento histórico frente a la vigencia anterior, y en ciertos casos con el trimestre anterior, llegando a conclusiones, recomendaciones y compromisos como sigue:

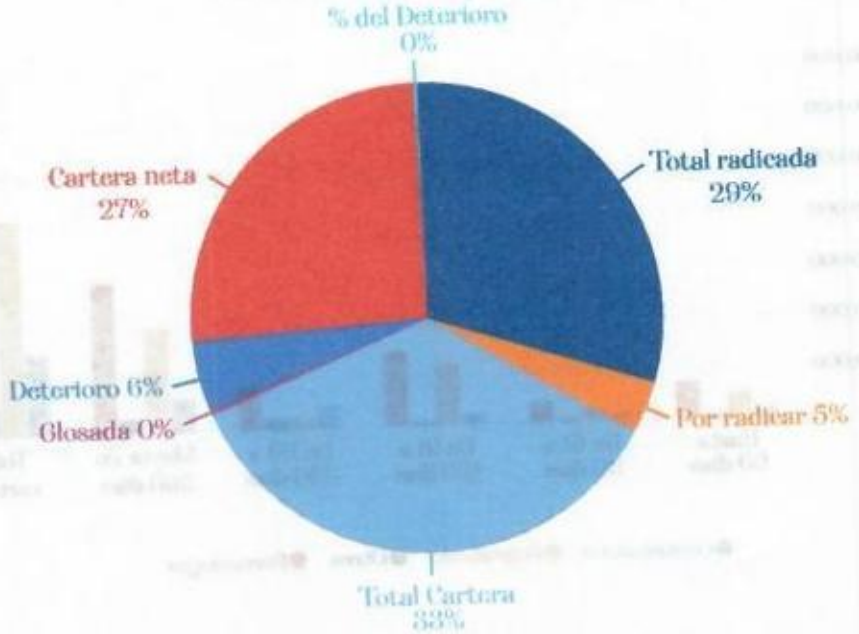
Análisis Cartera

La ESE CEO presenta una cartera con corte al 30 de Septiembre de 2020, por un valor de $14.826.192.073.00, de los cuales la suma de $2.105.773.747.00 se encuentra por radicar a las diferentes EPS'S, y radicada el valor de $12.720.418.826.00, y de difícil cobro el valor de $5.834.304.837.00, y por deterioro el valor de $2.235.141.222.00, quedando una cartera neta de $12.586.520.121.00, cartera que se distribuye de la siguiente manera:

En Pesos Corrientes:

Concepto	Total radicada	Por radicar	Total cartera	Glosada	Deterioro	Deterioro	% del Deterioro
Regimen Contributivo	$ 3.220.634.034,00	$ 567.083.653,00	$ 3.787.717.687,00	$ 36.640.436,00	$ 715.588.392,00	$ 3.035.488.869,00	18,80
Régimen Subsidiado	$ 8.376.967.198,00	$ 1.468.311.290,00	$ 9.845.308.464,00	$ 36.640.436,00	$ 1.443.508.572,00	$ 8.365.159.456,00	14,66
SOAT - ECAT	$ 396.523.618,00	$ 25.077.214,00	$ 401.600.832,00	$ 4.530.730,00	$ 53.566.570,00	$ 343.503.532,00	13,34
Población pobre Secretaría de Salud Dtal	$ 151.004.559,00	$ 0,00	$ 151.004.559,00	$ 2.048.744,00	$ 5.885.478,00	$ 143.070.337,00	3,90
Población pobre Secretaría de Salud Mpal	$ 517.719.293,00	$ 29.286.606,00	$ 547.005.899,00	$ 8.323.501,00	$ 8.825.011,00	$ 529.857.587,00	1,61
Otros deudores por venta de servicios	$ 77.540.124,00	$ 16.014.508,00	$ 93.554.632,00	$ 1.249.632,00	$ 2.737.209,00	$ 84.537.791,00	8,90
Totales	$ 12.720.418.826,00	$ 2.105.773.247,00	$ 14.826.192.073,00	$ 4.530.730,00	$ 2.235.141.222,00	$ 12.586.520.121,00	15,08

Cartera al 30 de septiembre 2020



Ahora observando en detalle:

De la cartera radicada el 17.57 ha sido calificada en deterioro, valor que se vuelve irrecuperable.

Del total de la facturación radicada , las glosas acienden al 7.56%, por el valor de $962.715.01.00, monto considerable para analizar en el proceso de facturación, dándose con mayor imnecidencia en el régimen subsidiado con un monto de $909.721.798.00 pesos m/cte.

El régimen que más adeuda a la ESE CEO es el Subsidiado con un 66.40%.

Le sigue el régimen contributivo con un 24.54%.

El resto de acreedores solo representa el 8.04%

Edades de la cartera radicada a septiembre de 2020

Régimen	Hasta 60 días	De 61 a 90 días	De 91 a 180 días	De 181 a 360 días	Mayor de 360 días	Total cartera
Contributivo	388.087.666	237.633.679	435.258.146	858.874.474	1.300.780.069	3.220.634.034
Subsidiado	1.024.835.572	521.362.865	2.405.368.988	417.082.528	4.008.347.245	8.376.997.198
Otros	53.390.893	54.397.713	103.174.075	386.647.390	525.177.523	1.122.787.594
Totales	1.466.314.131	813.394.257	2.943.801.209	1.662.604.392	5.834.304.837	12.720.418.826
Porcentajes	11,52	6.40	23.14	13.07	45,87	100

Cartera radicada por edades al 30 de septiembre 2020

Del total de la cartera radicada el 45.87% se encuentra en el tramo de edad mayor a 360 días de vencimiento, esto implica que las gestiones de la ESE-CEO, se le dificultan en convertir esos montos en efectivo equivalente para la operación normal de su objeto social, viéndose disminuido su capital de trabajo. Lo anterior obliga a la entidad presionar sobre la gestión en la recuperación de la cartera, situación que afecta la salud financiera y económica del ente de salud, a continuación las edades:

El 17.92% de la cartera está ubicada entre 1 a 90 días

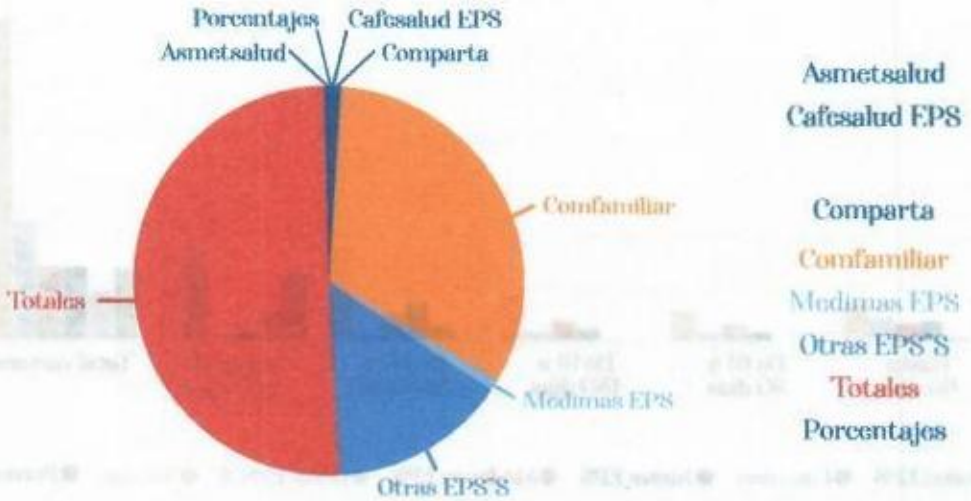
El 36.21% se encuentra ubicada entre 91 a 360 días,

Y el 48.87% mayor a 360 días, equivalente a 85.834.304.837.00 valor bastante significativo, que si se recuperará sería equivalente a 2.45 meses de operación de la empresa.

Régimen subsidiado:

Régimen	Hasta 60 días	De 61 a 90 días	De 91 a 180 días	De 181 a 360 días	Mayor de 360 días	Total cartera	%
Asmetsalud	15.970.140,00	13.354.551,00	23.576.750,00	82.160.660,00	4.629.645,00	102.760.445,00	1,23
Cafesalud EPS	0,00	0,00	0,00	0,00	868.867.114,00	868.867.114,00	10,37
Comparta	874.614,00	1.059.529,00	6.887.436,00	16.028.870,00	1.499.456.720,00	1.524.307.169,00	19
Comfamiliar	860.618.017,00	415.807.322,00	2.178.248.436,00	60.483.604,00	524.989.245,00	4.040.146.624,00	48,22
Medimas EPS	8.871.133,00	16.440.378,00	26.960.642,00	69.207.848,00	791.236.618,00	912.716.619,00	10,9
Otras EPS'S	138.501.908,00	74.701.085,00	169.695.724,00	189.201.546,00	319.167.903,00	646.871.117,00	7,72
Totales	1.024.835.372,00	521.362.865,00	2.405.368.988,00	417.082.528,00	4.008.347.245,00	8.376.997.198,00	
Porcentajes	12,23	6,22	28,71	4,98	47,86	100	

Hasta 60 días

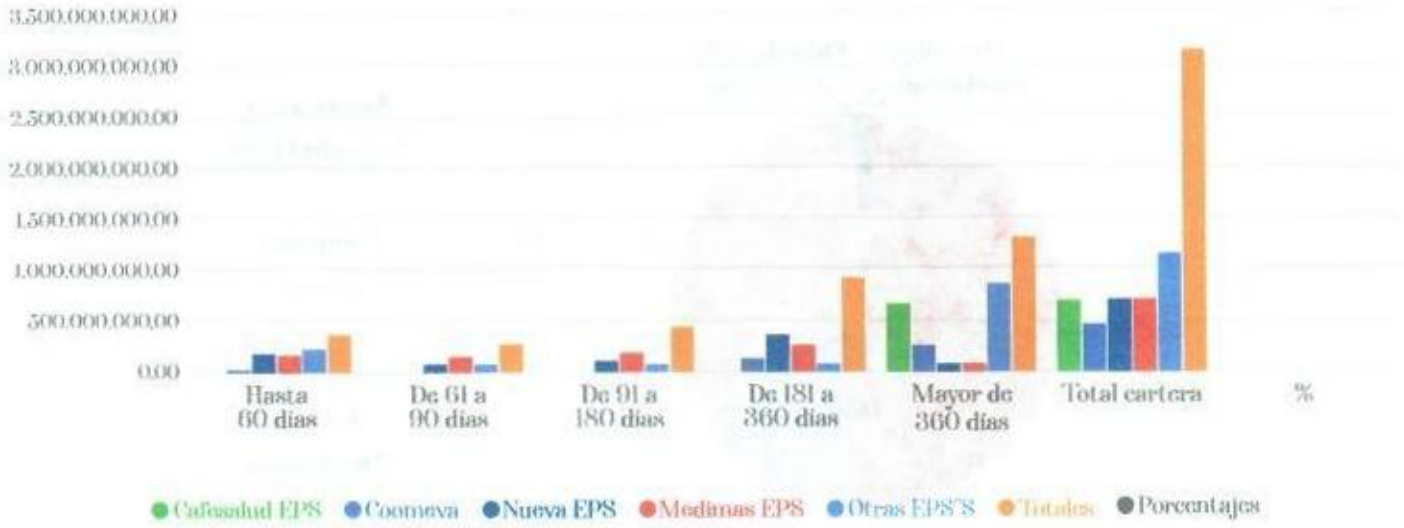


Como se puede apreciar en el cuadro anterior, la cartera del régimen subsidiado es la más más significativa se presenta con la EPS- COMFAMILIAR del Huila, con un 48.22%, muy desaguada con COMPARTA (eps que no opera en Huila) con un19.00%, luego CAFESALUD, con un 10.37%, y las otras EPS'S todas unidas con un 7.72%. Ahora esa misma cartera vista desde las edades, la cartera más antigua se concentra en mayor a 360 días con un 47.86%, equivalente a $4.008.347.245,00, muy de seguida con el 12.23% de hasta 60 días, y de 61 a 90 días con el 6.22% equivalente a $521.362.865,00.

Cartera radicada régimen contributivo:

Régimen	Hasta 60 días	De 61 a 90 días	De 91 a 180 días	De 181 a 360 días	Mayor de 360 días	Total cartera	%
Cafesalud EPS	0,00	0,00	0,00	0,00	726.603.643,00	726.603.643,00	22,56
Coomeva EPS	21.097.497,00	15.699.561,00	19.623.798,00	133.065.537,00	257.762.223,00	447.248.616,00	13,89
Nueva EPS	109.411.611,00	50.005.477,00	129.483.383,00	396.791.729,00	79.037.364,00	764.729.564,00	23,74
Medimas EPS	113.043.417,00	104.641.185,00	189.822.192,00	280.163.167,00	81.040.054,00	768.710.015,00	23,87
Otras EPS'S	144.535.141,00	67.287.456,00	96.328.773,00	48.854.041,00	882.940.428,00	1.239.945.839,00	38,50
Totales	388.087.666,00	237.633.679,00	435.258.146,00	858.874.474,00	1.300.780.069,00	3.220.634.034,00	
Porcentajes	12,05	7,37	13,51	26,67	46,17	100,00	

Cartera radicada contributivo



Ahora revisemos la cartera por edades correspondiente al régimen contributivo:

El 46.17% de la mencionada cartera está en el tramo de mayor a 360 días, cartera en problemas de recuperación.

El 26.67% de la cartera está en el límite de 181 a 360 días, factible de ser recuperada, e incluso podría ser con algunos descuentos.

Menores de 60 días con el 12.05%, y con el 13.51% entre 90 y 180 días, el resto 7.37% de 60 a 90 días.

Esa cartera del régimen contributivo en su mayoría recae en la NUEVA EPS, con un 23.74%, le sigue CAFESALUD, con el 22.56%, MEDIMAS EPS, con el 23.87%, y el resto con el 38.50%, podemos concluir que entre los dos régimen el mayor es el subsidiado, producto de la contratación de servicios con ellos.

Notese bien:

Producto del trabajo de punteo de documentos impreso versus la información subida a la plataforma SIHO, la siguiente es la relación encontrada, sobre la información de la cartera en los puntos 9,10 y 11, es el valor equivalente a las incapacidades.

Inconsistencias en el punteo documento impreso e información SIHO III TRIMESTRE - 2020

#	Concepto	Cifra en el documento impreso	Cifra en el SIHO	Diferencia
1	Total subsidiado cartera a 30 de septiembre - 2020	$ 9.845.308.464,00	$ 8.376.997.198,00	$ 1.468.311.266,00
2	En el cuadro población pobre no cubierta de secresalud dpatl tramo 181 a 360 días	$ 13.990.093,00	$ 13.447.793,00	$ 542.300,00
3	En el mismo cuadro tramo a mayor a 360 días	$ 137.101.298,00	$ 139.352.021,00	-$ 2.250.723,00
4	En el mismo cuadro anterior, en el total cartera radicada	$ 151.004.559,00	$ 153.312.982,00	-$ 2.308.423,00
5	En el cuadro población pobre no cubierta de secresalud municipal tramo 181 - 360 días	$ 271.250.041,00	$ 271.192.341,00	$ 57.700,00
6	En el cuadro población pobre no cubierta de secresalud municipal tramo mayor a 360 días	$ 115.809.998,00	$115.559.275,00	$ 250.723,00
7	En el cuadro población pobre no cubierta de secresalud municipal total cartera a 30 de septiembre - 2020	$ 515.809.998,00	$ 517.719.293,00	-$ 1.909.295,00
8	En el cuadro población pobre no cubierta de secresalud municipal columna deterioro	$ 8.825.011,00	$ 8.818.089,00	$ 6.922,00
9	En el consolidado de la cartera a 60 días	$ 1.466.314.131,00	$1.500.832.898,00	-$ 34.518.767,00
10	En el consolidado de la cartera radicada	$ 12.720.418.826,00	$12.754.937.593,00	-$ 34.518.767,00
11	En el consolidado de la cartera total a 30 de septiembre - 2020	$ 14.826.192.073,00	$ 14.860.710.840,00	-$ 34.518.767,00

Facturación:

Concepto	Contratado	Facturado	Glosado	Objetado	Recaudo actual	Recaudo anterior	Total recaudado
Régimen contributivo	167.656.422,00	2.875.964.802,00	43.885.432,00	38.640.436,00	1.045.222.950,00	1.510.891.222,00	2.526.114.172,00
Régimen subsidiado	24.795.653.858,00	23.247.094.967,00	442.027.344,00	909.721.738,00	22.905.718.001,00	5.248.196.705,00	28.153.914.706,00
Población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	0,00	434.045.549,00	20.446.216,00	10.572.245,00	409.186,00	12.038.666,00	12.447.852,00
...Población pobre no afiliada al régimen subsidiado	0,00	434.045.549,00	20.446.216,00	10.572.245,00	409.186,00	12.038.666,00	12.447.852,00
...Servicios y tecnologías sin cobertura en el POS a los afiliados al régimen subsidiado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SOAT (diferentes a ECAT)	0,00	110.028.728,00	42.303.757,00	4.530.730,00	55.447.814,00	32.637.464,00	88.085.278,00
ADRES (antes FOSYGA)	0,00	32.172.001,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Plan de intervenciones colectivas (antes PAB)	410.403.908,00	933.992.201,00	0,00	0,00	677.472.301,00	0,00	677.472.301,00
Otras ventas de servicios de salud	463.300.000,00	839.995.058,00	6.227.274,00	1.249.805,00	243.921.070,00	63.241.521,00	307.162.591,00
Total venta de servicios de salud	25.837.104.278,00	28.302.862.006,00	554.889.543,00	962.715.014,00	24.898.201.322,00	6.867.085.378,00	31.765.286.900,00
Responsable formulario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Como se puede apreciar la ESE ha facturado al corte de septiembre de 2020 el valor de $28.302.862.006,00, por concepto de prestación de servicios de salud, por encima al valor contratado en $2.465.757.728,00, equivalente a un 9.54% de más. Tanto el documento facturación remitido por la ESE coincide con el desdicho.

Ejecución presupuestal de ingresos al 30 de septiembre de 2020:

No.	Detalle	Monto	Porcentaje
1	Presupuesto definitivo	44.723.272.200	100.00%
2	Valores reconocidos	47.277.526.135	105.71%
3	Valor por recaudar o reconocer	8.442.372.014	17.69%
4	Mayor valor reconocido frente al presupuesto definitivo	$2.554.253.935	5.71%
	Porcentajes frente al presupuesto definitivo		
5	Valor recaudado	38.835.154.121	82.14%
6	Cuentas por cobrar por servicios	8.442.372.014	17.86%
	Total reconocidos	47.277.526.135	

Si nos adentramos en detalle, entre valores ejecutados presupuestalmente, específicamente hablamos de ejecutado en ingresos (recaudos reales) y de gastos compromisos pagados, según los documentos en físico entregados frente a la información subida en la plataforma SIHO, considerando el saldo disponible inicial, tenemos:

No.	Detalle	Valor
	Ingresos	
1	Recaudo según información indigo ESE-CEO	38.835.154.121
2	Recaudo información SIHO	31.723.321.916
=	Diferencia equivalente a la disponibilidad inicial	6.309.316.600
	Gastos	
1	Total compromisos pagados información indigo ESE - CEO	36.654.892.895
2	Información compromisos pagados SIHO	36.654.892.895
=	Diferencia	0.00
3	Compromisos no pagados al corte	10.564.079.472

Como podemos observar, sobre la ejecución presupuestal (ingresos y gastos) en físico, los recaudos promedio mensual sin incluir el saldo inicial es de $3.521.813.546.22, frente a los promedios de compromisos causados pagados y no pagados es de a la fecha $4.072.765.877.22, y de los pagados solamente de $2.898.979.269.22, con una diferencia mensual de $622.834.277, ahora si consideramos los recaudos totales con saldo inicial, y lo comparamos con el total de los compromisos, nos da un saldo mensual a favor de $242.251.247.33, lo anterior nos indica que la ESE-CEO, entre recaudos y compromisos está llevando un buen equilibrio presupuestal.

Ejecución presupuestal de gastos:

No.	Detalle	Monto	Porcentaje
1	Presupuesto definitivo	44.723.272.200	100.00%
2	Compromisos	36.654.892.895	81.95%
3	Monto por comprometer o saldos de apropiación	8.068.379.305	18.05%
	Porcentajes frente al presupuesto definitivo		
4	Compromisos pagados	26.090.813.423	71.17
5	Compromisos por pagar	10.564.794.472	28.83
	Total reconocidos	36.654.892.895	100.00

Datos según formato de SIHO:

Ejecución presupuestal a septiembre - 2020 ESE - CEO - SIHO		
	Ejecución presupuestal de ingresos	
1	Disponibilidad inicial	$6.309.316.600.00
2	Venta por servicios de salud	$24.898.201.322.00
3	Otros ingresos	$5.554.500.00
4	Ingresos de capital	$239.262.127.00
5	Cuentas por cobrar otras vigencias	$6.867.015.578.00
	Total ingresos	$38.319.350.127.00
	Ejecución presupuestal de gastos	
1	Gastos de personal	$14.757.447.039.00
2	Gastos generales	$6.163.423.154.00
3	Gastos de funcionamiento	$20.920.870.193.00
4	Transferencias corrientes	$56.326.236.00
5	Gastos de operación comercial y prestación de servicios	$5.043.927.024.00
	Total gastos	$26.090.813.423.00
	Disponibilidad final	12.744.340.698.00

Resumen ejecución presupuestal reporte en físico:

No.	Detalle	Presupuesto definitivo	Ejecutado (reconocido/compromisos)	Por ejecutar	Recaudos/pagos	Ctas por cobrar/cuentas por pagar
1	Ingresos	$44.723.272.200	$47.277.526.135	($3.180.553.935)	38.835.154.121	8.442.372.014
2	Gastos	$44.723.272.200	$36.654.892.895	$7.442.079.305	26.090.813.423	10.564.169.472
3	Superavit presupuestal	$0.00	$3.626.853.468	$4.261.525.370	($3.023.075.333)	($2.121.797.458)

Resumen ejecución presupuestal reporte en SIHO:

No.	Detalle	Presupuesto definitivo	Ejecutado (reconocido/compromisos)	Por ejecutar	Recaudos/pagos	Ctas por cobrar servicios/cuentas por pagar
1	Ingresos	$44.723.272.200	$40.968.209.535	$3.755.062.665	32.525.837.521	6.867.015.578
2	Gastos	$44.723.272.200	$36.654.982.895	$8.068.289.305	26.090.813.423	0.00
3	Superavit presupuestal	$0.00	$4.313.226.640	($4.313.226.640)	$6.435.024.098	6.867.015.578

Como se puede apreciar en el resumen de la ejecución presupuestal de la ESE-CEO, según reporte Índigo con corte al 30 de Septiembre de 2020, a nivel de ingresos se ha ejecutado el 105.71%, y el de gastos del orden del 81.95%, con un superavtit por 23.76%, equivalente a $3.180.563.935 pesos M/cte, pero se debe guardar el equilibrio presupuestal, si revisamos los recaudos versus los compromisos (pagados y por pagar), que en pesos significa ingresos mensuales son de $4.315.01 millones de pesos M/cte, enfrentados a los compromisos mensuales de $4.072.7 millones de pesos, quedando un remanente mensual de $242.31 millones de pesos M/cte, mostrando al corte un manejo normal del presupuesto ejecutado.

Ahora revisando ingresos por ventas de servicios de salud, según el reporte s SIHO: tenemos

Recaudo vigencia actual por prestación de servicios de salud		
Venta de Servicios de Salud	Otros ingresos (rendimientos financieros y otros)	Total recaudos al 30 de septiembre - 2020
$24.898.201.316 (97.97%)	$515.804.000 (2.03%)	$25.414.005.316.600 (100.00%)

En cuanto a los recursos recaudados por concepto de ventas de servicios de salud, sin tener en cuenta otros ingresos podemos decir que el recaudo promedio mensual de la ESE CEO es de $2.766.466.812.88. Al corte tenemos el consolidado del presupuesto para la vigencia fiscal de 2020:

Concepto	Valor
Presupuesto inicial	36.075.675.954
Adiciones	
Disponib. Inicial	6.309.316.600
Etv	605.700.497
Pic	1.217.579.149
Aporte dptal res.1013-2020	515.000.000
Total	44.723.272.200

Analizando el anterior cuadro, si al valor definitivo del presupuesto le restamos la disponibilidad inicial ($6.309.316.600) y las Cuentas por cobrar Otras vigencias ($5.246.875.597.00), quedaría un presupuesto neto de la vigencia de $33.167.080.000.00, realizando un ejercicio financiero, indicaría claramente que la ESE CEO debe recaudar la suma de $2.763.923.333.33 mensual aproximadamente y promediando el recaudo de la vigencia actual observamos el valor de $4.315.017.124.55 apareciendo una diferencia promedio a favor de $1.551.093.791.22, pero si lo comparamos con los ingresos corrientes de la ESE, tenemos un promedio de $2.823.778.368.44, muy parecido a los recaudos que debemos tener mensualmente de $2.763.923.333.33 con un superávit de ingresos de $59.85 millones de pesos M/cte.

El valor de $2.823.778.368.44 de recaudos por ingresos propios de la ESE-CEO, al enfrentarlo con los compromisos al 30 de septiembre de 2020 es de $4.072.775.877.22, con un desfase mensual de $1.248.997.508.78, claro debemos de entender que los compromisos van hasta diciembre de 2020, no todos se van a pagar ya.

Balance general:

Detalle	2020	2019	% variación
Total activos	57.951.034	56.136.849	5.10
Activo corriente	22.342.331	24.097.569	-7.28
Activo No corriente	35.608.704	31.039.271	14.72
Total pasivo	5.646.577	7.760.880	-27.26
Pasivo corriente	5.645.577	7.760.880	-27.26
Pasivo No corriente	0.00	0.00	
Total patrimonio	52.305.458	47.375.960	10.41
Total patrimonio mas pasivos	57.951.034	55.136.840	5.10

El estado de la situación financiera individual fue revisado el físico, con el que aparece en la plataforma de siho, coincidiendo en todas sus partes, lo importante del balance general de la ese-ceo, es que no posee pasivos a largo plazo, trabaja solo al unísono con la ejecución presupuestal o anualidad, veamos algunos indicadores financieros, así:

1. Activo corriente - pasivo corriente: $22.342.331 - $5.645.577 = $16.696.754 la ese posee un buen capital de trabajo equivalente a $17.300.922 pesos m/cte que alcanzaría a operar (5.51 veces los costos de operación total) por lo menos cinco (5) meses.

2. Activo corriente / pasivo corriente o exigible a corto plazo * 100= $ / $5.645.577*100= $3.95 significa que por cada peso $1,00 que tiene la ese - ceo como deuda a corto plazo, la entidad cuenta con $3.95 pesos para respaldar o pagar obligaciones - en conclusion razon corriente: supera el uno (1), indicando que el nivel de riesgo en los pago es bajo.

3. Activos liquidos / pasivos corrientes = $10.426.156 / $5.645.577 = $1.84 se considero como activos liquidos: solo depositos financieros (bancos). El indicador fue del orden de $1.85, lo que indica que la empresa cuenta con $1.85 pesos para amparar un $1,00 de deuda a corto plazo e inmediata.

4. Activo total / pasivo total = $57.951.034/$5.645.577 la empresa demuestra que posee $10.26 pesos para pagar $1,00 de deuda incluyendo las deudas a corto y largo plazo, este indicador demuestra que la empresa es solida financieramente a este corte.

5. Pasivo total * 100/ activo total = la ESE muestra que el 9.74% es el grado de endeudamiento frente a los terceros, o dicho de otra manera solo el 9.74%% de los activos de la ese pertenecen a los proveedores - acreedores, mostrando un bajo nivel de endeudamiento a este corte.

6. Costo de ventas / inventarios totales = 13.18 indica el número de veces en que el inventario total de la entidad se convierte en efectivo o en cuantas por cobrar (servicio prestado al crédito) o sea que ESE-CEO rota 7.53 veces su inventario en el corte de enero al 30 de septiembre de 2020.

7. Ventas totales / activos fijos bruto = $0.66, significa que por cada pesos $1,00 invertido en la empresa en activos fijos, las ventas se ven reflejadas en un $0.66 o que el 66% de los activos fijos del ente se ven reflejados en las ventas al corte.

8. Ventas totales / activos totales brutos = $0.93 significa que por cada peso $1,00 invertido en todos los activos de la ese ceo. están representados en $0, 93 de las ventas totales del periodo, o que el 34% de los activos totales contribuyen a generar la ventas totales. Por tratarse de una institución prestadora de servicios de salud el indice es bueno.

9. Utilidad bruta / ventas netas * 100 = el 27.29% de utilidad bruta antes los gastos administrativos y de los impuestos es lo que se genera con las ventas netas de la ese en el corte analizado.

10. Utilidad operacional / $ventas netas * 100 = utilidad operacional; 23.17% utilidad bruta; y 8.23% utilidad del ejercicio, la utilidad bruta de la ese - ceo por en el periodo analizado es igual al 27.29%, lo que significa que del total de las ventas al corte el 76.83% fueron los costos de prestación de servicios y gastos asociados; mientras que la utilidad operacional es del (6.10%), significando que el 106.10% fueron los gastos y costos frente a las ventas, y la utilidad del ejercicio al corte de 8.23%, donde se incluye recursos y gastos que no son operacionales, aportados por: otros ingresos no operacionales enfrentados a otros gastos que no son operacionales por, de cuyo resultado $1.977.707 valor aportado por otros ingresos y gastos no operacionales.

Composición del pasivo:

La ESE-CEO presenta un pasivo por el valor de $ 5.645.576.746, con el siguiente detalle:

Concepto	Valor	%
Cuentas por pagar	$3.023.731.468,00	53,55
Beneficios empleados	$1.057.069.706,00	18,72
Provisiones	$1.536.683.489,00	27,21
Otros pasivos	$28.092.083,00	0,52
Total pasivos	$5.645.576.746,00	100

El 53.55% del pasivo de la ESE CEO corresponde a las cuentas por pagar en su gran mayoria a proveedores por adquisición de bienes y servicios Nacionales. El 27.21% corresponde a provisiones por concepto de litigios y demandas, el 18.72% a beneficios de empleados (cesantias, ARL, seguridad social etc) y el 0.52% en otros pasivos, vemos:

Estado de resultados integral al 30 de septiembre - 2020:

Concepto	2020	2019	Diferencia	Porcentaje
Ingresos por prestación de servicios de salud	30.073.706	32.097.177	-2.023.471	-6.30
Costo por prestación de servicios	23.105.533	22.190.935	914.598	4.12
Utilidad bruta	6.968.173	9.906.243	-2.938.070	-29.66
Gastos de administración y de operación	7.005.369	6.439.745	565.624	8.78
Otros gastos operacionales	1.800.218	1.753.532	46.686	2.66
Utilidad / pérdida operacional	-1.837.415	1.712.965	-3.550.380	-207.27
Ingresos financieros	239.149	315.513	-76.364	-24.20
Gastos financieros	3.588	823	2.764	335.69
Otros ingresos y gastos no operacionales	4.078.836	1.023.593	3.055.243	298.48
Resultado del ejercicio	2.476.983	3.051.249	-574.265	-18.82

Veamos financieramente como se comportó el estado de resultados al 30 de junio de 2020:

Los ingresos por ventas de servicios al corte disminuyeron frente al año 2019 en 6.30%,
Los costos en la prestación de servicios aumentaron en 4.72%,
La utilidad bruta se disminuyó en el 29.66%,
Los gastos de administración y de operación se aumentaron en el 8.78%,
Los otros gastos operacionales disminuyeron en 2.66%,
La utilidad operacional arrojo perdida, que frente al año 2019 fue del (207.27%),
Los ingresos financieros disminuyeron en 24.20%,
Los gastos financieros al mismo corte se incrementaron en 335.69%, situación que reviste análisis del por qué?,
Otros ingreso y gastos no operacionales, se incrementaron en un 298.48%, rubro que salva la situación del ejercicio.

Calidad tercer trimestre - 2020:

Concepto	A marzo-2020-4	A 30 de junio 2020	A 30 de septiembre de 2020	Diferencias trimestre anterior
P.2.6. Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.	19,00	1	1	0
P.2.6 Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	20.531,00	596	735	139
P.2.13 Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso.	11,00	305	378	73
P.2.13 Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.	2.720,00	17.990	23.822	5.832
P.2.14 Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo.	20,00	0	0	0
P.2.14 Número total de egresos vivos en el periodo.	4.951,00	1.973	2.443	470
P.2.15 Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución.	49,00	0	0	0
P.2.15 Número total de cirugías programadas.	1.647,00	0	0	0
P.3.1 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.	0,00	3.710	4.207	497
P.3.1 Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas.	0,00	1.869	2.913	1.044
P.3.2 Sumatoria de la diferencia de 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.	0,00	58	1.656	1.598
P.3.2 Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas.	0,00	30	2.401	2.371
P.3.3 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	292,00	0	0	0
P.3.3 Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas.	81,00	0	0	0
P.3.4 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	134,00	0	372	372
P.3.4 Número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas.	185,00	0	220	220
P.3.5 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Ginecología de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	110,00	0	0	0
P.3.5 Número total de citas de Ginecología de primera vez asignadas.	34,00	0	0	0
P.3.6 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	1.427,00	0	0	0
P.3.6 Número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas.	417,00	0	0	0
P.3.7 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Cirugía General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	330,00	0	0	0
No. de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio ambulatorio y hospitalario	0,00	0	0	0
No. de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores	0,00	0	0	0
P.3.7 Número total de citas de Cirugía General de primera vez asignadas.	65,00	0	0	0
No. de pacientes remitidos para la atención del parto a niveles superiores	0,00	0	0	0
P.3.10 Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico.	39.656,00	1.688	1.971	283
P.3.10 Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado.	884,00	304	400	96
P.3.14 Número de usuarios que respondieron ?muy buena? o ?buena? a la pregunta: cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?.	4.311,00	4.470	7.891	3.421
P.3.14 Número de usuarios que respondieron la pregunta.	4.347,00	4.482	7.903	3.421

P.2.6. Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.	1.090,00	NO	0	0
P.2.6 Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	909,00	NO	0	0
P.2.13 Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso.	44.215,00	NO	0	0
P.2.13 Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.	0,00	NO	0	0
P.2.14 Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo.	1.735,00	NO	0	0
P.2.14 Número total de egresos vivos en el periodo.	0,00	NO	0	0
P.2.15 Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución.	0,00	NO	0	0
P.2.15 Número total de cirugías programadas.	0,00	NO	0	0
P.3.1 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.	57.891,00	NO	0	0
P.3.1 Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas.	18.295,00	NO	0	0
P.3.2 Sumatoria de la diferencia de 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.	14.748,00	NO	0	0
P.3.2 Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas.	4.832,00	NO	0	0
P.3.3 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	0,00	NO	0	0
P.3.3 Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas.	0,00	NO	0	0
P.3.4 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Podiatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	1.886,00	NO	0	0
P.3.4 Número total de citas de Podiatría de primera vez asignadas.	510,00	NO	0	0
P.3.5 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Ginecología de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	0,00	NO	0	0
P.3.5 Número total de citas de Ginecología de primera vez asignadas.	0,00	NO	0	0
P.3.6 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	0,00	NO	0	0
P.3.6 Número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas.	0,00	NO	0	0
P.3.7 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Cirugía General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	0,00	NO	0	0
No. de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio ambulatorio y hospitalario	7.824,00	NO	0	0
No. de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores	1.731,00	NO	0	0
P.3.7 Número total de citas de Cirugía General de primera vez asignadas.	0,00	NO	0	0
No. de pacientes remitidos para la atención del parto a niveles superiores	16,00	NO	0	0
P.3.10 Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico.	10.580,00	NO	0	0
P.3.10 Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado.	746,00	NO	0	0
P.3.14 Número de usuarios que respondieron ?muy buena? o ?buena? a la pregunta: cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?	7.324,00	NO	0	0
P.3.14 Número de usuarios que respondieron la pregunta.	7.377,00	NO	0	0
No.... de pacientes remitidos a niveles superiores			10.755	10.755
No.... de pacientes remitidos desde servicio de urgencias niveles superiores			1.959	1.959
No.... de pacientes remitidos para la atención del parto a niales superiores			11	11
TOTALES	264.021	37.476	70.088	32.562

Podemos observar que durante el tercer trimestre del 2020 las actividades aumentaron en un 86.88%, representadas en 70.038 pacientes atendidos, frente al segundo trimestre de 37.476. Es oportuno que los análisis a los documentos diferentes a la sección financiera, económica y presupuestal, sean analizados por los pares según los perfiles de los formatos, en este caso: facturación, producción, calidad, procesos judiciales etc.

Contratación:

Consultada la plataforma SIHO, se encontró la contratación reportada por la ESE-CEO desde el mes de enero al 30 de Septiembre de 2020, archivo bastante grande, que para los efectos se resumió en los siguientes aspectos, promediándose el tiempo de servicios contratados, así de esta forma:

Personal contratado ESE-CEO a septiembre de 2020

Mes	Cantidad de personal	Valor contratado	Promedio mes contratado	Fecha terminación
Enero	568	1.236.740.538,00	3.65	A marzo-20
Febrero	33	62.843.692,00	2,00	A marzo-20
Marzo	115	225.868.332,00	3,70	A junio-20
Abril	19	40.664.383,00	3,00	A junio-20
Mayo	386	865.116.925,00	1,00	A julio-20
Junio	1.230	1.230.591.310,00	5,00	A nov-2020
Julio	51	389.897.191,00	2,30	Varios
Agosto	169	706.844.346,00	2,35	Varios
Septiembre	142	563.499.772,00	1,80	Varios
Total	2.713	5.322.066.489,00	2,80	

Presentándose dos picos en la contratación, siendo los meses de enero y junio de 2020, de resto ha sido de forma muy moderada, eso debe a la necesidad por la pandemia covid19

Procesos judiciales:

	Demandas interpuestas		Demandas falladas	
Año demanda	A favor	En contra	A favor	En contra
2005	0	1		1
2007	2	1		
2008	2	1		1
2009	1	0	2	
2010	0	3		2
2011	4	1	1	1
2012	0	1	1	1
2013	2	5	1	1
2014	2	4		
2015	5	2	3	1
2016	24	4	22	3
2017	17	5	20	2
2018	11	8	11	1
2019	15	0	11	
2020	21	1	7	1
Totales	106	37	79	15
Porcentaje	100% (147)		55,24%	10,48%

En este aspecto, la ESE-CEO, en el formato bajado de la plataforma SIHO procesos judiciales que lleva la empresa, se contabilizaron 143 demandas de las cuales a la fecha han fallado a favor de la ESE- CEO 79, que representan el 55.24% del total y 15 en contra de la ESE, equivalente al 10.48%, faltando por fallar 49 demandas equivalente a un 34.28% del total (entre demandas interpuestas por el ente y de terceros), siendo los años 2016 y 2017 los más fructíferos para la ESE-CEO.

Para los efectos mucho más específicos para su análisis riguroso, que un abogado analice las diferentes características de los procesos, en concreto sería: en primera instancia, resultado de la primera instancia, de los alegatos, pretensiones, en la segunda instancia, fallos en la segunda instancia, proceso finalizado si o no, pretensiones a favor o en contra, sentencia, valor liquidado, valor pagado o por pagar etc.

Producción

Concepto servicio	Total 30 junio 2020	Total 31 marzo 2020	Total al 30 septiembre
Dosis de biológico aplicadas	17.682	16.006	1.676
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	1.120	741	379
Otros controles de enfermería de pyp (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	3.547	9.572	6.025
Citologías cervicovaginales tomadas	1.263	4.056	2.793
Consultas de medicina general electivas realizadas	17.797	39.522	21.725
Consultas de medicina general urgentes realizadas	19.933	49.199	29.266
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	20	781	761
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	0	0	0
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	1.313	1.460	147
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	1.507	5.630	4.123
Número de sesiones de odontología realizadas	478	6.058	5.580
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	59	1.525	1.466
Sellantes aplicados	0	10.733	10.733
Superficies obturadas (cualquier material)	596	8.028	7.432
Exodoncias (cualquier tipo)	542	1.625	1.083
Partos vaginales	7	3	4
Partos por cesárea	0	0	0
Total de egresos	1.980	1.738	242
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	7	3	4
...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	0	0	0
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	1.973	1.735	238
...Egresos salud mental	0	0	0
Pacientes en Observación	0	976	976
Pacientes en Cuidados Intermedios	0	0	0
Pacientes unidad cuidados intensivos	0	0	0
Total de días estancia de los egresos	2.360	3.681	1.321
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	7	3	4
...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	0	0	0
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	2.353	3.678	1.325
...Días estancia de los egresos salud mental	0	0	0
Días estancia Cuidados Intermedios.	0	0	0
Días estancia Cuidados Intensivos	0	0	0
Total de días cama ocupados	596	1.090	494
Total de días cama disponibles	1.638	1.638	0
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	0	0	0
...Cirugías grupos 2-6	0	0	0
...Cirugías grupos 7-10	0	0	0
...Cirugías grupos 11-13	0	0	0
...Cirugías grupos 20-23	0	0	0
Exámenes de laboratorio	49.761	103.208	53.447
Número de imágenes diagnósticas tomadas	3.840	9.218	5.378
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	811	10.052	9.241
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	0	0	0
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	0	0	0
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	507	2.142	1.635
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	47.583	47.583	0
TOTALES	179.280	341.684	162.404

A nivel de producción encontramos que al corte del 30 de Septiembre de 2020, al comparar el segundo trimestre con el tercero hubo una disminución de la producción de la ESE-CEO en 16.876 actividades equivalente al 9.41%, pasando de 179.280 a 162.404 actividades de operación.

Facturación:

Concepto	Contratado	Facturado	Glosado	Objetado	Recaudo actual	Recaudo anterior	Total recaudado
Régimen contributivo	167.656.422,00	2.875.964.602,00	43.885.152,00	36.640.436,00	1.015.222.950,00	1.510.891.222,00	2.526.114.172,00
Régimen subsidiado	24.795.653.858,00	23.247.694.967,00	442.027.144,00	909.721.798,00	22.905.718.001,00	5.248.196.705,00	28.153.914.706,00
Población Pobre en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	0,00	434.015.549,00	20.446.216,00	10.572.245,00	409.186,00	12.058.666,00	12.467.852,00
...Población Pobre no afiliada al Régimen Subsidiado	0,00	434.015.549,00	20.446.216,00	10.572.245,00	409.186,00	12.058.666,00	12.467.852,00
...Servicios y tecnologías sin cobertura en el POS a los afiliados al Régimen Subsidiado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SOAT (Diferentes a ECAT)	0,00	119.029.728,00	42.303.757,00	4.530.730,00	55.452.814,00	32.627.464,00	88.085.278,00
Adres (antes fosyga)	0,00	52.172.901,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Plan de intervenciones colectivas (antes PAB)	410.493.998,00	733.992.201,00	0,00	0,00	677.472.301,00	0,00	677.472.301,00
Otras Ventas de Servicios de Salud	463.300.000,00	839.995.058,00	6.227.274,00	1.249.805,00	243.921.060,00	63.241.521,00	307.162.581,00
Total venta de servicios de salud	25.837.104.278,00	28.302.865.006,00	554.889.543,00	962.715.014,00	24.898.201.322,00	6.867.015.578,00	31.765.216.900,00
Responsable formulario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Con corte al 30 de septiembre de 2020, la facturación fue superior al valor contratado en $2.465.760.728.00, que frente al valor recaudado de $24.898.201.322.00, frente al facturado la diferencia es de $3.404.663.684, que no se han recaudado, equivalente a un 12.03% de lo facturado, con un valor objetado de $962.715.014.00 que es igual al 3.40%, valor poco significante, siendo el problema es la recuperación de la cartera que se rezaga en su pago.

Nivel de cumplimiento de la proyección de ingresos y gastos, según la circular 2020CS025829 del 14 de julio de 2020:

Mes de 2020	Ingresos			Gastos			Diferencia entre cifras reales
	Real	Proyectado	Variación	Real	Proyectado	Variación	
Saldo inicial	6.309.316.600,00	0,00	6.309.316.600,00	0,00	0,00	0,00	
Enero	3.186.455.387,00	0,00	3.186.455.387,00	10.157.239.826,00		10.157.239.826,00	
Febrero	4.564.951.004,00	0,00	4.564.951.004,00	7.951.219.153,00		7.951.219.153,00	
Marzo	3.211.150.836,00	0,00	3.211.150.836,00	2.647.100.286,00		2.647.100.286,00	
Abril	4.059.996.253,00	0,00	4.059.996.253,00	3.778.618.174,00		3.778.618.174,00	
Mayo	4.072.190.191,00	0,00	4.072.190.191,00	3.820.599.883,00		3.820.599.883,00	
Junio	3.041.278.260,00	0,00	3.041.278.260,00	3.869.471.625,00		3.869.471.625,00	
Julio	3.374.194.552,00	0,00	3.374.194.552,00	1.134.677.567,00		1.134.677.567,00	
Agosto	3.767.542.766,00	3.850.000.000,00	-82.457.234,00	2.906.755.389,00	1.300.000.000,00	-1.606.755.389,00	860.787.377,00
Septiembre	2.827.021.059,00	3.475.000.000,00	-647.978.941,00	2.738.554.056,00	1.800.000.000,00	-938.554.056,00	88.467.003,00
Octubre	0,00	3.575.000.000,00	-3.575.000.000,00		1.800.000.000,00	-1.800.000.000,00	
Noviembre	0,00	3.675.000.000,00	-3.675.000.000,00		3.300.000.000,00	-3.300.000.000,00	
Diciembre	0,00	3.800.000.000,00	-3.800.000.000,00		2.500.000.000,00	-2.500.000.000,00	
Totales	38.414.096.908,00	0,00		39.004.235.959,00		39.004.235.959,00	

La ESE-CEO, no está cumpliendo la proyección realizada y entregada a la Secretaria de Salud del Departamento, según la circular 2020CS025829 del 14 de julio de 2020, como se aprecia en el cuadro anterior, que sobre los meses de agosto y septiembre cifras tomada de la ejecución reportada al SIHO, del tercer trimestre, tanto en ingresos y gastos, tanto es asi que a nivel de ingresos se dejó de recaudar en el mes de agosto el valor de $82.457.234,00 y en el mes de septiembre el monto de $647.978.941,00, y respecto a los gastos se ejecutó más de lo proyectado, en el mes de agosto con $1.606.755.389,00 y en septiembre la suma de $938.554.056,00; y al comparar las cifras reales (Ingresos - menos gastos al corte), sobre la proyección tenemos que en el mes de agosto arrojo un superávit de $860.787.377,00 como el mes de septiembre la suma de $88.467.003,00, situación que es positiva solo frente a la proyectado.

Sobre las vigencias futuras:

Aunque el punto no obedece a ningún formato en específico, si hace parte por unidad de materia al tema presupuestal, y se debe tener en cuenta que a l tomar la vigencias futuras ordinarias con la afectación del 15% en la presente vigencia, no vaya alterar el nivel de estabilidad financiera de la ESE-CEO, con el valor de **$758.910.188.10** equivalentes al 15% del presupuesto vigente, dejando entonces un saldo de la vigencia futura para el año 2021 por el valor de **$4.300.491.065.90**, como se observa en el siguiente cuadro:

Gastos por grupos:

Grupo de gastos	Valor de la vigencia futura ordinaria Solicitada	% ejecución mínima 2020 vigencia futura ordinaria	Certificación apropiación mínima en el presupuesto 2020	Saldo de vigencia futura para el año 2021
Gastos de administración	$837.476.206,00	15%	$125.621.430,90	$711.854.775,10
Gastos de operación	$1.792.698.252,00	15%	$268.904.737,80	$1.523.793.514,20
Total gastos de personal	$2.630.174.458,00	15%	$394.526.168,70	$2.235.648.289,30
Gastos generales	$353.048.038,80	15%	$52.957.205,82	$300.090.832,98
Gastos de operación	$827.178.757,20	15%	$124.076.813,58	$703.101.943,62
Total gastos generales	$1.180.226.796,00	15%	$177.034.019,40	$1.003.192.776,60
Total gastos de funcionamiento	$3.810.401.254,00	15%	$571.560.188,10	$3.238.841.065,90
Total gastos de operación comercial	$1.249.000.000,00	15%	$187.350.000,00	$1.061.650.000,00
Total gastos	$5.059.401.254,00	15%	$758.910.188,10	$4.300.491.065,90

Sobre la resolución No. 02017 del 09 de noviembre de 2020 del ministerio de salud y de la protección social:

Con esta esta resolución el Ministerio de la Salud asigna recursos a la **ESE-CEO** por el valor de $776.958.000.oo, con el fin de garantizar la prestación de los servicios de salud a la población afectada por causa de la emergencia derivada de la COVID19. Dichos recursos asignados serán destinados a cancelar las obligaciones del talento humano de la vigencia 2020, surgidas a partir del 01 de enero, considerando las deudas más antiguas de la vigencia en:

- Asignación básica, auxilio de transporte, subsidios de alimentación, primas de ley, y de vacaciones.
- Seguridad social del personal de planta (considerados los aportes patronales y descuentos realizados al personal).
- Y honorarios de contratistas, personas naturales y jurídicas.

Y si por alguna razón, quedase un saldo sin ejecutar, dichos valores serán reintegrados, junto con sus rendimientos financieros, valor este que debe ser incorporado al presupuesto de la actual vigencia fiscal

Sobre el reconocimiento de binificaciones al talento humano de primera línea del COVID-19 por el ADRES:

Por ser un tema de índole financiero, el gobierno nacional estableció a través del Decreto No.538 de 2020, en su artículo 11, que reza:

> ARTÍCULO 11. Reconocimiento económico temporal para el talento humano de salud que presenten servicios durante el Coronavirus COVID-19. El talento humano en salud que preste sus servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de Coronavirus COVID-19, incluidos quienes realicen vigilancia epidemiológica, y que por consiguiente, están expuestos a riesgo de contagio, tienen derecho, por una única vez, a un reconocimiento económico temporal, durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el monto del reconocimiento como una proporción del Ingreso Base de Cotización -IBC promedio de cada perfil ocupacional. Este emolumento no constituye factor salarial y será reconocido independiente de la clase de vinculación.

Por ende sería muy oportuno saber, cuántos recursos recibió la ESE-CEO por este concepto para el personal en salud que presta sus servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de coronavirus COVID-19 o que realiza vigilancia epidemiológica con el objeto de determinar el reconocimiento económico temporal establecido en el artículo 11 del Decreto 538 de 2020.

Conclusiones:

La ESE Carmen Emilia Ospina en general presenta un incremento en el reconocimiento, en el recaudo, disminución de los compromisos, sin embargo la cartera se ha incrementado con respecto al periodo anterior, así como las objeciones iniciales y el deterioro de la misma. En cuanto a los ingresos operacionales aumentaron sin embargo los costos de venta de servicios aumentaron con respecto al periodo anterior, y por ende aparece una perdigad en la operación del ejercicio, y un excedente al final del ejercicio producto de ingresos no operacionales.

Compromisos:

La ESE Carmen Emilia Ospina, se compromete a presentar un informe detallado con las diferentes acciones ejecutadas pendientes a recuperar la cartera, con corte a 30 de septiembre de 2020, de la misma manera un cronograma de gestión de cartera con el fin de evitar que esta siga creciendo y axificie financieramente a la ESE-CEO y la vuelva inviable.

Recomendaciones:

Se recomienda un análisis integral de la situación financiera de la ESE CEO, como:

- Revisión de la estructura de costos por departamentos, con el fin de determinar quién produce utilidad y/o perdida en la operación de la prestación de los servicios de salud.

- Velar por la buena Contratación de la prestación de los servicios de salud con tarifas acordes a la realidad financiera y del mercado de la entidad.

- Racionalización de los gastos administrativos, costos operativos y no operativos.

- Mejorar el proceso de facturación, con el fin de evitar al máximo los niveles altos de facturas glosadas.

- Control exhaustivo de la ejecución presupuestal de los gastos, como el reconocimiento y recaudo de los ingresos, para que guarden la proporcionalbilidad o equilibrio presupuestal, dejando ver siempre un superávit primario, equivalente a capital de trabajo presupuestal.

- Agrupamiento de funciones en cabeza del personal contratado, evitando dualidad de funciones y optimizar la dinámica del talento humano.

- Ampliación del mercado de servicios.

- Mejorar el proceso de gestión de recaudos.
  Racionalizar los recursos presupuestales en la contratación de personal externo a la ESE-CEO.

- Congelar un gran porcentaje de los saldos de apropiación, para no acrecentar los compromisos, sin tener la certeza para cubrir con los ingresos reales.

- Separar el estado de cartera tanto en el régimen subsidiado y contributivo contratado, entre la EPS'S activas en el Municipio de Neiva, como de aquellas fuera de la jurisdicción del ente territorial, buscando con ello cuales son las que producen más riesgo en cartera según su dinámica, y tomar una decisión al respecto.

Etc.

9.10. Análisis por área cliente interno:

ANÁLISIS ÁREA TÉCNICO – CIENTÍFICA

Oferta de servicios

El municipio de Neiva, por ser ciudad capital se ha convertido en el centro de referencia de servicios de salud de los municipios del Huila, lo que conlleva a la congestión en sus servicios; teniendo en cuenta que el municipio no cuenta con una suficiente capacidad instalada hospitalaria, en su red pública y privada, que permita garantizar los servicios de salud en términos de oportunidad, accesibilidad y calidad. La red hospitalaria del municipio, se encuentra definida por una red de servicios en salud que integra los niveles básicos de atención, como son I, II, III y IV. En relación a los servicios que ofrece la red pública en la ciudad, se tiene la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, la cual ofrece servicios básicos de baja complejidad, adicionalmente a este servicio por parte de la red pública, se encuentra la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO, que cual pone a disposición los servicios de II, III y IV nivel de complejidad, al servicios de toda la población del departamento del Huila y a los departamentos de Caquetá, Putumayo, Cauca y Tolima principalmente.

El municipio, solo cuenta con cinco (5) prestadores (IPS Embozalad, Clínica de Fractura y Ortopedia, UROS, Medilaser y Hospital Universitario Hernando Moncaleano) de mediana y alta complejidad con servicios de urgencias para la recepción de servicios especializados demandados por el primer y segundo nivel, por tanto, no es suficiente y por ende colapsa el proceso de referencia y contra referencia. La principal dificultad en el proceso de referencia, es la no disponibilidad de la oferta, y alta demanda de servicios de salud; toda vez que Neiva, por ser ciudad capital genera al departamento del Huila el mayor índice de accidente de tránsito, eventos en salud mental como (intento de suicido, Violencia Intrafamiliar, Violencia sexual, Intoxicación por consumo de sustancias psicoactivas), herida por arma de fuego y corto punzantes, entre otros. El municipio cuenta con un total de 51 ambulancias habilitadas en registro de los Prestadores de Servicios de Salud en su red pública y privada, así: IPS: (21 ambulancia Básica y 12 Medicalizada). Transporte Especial (11 Básica y 7 Medicalizada). En la actualidad la E.S.E. Carmen Emilia Ospina de Neiva, viene prestando los servicios de bajo nivel, en una red que presenta deficiencias en infraestructura y no permite la atención integral, eficaz eficiente y de calidad a la población usuaria. En la actualidad la ESE Carmen Emilia Ospina cuenta con 10 sedes en la zona urbana y rural, con sus respectivos servicios.

Zona sur:

Cubre las comunas 6, 7, 8, y con los centros y puestos de salud de: - IPC y Canaima en la zona urbana - El Caguán en la zona rural, además del Triunfo.

Zona norte:

Presta servicios de salud a las comunas 1, 2, 3, 9, 11 y 12 con los centros y puestos de salud de: - Las Granjas, Eduardo Santos en el área urbana - San Luis y Fortalecillas en el área rural, además de los siguientes centros de referencia para brigadas: San Francisco, Peñas Blancas, San Jorge, Guacanco, Chapinero, Aipecito.

Zona oriente:

Presta servicios de salud a las comunas 4, 5, 10 y 13 con los centros y puestos de salud de: - Siete de Agosto y Las Palmas en el área urbana 2020-2023 53 - Vegalarga en la zona rural, además de los siguientes centros de referencia para brigadas, El Cedral, San Antonio de Anaconia, El Colegio, Piedra Marcada, Palacios, Santa Elena y Palestina. En la Zona urbana se cuentan con 6 centros de salud.

Además, el municipio de Neiva, cuenta con infraestructura y dotación hospitalaria proceso de habilitación con un total de 151 IPS privada, 17 objeto social diferente, 467 profesionales independientes y 7 transporte especial. 2020-2023 47 En cuanto al número de camas habilitadas a nivel de la red prestadora pública y privada, el municipio de Neiva cuenta con un total de 736 camas básicas distribuidas así: adultos 588, Obstetricia: 52 y Pediátrica 96; Así mismo, cuenta con un total de 355 camas especializadas distribuidas así: Cuidado básico neonatal 23, Cuidado Intensivo Adulto 122, Cuidado Intensivo Neonatal 48, Cuidado Intensivo Pediátrico (24), Cuidado Intermedio Adulto (33), Cuidado Intermedio Neonatal 29, Cuidado Intermedio Pediátrico 35 y Psiquiatria con 32 camas. De igual forma, el municipio de Neiva cuenta con un total de ciento veinte (120) salas habilitadas en su red pública y privada, así: cinco (5) Salas para partos de las cuales 3 se encuentran en IPS privadas y 2 en las IPS públicas, setenta y una (71) salas para procedimiento (60 en la IPS privadas y 11 IPS Públicas) y cuarenta y cuatro 44 Salas de Quirófano de las cuales 34 se encuentran en las IPS Privadas y 10 en la IPS Públicas.

Transporte asistencial básico ESE Carmen Emilia Ospina

La E.S.E. Carmen Emilia Ospina de Neiva, cuenta con un parque automotor de 9 vehículos para el transporte asistencial básico, 2 de ellos en la zona rural: San Luis y Vegalarga, quienes aparte de brindar el servicio de traslado primario y secundario, realizan el desplazamiento de personal y recursos a las Brigadas programadas por la Institución, así:

Placa ambulancia	Marca/modelo	No móvil	Zona	Disponibilidad en el servicio
OWI 621	Chevrolet 2014	Móvil 7	Canaima	Vehículo contingencia/EM
OEU 853	Chevrolet 2016	Móvil 8	Canaima	Vehículo contingencia/EM
OEU 852	Chevrolet 2016	Móvil 9	Canaima	Vehículo contingencia/EM
GEV 365	Chevrolet 2021	Móvil 10	Canaima	24 horas
GEV 369	Chevrolet 2020	Móvil 11	Canaima	24 horas
GEV 370	Chevrolet 2020	Móvil 12	Canaima	24 horas
GEV 371	Chevrolet 2020	Móvil 13	Canaima	16 horas (6 - 14 - 22)
OJZ 637	Nissan 2018	Móvil 27	San Luis	24 horas

Para la ciudad de Neiva se cuenta con 7 Ambulancias operando como se describe en el cuadro anterior, 3 para actividades de tipo extramurales y 4 para traslado asistencial básico, de las cuales 1 apoya los requerimientos generados por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE Dptal y Sistema Integral de Emergencias de Neiva – SIDENE

OWI 621 - Móvil 7		
OEU 853 - Móvil 8		
OEU 852 - Móvil 9		

Portafolio de Servicios

Ruta Materno-Perinatal
Control prenatal

Servicios:

- Educación individual y grupal. (virtual)
- Consultas y seguimiento.
- Complementos nutricionales.
- Vacunación.
- Exámenes de laboratorio.
- Ecografía obstétrica.
- Atención al parto, postparto y del recién nacido por médico general y especialista (pediatra)
- Métodos de planificación post parto.
- Asesoría en programas de promoción y prevención.

Ruta Salud Mental
Consulta y seguimiento por psicología

Servicios:

- Consulta y seguimiento por psicología.
- Asesoría pre test y pos test para prueba de VIH.
- Valoración de riesgo psicosocial.
- Atención a eventos de salud mental (Ruta de violencia (violencia sexual y violencia de genero) – intentos de suicidio – violencia familiar – consumo de sustancias psicoactivas)

Ruta Riesgo Cardiovascular

Servicios:

- Detección temprana del riesgo.
- Consulta y seguimiento.
- Educación individual y grupal (virtual)
- Exámenes de laboratorio.
- Imágenes diagnósticas.
- Prescripción de medicamentos.
- Manejo terapéutico no farmacológico.

Servicios de Urgencias

- Atención de triage.
- Urgencias médicas y odontológicas.
- Observación adulto mujer y hombre y pediátrico.
- Sala de reanimación.
- Procedimientos y pequeñas cirugías.
- Seguimiento por trabajo social.
- Interconsulta por psicología.
- Atención para la interrupción voluntaria de la embarazada.

Servicios Ambulatorios

- Consulta por medicina general urbana y rural
- Consulta por odontología general urbana y rural
- Consulta por psicología.
- Consulta programas de detección temprana y protección específica PyP.
- Atención para asesoría en opciones .

Servicios Hospitalarios

- Hospitalización adultos baja complejidad.
- Hospitalización obstétrica baja complejidad.
- Hospitalización pediátrica baja complejidad.
- Atención del parto.

Apoyo Diagnóstico y terapéutico

- Radiología convencional y ecografía obstétrica.
- Laboratorio clínico.
- Laboratorio citológico.
- Servicio farmacéutico.

Vigilancia Epidemiológica

- Monitoreo clínico y epidemiológico a enfermedades de interés en salud pública.

Sistemas de Referencia y Contrareferencia

- Traslado de pacientes red interna. (área urbana y rural)
- Traslado de paciente a red externa complementaria.

Brigada Móvil

Actividades en:

- Medicina general.
- Odontología.
- Enfermería.
- Educación en salud
- Auxiliares de enfermería.
- Psicología.
- Farmacia móvil.
- Instructores de actividad física.

Estratégias de Intervención Comunitaria (Zona Urbana y Rural)

Programas de:

- Actividades de promoción y mantenimiento de la salud – Cursos de vida (primaria infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez).
- Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII).
- Atención en ruta materno perinatal
- Atención en ruta de alteraciones cardio-metabólicas.
- Atención en rutas de violencia.
- Atención en rutas de salud mental.
- Atención en ruta de desnutrición al menor de 5 años.
- Atención en rutas de cáncer.
- Plan de Intervenciones Colectivas (PIC – PIC Indígena – ETV).
- Visitas domiciliaras con enfoque psicosocial.
- Brigadas urbanas y rurales.

Servicios contingencia Covid-19
Servicios de Urgencias Atención Pacientes Sintomáticos Respiratorios

- Aplicación de encuesta de Triage respiratorio.
- Valoración por médico general.
- Toma de muestra Covid – 19 RT-PCR

- Toma y procesamiento de prueba Covid- Antígeno.
- Estudios radiológicos.
- Toma de laboratorios.
- Traslado asistencial de pacientes sospechosos/ confirmados Covid 19.

Servicios Ambulatorios

- Atención de pacientes Covid 19
- Consulta domiciliaria
- Teleducación
- Atención ambulatoria
- Seguimientos telefónicos en salud
- Teleconsulta
- Toma domiciliaria de pruebas covid-19.

Atención Domiciliaria
Rutas Programadas

- Ruta materna perinatal – Atención de gestantes.
- Ruta de desnutrición – atención inicial y consultas de Seguimiento.
- Ruta integral de Riesgo cardiovascular.
- Ruta de mantenimiento y promoción de la salud – Atención en los cursos de vida, de acuerdo a la edad de los usuarios programados en atención domiciliaria.
- Población mayor de 70 años, consulta externa.

Teleconsulta
Servicios

- Consulta de Pediatría.
- Ruta riesgo cardiovascular Riesgo Bajo.
- RIA de mantenimiento y promoción de salud en la Juventud.
- RIA de mantenimiento y promoción de salud en la adultez.
- Seguimiento en RIA de Desnutrición en el menor de 5 años.
- Control en planificación familiar.
- Consulta por sintomatología general/demanda espontanea.
- Consulta por sintomatología respiratoria/demanda espontanea.
- Orientación en salud mental.
- Consulta/seguimiento odontología

Teleducación: Seguimientos Telefónicos y Virtuales en Salud

Temas

Asesoría en lactancia materna.

- Curso de preparación para la maternidad y paternidad.
- Curso de estimulación temprana en menor de 1 año.
- Curso educativo a pacientes de programa RCV.
- Hábitos saludables – Promoción de la salud.
- Demanda inducida RMPS.
- Educación en salud oral.
- Buenas prácticas en salud mental.
- Educación en salud por cursos de vida.
- Educación y seguimiento en signos de alarma – RCV Y ARO

ANÁLISIS TERCER TRIMESTRE 2020

ANÁLISIS ÁREA DE CALIDAD

En lo relacionado con la implementación y seguimiento a indicadores trazadores el sistema de calidad, es de resaltar la mejora de resultado de la mayoría de indicadores del tablero de mando cerrando la brecha de desempeño, llegando a niveles esperados y con oportunidad de mejorar aún más donde la vigente actual.

Subproceso de Habilitación

Los servicios de la ESE CEO se encuentran habilitados en su gran mayoría de acuerdo a la resolución 2003 de 2014, dando cumplimiento a la normatividad y actualmente y para el año 2020 se están ejecutando acciones para actualizar habilitación conforme a la nueva norma de habilitación 3100. Igualmente se realizó actualización de portafolio de servicios en el año 2019 y habilitación de nuevas modalidades de atención para el año 2020 teniendo en cuenta la situación de pandemia. Los centros de salud del sector rural en su mayoría no cumplen con los estándares exigidos, razón por la cual se debió des habilitar algunos de ellos, quedando solo los centros de salud de San Luis, fortalecillas, Vegalarga, el Caguán. Sin embargo, a la zona rural se continúa brindando servicios en modalidad extramural.

En el año 2015, se habilito en la nueva sede del Hospital de Canaima con los servicios de Hospitalización, urgencias, este importante logro hace que se aumente la capacidad instalada global de la empresa para lograr oportunidad en la atención.

Subproceso PAMEC

El Programa de auditoria para Mejoramiento Calidad -PAMEC -2019 se desarrolló y se realizó cierre del mismo en el año 2020, ajustando la evaluación debido a que se encontraba la calificación cualitativa pero no la cuantitativa. La calificación para el PAMEC 2020 cerró con una calificación de 1.35.

Seguriad de Pacientes

En este subproceso durante el año 2019 y a la fecha de 2020 se desarrollaron las actividades relacionadas con rondas de seguridad y gestión de eventos adversos y fallas de calidad.

Subproceso Gestión de Acreditación

El equipo de calidad realizó plan para la autoevaluación de acreditación, el cual fue liderado por la gerencia quien designo los equipos de autoevaluación y apoyo con trasferencia de conocimiento a 30 miembros del equipo bajo la dirección de ICONTEC Y apoyo de un consultor externo durante la vigencia anterior. De enero a junio de 2020 se trabajo en procesos de mejoramiento continuo, y fortalecimiento de algunos de los procesos.

Subproceso Evaluación y Seguimiento

En este se desarrolla todo el programa anual de auditorías, que se programó para el 2019 y 2020, y se realizó el acompañamiento a las auditorías externas de aseguradores entes territoriales y de control logrando un 100% de cumplimiento de lo programado, es importante mencionar que por situación de pandemia se recibieron pocas auditorias.

Subproceso de Aprendizaje Institucional

El resultado de las auditorías se evaluó y se propusieron acciones de mejora dentro de cada uno de los procesos.

Área de SIAU (Servicio de Información y Atención al Usuario)

Los objetivos del grupo de atención al ciudadano durante el año 2019 centro sus esfuerzos en:

Orientar, Capacitar e Informar a los usuarios para que la prestación del servicio este soportada en los tres componentes de "Excelencia.

Usuarios capacitados 2019	
Zona norte	
Años	2019
Capacitados	5911
Meta capacitados	3156
Cumplimiento %	187%

Zona oriente	
Años	2019
Capacitados	4189
Meta capacitados	3240
Cumplimiento %	129%

Zona sur	
Años	2019
Capacitados	6372
Meta capacitados	4368
Cumplimiento %	146%

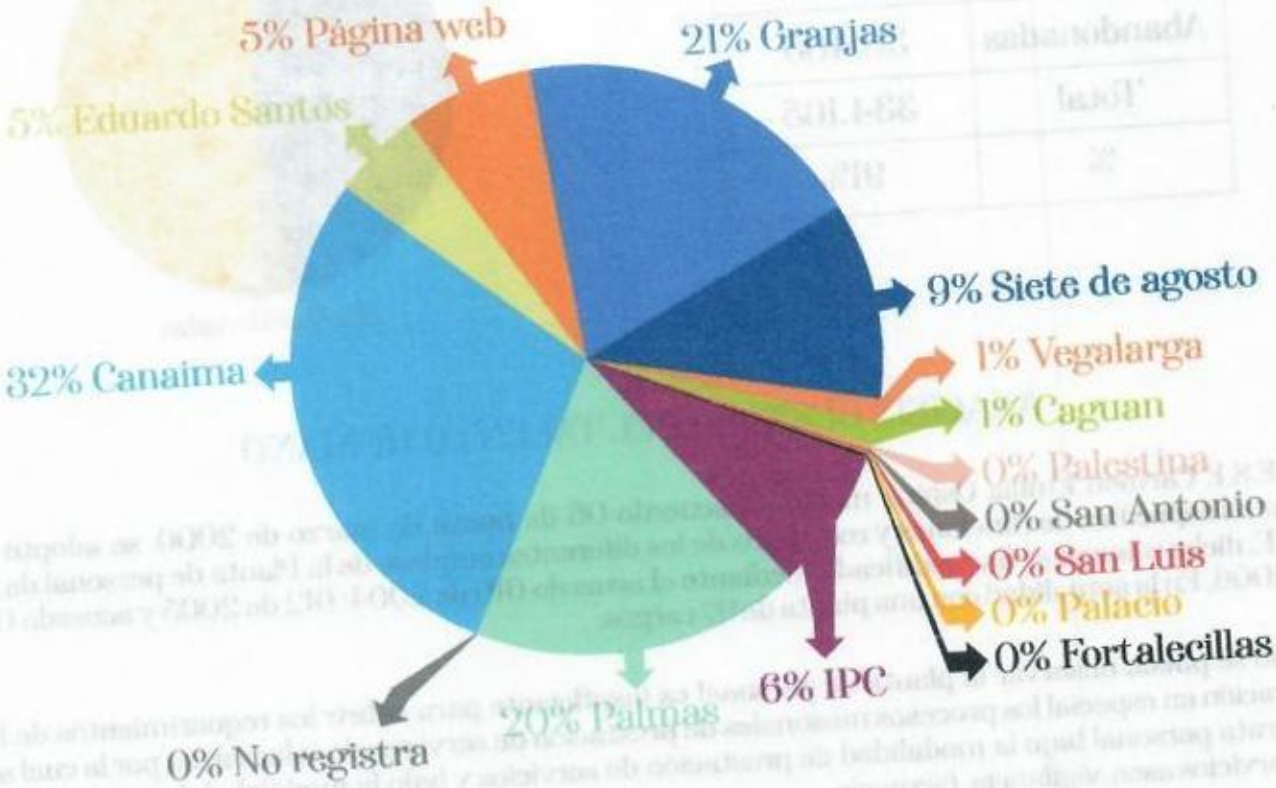
Ayudar a gestionar de manera efectiva las necesidades de los usuarios con relación a sus requerimientos de salud.

Motivos de PQRS 2019												
Motivos	Enero	Febre	Marzo	Abri	Mayo	Junio	Julio	Agost	Septi	Octub	Novie	Diele
Actitud	10	12	10	27	28	15	12	11	12	19	8	7
Oportunidad en la atención	20	16	36	26	11	26	21	23	24	11	22	44
Atención	11	12	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Seguridad del paciente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sugerencia	3	18	0	1	0	4	0	0	0	0	0	1
Accesibilidad	0		0	0	26	11	21	16	12	6	4	17
Total	44	58	48	54	65	56	54	50	46	36	34	69

Mayor participación y vinculación activa del usuario en la solución de sus propias necesidades

Apertura de buzón años 2016 a 2019	
Centro de salud	Año 2019
Granjas	126
Siete de agosto	54
Palestina	0
San Antonio	0
Vegalarga	6
Caguan	6
Fortalecillas	0
Palacios	0
San Luis	2
IPC	35
Palmas	121
Canaima	190
No registra	0
Eduardo Santos	27
Página web	31
Total	475

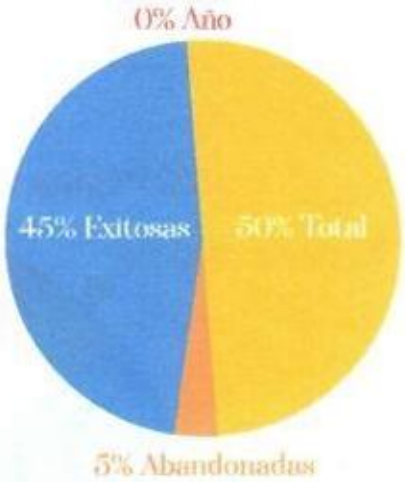
Año 2019



De igual manera, el centro de orientación al ciudadano brinda de manera oportuna a los usuarios la información confiable y actualizada de todos los servicios de salud ofertados por nuestra institución, además de permitir de manera anticipada la cancelación de citas cuando el paciente no pueda asistir a la misma, permitiendo así la reasignación de la cita mejorando la cobertura y oportunidad para la comunidad

Llamadas Call Center

Llamadas de Call Center	
Año	2019
Exitosas	303.759
Abandonadas	30.405
Total	334.165
%	91%



ANÁLISIS GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

La E.S.E Carmen Emilia Ospina mediante acuerdo 06 de nueve de marzo de 2000, se adoptó el manual específico de funciones y requisitos de los diferentes empleos de la Planta de personal de la E.S.E, dicho manual se ha modificado mediante el acuerdo 010 de 2004; 012 de 2005 y acuerdo 06 de 2006. En la actualidad con una planta de 97 cargos.

Como se puede observar la planta de personal es insuficiente para cubrir los requerimientos de la operación en especial los procesos misionales de prestación de servicios de salud razón por la cual se contrata personal bajo la modalidad de prestación de servicios y bajo la modalidad de outsourcing los servicios aseo, vigilancia, farmacia.

Plan Institucional de Capacitación - Inducción - Bienestar Social e Incentivos

El programa de Bienestar Social de la ESE Carmen Emilia Ospina, tiene la finalidad de propiciar condiciones en el ambiente de trabajo que favorezcan el desarrollo de la creatividad, la identidad corporativa, la participación y el desarrollo de habilidades en los servidores de la institución, con una calidad de vida laboral que permitan un desempeño eficaz, eficiente y efectivo dentro de cada área de la institución.

En el desarrollo del Plan Anual de Bienestar Social, la institución ha tomado como punto de partida las áreas de PROTECCION Y SERVICIOS SOCIALES, que comprende los aspectos tradicionales atendidos a través de los programas de salud ocupacional, seguridad social integral, recreación, cultura, vivienda, educación formal para el servidor público y su grupo familiar, y calidad de vida laboral, la cual se ocupa de los procesos socio-técnicos y culturales del ámbito laboral y de la forma

como inciden en el desarrollo personal y organizacional, tales como clima laboral, diseños puesto de trabajo, incentivos, equipo de trabajo, desarrollo de carrera, estilo de dirección, desvinculación laboral asistida, cultura organizacional, trabajo en equipo como facilitador de la vida laboral.

Dentro de las actividades desarrolladas se destacan: La celebración del día del trabajo; gratitud a la vida, Auxilio funerario, bono educativo, función ocupacional, vinculo social regional; jornadas deportivas; actividad ecológica, actividad navideña de los hijos de los empleados de la ESE, cena navideña, bono navideño, celebración de quinquenios, actividad de inclusión social.

Plan Institucional de Capacitación de la ESE CEO

La Capacitación y formación de los empleados públicos está orientada al desarrollo de sus capacidades, destrezas, habilidades, valores y competencias fundamentales, con miras a proporcionar su eficacia personal, grupal y organizacional, de manera que posibilite el desarrollo profesional de los servidores públicos y el mejoramiento en la prestación de los servicios. En el año 2019 se ejecutó todo el plan de capacitación y para el mes de junio de 2020 se ha desarrollado el 92%.

Autodiagnóstico de MIPG.

Durante el año 2019 el área de talento humano realizo el autodiagnóstico y la respectiva medición con un resultado de 85.8 % enfatizo en SIGEP. En el 2020 se realizó la implementación del teletrabajo y trabajo en casa, se realizaron las declaraciones juramentadas de bienes y rentas en el sigep.

Demas Gestiones.

Se realizó la implementación del CETIL.
Se realizó la actualización de PASIVOCOL 5.3

Convenios de Docencia y Servicio

Durante el año 2019 y 2020 se mantuvo la relación Docencia Servicio con las instituciones educativas con las que históricamente se tiene pactada la relación. Se firmó convenio con la Universidad Antonio Nariño y con el Servicio Nacional de Aprendizaje "SENA" Las instituciones que tienen convenio con la ESE CEO son:

La Universidad Surcolombiana – Facultad de Salud.
Fundación Universitaria Navarra UNINAVARRA.
Fundación Universitaria María Cano.
Universidad Antonio Nariño.
Escuela San Pedro Claver.
Centro empresarial en salud –CESALUD
Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA.
De las instituciones referidas, la Universidad Antonio Nariño está tramitando registro calificado

para abrir pregrado de enfermería en la ciudad y el programa de odontología aún no define rotación por la ESE; la Fundación Universitaria María Cano envía sus practicantes con apoyo a los programas de Maternidad Segura (Curso Psicoprofiláctico), actividad física del paciente del programa de riesgo cardiovascular, apoyo al programa de crecimiento y desarrollo del menor de 9 años y al programa de salud ocupacional de la ESE.

Durante el año 2020 no hubo presencia de las Instituciones Educativas con sus docentes y discentes en todos los Centros de Salud que tiene La ESE Carmen Emilia Ospina en la Ciudad, incluidos los Centros de Fortalecillas y Caguán por situación de pandemia, de tal forma que los practicantes ejecutaron sus actividades de manera virtual sin presencialidad.

ANÁLISIS ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL.

Durante el año 2019, el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, tuvo dentro de sus propósitos desarrollar el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo SGSST, con el fin de mejorar la calidad de vida laboral, lograr una reducción de los costos generados por los accidentes y enfermedades laborales, mejorar la calidad de los servicios y ante todo generar ambiente sano para los que allí trabajan.

De enero a junio de 2020 se realizó la actualización del plan hospitalario de emergencias y los demás planes, igualmente se realizó despliegue de prevención en los colaboradores para el cuidado de su salud en tiempos de pandemia, se realizó entrega de EPP, campañas de prevención, simulacro de incendios, pausas activas, y demás actividades que buscaban garantizar la salud y seguridad de los colaboradores de la institución.

ANÁLISIS ÁREA DE GESTIÓN AMBIENTAL.

La ESE Carmen Emilia Ospina cuenta con una política ambiental que fue elaborada en el año 2014, se requiere la actualización de la misma, ya que es un tema de gran importancia dentro de las competencias establecidas por el marco legal estipulado como entidad prestadora de servicios de salud del nivel Municipal de la Ciudad de Neiva - Huila, en cuanto al manejo y control de todo lo concerniente al medio ambiente a fin de que contribuya con el logro y mantenimiento del bienestar tanto del personal que labora dentro de la empresa como de los usuarios que a diario acceden al servicio de la misma.

Se ha diseñado un Plan para la Gestión Integral de los Residuos en su componente interno, el cual es ejecutado con base en los procedimientos, procesos, actividades y estándares que se establecen en los Manuales de procesos y procedimientos (segregación, inactivación movimiento interno y almacenamiento central) y el externo es de responsabilidad de la empresa contratista que transporte los residuos (transporte, tratamiento y disposición final), y que cumplen los estándares de desinfección, procedimientos y procesos contemplados en el manual de bioseguridad.

Programa Reciclaje

En septiembre de 2013 se inició el programa de reciclaje en la E.S.E Carmen Emilia Opina de las sedes: Las Granjas, IPC, 7 de agosto, Canaima y Palmas. La recolección de material se realiza por la empresa reciclaje MARIN cada 15 días o cuando se requiere. Los cuales son pesados, registrados en formato teniendo un Control de Reciclaje, en el año 2020 se evidencio en una auditoria interna que los formatos no estaban siendo diligenciados de manera correcta. Para el mes de junio del 2020 los kilos de reciclaje fueron de 5238 kilos frente a 23.431 kilos en el año 2019 4843 kilos.

Programa de Posconsumo

La ESE Carmen Emilia Ospina tiene un programa de POSCONSUMO que no está bien estructurado, esta direccionado solamente a un sitio de acopio al cual llegan los residuos, y son entregados anualmente a la Campaña Opitaton. Para el 2020 se entregaron 462.58 kilogramos de residuos.

Recolección Residuos Peligrosos

La recolección de los residuos No peligrosos, biodegradables e inertes y ordinarios y los de reciclaje la realiza un empleado de servicios generales con sus respectivos EPP, se trasladan en el vehículo para movimiento interno desde cada área de generación al almacenamiento central todos los días a través de las Rutas específicas para este tipo de residuos, con una frecuencia mínima de 1 vez al día. Y los Peligrosos son evacuados por el mismo personal, pero la actividad la realizan mínimo dos (2) veces en el día, con un horario y ruta previamente establecida.

Residuos peligrosos: Se realiza por parte de la empresa INCIHUILA todos los días, los Residuos son pesados y son registrados en el formulario.RIII.

En el año 2019 se recogieron Residuos Peligrosos por parte de la empresa INCIHUILA con un total 16390,3 kg y en 2020 hasta 30 de junio fueron 15501 kg donde se generó una disminución a 889,2 kg equivalente a una variación de 10.2%.

Residuos Líquidos

En el año 2019 recogieron 204,4 Gal. Líquidos Peligrosos por parte de la empresa INCIHUILA y en el año 2020 hasta junio fueron 13,4 Gal.

Residuos Ordinarios

La empresa encargada, CIUDAD LIMPIA, realiza la recolección tres veces en la semana, los días lunes, miércoles, viernes de 6:00 a.m. a 2:00 p.m. y deben ser sacados solo en el momento en que el vehículo lo recogerá.

ANÁLISIS DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU)

A través del aplicativo SIMAD (gestión Documental), se realizaron 15998 comunicaciones internas de enero a de junio de 2019, y para el periodo de enero a 30 de junio de 2020 fueron 18793.

La ventanilla única recepción 3114 comunicaciones recibidas en el periodo de enero a junio de 2020. Con respecto a enero a junio de 2019 fueron 4012. En las comunicaciones externas enviadas de enero a junio de 2020 fueron 3291 y de enero a junio de 2019 fueron 3804.

Con respecto al área de tecnologías:

- Se continua con el proceso de digitalización de las series y sub series del área de contratación.
- Se continua con el proceso de digitalización de las series y sub series del área de cartera.
- Puesta en marcha del proceso de digitalización de las series y sub series del área Gerencia, series de actas, resoluciones y decretos a través del software de gestión documental.
- Depuración y archivo del archivo central de la documentación existente en las instalaciones del archivo central. - Historias clínicas paso de santa Isabel a la bodega
- Depuración y digitalización de historias clínicas físicas.
- Adquisición, Instalación, configuración, implementación, capacitación y puesta en marcha a todo costo de sistemas de cámaras IP, la ESE CARMEN EMILIA OSPINA. En los centros de salud de Granjas, IPC, Siete de agosto, Palmas, Canaima. contrato 181-2015 - con la empresa Redes y Suministros de Colombia.
- Implementación del proceso de llamado a pacientes en el centro de salud de Eduardo Santos, instalación del cableado y puesta en marcha del mismo. contrato 803-2014 con la empresa Industria del software de Colombia sas.
- Verificación y actualización Hojas de vida de inventario de equipos de cómputo por centro de salud de la ESE CEO a corte 30/06/2020, en el aplicativo de inventario tecnológico.
- Verificación y validación Software Instalado en los equipos de cómputo de la ESE CEO, con corte a 30/06/2020.
- Ampliación al canal de internet dedicado de 10 megas, lo cual garantiza mayor rendimiento y mayor velocidad en la navegación del servicio de internet en el año 2020.
- Verificación y validación del cableado estructurado del Rack ubicado en el centro de salud de Eduardo Santos y Siete de agosto, granjas, vegalarga, san Luis, chapinero y palmas de la ESECEO en el año 2019.
- Ampliación de la Red de datos centro de salud santa Isabel, para la puesta en marcha de puestos de trabajo del área de Gestión Documental en el año 2019.
- Actualización de la página web de acuerdo a los lineamientos de gobierno en línea manual en el año 2020.
- Implementación del botón de Transparencia y Acceso a la Información Pública, cuyo contenido se encuentra en un 100% para el año 2020.

- Adquisición del nuevo aplicativo llamado INDIGO, incluida la capacitación y puesta en marcha en el año 2019 y aún está en actualización para el 2020.
- Actualización del Software Antivirus Nod 32 a 330 equipos de cómputo en el año 2019.
- Mejoramiento en la HC C0008 de hipertensión, ya que se configuro para que de forma automática consigne el estadio HTA, la Taza de filtración, El riesgo, antes había que calcularlo de manera manual.
- Se diseñó e implemento el tipo de historia PIC01, para el registro de las actividades que se realizan en los convenios, de igual forma se generó el reporte para el análisis de los datos.
- Se diseñó e implemento el tipo de historia C009 HISTORIA RCV POR ENFERMERIA, que permita liberar la consulta del médico.
- Se realiza la mejora en el aplicativo Índigo, para subir las imágenes de rx a la opción de resultado procedimientos, y verifica con la línea por parte de los médicos.
- Parametrización en los planes de beneficios de los contrato subsidiados y vinculados de los topes por periodo mensual y por factura, lo cual minimiza los errores de digitación y controla la ejecución contractual.

ANÁLISIS ÁREA DE COMUNICACIONES

La Oficina de Comunicaciones Estratégicas se encarga de suministrar a los funcionarios y contratistas de la ESE Carmen Emilia Ospina toda la información que corresponde a eventos, procesos, principios de la administración y en general, todo aquello que contribuye al buen flujo de la información, dentro de las actividades más relevantes se tienen:

Asesoría y acompañamiento a las diferentes dependencias.

- Se realizó acompañamiento de manera directa a todas las dependencias de la ESE Carmen Emilia Ospina, en todos los eventos desde su etapa de planeación hasta la ejecución y posterior difusión en los medios propios y locales.

Lo que lleva corrido del 2020 el área de comunicaciones realizo despliegue de información con todo lo relacionado a la pandemia en contenidos educativos y publicitarios.

Red de carteleras institucionales.

- La ESE Carmen Emilia Ospina cuenta con 9 carteleras físicas y 7 pantallas digitales distribuidas en los 6 centros de salud urbanos de la entidad. Su actualización se realiza de manera quincenal y extraordinariamente se hacen algunos ajustes parciales por surgimiento de nueva información de interés.

Con respecto a Comunicación externa:

Los procesos de comunicación externa que se han implementado en la ESE Carmen Emilia Ospina, buscan impactar a la comunidad neivana con información relevante y que permita una relación más cercana con la Institución, el objetivo es que se enteren de los programas, avances y proyectos de la administración de la Institución para su beneficio.

Entre los procesos de Comunicación Externa que se implementaron se encuentran: Boletines de prensa. Visitas a los medios de comunicación, fortalecimiento a través del plan de medios, convocatoria rueda de prensa y eventos, comunicación digital a través de redes sociales, estrategias de comunicación visual entre otras.

ANÁLISIS MATRIZ DOFA

Dentro de la información recogida en el Análisis interno se encontraron las siguientes fortalezas y debilidades mencionadas por cada uno de los líderes de los procesos y alimentadas en la Matriz Dofa, como otro ejercicio de recolección de la información a partir de la percepción del cliente interno, más allá de lo que se encontró documentado.

Análisis interno	
Fortalezas	Debilidades
Compromiso y articulación de todas las áreas que pertenecen a financiera que incluye la oportunidad respuesta a informes y compromisos. Balance financiero adecuado	El proceso y los procedimientos junto a la logística para la adquisición y procedimiento de oxígeno deben ser reajustados y tener un adecuado control del mismo. Deficiencia en los canales web
Adecuada Liquidez	No contar en la totalidad de las sedes con la adecuada interconectividad.
Somos una entidad con características únicas dentro del mercado	Sistemas de información con debilidades para la optimización en la utilización como por falencias propias del software que abarcan áreas sensibles como vigilancia de eventos de interés de salud pública.
El área de cobertura para facturación de servicios a nivel rural y urbano es por lejos la más amplia de la región.	Comunicación y articulación deficiente dentro de la organización con respecto al uso de las tecnologías.
La oficina de contratación cuenta con un manual de contratación adecuado y ajustado a las actuales necesidades institucionales.	Poca innovación tecnológica y renovación tecnológica, equipos de cómputo lentos, con procesadores con deficiencias.
Equipo de contratación amplio, suficiente y con experiencia	Funcionamiento deficiente del call center, no se cuenta con sistemas tecnológicos alternativos que permitan la conectividad con la comunidad e interacción con los usuarios.
Respuesta oportuna del talento humano a las altas exigencias documentales para la construcción y elaboración del contrato	Deficiencias en la seguridad informática de la institución, tanto por las copias de seguridad como por los mecanismos y barreras
Esquemas de verificación de datos y títulos y elementos legales como el sarlaf debidamente instaurados y funcionales.	Atraso considerable en los medios informáticos avanzados.

Procesos como la verificación del rethus adecuadamente instaurados	La entidad carece de un adecuado, ágil y efectivo sistema de comunicación interna
La institución cuenta con convenios de docencia y servicio que fortalece la formación y abre oportunidades a los practicantes	Existen deficiencias en los canales web
La política institucional tiene dentro de sus pilares la adecuada y oportuna comunicación con el cliente interno y el cliente externo. La alta dirección conoce y construye los procesos de desarrollo institucional	No hay un desarrollo adecuado de las RIAS, o por lo menos de la mayoría se evidencia desarticulación
La institución cuenta con una oficina de prensa fortalecida por un buen número de funcionarios con acceso a diferentes medios de comunicación: radio, prensa, página web que permite un mayor acceso a la comunidad	Programa de seguridad del paciente no está estructurado exitosamente, aún falta la política de humanización del servicio
El área de comunicación institucional tiene una designación anual de presupuesto que permite tener los medios necesarios para dar alcance interno y externo a sus políticas de servicio	Guías de práctica clínica basadas en la evidencia están incompletas y con deficiencia en su aplicación
La institución cuenta con sedes ubicadas geográficamente en la zona norte, sur, oriente que facilitan los accesos a los diferentes servicios de salud	Inadecuada e inapropiada utilización y aprovechamiento de los espacios institucionales en la prestación del servicio
La oficina de control interno tiene líder y equipo auditor comprometidos para el cumplimiento del plan de acción de la oficina de control interno	Existen incumplimientos en habilitación por infraestructura antigua
Permanece actualizados en la normatividad en elementos tan importantes como el riesgo de corrupción según lo dispone la función pública-control interno	La institución no cuenta con un PAMEC aterrizado en la búsqueda de la acreditación

Equipo auditor que fomenta la cultura del autocontrol para la prevención de riesgos. Y seguimiento oportuno a las respuestas a los entes de control	Alta rotación de personal, que genera baja adherencia a los procesos administrativos y asistenciales
La institución cuenta con alto nivel de accesibilidad generado por la alta y estratégica dispersión de sus centros de salud	No existe un avance en proceso de modernización del personal de planta, teniendo la institución mucho personal contratado por OPS que tiene como consecuencias demandas laborales
Política, filosofía y plan de desarrollo enfocados hacia la construcción de procesos de alta calidad, con asignación de recursos	No existen mecanismos claros para el reconocimiento y motivación del personal de planta y contrato
Fortalecimiento del equipo de calidad con personal experimentado y altamente calificado	La articulación con redes externas y líderes comunitarios junto con la construcción de la base de datos de líderes incipientes
La entidad tiene la disposición y el compromiso para entregar las herramientas necesarias para el adecuado desarrollo del SGSST	Carencia de elementos de EPP para trabajos específicos del personal de mantenimiento (líneas de vida, andamios, alturas)
Cuenta con un plan de gestión integral de residuos	Información desactualizada del SGSST
Existe una línea base de capacitación, concientización y aplicación y construcción de hábitos para el manejo de la segregación de los residuos	Falencias en el conocimiento y capacitación para normas de seguridad y salud en el trabajo
Existen protocolos adecuados y ajustados con empresas ambientales de amplia trayectoria para la disposición final de los residuos hospitalarios	Existe deficiencia en el control de los formatos para cuantificar los residuos desechables
La institución cuenta con una política ambiental para la disminución de consumo de papel	No existe plantas de tratamiento de aguas residuales que permita cumplir con la normatividad vigente

La empresa cuenta con una amplia extensión de sedes que nos permitirían generar espacios verdes adecuados con el medio ambiente confortable, para mejorar las condiciones de estancia de los usuarios	Faltan mecanismos de ahorro y control para el consumo de agua y energía eléctrica al igual que la inexistencia de políticas para el control
Existe en la institución personal con mucha idoneidad, compromiso y disposición para cada una de las tareas asignadas	Gestión de los residuos no ajustada en los sectores rurales
Ser la única empresa social del estado de primer nivel en el municipio de Neiva	No existen proyectos que permitan diversificar la obtención de energía eléctrica – energía solar
Se ha iniciado de manera ágil un fortalecimiento e implementación de RIAS especialmente la ruta materno perinatal	Deficiencias de software en el área financiera, que no permite ajustar inventarios y facturación de manera adecuada
Existe una política de IAMI en la institución con un mediano o moderado nivel de avance	Oficina de costos aún incipiente para el volumen institucional
Cuenta con una farmacia que brinda el servicio a todos los centros de atención con oportunidad de entrega	Falta articulación del área financiera con el área técnico científica y asistencial, que manejan la producción de la institución
Programas de brigadas de salud con herramientas como la unidad móvil	Falta de software adecuado para sistematizar los procesos judiciales, tutelas y derechos de petición
Se cuenta con programa de seguridad del paciente en fortalecimiento	Falta de mecanismos adecuados y estrictos para la entrega de pólizas por parte de los contratistas
Cuenta con laboratorio clínico con equipos de tecnología de punta y con analista para toma de muestras para covid	Existe cierto grado de improvisación para la elaboración de los estudios previos al igual que para la radicación
Percepción positiva de la institución desde la comunidad	Se hace necesario evaluar el proceso de estudio de mercado y fijar las responsabilidades de las áreas para estudios técnicos comparativos

Alta capacidad operacional para consulta externa	Manual de contratación está ajustado solo a la contratación de personal y bienes y servicios, no incorpora contratación con las eps
Software licenciado clínico y administrativo	Metodología desactualizada para la realización y priorización de las auditorías internas basadas en riesgo con base a la función pública
Poseer un call center en funcionamiento que brinda oportunidad	Planes de mejora no realizados conforme al termino estipulado
Se cuenta con un plan de adquisiciones publicado y formalizado	Respuestas a solicitudes por los entes de control no contestadas a tiempo
Tienen un buen proceso para definir la obsolescencia de los equipos y descartar los de funcionamiento nulo	No se cuenta con procesos de digitalización de archivo
Capacitad instalada amplia para ampliar servicios	Procesos de contratación con las EAPB desarticulados

9.11. Análisis Cliente Externo
Análisis externo de la ESE Carmen Emilia Ospina

Teniendo en cuenta el ejercicio de diagnóstico interno desarrollado, el cual estuvo soportado documentalmente y alimentado con la percepción de los clientes internos de la institución, fue necesario realizar el análisis externo de la institución teniendo en cuenta los factores que pueden afectar en el cumplimiento de los objetivos y también las oportunidades de éxito de acuerdo a lo encontrado. En este ejercicio se tuvo en cuenta la percepción de los clientes externos de la institución en este caso, la comunidad. Se realizaron diferentes mesas de trabajo con los líderes, ediles y representantes de las juntas de acción comunal de toda la ciudad de Neiva en los sectores en los que la institución presta los servicios, a través de un conversatorio y aplicación de encuesta se pudo recoger sus principales necesidades.

En el desarrollo del conversatorio surgieron las siguientes necesidades de la comunidad:

- Mejorar la capacidad instalada hospitalaria, fortaleciendo a la red pública municipal E.S.E Carmen Emilia Ospina mediante la culminación y funcionamiento de la Primera Fase del Centro de Salud Integral Materno Infantil y la Construcción de la Tercera Fase del Centro de Salud de Palma.

- Realizar una alianza estratégica con los diferentes actores del sistema de salud, que garantice la consecución y continuidad del talento humano profesional especializado en salud que garantice

la oferta de servicios con accesibilidad y oportunidad, en las especialidades de ortopedia, cardiologia, genética, neurologia, otorrino, fisiatria, medicina interna, endocrinologia, psiquiatría. Implementar el Modelo de Acción Integral Territorial MAITE que permita identificar prioridades y establecer acciones a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, según los lineamientos del Ministerio de Salud.

- Aumentar esfuerzos, unificando recursos y acciones integrales para fomentar la cultura del autocuidado, hábitos de vida saludables y factores ambientales del territorio, que permitan la reducción de los índices de morbimortalidad por vectores como el Dengue, Chikunguña, Zika (ZIKAV), cid 19 enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión y diabetes; embarazo en adolescentes; incrementar coberturas en toma de citologias, planificación familiar.

- Implementación de la Política de Salud Mental para la Prevención y Atención del Consumo de SPA. Respuesta integrada a los eventos de intento de suicidio, suicidio y violencia intrafamiliar, entre otros eventos de salud mental.

- Construcción de equipos zonales: formulación de equipos en Redes de apoyo interdisciplinarios (Medicina familiar, Trabajo social, Psicología, promotoras de salud) que sea requisito de acceso al nivel complementario.

- Elevar el nivel de complejidad de la ESE Carmen Emilia Ospina, hacia la atención complementaria desde el ámbito ambulatorio y hospitalario: Medicina Interna, Pediatría y Ginecoobstetricia, permanente y 24 horas (Ampliar número de camas hospitalarias. Brindar complementariedad en la zona rural dispersa a través de Telemedicina o Telesalud.

- Establecer acciones interinstitucionales que involucre gran parte de la población en el control del Dengue y otras.

- Barreras Administrativas en la celeridad para la construcción y habilitación del Centro de Atención Materno Infantil.

- La infraestructura física es amplia y en su gran mayoría no cumplen con la totalidad de requisitos de habilitación (centros de salud Granjas, Eduardo Santos, Siete de Agosto, en el área urbana), y los servicios son deficientes.

- Con la construcción de la primera Fase del CAIMI, la problemática se incrementa, en razón a que solamente en esta fase se prestará los servicios de urgencias, obstetricia y ayudas diagnósticas, pero no se prestará los servicios de Consulta externa y promoción y prevención que tendría que seguirse prestando en el centro de salud de Granjas.

Dentro de la información recogida con los clientes internos y externos en el Análisis Externo se encontraron las siguientes amenazas y oportunidades:

Análisis externo	
Oportunidades	Amenazas
Gestionar con el contratista de software la actualización y ajustes necesarios para poder llevar a cabo un seguimiento de los máximos y los mínimos y poder identificar pedidos vs. Consumo	Existen cancelaciones de citas que dependen exclusivamente del usuario con nulo o escaso control de la entidad
Implementar un catálogo de medicamentos donde se identifique las diferentes características por necesidad y poder tener un consumo histórico de medicamentos e insumos necesarios para el funcionamiento de los servicios	Ya existen en la ciudad empresas que ofrecen consulta externa de medicina general y odontología que pueden tener mayores valores agregados o una tarifa mucho más cómoda. Existen algunas zonas de la ciudad con muy escasa infraestructura de comunicaciones sobre todo en la parte rural que desfavorece la atención y el control del paciente
Gestionar procesos para estar con la vanguardia de la digitalización y la virtualización en los procesos de audiencias y demás que realiza el área de defensa judicial	Informes estadísticos municipales y departamentales erróneos
Fortalecer la oferta de servicios con base a cumplimiento de altos estándares de calidad	Vulneración del sistema frente ataques cibernéticos
Contando con todos los recursos necesarios y siendo la única empresa de primer nivel del sector público, fortalecer el crecimiento financiero a través de la apertura de nuevos servicios de mediana complejidad incluyendo servicios particulares	Interconectividad deficiente, la cobertura y la capacidad del internet es escasa
Ampliar la oferta de servicios de laboratorio que permitan fortalecer la integralidad de la atención de los pacientes RIAS	La empresa que provee el software para el funcionamiento asistencial y administrativo, presenta retrasos y no existe articulación adecuada en cuanto a las exigencias de las áreas administrativas y asistenciales y la adquisición de nuevas herramientas del mismo programa generan costos importantes

Realizar convenios interinstitucionales con entidades privadas	Tarifas pocos competitivas con respecto al medio – laboratorio
Crear grupos de apoyo comunitarios para el despliegue de los servicios	Frente al medio y a la competencia, la entidad tiene escasa o nula gestión comercial
Incorporación de nuevas tecnologias o software que permiten evitar reproceso y mejorar la eficiencia del uso del papel	Mayor rigor y exigencia por parte de los entes de control a la vigilancia de las entidades públicas
Mejorar el uso de las herramientas operativas del software por parte del personal asistencial	Inseguridad y riesgo de robos en las áreas de laboratorio
Generar programa de adherencia a	Asistencia técnica del ente territorial deficiente
Gestionar la habilitación de nuevos servicios	No existe de parte de las EAPB y la entidad, un trabajo articulado que promueva la aplicación de las rutas que favorezca la atención de los usuarios y que propenda por el control de los costos
Mejorar el cumplimiento de los estándares superiores de calidad	La caracterización poblacional para la gestión del riesgo de las EAPB y de la institución es insuficiente y desarticulada
Posicionar la institución en prestador de servicios de salud con calidad y humanización	Red de servicios desarticulada afectando las remisiones y contraremisiones
Definir indicadores en algunos procesos críticos que ayuden a monitorear algunos servicios	Existe competencia desleal por parte de las ips privadas para el manejo de pacientes
Iniciar proceso de acreditación de la institución	Existe inestabilidad financiera por parte de la EAPB de la zona
Elaborar los planes de acción que permitan responder a la proyección de la institución y a las necesidades de la misma y realizar seguimiento al mismo	Normatividad en salud cambiante
Contar con personal disponible con gran potencial en liderazgo y control de los riesgos administrativos	Existe rotación de personal por competencia con otras ips que ofrecen mejores condiciones salariales al talento humano

Garantía de la contratación con las EAPB que pertenece a la prestación de servicios del municipio	Aparición de nuevos virus
Crear oficina de mercadeo que permita ofertar más servicios generando mayor rentabilidad y crecimiento financiero, siendo	Disminución en la oportunidad del recaudo de las diferentes EAPB y los procesos de liquidación de los contratos
Fortalecer la infraestructura de la institución con el fin de ampliar más servicios en sedes como palmas y caimi y aumentar la	Demandas por parte de los usuarios por fallas en la atención
Fortalecer las relaciones con los entes municipales y departamentales que	Demandas laborales por contrato realidad
Buscar soluciones tecnológicas como el asesor virtual, o creación del icono de solicitud de cita en línea, asignación de citas por whatsapp con el objetivo de fortalecer el	Existe desarticulación entre las diferentes entidades ambientales y territoriales que fortalezcan e incentiven la construcción de un modelo ambiental mucho más amigable
Crear red de líderes comunitarios fortalecidas que permitan desplegar los servicios a cada rincón de la ciudad y así mismo transmitir información que	Las empresas aseguradoras de riesgos laborales no trabajan de forma articulada con la institución y se tornan renuentes a su participación en procesos de capacitación y
Fortalecer los convenios docencia y servicio, apuntando a trabajos de investigación en los que sea renombrada la institución y se fortalezca la formación no solo de los practicantes sino de los líderes internos de la	Gestión de la renovación tecnológica poco eficiente, lo que afecta la competitividad de la empresa con respecto a las ips del mismo nivel de complejidad de la ciudad
Gestionar la construcción de las plantas de tratamiento de agua residual. (PTAR) de manera gradual en las sedes. Crear una política de uso eficiente de la	El contacto con los líderes y comunidad es demorado, poco efectivo y no se logra la participación y apoyo de los mismos
Implementar practicas sostenibles, paneles solares	Aun una parte importante de la población no conoce los servicios prestados ni la entidad como tal

	Los medios empleados para el reconocimiento de la comunidad, no son suficientemente vistos o frecuentados por toda la población o una buena parte de la población, lo que genera comunicación
	Legalización tardía de los contratos de prestación de servicios de salud con las EAPB

9.12 Estructura Orgánica y funcional
Estructura Orgánica

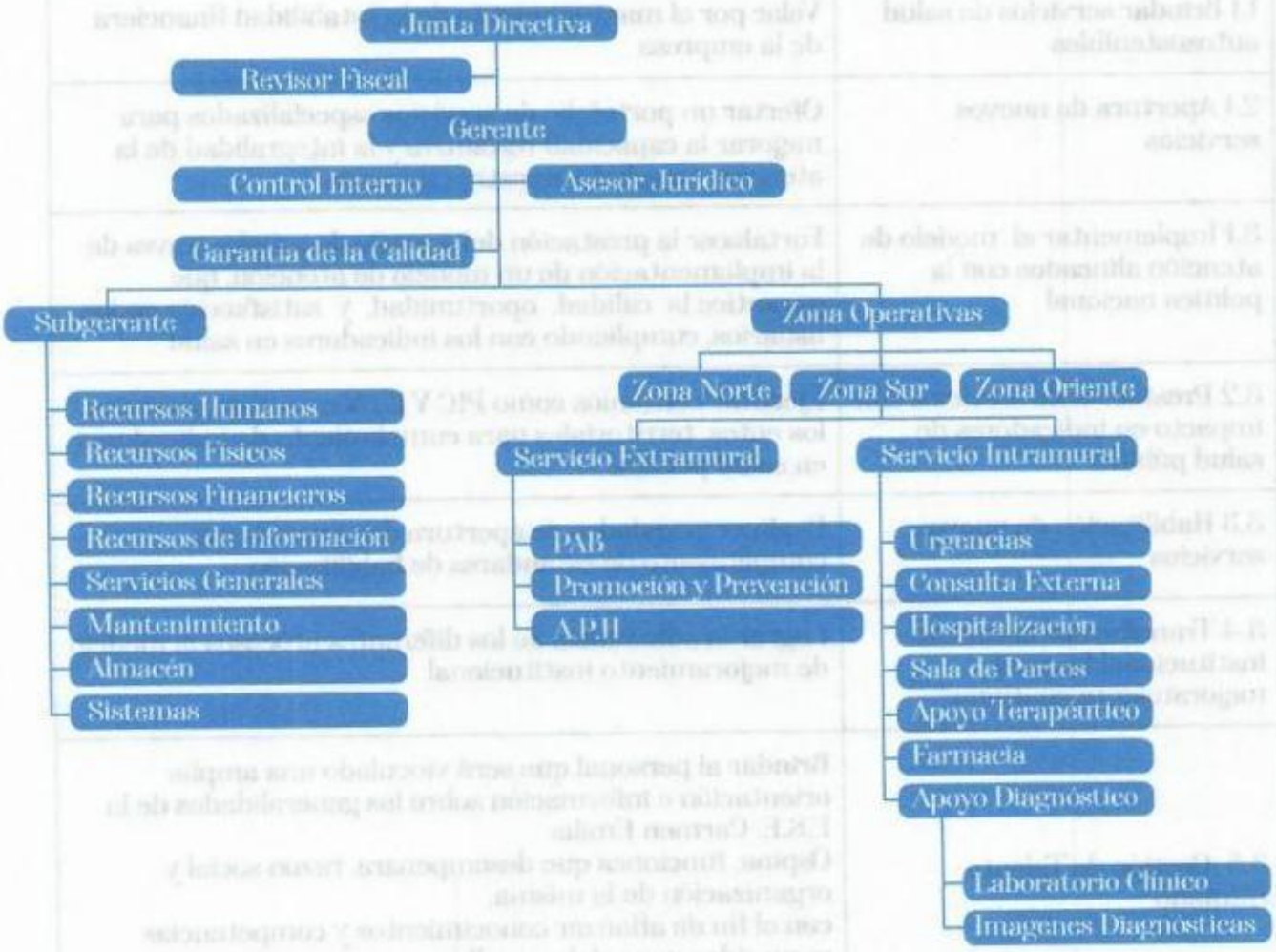
La empresa social del estado "Carmen Emilia Ospina", según el decreto 472 de 1.999 se organiza a partir de una estructura básica que incluye tres (3) áreas así:

Dirección: conformada por la junta directiva y el gerente. Tiene como finalidad mantener la unidad de objetivos e interés de la organización en torno a la misión y objetivos empresariales, identificar las necesidades y expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia de servicios, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad, controlando su aplicación en la gestión institucional y las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la empresa.

Atención al usuario: conformada por el conjunto de unidades orgánico - funcionales encargadas de todo el proceso de producción y prestación de servicios, con sus respectivos procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario. Comprende la definición de políticas institucionales de atención, el tipo de recursos necesarios para el efecto, las formas y características de la atención y la dirección y prestación del servicio.

De logística: comprenderá las unidades funcionales encargadas de ejecutar en coordinación con las

Organigrama de la Institución



10. Formulación estratégica vigencia 2021-2024

La ESE Carmen Emilia Ospina definió para el cuatrienio este 2021-2024, que sus esfuerzos se enfocaran en 16 estrategias, como punto de referencia para la acción. Cada una de estas estrategias cuenta con un desarrollo en términos de líneas de acción, indicadores, metas, responsables, fechas y recursos asignados, que conformaran el Plan de Acción Estratégico.

Línea estratégica	Objetivo
1.1 Brindar servicios de salud autosostenibles	Velar por el mantenimiento de la estabilidad financiera de la empresa
2.1 Apertura de nuevos servicios	Ofertar un portafolio de servicios especializados para mejorar la capacidad resolutiva y la integralidad de la atención en salud a nuestros usuarios
3.1 Implementar el modelo de atención alineados con la política nacional	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
3.2 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
3.3 Habilitación de nuevos servicios	Realizar novedades de apertura de servicios con cumplimiento de estándares de habilitación
3.4 Transformar la cultura institucional hacia el mejoramiento continuo	Lograr la adherencia de los diferentes procesos al modelo de mejoramiento institucional
3.5 Gestión de Talento Humano	Brindar al personal que será vinculado una amplia orientación e información sobre las generalidades de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, funciones que desempeñará, razón social y organización de la misma, con el fin de afianzar conocimientos y competencias requeridas para el desarrollo de sus actividades en el área asignada

3.6 Mejoramiento continuo del proceso de contratación	Mitigar y prevenir posibles hallazgos por parte de los entes de control
3.7 Prevención del daño antijurídico	Garantizar la Defensa Judicial oportuna
3.8 Actualización de los procesos acorde a la normatividad vigente	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
3.9 Optimizar la infraestructura operacional	Mejorar la capacidad de atención de los usuarios, ampliando y ejecutando nuevos proyectos de infraestructura y equipos biomédicos para tener una mayor cobertura en la prestación de servicios de salud brindado por la ESE Carmen Emilia Ospina en el municipio de Neiva
3.10 Fortalecimiento del ambiente físico	Encaminar a la ESE Carmen Emilia Ospina en acciones desde su ambiente físico enfocado al compromiso con la seguridad y protección a la salud y al medio ambiente, teniendo en cuenta la visión proyectada al desarrollo empresarial hospitalario en armonía con el medio ambiente de la ciudad de Neiva
3.11 Planeación estratégica gerencial	Apoyar a la gerencia en el seguimiento de los procesos para el crecimiento mejoramiento de la Institución
3.12 Innovación con soluciones tecnológicas y de comunicaciones que permitan mejorar la prestación del servicio de salud y la articulación intersectorial	Garantizar la gestión y mantenimiento de los sistemas de información
	Elaborar la estrategia de comunicaciones de la ESE Carmen Emilia Ospina
4.1 Atención integral en todas las áreas y servicios	Crear red de líderes comunitarios que permita fortalecer la prestación de los servicios en la comunidad
4.2 Articulación con los entes Territoriales	Garantizar el Fortalecimiento del servicio de Salud en Neiva

Plataforma Estratégica

La plataforma estratégica de la ESE Carmen Emilia Ospina está orientada hacia la gestión y prestación de los servicios de salud de bajo nivel de complejidad con una visión de atención primaria en salud con especial énfasis en las actividades encaminadas hacia las acciones de promoción de la salud, la detección temprana y la protección específica para lo cual ha implementado estrategias de búsqueda activa mediante acciones de demanda inducida que le permitan a la entidad tener un verdadero control sobre la situación de salud de la población.

Alcanzar el equilibrio financiero y que nos obliga a diseñar estrategias que conlleven a la mejora continua en especial en los indicadores financieros y que nos permitan afrontar los cambios originados en la reforma de la seguridad social con la expedición de la Ley 1438 de 2.011.

Gestión Estratégica

Esta área incluye el análisis de los aspectos de direccionamiento estratégico, la gestión financiera y los sistemas de información y control interno.

El Direccionamiento estratégico La ESE Carmen Emilia Ospina, tiene definido el plan de desarrollo institucional aprobado por la Junta Directiva mediante
Acuerdo No. 15 de 2.020 y el plan de acción para vigencia fiscal 2021 - 2024, aprobado en reunión de Junta Directiva de 22 de diciembre de 2.020, en el cual se establecieron actividades y metas para ser desarrolladas de acuerdo con los recursos programados en el presupuesto de ingresos y gastos.

Misión

Somos una institución prestadora de servicios integrales de salud, con enfoque diferencial centrado en las personas, familia y comunidad del municipio de Neiva, mediante sedes integradas, comprometidas con la calidad, humanización e innovación, responsabilidad social y protección del medio ambiente contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios.

Visión

En el año 2020 seremos reconocidos en la región Surcolombiana como prestador primario de salud competitivo, sostenibilidad social y económicamente, promoviendo desarrollo empresarial hospitalario, en armonía con el medio ambiente; consolidando un modelo de atención integral en salud, haciendo énfasis en programas de promoción y prevención del riesgo y humanización del servicio.

Principios Corporativos

Para cumplir con su objeto la empresa asumirá como principios básicos los siguientes:

- **Respeto a la Dignidad Humana.**
  Garantizando hasta donde esté al alcance de la empresa, los derechos universales e irrenunciables de la persona y comunidad para mejorar la calidad de vida y el desarrollo individual y social, de conformidad con la dignidad que deba reconocerse a todo ser humano y los recursos disponibles por la institución.

- **Universalidad**
  Atendiendo a todas las personas que soliciten nuestros servicios, sin ninguna discriminación y en todas las etapas de la vida, de conformidad con las disposiciones legales y los recursos disponibles

- **Integralidad**
  Brindando atención continua y oportuna a las familias y a las personas, en su contexto ibo – psico-social, con servicios de óptima calidad, humana, científica y técnica, en el marco de los servicios que constituyen nuestro portafolios.

- **Eficiencia**
  Garantizando, en la medida en que nuestras condiciones nos lo permitan, la solución de aquellos problemas de salud de la población usuaria que correspondan a sus principales necesidades y expectativas.

- **Solidaridad**
  Ampliando la cobertura con servicios de salud, a las personas de nuestra área de influencia con mayores limitaciones de acceso

- **Calidad**
  Buscando mejorar permanentemente nuestros patrones predefinido para caracterizar la gestión y los servicios.

- **Equidad**
  Atendiendo a las personas y grupos de población expuestos a mayores riesgos para su salud, con el fin de brindarles aquella protección especial que esté a nuestro alcance

Valores Institucionales

- Transparencia
- Integridad
- Responsabilidad
- Servicio
- Respeto
- Equidad
- Justicia
- Solidaridad
- Compromiso
- Autoestima
- Dialogo
- Honestidad
- Confianza
- Discreción
- Confidencialidad

Principios Éticos

1. El interés general prevalece sobre el interés particular.

2. El cuidado de la vida en todas sus formas es un imperativo de la función pública.

3. Los bienes públicos son sagrados.

4. La principal finalidad del Estado es contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de toda la población.

5. La función primordial del servidor público es servir a la ciudadanía.

6. La administración de recursos públicos implica rendir cuentas a la sociedad sobre su utilización y los resultados de la gestión.

7. Los ciudadanos tienen derecho a participar en las decisiones públicas que los afecten.

La E.S.E – Carmen Emilia Ospina se compromete en el mejoramiento continuo de sus procesos, recurso humano, científico y tecnológico y la adecuación de la capacidad instalada, apoyados en la implementación de un sistema de gestión de calidad, dando solución a las necesidades de los usuarios con oportunidad, integralidad y accesibilidad a los servicios, cumpliendo los requisitos de Ley, los acordados o establecidos por los clientes, el sistema de gestión y demás identificados como

indispensables, que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población neivana mediante la prestación de servicios de salud de bajo- nivel de complejidad.

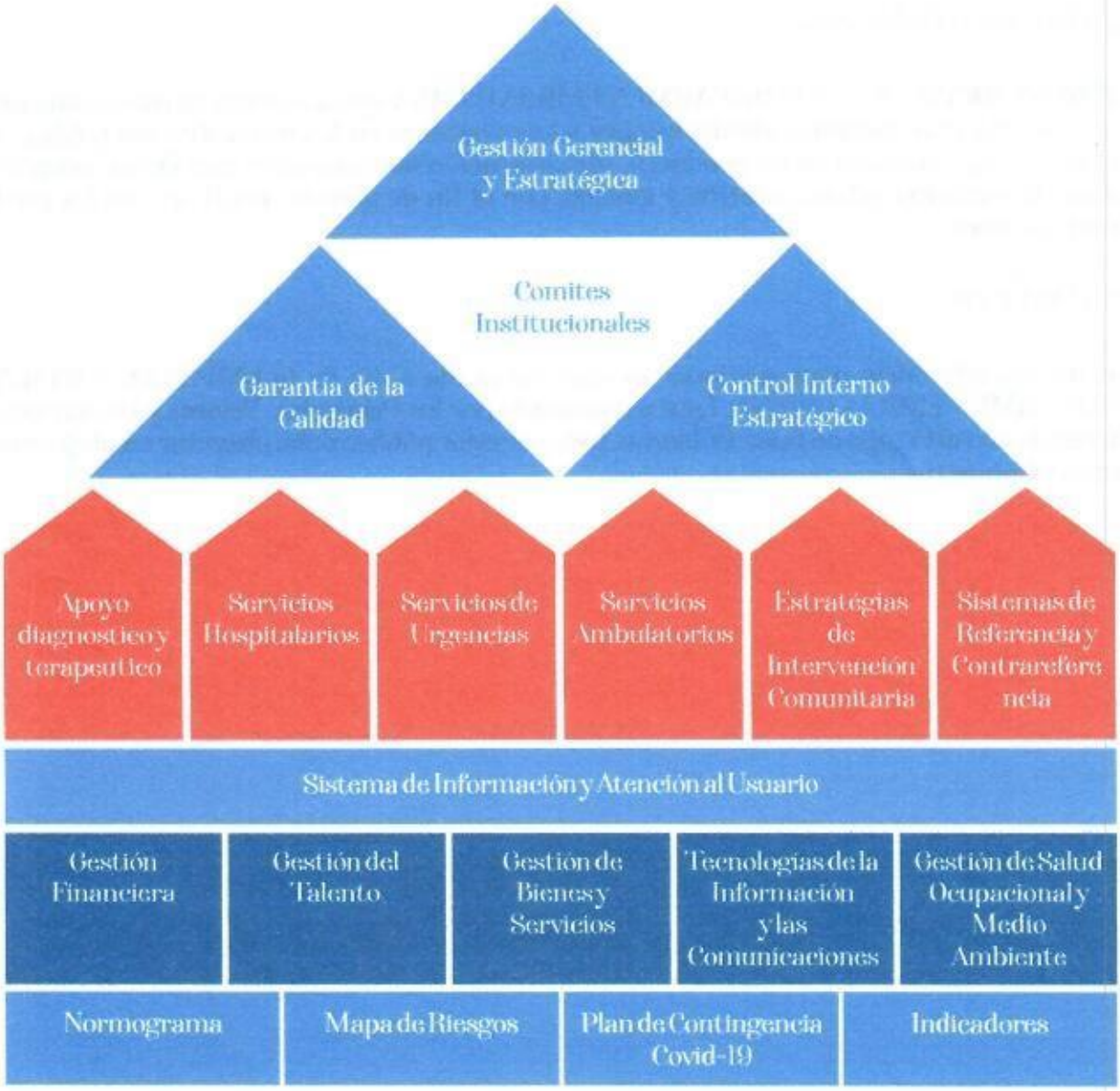
Código De Buen Gobierno:

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA, que a manera de compromiso ético busca garantizar una gestión eficiente, íntegra y transparente en la administración pública. Este documento recoge las normas de conducta, mecanismos e instrumentos que deben adoptar las instancias de dirección, administración y gestión, con el fin de generar confianza en los públicos internos y externos.

Código De Ética:

Documento de referencia para gestionar la ética en el día a día de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA. Está conformado por los Principios, Valores y Directrices que en coherencia con el Código de Buen Gobierno, todo servidor público debe observar en el ejercicio de su función administrar.

Mapa de Procesos



La ESE CARMEN EMILIA OSPINA en la actualidad cuenta con este mapa de procesos que será actualizado para la vigencia 2021-2024 a la par con la plataforma estratégica.

Contexto Estratégico

Del análisis del sector y de la empresa objeto del presente estudio se lograron establecer las propuestas de ajuste de la de la Plataforma Estratégica así como los objetivos a desarrollar, con la consiguiente formulación de las estrategias corporativas, que agrupadas en programas gerenciales de desarrollo deben ser tomadas como pautas para el posterior establecimiento de los planes operativos; que permitirán desarrollar una a una dichas estrategias, para que en el periodo 2021-2024 para el cual han sido formuladas, la ESE Carmen Emilia Ospina se posicione como la Empresa líder en la prestación de servicios de Salud.

II. Matriz Estratégica

Componentes Estrategicos	Linea estratégica	Indicador de Impacto	Programa	Objetivo	Estrategias por componente	Linea base x proyecto	Indicadores de producto x programa	2021	2022	2023	2024	cuatrenio	Responsable
1. Garantizar la Estabilidad, fortalecimiento y crecimiento financiero de la institución.	1.4 MANEJAR SERVICIOS DE SALUD AUTOSOSTENIBLES	Utilidad - reducir la perdida	Estabilidad - Auditoria financiera	Velar por el mantenimiento de la estabilidad financiera de la empresa	Monitorear el presupuesto de la institución, el presupuesto de los planes estratégicos y el plan operativo	≥100% Ingreso ≤100% Gasto	Resultado del Periodo del ejercicio / Ingresos totales	25%	25%	25%	25%	100%	GESTOR DE PRESUPUESTO Y GESTOR CONTABLE
					Realizar un análisis sistemático y gestión sobre resultados de indicadores financieros.	El historico del comportamiento financiero.							
		Facturacion - costos / costos totales	Fortalecimiento financiero	Coadyudar en el mantenimiento de la estabilidad economica de la empresa, mediante el analisis, vigilancia y control de los costos y gastos operativos y su relacion con la eficiencia operacional de la ESE CEO.	Comunicación de los distintos líderes de procesos con el área de costos para el analisis previo de viabilidad de los distintos requerimientos de recursos que estos soliciten	Cumplimiento del informe dentro de los tiempos establecidos	cantidad de informes socializados / cantidad de informes proyectados	25%	25%	25%	25%	100%	PROFESIONAL COSTOS
					Socialización del análisis y resultados de los costos en las reuniones de socialización de estados financieros								
					Generación y comunicación de alertas de costos a la gerencia, jefes de grupo y líderes de procesos cuando se presente la novedad, mediante el SIMAD o a través de las reuniones de socialización de estados financieros								
		Recaudo / Cobros	Gestion de Cartera	Realizar seguimiento y gestion al recaudo de la cartera peridicamente	Gestionar la cartera a traves de: Mesas de cartera según convocatoria de los entes territoriales	Mesas de concertacion	# de Mesas de trabajo desarrolladas / # de Mesas de trabajo proeramadas	25%	25%	25%	25%	100%	GESTOR DE CARTERA
					notificaciones de cobro prejurídico	Indice de cumplimiento en los compromisos adquiridos	# de notificaciones enviadas / # de notificaciones programadas	25%	25%	25%	25%	100%	
2. Ofertar un portafolio con nuevos servicios de alta complejidad en servicios (ginecologia, pediatria- medicina interna) que sean coordinados por las EPS garantiando oportunidad economica para la institución y una prestación del servicio con enfoque integralidad.	2.1 Apertura de nuevos servicios	Servicios especializados habilitados	Servicios especializados con calidad	Ofertar un portafolio de servicios especializados para mejorar la oportunidad, calidad y la integralidad de la atención en salud a nuestros usuarios.	Integrar los servicios especializados a la Ruta de Atención Integral en Salud materno perinatal ESE Carmen Emilia Ospina	0%	Rutas Integrales de Atención en Salud materno perinatales de especialidades	0	1	1	1		AREA DE CALIDAD- TECNICO CIENTIFICO
					Implementar un modelo de atención integrativa en especialidades basicas para el mejoramiento de la oportunidad, calidad y la integralidad de la atención en salud	0%	Modelo de Atención en Salud con participación de especialidades básicas	0	1	1	1		
					Gestionar la contratación del nuevo portafolio de servicios con especialidades básicas del modelo de atención integral materno perinatal con las aseguradoras	NO	Portafolio de servicios especializados contratados con las aseguradoras/Total aseguradoras vinculadas con la ESE CEO	0	0	0	50%		
	3.1 IMPLEMENTAR EL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA POLITICA NACIONAL	Cumplimiento de los indicadores en salud planteados	FORTALECIMIENTO DE GARANTIAS DE SALUD INTEGRALES	Fortalecer la prestación del servicio de salud bajo el modelo de atención, que garantice la calidad, oportunidad, y satisfacción de los usuarios, cumpliendo todos indicadores en salud.	Fortalecer la capacidad científica, metodológica y de complejidad dirigida al personal asistencial, administrativo y usuarios para el desarrollo de la Política MAIS	80%	No de personal asistencial y administrativo capacitado en MAIS/ No total de personal asistencial y administrativo ESE CEO	80%	70%	90%	85%	85%	TECNICO CIENTIFICO
						NO	No de usuarios educados en estrategia MAIS/ No total de usuarios atendidos en Pcte Infantil, primera infancia, Materno perinatal	30%	20%	30%	40%	40%	
					Diseño e implementación del Modelo de prestación de servicios de salud para promover, proteger y mejorar la salud de la población.	NO	Modelo de atención de servicio de salud y portafolio de servicios articulado	1				1	
						NO	Política de atención	1				1	
					Implementar una metodología de seguimiento, monitoreo y evaluación de indicadores y actividades de sostenibilidad para los servicios ambulatorios mejorando la calidad en la atención.	NO	Matriz de indicadores de seguimiento, monitoreo y evaluación implementada		1			1	
					Socializar programas, estrategias y rutas de promoción y mantenimiento de la salud, enfocados con las necesidades en salud de la población diagnosticada	NO	Programas, estrategias y RIAS implementadas/Programas, estrategias y RIAS socializadas	25%	25%	25%	25%	100%	
					Fortalecer la estrategia de atención en salud extramural y domiciliaria para la promoción de enfermedades y la promoción, protección y mejoramiento de la salud de la población designada	NO	Atenciones extramurales y domiciliarias realizadas/Atenciones extramurales y domiciliarias programadas	95%	95%	95%	95%	95%	
					Fortalecer la oportunidad del servicio de TAB y telemedicina y satisfacción institucional con oportunidad y calidad	NO	Número de indicadores con notificación diaria/Número total de indicadores del servicio TAB y R-CE	60%	70%	80%	90%	80%	
					Implementar y mejorar en la institución el servicio de telemedicina, para prestar la atención en salud	NO	Número de Telemedicina atendidas/Número de Telemedicina ofertadas/Tele	50%	50%	50%	50%	100%	
						NO	Número de especialidades implementadas bajo modalidad de telemedicina en la institución	1	1	1	1	1	
					Diseñar servicios de salud ambulatorios y de internación acorde a la oferta y demanda de la población	NO	Matriz de indicadores de seguimiento, monitoreo y evaluación diseñada e implementada	1				1	
					Fortalecimiento de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico institucionales	NO	Matriz de indicadores de seguimiento, monitoreo y evaluación diseñada e implementada		1			1	
					Generar la estrategia de pico de cuidado liderada por enfermería de la institución que incluyan de manera integral el análisis de riesgo y las necesidades del paciente y su familia mediante la adecuada articulación de equipos interdisciplinarios requeridos para tal fin.	NO	Documento elaborado		1			1	
					Brindar una atención integral y oportuna a la población vulnerable o discapacitada por covid 19	NO	N° actividades realizadas por contingencia covid/ total de actividades del plan de contingencia*100	100%	100%	100%	100%	100%	
						NO	N° pacientes con sospechosos y/o diagnosticados por Covid / N que requieren apoyo psicosocial / total de pacientes reportados en la base de seguimiento Ficha epidemiológica 346.	5%	5%	5%	5%	5%	
					Implementar y mantener un sistema del sistema de vigilancia epidemiológica en la ESE Carmen Emilia Ospina	NO	Matriz de indicadores de seguimiento, monitoreo y evaluación diseñada e implementada	1				1	
	3.2 Fortalecer la atención en salud de acuerdo a los lineamientos de salud pública.	Cumplimiento de la ejecución de las actividades contenidas en los convenios	Plan de acción en salud y cumplimiento de los convenios PIC/EPV enfocados a Transmisibles por vectores	Ejecutar convenios como PIC y EPV en articulación con los entes territoriales para cumplimiento de indicadores en salud pública.	Planificación y seguimiento a las obligaciones contractuales de los convenios	SI	Cumplimiento del matriz de indicadores de seguimiento por convenio	100%	100%	100%	100%	100%	
					Ejecutar las diferentes actividades contenidas de los convenios	NO	metas ejecutadas / metas programadas *100	100%	100%	100%	100%	100%	
	3.3 Habilitación de nuevos servicios	Proporción de servicios habilitados en funcionamiento	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 plantean ofertar en la institución.	sin medición	numero de servicios habilitados	1	1	1	1	1	GARANTIA DE LA CALIDAD
	3.4 Transformar la cultura institucional hacia el mejoramiento continuo	Propuestas de equipos de mejoramiento adheridos al modelo de mejoramiento institucional	Programa de mejoramiento continuo	Lograr la adherencia de los diferentes procesos al modelo de mejoramiento institucional	Diseño y ejecución del modelo de mejoramiento institucional	sin medición	Un modelo diseñado y socializado	1	1	1	1	1	
					Definir e implementar mecanismos de comunicación del proceso y los resultados del mejoramiento.	sin medición	Numero de informes del mejoramiento institucional	1	1	1	1	4	
					Fomentar la cultura de mejoramiento continuo hacia estandares superiores de calidad, con una metodologia formal y permanente, analizando a profundidad los procesos no deseados, identificando las causas raíz de los problemas y desarrollando los métodos de solución de problemas.	sin medición	Propuestas de oportunidades de mejora derivadas de un problema con analisis causal	40%	30%	20%	40%	40	

3.3 Gestión de Talento Humano	No. De personas contratada en el mes/ No. De personas que realizaron la inducción *100%	Inducción del Talento Humano	Brindar a personal que será vinculado una amplia información e información sobre las generalidades de la E.S.E Carmen Emilia Ospina, Sistema Gestión que desempeñan, roles sociales y organización de la misma, con el fin de alcanzar comportamientos y conocimientos requeridos para el desempeño de sus actividades en el área asignada	Mejorar procesos de inducción y reinducción	100%	CERTIFICACIÓN DE CONTROL DE ASISTENCIAS	100%	100%	100%	100%	100%		AREA DE TALENTO HUMANO VIGILANCIA Y ASEO
	No. De usuarios satisfechos/No. Total de encuestados *100				75%	LAS ENCUESTAS Y TABULACIÓN DE ENCUESTA	75%	75%	75%	75%	75%		
	Tener un plan institucional en Bienestar humano en ejercicio anualizado	Diplomado Sensibiliza	Participar en el Rol Docente de la ESE CEO a través del Diplomado de docencia universitaria	Aplicar mensajes para funcionarios interesados en el Diplomado	80%	Encuestas para diagnóstico personas participantes en Diplomado	Jun-21						
	No. De personas capacitadas / No total del personal *100	Capacitación del Talento Humano	Fortalecer las competencias tanto individuales como roles en los funcionarios de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, promoviendo el desarrollo de los conocimientos y el mejoramiento continuo que permitan cumplir hacia destinos para una consolidación de los objetivos institucionales	Ejecutar el PIC (Plan Institucional de Capacitaciones)	80%	Control de asistencias	Dic-21 Ac/2021						
				Brindar educación, capacitación entrenamiento permanente que promueve las competencias del personal de acuerdo con las necesidades identificadas en la capacitación									
	Lograr la formalización del personal administrativo y asistencial con OPS	Modernización de la planta de Personal		Brindar apoyo a la restructuración del nuevo personal de planta	Difusión del nuevo en el proceso de	Nuevo personal adherido a la planta							
	Plan de capacitación												
	Vinculación del personal nuevo a la institución cumpliendo estándares de habilidades	Clima Organizacional		Velar por la eficiencia del talento humano en relación con el cumplimiento y la prestación de servicios	FORMACIÓN Y TÉCNICO								
	Mejorar la comunicación interna entre todas las líneas de procesos y su fluidez		Identificar las tendencias sociofuncionales del personal (Planta y Contratistas) de la E.S.E Carmen Emilia Ospina con el fin de establecer acciones de mejora que permitan contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y la salud mental de los empleados	Realizar evaluación e intervención del clima organizacional	Informe de Clima organizacional	Encuesta realizada e informe de Clima Organizacional		Nov					
				Realizar evaluación e intervención del clima organizacional									
3.4 MEJORAMIENTO CONTINUO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN	INFORMACIÓN DE PROCESOS DE CONTRATACIÓN AL DÍA	Información Precontractual Valorada	ACTUAR Y PREVENIR PUNTOS HALLAZGOS POR PARTE DE LOS ENTES DE CONTROL	CARGAR A TRAVÉS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS EN CADA ÁREA DE LAS ENTIDADES, PROCESO SICOP, PLATAFORMAS COMO SIA OBSERVA Y SECOP	70%	CARGUE DEL 100% DE INFORMACIÓN EN SIA OBSERVA Y SECOP	90%	100%	100%	100%			CONTRATACIÓN
				REVISAR QUE LA VIGENCIA DEL DOCUMENTO, CUMPLA CON LO REQUERIDO PARA LA CONTRATACIÓN	100%	INFORME DE LA REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA LA CONTRATACIÓN	100%	100%	100%	100%			
				PUBLICACIÓN EN SECOP DE PERSONAL	100%	SECOP DE PERSONAL REGISTRADO	100%	100%	100%	100%			
				ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE CONTRATACIÓN	100%	DOCUMENTO ACTUALIZADO DEL MANUAL DE CONTRATACIÓN	1	1	1	1			
3.1 Prevención del daño antijurídico	Lograr un impacto positivo frente a la reducción de eventuales detrimentos que se puedan producir frente a la entidad por Realidad y Nuevo daño antijurídico que Detecte	Fortalecimiento de la defensa judicial y el daño antijurídico	Mantener la Defensa judicial al día	Defensa judicial operante	100%	100%	100%	100%	100%	100%			DEFENSA JUDICIAL
			Realizar seguimiento al número de demandas que ingresan para la entidad, activas y pasivas	Ajustar los mecanismos de la contratación de prestación de servicios profesionales (administrativos - asistenciales)	80	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
			Realizar seguimiento al número de detrimentos que ingresan como la entidad, activas y pasivas de acuerdo al concepto jurídico	Internalizar permanentemente la Defensa Judicial con las distintas áreas de la entidad	80	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
			Fortalecer los procedimientos internos de la Entidad, para prevenir el daño antijurídico	Actualizar el manual de procedimientos internos de la entidad, el cual permita establecer controles específicos a desarrollar en cada una de los roles procedimentales, actividades y procedimentales que se relacionan en una de del cumplimiento a las necesidades que surgen en las diferentes áreas de la misma.	80	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
			Establecer el mecanismo contractual para el personal asistencial de la Entidad	Adelantar un estudio técnico y financiero que permita evitar la contratación del personal asistencial que tanto las centrales a la entidad, teniendo en cuenta lo consignado en la sentencia (7) de 2012, se dará un hacer estudiante la estabilidad de cargo, oportunidad en contratación a través de procesos conducentes, evitar innovación excesiva de personal de planta y evitar por medio mecanismo dinero que permita prevenir el daño Antijurídico a la Entidad	70	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
			Fortalecer el manual de contratación de la entidad	Actualizar un estudio técnico 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	80	100%	100%	100%	100%	100%			
			Fortalecer la estructura institucional del área de defensa judicial	Realizar una oferta actual con equipo computo, software, agenda virtual o herramienta 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 actúan en representación de la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	80	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
3.2 ACTUALIZACIÓN DE LOS PROCESOS ACORDE A LA ADMINISTRACIÓN VIGENTE	Lograr identificar conflictos de interés con generar un positivo al momento de tomar decisiones	Fortalecimiento del organo colegiado junta directiva	Conocer y administrar las conflictos de interés entre la entidad y entrevistas de talento organizacional, miembros de la Junta Directiva (o órgano colegiado) y la Alta Gerencia.	Establecer formatos digitales a los miembros de junta en los que se evidencien las inhabilidades e incompatibilidad, conflicto de interés o clasificación SIGEP.	80	100%	100%	100%	100%	100%	100%		JUNTA DIRECTIVA
	Generar eficiencia activa en las políticas de la entidad, promoviendo Talento al de Forma asertiva		Revisar periódicamente las estatutos y otras políticas que sirvan de soporte a la junta o el órgano colegiado	Establecer directrices, reglamento de junta directiva, la Tercera, el tamaño y objetivos para que los miembros cuenten las políticas institucionales y generen cambios.	80	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
	Generar proactividad de los miembros frente al grupo institucional que pertenecen		Evaluar periódicamente el perfil de los miembros de la junta directiva	Establecer reglamento de junta directiva, la Tercera, el tamaño y objetivos, para que los miembros cuenten las políticas institucionales y generen cambios.	80	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
3.5 Optimizar la infraestructura operativa	Porcentaje de ejecución de obra 100%	Cumplir con la ejecución de las estudios y diseños de los proyectos de infraestructura prioritaria	Gestionar la capacidad de atención de los consultorios, ampliando y adecuando nuevos espacios de infraestructura y equipos necesarios para poder dar cumplimiento a la atención de usuarios de salud enfocando por la ESE Carmen Emilia Ospina en el municipio de Neiva	Gestionar y facilitar el apoyo necesario para la terminación de la obra de la Sede Centro de Atención Integral Materno Infantil "CAIMI", en articulación con las entes territoriales	70%	1 proyecto gestionado	10%	10%	10%				Infraestructura
	Estudios y Diseños actualizados 100%			Gestionar recursos y apoyo necesario para la ejecución del proyecto de ampliación del Hospital de Palermo, en articulación con las entes territoriales	90%	1 proyecto gestionado	10%	0%	0%	0%	90%		Infraestructura
	Estudios y Diseños actualizados 100%			Gestionar recursos y apoyo necesario para la ejecución del proyecto del centro de salud del corregimiento de vegatrina en articulación con las entes territoriales	40%	Inicio del proyecto de construcción	30%	10%	10%	10%	40%		Infraestructura
	Gestionar estudios y diseños actualizados 100%			Gestionar recursos y apoyo necesario para la ejecución del proyecto de la segunda fase del Centro de Atención Integral Materno Infantil "CAIMI", en articulación con las entes territoriales.	40%	1 proyecto gestionado	10%	0%	0%	0%	40%		Infraestructura
	Mantener la cantidad de equipos con adecuación de tecnologías	Plan de renovación y adquisición de equipos biomédicos para el mejoramiento tecnológico de la ESE CEO		Adquirir equipos biomédicos para el fortalecimiento de la prestación de los servicios tales como equipos de rayos x	80%	Informe de equipos biomédicos adquiridos/Informe total de equipos biomédicos*100	0%%						Calidad en Atención
	Mantener estudios y diseños de la planta de tratamiento de aguas residuales de los entes territoriales del municipio	Plan de manejo de aguas residuales y residuales		Gestionar la ejecución de los estudios y diseños de la planta de tratamiento de aguas residuales de los entes territoriales, MC y Palermo, en articulación con las entes territoriales	80%	Gestionado	20%	20%	20%	20%	100%		Infraestructura y ambiental
	Gestionar mantenimiento a los equipos y diseños del sistema de tratamiento de aguas residual en las entes territoriales, las sedes Palermo para el 2021	Plan de manejo de aguas residuales y residuales		Mantenimiento a los estudios y diseños de la planta de tratamiento de aguas residuales en las sedes de la ESE CEO en diferentes sedes	80%	Gestionado	0%	20%	20%	20%	80%		Infraestructura y ambiental
	Cumplir con el 95% del Plan de mantenimiento preventivo	FORTALECER LA INFRAESTRUCTURA, MANTENIMIENTO Y LA ADECUACIÓN ADECUACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA		Implementar el Plan de Mantenimiento de Equipos de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA	90%	Informe de Actividades realizadas/actividades programadas	95%	95%	95%	95%	95%		mantenimiento e infraestructura
	Cumplir con el 70 % de la ejecución de equipos biomédicos con control metrológico			Apoyar la ejecución para la ejecución de la metrología de los equipos biomédicos de la ESE CEO	80%	Informe de Actividades realizadas/actividades programadas*100	70%	70%	70%	70%	70%		Biomédico

3. 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.	3.10 Fortalecimiento del ambiente físico.	Cumplimiento a la actualización de los PMP de ESE CRD al 100%	Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)	DESARROLLAR A LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA UN MODELO DEBIDO DE AMBIENTE FÍSICO ENFOCADO AL CUMPLIMIENTO CON LA SEGURIDAD Y PROTECCIÓN A LA [illegible] TENIENDO EN CUENTA LA VISIÓN PROYECTADA: SE GARANTIZA LA SUFICIENCIA HOSPITALARIA DE URGENCIA CON EL MEDIO AMBIENTE DE LA CALIDAD DE AIRE	Actualizar los planes de Emergencia de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA	100%	N° PMP Elaborados / N° PMP Actualizados X 100	100%	100%	100%	100%	100%	salud ocupacional
		Cumplimiento al Plan de Trabajo Anual SG-SST al 91%			Mantener actualizado el sistema de gestión de salud y seguridad del trabajo en el SGSST.	90%	N° Actividades programadas / N° Actividades ejecutadas X100	87%	70%	80%	85%		salud ocupacional
		Cumplir con el 100% de los indicadores de residuos hospitalarios y sólidos (Peligrosos 40%, ordinarios 30%) y residuales 30%)	Fortalecer la política de Gestión Ambiental		Fortalecer la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares desde E.S.E CRD, para la disminución de los factores ambientales.	40%	No Total residuos (peligrosos, ordinarios, residuales) / total de residuos generados * 100	42%	42%	43%	43%	45%	Gestión Ambiental
		Cumplir con el 100% de las actividades ambientales formuladas en el plan ambiental anual			Fomentar una cultura ecológica ambiental en la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA.	40%	No actividades ambientales ejecutadas/actividades ambientales programadas x 100	10%	15%	20%	30%	35%	Gestion Ambiental
		Cumplir en un 100% en los criterios normativos ambientales			Garantizar el cumplimiento de la normatividad de competencia del área ambiental	40%	No de criterios normativos ambientales cumplidos / Número de criterios normativos ambientales x100	0%	15%	15%	25%	35%	Gestion Ambiental
3.11. alineación estrategia gerencial		Garantizar el cumplimiento del plan de desarrollo a corto mediano y largo plazo	Gestion de Planeacion	Apoyar a la gerencia en el seguimiento de los procesos para el mejoramiento de la institución	Liderar la formulación, monitorización y evaluación del Plan de Desarrollo a través de la metodología participativa	NO	Actas de seguimiento mensual e informe trimestral ante la Gerencia	100%	100%	100%	100%		GERENCIA PLANEACION
					Brindar apoyo a la gerencia en la planación de la Plataforma Estratégica	NO	Plataforma Estratégica	100%	100%	100%	100%		
					Apoyar a la Gerencia de la creación e implementación de la oficina de Mercadeo para el fortalecimiento financiero	NO	Avance en la consolidación de la oficina de Mercadeo	25%	25%	25%	25%		
					Socializar una vez aprobado por la junta directiva el plan de desarrollo a todo el equipo directivo, formalizando las responsabilidades operativas	0%	Plan de desarrollo y plan de gestion aprobado y socializado	100%	100%	100%	100%		
		Realizar un análisis y seguimiento al cumplimiento de los indicadores del plan de gestión	Plan de Gestion	Realizar seguimiento a los avances de los indicadores de gestión por procesos y formular los planes de mejora por lo no cumplimientos	Cotejar el plan de gestion acorde con la normatividad vigente	100%	Plan de Gestion	100%	100%	100%	100%		
					Realizar seguimiento y verificación del cumplimiento del plan de Gestión a través de los indicadores	100%	Actas de seguimiento a los indicadores del Plan de Gestion	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
					Realizar el respectivo plan de mejoramiento que involucre al personal que no cumpliólas actividades descritas en el plan de gestión gerencial	100%	No de Plan de mejoramiento por proceso	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
		PLAN BIENAL DE INVERSIONES	Identificar los proyectos de inversión que se van a ejecutar en las vigencias determinada por la regionalización, en articulación con el ente territorial	Publicar el informe de Gestión de la Gerencia en la página web de la E.S.E Carmen Emilia Ospina en las fechas que la normatividad establece.	Reportar el informe en el tiempo oportuno	100%	Informe de Gestion reportado	100%	100%	100%	100%		
				Realizar la revisión de la normatividad ambiental y/o vigente.	Actualizar el normograma	50%	Normograma actualizado	100%	100%	100%	100%		
				Registrar los proyectos priorizados definidos completados con las características necesarias	Realizar los ajustes necesarios a los proyectos	100%	Página Web del Ministerio / Proyectos definidos	100%	100%	100%	100%		
				Proceder a realizar la inscripción del registro de inscripción de proyectos en el plan bienal	Realizar seguimiento a los proyectos inscritos	100%	Registro de inscripción	100%	100%	100%	100%		
				Elaborar los proyectos en la metodología. Metodología general ajustada (MGA)	Actualización y/o elaboración de Proyectos	100%	proyectos	100%	100%	100%	100%		
				Realizar seguimiento a los diferentes proyectos inscritos en el plan bienal, según las direcciones del ministerio	seguimiento a los proyectos	100%	proyectos	100%	100%	100%	100%		
				En caso de estar viable, [illegible] diseñar, realizar el respectivo plan de mejoramiento	Corrección de los errores en los proyectos	100%	Plan de mejoramiento por proceso	100%	100%	100%	100%		
				Identificación de los proyectos a bienal en los ejes, [illegible] de proyectos. Debe estar enfocado a los lineamientos del plan de desarrollo	priorizar los proyectos de acuerdo a las necesidades	100%	Acta/archivo	100%	100%	100%	100%		
		Realizar el seguimiento al cumplimiento de cada una de las metas en la normatividad vigente	Actualización del Normograma	Garantizar la implementación de nuevas normas de la normatividad legal vigente que aplique a cada una de las áreas o procesos de la E.S.E Carmen Emilia Ospina, que permitan el cumplimiento adecuado de la misión	Revisar de manera la pagina de consulta social, priorizar el contenido de cada información a cada uno de los procesos	NO	Normograma actualizado en el correo institucional de la E.S.E Carmen Emilia Ospina	100%	100%	100%	100%		
					Actualizar de manera mensual el normograma institucional, en el formato establecido por la ESE Carmen Emilia Ospina	NO	Normograma actualizado	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
					Verificar el cumplimiento mensual de la implementación de la normatividad legal vigente, por cada área	NO	Informe de Auditoria	100%	100%	100%	100%		
		Actualizaciones de aplicaciones	actualizaciones del sistema de información	Garantizar la gestion y mantenimiento de los sistemas de información.	Garantizar el cumplimiento oportuno de las actualizaciones correspondientes en cada uno de los sistemas de información (Hoja y Ideal) con los que cuenta la ESE Carmen Emilia Ospina	90% puesta en marcha de las actualizaciones de los programas.	NP Actualizaciones programadas/ NP actualizaciones realizadas	100%					TIC
		Matriz de Riesgo en la tecnología entregada	identificacion de riesgo	Establecer matriz DOFA de riesgos asociados al uso de la tecnología al interior de la institución	Analizar los riesgos asociados al uso de la tecnología y adquisición de herramientas tecnológicas	NO	NP riesgos analizados / NP de riesgos mitigados	70%					
		La Política establecida en riesgo de procesos entregada	politica para la Tecnologia	Construir políticas de gestión TI institucional	Crear políticas organizacionales para la implementación, evaluación, adquisición, [illegible], mantenimiento y reparación de la tecnología.	NO	NP políticas solicitadas/ NP de políticas entregadas	100%					
		Manual de proceso sobre uso de las tecnologías entregado	procedimiento para el uso de la Tecnologia	Garantizar el uso seguro de la tecnología.	Diseñar un proceso para la implementación y mantenimiento de la seguridad del uso de tecnología al interior de la ESE Carmen Emilia Ospina	NO	NP manuales planteados/ NP de manual implementados	100%					
		Cronograma de actualizaciones y seguimiento	Soporte Tecnico	Responder ante el soporte técnico de los equipos de la institución	Realizar el soporte técnico de los equipos dispuestos en las diferentes puntos de atención, de tal forma que se garantice el buen funcionamiento de los mismos	100%	NP de actividades programadas /NP de actividades ejecutadas	100%					
		Plan Infraestructura TIC documentado		Analizar la infraestructura tecnológica	Documentar el año Plan de Capacidad, monitorización de uso y rendimiento de la infraestructura TIC de alta disponibilidad, escalabilidad, de acceso eficiente y seguro.	100%	NP de procesos programados para documentación / NP de procesos documentados 100%	100%					
		Definición para la realización de sus tareas en forma exitosa		Implementar	Renovación Tecnológica para suplir las necesidades y brindar un mejor servicio a la comunidad.	30%	Numero de equipos obsoletos/Numero de equipos nuevos	50%					

		Plan infraestructura TIC documentado	Infraestructura TICS	Correspondiente al buen manejo de las herramientas dentro el área TIC.	Elaboracion de plan de diagnóstico de redes Categoria 5 o Categoria 6A en cada uno de los centros de salud de la Ese Carmen Emilia Ospina.	ND	Plan elaborado	100%					
				Implementar y mantener estrategia y gobierno de TI institucional	Diseñar, elaborar e implementar el procedimiento de custodia de los activos de información.	100% del Componente	Procedimiento elaborado	100%					
				Diseñado de una infraestructura tecnologica de alta disponibilidad, consistente, de desempeño eficiente y confiable	Elaborar y adoptar el procedimiento para la integridad, autenticidad, disponibilidad y preservacion de los activos de información.	100% cumplimiento de componente.	Procedimiento elaborado	100%					
					Elaboracion de plan de diagnóstico de los sistemas de comunicación Rural.	ND	Diagnostico elaborado	100%					
		estrategias implementadas	estrategias de comunicaciones para la ESE	Realizar la estrategia de comunicaciones de la ESE Carmen Emilia Ospina	Realizar el diagnóstico comunicacional de la ESE por medio de la aplicación de encuesta	NA	Analisis de encuestas aplicadas	100%	100%	100%	100%		COMUNICACIONES
					Diagnosticar el estado de la comunicación al interior y exterior de la institución	NA	Diagnostico de comunicaciones	100%	100%	100%	100%		COMUNICACIONES
					Diseñar para su implementación la estrategia de comunicación de la ESE Carmen Emilia Ospina	ND	Comunicación interna (CORREO)	100%	100%	100%	100%		COMUNICACIONES
		politica de comunicación implementada	politica de comunicaciones	Establecer la Politica de comunicaciones de la ESE Carmen Emilia Ospina	Construir la politica de comunicaciones de acuerdo a las necesidades de la institución, definiendo los lineamientos que permitan mejorar la interlocución entre los diferentes niveles los funcionarios, docentes y/o de personal tanto funcionarios, desde los funcionarios a otros funcionarios y desde la institución a la comunidad.	ND	Politica establecida, socializada e implementada en el mapa de procesos	100%	100%	100%	100%		COMUNICACIONES
		Diseñar Imagen Institucional	Fortalecimiento de la imagen institucional	Fortalecer la imagen institucional de la ESE Carmen Emilia Ospina	Actualizar el manual de imagen e identidad corporativa de la institución	ND	Manual de imagen actualizado en mapa de procesos	100%	100%	100%	100%		COMUNICACIONES
					Actualizar el manual de comunicaciones de la ESE Carmen Emilia Ospina	ND	Manual de comunicaciones actualizado (anexo de procesos)	100%	100%	100%	100%		
		plan de medios elaborado	plan de medios	Hacer seguimiento al desempeño de la información de la institución presentada a través de medios de comunicación local y/o regional	Establecer un Plan de medios de comunicación de la ESE Carmen Emilia Ospina	ND	Plan de medios presentado (Mas de medios aplicados	70%	80%	90%	100%		COMUNICACIONES
					Evaluar la efectividad de los mensajes transmitidos por medios de comunicación	ND	ACTA de reunión	100%	100%	100%	100%		
		Fortalecer el posicionamiento de la ESE	posicionamiento a nivel local y regional	Posicionar la imagen de la ESE Carmen Emilia Ospina en el ámbito local y regional	Lograr el reconocimiento y mejora de la imagen a través de la participación y/o el desarrollo de campañas y actividades desarrolladas al interior y exterior de la institución	100%	Registro fotográfico de las actividades	100%	100%	100%	100%		COMUNICACIONES
		Boletines de prensa elaborados	Divulgaciones de los quehaceres de la ESE	Divulgar de manera permanente información sobre actividades de salud y/o de los programas que adelanta la ESE	Establecer e enviar, en boletines de prensa internos y externos	100%	SMMS / Correo electrónico	100%	100%	100%	100%		COMUNICACIONES
					Construir el boletín trimestral de la ESE Carmen Emilia Ospina que contenga la información trimestral más importante para la entrada de nuevos clientes externos		Boletín Digital	100%	100%	100%	100%		
		N° de actualizaciones efectuadas / N° de actualizaciones realizadas	CONTINUALIDAD	Mantenimiento Herramientas comunicativas existentes en la Entidad.	Actualizar la página web de la institución	100%	Cronograma de actualizaciones y seguimiento	100%	100%	100%	100%		COMUNICACIONES
					Actualizar la página intranet de la institución		Cronograma de actualizaciones y seguimiento	100%	100%	100%	100%		COMUNICACIONES
					Actualizar las carteleras físicas disponibles en los diferentes centros de atención		Cronograma de actualizaciones y seguimiento	100%	100%	100%	100%		COMUNICACIONES
					Actualizar las pantallas digitales disponibles en los diferentes centros de atención		Cronograma de actualizaciones y seguimiento	100%	100%	100%	100%		COMUNICACIONES
		Información en los canales oficiales y redes sociales oficiales	Actualización constante de los canales digitales	Actualizar y mantener las herramientas TIC a través de la publicación de información en canales digitales y redes sociales oficiales.	Actualizar la Fan Page de la ESE Carmen Emilia Ospina	100%	Publicaciones en Fan Page	100%	100%	100%	100%		COMUNICACIONES
		RENDICIÓN DE CUENTAS DESARROLLADA	RENDICIÓN DE CUENTAS	Garantizar el desarrollo de las actividades de la Rendición de cuentas	Implementar la estrategia para el desarrollo de la Rendición Pública de Rendición de cuentas de la ESE Carmen Emilia Ospina	100%	Acta de ejecución de audiencia pública	100%	100%	100%	100%		COORDINACIÓN / GERENCIA
		Portafolio de servicios actualizado	Diseño y actualización del portafolio de servicio	Apoyar en la construcción del portafolio de servicio	Diseñar el instrumento que permita presentar a organismos de control, EPS, IPS, empresas de carácter público y privado y comunidad en general los servicios habilitados dentro de la institución, que sirva de herramienta y control de calidad efectivas en cada servicio	NA	Portafolio de servicios en visita de terreno	100%	100%	100%	100%		COORDINACIÓN
		Actualización del Transparencia y acceso a la información pública	Actualización de información del transparencia y acceso a la información pública de la página web institucional	Actualizar información proveniente de áreas de corresponsabilidad y enlace a la información pública presentada en la página web institucional	Actualizar la información proveniente al link de transparencia y enlace a la información pública correspondiente a los enlaces de: - Mecanismos de contacto - Información de interés - Estructura orgánica y de talento humano - Accesibilidad en web - Transparencia Covid 19 de tal forma que los items a este espacio sean agradables y la información sea diversa, agil y clara.	NA	Información actualizada, respectivos enlaces	100%	100%	100%	100%		COORDINACIÓN
		Propuesta valor elaborada	Formulación de una propuesta valor	Formular una propuesta valor para la institución que fomente de manera objetiva los aportes de la empresa a los usuarios	Establecer una propuesta valor para la entidad enfocada en la cultura organizacional, infraestructura, manejo seguro y eficiente de los sistemas de información y las comunicaciones, atención preferencial y de calidad	NA	Propuesta valor establecida	25%	50%	75%	100%		COORDINACIÓN
servicios integrados en red													
4. SERVICIOS INTEGRADOS EN RED	4.1 Atención integral en todos los ciclos y sexuales.	Red de líderes comunitarios	BUSQUEDA DE LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS	Construcción de líderes comunitarios que permita fortalecer la prestación de los servicios en la comunidad.	Fortalecer la comunicación entre líderes comunitarios y la institución mediante la construcción de una herramienta de comunicación que permita la divulgación de información de manera efectiva y/o recualificación de la misma. Teniendo en cuenta la base de datos de líderes comunitarios de Nariño	50%	Herramienta de comunicación diseñada	70%	80%	90%	100%		SIAU
		Fortalecimiento del CALL center	Diseñar estrategias de comunicación: usuarios_ ESE carmen Emilia Ospina	Construcción del mejoramiento del call center implementando nuevas estrategias.	Implementar nuevas estrategias que garanticen la comunicación efectiva del usuario con la institución	ND	Formulación de estrategias	50%	60%	70%			
		Identificación de los principales causas de inadaptación de los usuarios	Gestion y solución de las PQR	Articular con el area de calidad para identificar los principales causas de inadaptación del usuario	Realizar consolidado de todas las manifestaciones recibidas por los canales al usuario	Informe de PQRS	70%	70%	80%	90%		
		personal de SIAU capacitado	Capacitacion al mejoramiento continuo de la atención al usuario	Brindar permanente entrenamiento y capacitación al personal de SIAU	Capacitar al personal que labora con el proceso de atención al usuario (auxiliares administrativos de la central de información e información y consultas, auxiliares administrativos de caja en cada una de los centros de salud de la E.S.E. C.E.E)	No. de capacitaciones programadas	100%	100%	100%	100%	100%		
		Fortalecimiento de la atención al usuario con las EPS	articulación con las EPS para informar a los usuarios sus calidad	La sinergia y la coordinación entre las diferentes organizaciones para la atención de los usuarios.	Articular con las eapb por medio de los canales de comunicación una mejor oportunidad de atención de nuestros usuarios	Oportunidad de asignación de citas de hasta 5 días	95%	95%	95%	95%	95%		
	4.2 Articulación con las áreas Territoriales	Trabajo articulado entre la ESE Carmen Emilia Ospina y Secretaría de Salud Municipal y Secretaría de Salud Departamental. las dos sitios de la Salud	Articulación institucional de los principales actores de la Salud de la comunidad	Fortalecer el fortalecimiento del servicio de Salud en Nariño	Realizar mesas de trabajo conjuntas, nuevos proyectos, consultorios móviles, jornadas de atención preventiva en salud, comunidad	50%	Mesas de trabajo	50%	60%	70%	75%		SIAU COMUNICACIONES SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL EPS

12. Planes de Acción 2021

12.1 Planes de Acción por área

Financiera

PLAN ACCION 2021-2024 - FINANCIERA

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS DEL AREA	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO 2021	2022	2023	2024	valores de 5 meses	2020
	Gestionar la cartera	Depuración del estado de cartera logrando identificar el estado de cada de cada Entidad con el propósito de realizar Acuerdos de pago y establecer conciliaciones entre las partes (AUM-PYP-ACTIVAS Y SISTEMAS) 1.se informa a AUM sobre conciliaciones pactadas. 2. se envegara a cada responsable. 3.los profesionales que realizan conciliaciones las remitirán al area de cartera.	Efectuar como mínimo el 85% de las conciliaciones programadas con EPS-S	(Número de Conciliaciones realizadas/Conciliaciones programadas)*100	Conciliaciones Programadas	100%	100%	100%	100%	27,9	
		Minimizar las causas que generen objeciones para evitar glosas futuras. 1. socializar y retroalimentar con las areas competentes (AUM-Coordinador de facturación y revisores) 2. cada mes evaluar el comportamiento de las glosas vs mes anterior, fortalecer sólo atraves de identificación de procesos de corrección urgente mediante cada líder de proceso.	Mantener el porcentaje de glosas de cartera por debajo del 3%	(Valor glosa efectiva del periodo/Total facturado en el periodo)*100	Facturación del periodo	100%	100%	100%	100%	27,9	
		1.Promover la facturación (factura de mora anticipada para lograr el ingreso de esos recursos oportunamente) atraves de Eps directa. 2.continuar con el cobro persuasivo a todas las entidades deudoras. 3. activación de mandatos de los saldos generados por aceptación de conciliaciones y liquidaciones. 4. finalmente y una vez realizado el proceso de competencia del area de cartera se informa a la Gerencia para decretar el castigo de cartera incobrable.	Mantener meta de recaudo de cartera máximo a 143 días	Ventas servicios a crédito/Saldo promedio cuentas por cobrar	Promedio cuentas por cobrar	100%	100%	100%	100%	27,9	
		Recuperar el proceso liquidatorio con cada contrato suscrito por prestadores de servicios en salud con las diferentes Entidades, atraves de este tramite se recuperan cartera en los establecimientos adeudados, la cual influye en los saldos con morosidad. 1. notificar al area de PYP para que gestione oportunamente las conciliaciones que se tengan que ver con el proceso de liquidación 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 el 60%	(Número de Contratos liquidados/ total contratos terminados en el periodo)*100	contratos terminados en el periodo	100%	100%	100%	100%	27,9	
	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 después de prestado el servicio de salud, incluyendo los pacientes hospitalizados y ambulatorios de la clínica de paracelsos entre otros.	Ingr. de ingresos facturados / Ingr. de ingresos abiertos y Ella traviesa Mandados . X 100	98%	100%	100%	100%	100%	3,125	
	Fortalecer El Proceso De Comunicación De Los Resultados Y Análisis De Costos Hospitalarios A La Gerencia Y Los Líderes De Proceso	COMUNICACIÓN DE LOS DIFERENTES 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 programados	Cumplimiento del informe dentro de los tiempos establecidos	100%	100%	100%	100%	67,2	
		SOCIALIZACIÓN DEL ANÁLISIS Y RESULTADO DE LOS COSTOS EN LAS REUNIONES DE SOCIALIZACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS.				100%	100%	100%	100%		
		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 TRAVES DE LAS REUNIONES DE SOCIALIZACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS				100%	100%	100%	100%		
	Mantener la estabilidad presupuestal de la ESE CES	Evaluar periódicamente la ejecución presupuestal de ingresos	Consolidar y Mantener El Equilibrio Presupuestal Entre El Ingreso Y El Gasto	Ejecución de ingresos y Gastos mensual / cantidad de informes programados	Cumplimiento del informe dentro de los tiempos establecidos	100%	100%	100%	100%	35,7	
		Evaluar periódicamente la ejecución presupuestal de gastos								35,7	
	Coadyuvar en el fortalecimiento del flujo de recursos económicos, la calidad asistencial y la relación prestadora aseguradora	Contar con recurso humano idóneo y suficiente para atender el volumen de objeciones contestadas por las diferentes entidades	Dar respuesta al 100 % de las objeciones en los tiempos establecidos	Total de objeciones contestadas en el periodo/Total de objeciones recibidas.	Tiempo establecido para dar respuesta a las objeciones a partir de su recepción 20 días hábiles	100%	100%	100%	100%	35,7	
		Contar con recursos tecnológicos como equipos de cómputo, líneas telefónicas y demás insumos que permitan aplicar y desarrollar el conjunto planteado								35,7	
		Seguimiento de tiempos de recepción, trámite y generación de respuesta y envío a las entidades correspondientes									
		TOTAL PRIORIZADO								302,3	

Calidad

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

PLAN ACCION 2021-2024 - CALIDAD

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO 2021	2022	2023	2024	Millones de $ PROPIOS	OTROS	OBSERVACIONES	RESPONSABLE
BRINDAR SERVICIOS DE SALUD ACCESIBLES.	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 institucion	Sin medición	35%	45%	60%	70%	87			
			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 la 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	87			
			Implementar el plan de monitorización de la calidad desde diferentes fuentes de información.	Proporción de acciones propuestas en el plan cumplidas	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 comités institucionales.	Numero de comites en marcha con presentación de resultados de la monitorización de la calidad	Sin medición	10	10	11	11				
Cumplimiento del sistema único 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.	Fortalecer los criterios de los estandares del sistema unico de habilitación que aplican a los servicios que se planean	numero de informes con indicadores de los estandares de habilitación según norma de habilitación para los servicios nuevos que se planee abrir.	0	1	1	1	1	87			
Implementar un modelo de mejoramiento continuo con enfoque en estandares superiores de calidad	Establecer un modelo de mejoramiento continuo orientado hacia los resultados, quede en un plan de mejora institucional, en el cual se tenga la participación de todos los procesos administrativos y asistenciales y se muestre el liderazgo.	Diseño del modelo de mejoramiento	Diseñar un modelo de mejoramiento	implementación de equipos de mejora establecidos en funcionamiento	Sin medición	40%	50%	60%	70%	87			
			Socializar un modelo de mejoramiento										
			Refinar 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	1	1				
Transformar la cultura institucional hacia el mejoramiento continuo	Mejorar la participación de todos los procesos en el mejoramiento	Fomentar la cultura de mejoramiento continuo hacia estandares superiores de calidad, con una metodología formal y permanente, analizando a profundidad los procesos no deseados, identificando las causas raiz de los problemas y desarrollando los métodos de solución de problemas.	Diseñar un plan de capacitación a los líderes en la gestión del mejoramiento continuo	Numero de capacitaciones brindadas	0	5	4	4	4	87			
			Liderar la implementación de la metodología de autoevaluación cualitativa y cuantitativa en estandares de acreditación	Proporción de grupos de estandares con autoevaluación	Sin medición	80%	95%	95%	100				
			Implementar una metodología de priorización para el mejoramiento.	Proporción de equipos de mejora que realizan priorización	Sin medición	90%	95%	95%	100				
			Definir la calidad esperada relacionada con el cumplimiento de estandares superiores de calidad	Proporción de equipos de mejora que definen la calidad deseada	Sin medición	90%	95%	95%	100				
			Definir los escenarios de observación de la calidad en torno al cumplimiento de estandares superiores de calidad.	Proporción de equipos de mejora que definen la calidad observada del 50% de sus oportunidades de mejora priorizadas	Sin medición	50%	75%	80%	80				
			Acompañar la definición de acciones de mejora para alcanzar la calidad deseada	Proporción de equipos de mejoramiento con plan de acción definido para alcanzar la calidad deseada	Sin medición	90%	95%	95%	100				
			Realizar seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora	Proporción de equipos de mejoramiento con seguimiento al plan de acción definido para alcanzar la calidad deseada	Sin medición	80%	95%	95%	100				
		Mejorar las habilidades de seguimiento de los procesos	Capacitar en análisis de problemas relacionados con la calidad en la prestación de servicios a los líderes de los procesos asistenciales y de apoyo	Numero de capacitaciones en análisis de problemas relacionados con la calidad en la prestación de servicios	Sin medición	5	4	3	5				
			Capacitar en diseño y análisis de indicadores a los líderes de los procesos asistenciales y de apoyo	Numero de capacitaciones en diseño y análisis de indicadores relacionados con la calidad en la prestación de servicios	Sin medición	3	4	3	5				
TOTAL PROYECTADO										435			

Técnico Científica

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO 2013	2014	2015	2016	Millones de $ PESOS	(TRES)	OBSERVACIONES	RESPONSABLE
IMPLEMENTAR EL MODELO DE ATENCION ALINEADOS CON LA POLITICA MADONA	Por cubrir 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.	Fortalecer la capacitación conceptual, metodológica y de sensibilización dirigida al personal asistencial, administrativo y usuarios para el desarrollo de la Política MAN.	Mejorar en un 85% la capacitación conceptual por parte del personal asistencial y administrativo de la Política MAN en la institución.	No de personal asistencial y administrativo capacitado en MAN/ No total de personal asistencial y administrativo. (Si CIO	60%	65%	70%	80%	85%	$84			
			Lograr un 40 % al conocimiento por parte de los usuarios de la Política MAN en la institución.	No de usuarios educados en estrategia MAN / No total de usuarios atendidos en ruta infancia, primera infancia, Maternos, adultos	ND	10%	20%	30%	40%				
		Forta ecimiento 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 implementados/ No de servicios amigables para adolescentes y jóvenes organizado.	ND	0%	50%	50%	100%	$65			
		Diseñar e implementar la prestación de servicios de salud para promover, proteger y mejorar la salud de la población.	Actualizar el modelo de prestación de servicios de salud	Modelo de portafolio de servicios y portafolio de servicios de salud actualizado	ND	1				$84			
			Documentar la política de prestación de servicio de salud.	Política documentada	ND	1							
		Definir y/o revisar indicadores y estándares de oportunidad, pertinencia y accesibilidad para los servicios ambulatorios mejorando la calidad en la atención.	Definir los indicadores según los procesos	proporción de indicadores medidos mensualmente	ND					$84			
		Analizar los servicios de salud ambulatorios y de hospitalización en su oferta y demanda y gestionar las necesidades del usuario	Garantizar el análisis mensual de la oferta y la demanda a través de indicadores	proporción de indicadores medidos mensualmente	ND					$84			
		Fortalecer la oportunidad del servicio de transporte asistencial básico y ambulancia y centralizar el servicio institucional con oportunidad y calidad.	Definir los indicadores según los procesos	proporción de indicadores medidos mensualmente	ND					$84			
		Diseñar programas de promoción y prevención articulados con las necesidades en salud de la población vulnerada.	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.	63%	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%				
			Aumentar al 65% Proporción de pacientes con Hipertensión Arterial Controlada	Número de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial con cifras tensionales por debajo de 140/90 mmHg en el último año / Número total de pacientes diagnóstico de Hipertensión Arterial reportada	64%	64%	64%	65%	65%				
			Mantener en 90% la adherencia en la Evaluación de la aplicación de guía de manejo según Fco. Guía de atención enfermedad hipertensiva	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación correcta de la guía de atención hipertensiva adoptada por la ESE / Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de la evaluación.	90%	90%	90%	90%	90%				
			Lograr un 85% la Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Número de mujeres gestantes a quienes se les realiza por lo menos una valoración medica y se inscriben en el 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%				
			Lograr en 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.	40%	40%	40%	40%	40%	$84			
			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	40	10%	10%	10%	10%				
			Mantener en 95% la proporción de gestantes con asesoría, toma y resultado para VIH	Número de gestantes con toma de prueba para VIH durante el control prenatal/ Número total de gestantes inscritas*100	95%	95%	95%	95%	95%				
			Mantener en 90% la proporción de gestantes con serología 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 desplazadas para atención para la institución *100	8%	8%	8%	9%	10%				
			Mantener en un 85% la Evaluación de la aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo	Número de historias clínicas de niños(as) menores de 10 años a quienes se aplica adecuadamente la guía tomada para la atención temprana en las alteraciones del crecimiento y desarrollo/ Total de niños(as) menores de 10 años a quienes se atiende en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia	83%	84%	83%	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 les tomaron la citología en el periodo delimitado/Total de mujeres entre 25 y 69 años asignadas a la ESE.	82%	80%	82%	80%	80%				
		Fortalecer la estrategia de atención en salud en terreno para la prevención de enfermedades – la promoción, protección y	Realizar el 95% de las brigadas en salud área urbana programadas	Actividades realizadas/ Actividades programadas *100	95%	95%	95%	95%	95%	$84			AREA TECNICO CIENTIFICA
			Mantener en 80% de las usuarias bajo monitoreo domiciliario	Actividades realizadas/ Actividades programadas *100	ND	80%	80%	80%	80%				

		mejoramiento de la salud de la población designada.	Realizar al 100% de las brigadas en salud área rural programadas	Actividades realizadas/ Actividades programadas *100	100%	100%	100%	100%	100%			
		Caracterizar programas, estrategias y rutas de promoción y mejoramiento de la salud, articulados con las necesidades en salud de la población designada.	Diseñar la ruta de Cáncer en la ESE Carmen Emilia Ospina	Ruta documentada	NO	1	2	3	4	584		
			Documentar la ruta de enfermedades pulmonares crónicas en la ESE Carmen Emilia Ospina	Ruta documentada	NO		1	1	1			
			Documentar la ruta de alteración nutricional en la ESE Carmen Emilia Ospina	Ruta documentada	NO	1	1	1	1			
			Documentar la ruta de salud bucal en la ESE Carmen Emilia Ospina	Ruta documentada	NO	1	1	1	1			
			Elaborar, actualizar y socializar documento de atención que incluya las rutas integrales de atención de violencia, violencia de genero y sexuales.	Ruta documentada	NO	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)	Ruta documentada	NO	1	1	1	1			
		Implementar y adoptar en la institución la modalidad de telemedicina, para prestar la atención en salud.	Continuar la prestación del servicio de salud bajo la modalidad de telesalud.	Número de Teleconsultas atendidas x 100 /Número de Teleconsultas agendadas	NO	50%	60%	50%	50%	584		
			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	NO	1	1	2	2			
		Fortalecimiento de los procesos de apoyo diagnóstico y terapéuticos institucionales	Documentar y/o actualizar el proceso de toma y traslado de muestras	Documento elaborado	NO	1				584		
			Documentar el proceso de realización de RX en la institución	Documento elaborado	NO		1					
			Documentar el proceso de realización de ecografía en la institución	Documento elaborado	NO		1					
			Matriz de seguimiento de actividades estructurada y documentada	Matriz de seguimiento	NO		1					
		Generar la estrategia de plan de contingencia liderado por el área de calidad de la institución que asegure de manera integral el cuidado 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 contingencia de la institución	Documento elaborado	NO		1			584		
		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° actividades realizadas por contingencia covid/ total de actividades del plan de contingencia*100	NO	90%	100%	100 %	100%	584		
			Articular con las entidades territoriales el 80% de los internamientos en salud de baja complejidad por contingencia por covid 19	estrategias articuladas	80%	80%	80%	80%	80%			
		Prevenir, vigilar y atender de forma integral a la población en las personas afectadas por tuberculosis	Mantener 16,4 casos por 100.000 habitantes de la ciudad	TASA DE INCIDENCIA DE TBC* 100.000 USUARIOS	16,14 casos por 100.000 habitantes de la ciudad	16,14	16,14	16,14	16,14	584		
		Garantizar la atención del paciente con dengue de manera rápida, oportuna y correcta	Garantizar mantener la letalidad por Dengue grave a <2%	porcentaje de letalidad por dengue	2%	0	0	0	0	584		
		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	584		
			0 casos	tasa mortalidad materna evitable x 1000 nv	0%	0	0	0	0			
		Realizar oportunamente los eventos de interés en salud pública, cumpliendo 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%	584		
		Gestión del conocimiento mediante la implementación del plan de capacitación utilizando tecnologías de información y comunicación.	Garantizar el 100% presentación del cumplimiento del plan de capacitación anual	Porcentaje de cumplimiento de plan de capacitación anual	100%	100%	100%	100 %	100%	584		
Realizar un avance en el nivel de complejidad en servicios (ginecología, pediatría, medicina interna) que sean contratados por las EPS ya autorizado oportunamente económicamente para la institución y una prestación del servicio con mayor integralidad.	Ofertar rutas de atención integrales con garantías en la prestación de servicio sin barreras	Diseñar el plan de atención que integre las especialidades a las rutas ofertadas por la ESE Carmen Em. Ospina	Diseñar tres (3) rutas integrales en atención en salud que incluya especialidades	Rutas diseñadas e integradas	NO	0	1	1	1	584	100	
		Coordinar ante los 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 de rutas diseñadas e integradas	plan socializado ante EAPB	NO	0	1	1	1	584		
Prestación de servicios con impacto en indicadores de salud pública.	Articular convenios como PIC Y ETV en articulación con las entes territoriales para cumplimiento de indicadores en salud pública	Ejecutar las diferentes actividades contractuales de los convenios	Ejecutar al 100% de las metas	metas ejecutadas/ metas contratadas*100	NO	100	100	100	100	200	2.000	
		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	NO	100	100	100	100			
		Realizar el cumplimiento de la matriz de actividades	Matriz de seguimiento de actividades estructurada y documentada	Matriz de seguimiento por convenio	NO	1	1	1	1			
TOTAL PROYECTADO										11000	7900	

Programa Misional

	Profesión	Cantidad	V/r Hora	Valor Mensual	Valor Anual	
3	Auxiliar de Enfermeria	183	$ 8.500	$ 297.586.176	$ 3.571.034.112	
3	Auxiliar de Enfermeria - APH	22	$ 8.500	$ 35.904.000	$ 430.848.000	
3	Auxiliar de Laboratorio Clinico	11	$ 8.500	$ 17.952.000	$ 215.424.000	
3	Auxiliar de Odontologia	9	$ 8.500	$ 13.312.512	$ 159.750.144	
3	Auxiliar en el Area de Salud	8	$ 8.500	$ 11.833.344	$ 142.000.128	
2	Bacteriologa	10	$ 16.200	$ 31.104.000	$ 373.248.000	
1	Citotecnologo - Laboratorio	2	$ 13.375	$ 3.210.000	$ 38.520.000	
3	Conductor Unidad Movil	1	$ 8.500	$ 1.479.168	$ 17.750.016	
3	Conductores de Ambulancias	19	$ 8.500	$ 28.104.192	$ 337.250.304	
1	Ecografia Obstetrica	1	$ 10.700	$ 2.354.000	$ 28.248.000	
2	Enfermera Jefe	36	$ 16.200	$ 111.678.528	$ 1.340.142.336	
2	Fisioterapeuta	1	$ 12.260	$ 2.354.000	$ 28.248.000	
2	Medico	110	$ 30.000	$ 382.277.200	$ 4.587.326.400	
2	Medico Consulta Externa y/o Brigadas	2	$ 25.680	$ 9.861.120	$ 118.333.440	
1	Medico Pediatra	1	$ 60.000	$ 4.800.000	$ 57.600.000	
2	Odontologo	12	$ 17.976	$ 41.416.704	$ 497.000.448	
1	Patólogo - Laboratorio	1	$ 5.000	$ 10.000.000	$ 120.000.000	
2	Psicologos	5	$ 12.260	$ 11.770.000	$ 141.240.000	
1	Radiologo General - Lectura RX	1	$ 5.885	$ 10.000.000	$ 120.000.000	
1	Radiologo Soat - Lectura RX	1	$ 6.955	$ 10.000.000	$ 120.000.000	
3	Tecnicos en RX	5	$ 10.471	$ 8.701.401	$ 104.416.812	
	Total general	441		$ 1.035.698.345	$ 12.548.380.140	$ 11.326.494.106

Denominación Rentistica	Inicial	Proyección	2020		
21202020090201	$ 622.179.500	$ 484.368.000	$ 793.127.924		143.433.600,00
21202020090202	$ 4.056.060.159	$ 7.085.538.624	$ 6.631.541.433	$	11.469.927.706
21202020090203	$ 2.765.176.038	$ 4.978.473.516	$ 3.901.824.749	$	573496385,290,91
Total	$ 7.443.415.697	$ 12.548.380.140	$ 11.326.494.106		

Talento Humano

ESE CARMEN EMILIA OSPINA
PLAN ACCION 2021-2024 - TALENTO HUMANO

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO						OBSERVACIONES	RESPONSABLE
						2021	2022	2023	2024	Millones de $ PROPIOS	Millones de $ 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 sea vinculado una amplia orientación e información sobre los generales de la E.S.E.Carmen Emilia Ospina, funciones que desempeñará, marco social y organización de la misma, con el fin de alcanzar conocimientos y competencias requeridas para el desarrollo de sus actividades en el área asignada	Inducción general que puede ser virtual y general (Toda (virtual) de la plataforma estrategica de la ESE CEO	Dar a conocer la empresa de manera holística y general	No. De personas contratadas en el mes/ No. De personas que recibieron la inducción *100	5 n línea base	95%	95%	95%	95%	22		Seguimiento mensual	Talento Humano
		Inducción específica a área del trabajo que va a desempeñar personalizada	Brindar al nuevo funcionario vinculado la respectiva inducción en el área de trabajo, funciones y actividades a desarrollar encomendadas	No. De personas contratadas por área funcional/ No. De personas total ingresadas al área funcional *100	5 n línea base	95%	95%	95%	95%	22		Seguimiento mensual	Talento Humano
		Evaluación del conocimiento de la inducción	Medir los conocimientos y la satisfacción del proceso de inducción	Nivel de satisfacción del proceso de inducción de 1 a 5	5 n línea base	95%	95%	95%	95%	22		Seguimiento mensual	Talento Humano
		Plan Padrino	Brindar apoyo y conocimiento al personal que obtenga de calificación menor 3 o igual de 3	NA	5 n línea base	50%	50%	50%	50%	22		Seguimiento mensual	Jefe o Coordinador de área o Líder de proceso
	Fortalecer el Rol Docente de la ESE CEO	realizar el agnostico 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 personas certificadas en Docencia servicios	5 n línea base	50%	50%	50%	50%	22		Trimestral	Talento humano/ Docencia servicio
		Incentivar la investigación en salud al interior de la ESE CEO	Fomentar la cultura de la investigación al interior de la ESE CEO y las instituciones educativas	No de proyecto de investigación propuesto por la ESE CEO / No. Total de proyectos realizados	5 n línea base	20%	20%	20%	20%	22		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 líderes del procesos y las capacitaciones externas	Cumplimiento del cronograma, la difusión y convocatoria de participación	No. De personas capacitadas / No total del personal *100	95%	0,25	0,25	0,25	95%	22			Talento humano/ líderes de procesos
			Elaboración de los planes de capacitación, bienestar social e incentivos en forma anual elaboración del planes de capacitación y de bienestar social e incentivos en forma anual	Número de planes elaborados	2	2	2	2	2	22		Seguimiento mensual	talento humano
			ejecutar como mínimo del 95% de los planes de capacitación, bienestar social e incentivos	No de personas capacitadas / sobre el total de personal /100%	95%	0,25	0,25	0,25	95%	22		Trimestral	talento humano
			Desarrollar la política de inclusión social con el fin de cumplir con la ley 1618 DE 2013	No. De personas discapacitadas contratadas/ No. Total de personas vinculados a la ESE CEO	5 n línea base	1%	1%	1%	1%	22		Trimestral	Talento humano
			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	95%	22		Trimestral	Talento humano
			TOTAL PROYECTADO							242			

Contratación

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

PLAN ACCIÓN 2021-2026 - CONTRATACIÓN

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 TRAVES DEL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES, CON PROYECCIÓN AL CUMPLIMIENTO DE ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	BUSCAR MEJORA CONTINUA EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA	CARGUE 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%	$6			CONTRATACION
		REALIZAR LA TRAZABILIDAD DETALLADA Y CONSOLIDADA DE LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA CONTRATACION	REVISAR TRIMESTRALMENTE LAS ETAPAS ENCAMINADA A LA REALIZACION DE CONTRATO	NUMERO DE CONTRATOS SUSCRITOS/ NUMERO DE CONTRATOS REVISADOS	70%	100%	100%	100%	100%	$6			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	90%	100%	100%	100%	100%	$6			CONTRATACION
		ACTUALIZACION DEL MANUAL DE CONTRATACION	REALIZAR LA ACTUALIZACION DEL MANUAL DE CONTRATACION	MANUAL DE CONTRATACION	90%	100%	100%	100%	100%	$6			CONTRATACION
				TOTAL PROYECTADO						$24			

Defensa Juducial

E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA
PLAN ACCION 2021-2024 - DEFENSA JUDICIAL

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO				Valoración $		OBSERVACIONES	RESPONSABLE
						2021	2022	2023	2024	PROYECTO	COSTO		
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 oportunamente dentro tiempos establecidos/total de tutelas en el periodo) *100	100%	100%	100%	100%	100%	19			DEFENSA JUDICIAL
			Mantener la oportunidad en un 100% de respuesta a demandas de nulidad	(Número de demandas de nulidad contestadas dentro tiempo establecidos/total de demandas de nulidad en el periodo) *100	100%	100%	100%	100%	100%	19			
			Mantener la oportunidad en un 100% de respuesta a procesos judiciales	(Número de procesos judiciales tramitados en los tiempos establecidos/total de tutelas en el periodo) *100	100%	100%	100%	100%	100%	19			
	Reducir el ocasionamiento al número de demandas que originan contra la entidad, relativas a vulneración de derechos laborales	Ajustar las condiciones de la contratación o prestación de servicios profesionales (administrativos - Asistenciales) evitando falta de la carta 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	40	100%	100%	100%	100%	100%	19			
	Reducir el ocasionamiento al número de demandas que originan contra la entidad, relativas a vulneración de derechos médicos	"Normalizar las tareas del área de Defensa Judicial con las áreas misionales que atienden los servicios médicos asistencial - salud	Por intermedio del comité de conciliación y defensa judicial, analizar, establecer y reforzar el seguimiento a las nulidades y el riesgo preventivo de la contratación del personal de la Carmen Emilia Ospina.	40	100%	100%	100%	100%	100%	19			
	Fortalecer los procesos, trámites contributorios de la Entidad, para prevenir el Daño Antijurídico	Actualizar el manual de procedimiento de contratación en la entidad, el cual permita establecer aspectos específicos a desarrollar en cada una de las etapas precontractuales, contractuales y poscontractuales, que se adecuen en mas de dar cumplimiento a las necesidades que surgen en las diferentes áreas de la entidad.	Realizar el número de avance sobre demandas que se puedan presentar frente a la entidad por Nulidad y Restablecimiento del derecho	40	100%	100%	100%	100%	100%	19			
	Establecer directrices jurídicas preventivas, frente a temas comunes, a la actividad Procesal, en relación a este el daño antijurídico de la entidad	Realizar comités interdisciplinarios cada 15 días para valorar la vulnerabilidad de estudios previos y contratos de tipo consultoría y administrativos de la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA. Establecer un mecanismo 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.	Realizar el número de avance sobre demandas que se puedan presentar frente a la entidad por Nulidad y Restablecimiento del derecho	40	100%	100%	100%	100%	100%	19			
	Creación institucional de la oficina jurídica y su contratación de la Carmen Emilia Ospina	Los procesos jurídicos y las contraprestaciones de la entidad tengan continuidad, arraigo, operatividad y se consoliden dentro de la estructura organizacional de la entidad.	Lograr la institucionalización y dignidad a los responsables de las funciones encargadas de la contratación y a la defensa jurídica de la entidad	40	100%	100%	100%	100%	100%	19			
	Fortalecer la gestión administrativa en el área de defensa judicial en relación del Covid 19	Adoptar una oficina virtual con uso de correo, teléfono, agenda virtual y herramientas que nos permitan la toma de decisiones y organizarnos y no dar seguimiento a los procesos que se adelantan por los abogados de defensa judicial con cobertura en nuestra entidad de la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA.	Lograr la conexión e implementación de una infraestructura adecuada para ejercer de la defensa judicial	40	100%	100%	100%	100%	100%	19			
				TOTAL PORCENTAJE						187			

Asesor Jurídico

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

PLAN ACCION 2021-2023 - ASESOR JURIDICO

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO						OBSERVACIONES	RESPONSABLE
						2021	2022	2023	2024	Millones de $			
										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 interes e identificación SARLAFT..	Actualizar el Reglamento Interno de la Junta Directiva	ND	100%	100%	100%	100%	100%	35			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 politicas institucionales y generen cambios.		ND	100%	100%	100%	100%	100%	35			
TOTAL PROYECTADO										70			

Mantenimiento

ESE CARMEN EMILIA OSPINA
PLAN ACCION 2021-2024 - ÁREA SALUD OCUPACIONAL

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO 2021	2022	2023	2024	Millones de $ PROPIOS	OTROS	OBSERVACIONES	RESPONSABLE
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%				107			
		Optimizar Mtto Prev. y Correc Equipos Biomedicos zona rural	2 Mtos Semestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%							
		Optimizar Mtto Prev. y Correc Equipos Odontologicos	4 Mtos trimestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%				50			
		Optimizar Mtto Prev. y Correc. Refrigeradores Nevir Vacunación	2 Mtos Semestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%				0			
		Optimizar Mtto Preventivo de Neveras convencionales, purificadores y dispensadores de agua	6 Mtos bimestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%				10			
		Optimizar Mtto Prev. y Correc. plantas electricas	1 Mto mensual	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%				80			
		Optimizar Mtto Prev. y Correc a Muebles y Enseres y elaboración según requerimientos de los servicios	1 Mto anual	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%				80			
		Optimizar el Mantenimiento Preventivos y correctivo Aires Acondicionados	6 Mtos bimestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%				100			
		Optimizar el Lavado de tanques de agua aereos y subterraneos	4 Mtos trimestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%				30			
		Mtto Preventivo de radiotelefonos fijos, movil y portatil	4 Mtos trimestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%				25			
		Optimizar la Fumigación	4 Mtos trimestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%				30			
		Optimizar el Mantenimiento Preventivo y correctivo de vehiculos	2 mtos semestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%				180			
		Optimizar el Mto. de Jardines	1 mensual	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%				20			
		Optimizar el Mtto correctivo de la infraestructura de las sedes urbanas de la E.S.E. CEO	2 Mtos semestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%				400			
		Optimizar el Mtto preventivo de la infraestructura de las sedes rurales de la E.S.E CEO	1 mto anual	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%							
		Optimizar el Mantenimiento y recarga de Extintores	1 Mto anual	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%				13			
		Mantenimiento preventivo y correctivo											
			TOTAL PROYECTADO							1125			

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

PLAN ACCION 2021 -2024 - ÁREA SALUD OCUPACIONAL

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 de 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%	107			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%	50			COORDINADOR BIOMÉDICO
		Optimizar Mtto Prev. y Correc Refrigeradores Horn. Vacunacion	2 Mtos Semestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%	91%	91%	91%	10			COORDINADOR BIOMÉDICO
	Apoyar la supervisión para la ejecución de la metrologia de los equipos Biomedicos de la ESE CEO.	Ejecutar las acciones de supervisión para el cumplimiento de la ejecución de metrologia equipos biomedicos	1 vez al año	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	N/D	70%	75%	80%	85%	19,2			COORDINADOR BIOMÉDICO
	Adquirir equipos biomedicos para el fortalecimiento de la prestacion de los servicios en el área de rayos X, consulta externa rural urbana, urgencias, odontologia, hospitalización y servicios extramurales	1.Evaluación de la tecnologia que se encuentra obsoleta (verificando vida util, estado fisico 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 (tecnologia robusta) 3.Elaborar el plan de adquisición deacuerdo a las necesidades de cada área	Adquisición de la tecnologia para el mejoramiento del servicio	(número de equipos biomedicos obsoletos/numero total de equipos biomedicos)*100	N/A	< 50%	< 50%	< 50%	< 50%	19,2			COORDINADOR BIOMÉDICO
			TOTAL PROYECTADO							205,4			

Salud Ocupacional

ESE CARMEN EMILIA OSPINA
PLAN ACCION 2021-2024 - ÁREA SALUD OCUPACIONAL

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO						OBSERVACIONES	RESPONSABLE
						2021	2022	2023	2024	Millones de $ PROPIOS	Millones de $ 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 Identificacion Valoracion de Riesgos	Dar cumplimiento a la actualizacion de la Matriz IVR	N° Revisones Programadas / N° Revisiones realizadas	90	90%				6,5			SALUD OCUPACIONAL
		Actualizar la Matriz Legal de acuerdo a la normatividad vigente	Dar cumplimiento a la actualizacion de la Matriz Legal	N° Revisones Programadas / N° Revisiones realizadas	100	100%				6,5			
		Fortalecer el cronograma de capacitaciones conformes al SG-SST	Dar cumplimiento al cronograma de capacitaciones	N° Capacitaciones programadas / N° Capacitaciones realizadas X 100	90	90%				6,5			
		Ejecutar los programas que conforman el SG-SST (Biologico, Vial, DME, Trabajo en alturas, Cardiovascular, Psicosocial, Radiacion Ionizante)	Dar cumplimiento a los programas del SG-SST	N° Programas Elaborados / N° Programas Ejecutados X100	50%	70%				6,5			
		Garantizar la señalizacion y demarcacion de las areas conformes al cumplimiento del SG-SST	Dar cumplimiento a una completa Señalizacion	N° Inspecciones programadas / N° Inspecciones ejecutadas X100	50%	80%				3,5			
		Seguimiento a COPASST	Dar cumplimiento al seguimiento de los comites	N° Reuniones Programadas / N° Reuniones ejecutadas X 100	90%	100%				6,5			
		Vigilar y controlar el uso correcto de EPP en la institucion ESE CEO, en aras de minimizar la exposicion a Riesgos	Cumplir con las revisiones e inspecciones frente al uso de EPP	N° Inspecciones programadas / N° Inspecciones ejecutadas X100	70%	90%				6,5			
		Fomentar la cultura de autocuidado y autoproteccion en aras de prevenir accidentes y enfermedades laborales.	Obtener completa adherencia por parte del personal frente al autocuidado y auto proteccion	N° Actividades programadas / N° Actividades ejecutadas X100	N/D	60%				6,5			
	Actualizar los planes de Emergencia de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA al 100%	Actualizacion a los Planes Hospitalarios de Emergencias	Cumplimiento a los Planes Hospitalarios de Emergencias	N° PHE Elaborados / N° PHE Actualizados X100	100%	100%				6,5			
		Diseñar cronograma de Formacion y entrenamiento a los Brigadistas de Emergencias	Dar cumplimiento al cronograma de formacion y entrenamiento de Brigadistas	N° entrenamiento programadas / N° Entrenamientos ejecutados	40%	60%				6,5			
		Seguimiento al Comité de Emergencias	Dar cumplimiento al seguimiento de los comites	N° Reuniones Programadas / N° Reuniones ejecutadas X 100	40%	70%				6,5			
			TOTAL PROYECTADO							68,5			

ESE CARMEN EMILIA OSPINA
PLAN ACCION 2021-2024 - ÁREA DE GESTION AMBIENTAL

OBJETIVOS COEXISTENTES	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO						OBSERVACIONES	RESPONSABLE
						2021	2022	2023	2024	Millones de $ PROPIOS	Millones de $ 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.	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%	0,5			Gestión Ambiental
		Realizar la apertura, 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%	0,5			Gestión Ambiental
		Incinerar los residuos peligrosos generados en la E.S.E CEO	Incinerar el 60% 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%	32			Presupuesto, Contratación y Gestión Ambiental
		Disponer en el relleno sanitario los residuos ordinarios e inertes generados en la E.S.E CEO	Disponer el 20% 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%	7,76			Presupuesto y Gestión Ambiental
		Aprovechar los residuos reciclables generados en la E.S.E CEO	Aprovechar el 20% 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%	0,8			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%	0,2			Contratación, Presupuesto, Almacen y Gestión Ambiental
	Fomentar una cultura ambiental en la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	Capacitar al cliente interno y externo de la institución	Cumplir con el 100% de las capacitaciones programadas	No. De capacitaciones ejecutadas mes/Total de capacitaciones programadas*100	ND	100%	100%	100%	100%	0,2			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%	0,2			Gestión Ambiental
		Implementar acciones para Reducir el consumo de agua y energía	Ahorrar un 5% el consumo de agua y energía	Consumo de año actual - consumo del año anterior	5%	5%	5%	5%	5%	0,2			Gestión Ambiental y cliente interno de la institución
		Implementar jornadas lúdicas 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%	0,2			Presupuesto y Gestión Ambiental
		Operativizar el grupo administrativo de gestión ambiental y sanitario (GAGIS)	Programar y ejecutar el comité GAGAS	Bimensual	70%	100%	100%	100%	100%	0,5			Gestión Ambiental
		Gestionar la Realización ciclos de control de vectores en todas las sedes de la ESE CEO	Dar cumplimiento a los ciclos programados	N° de ciclos ejecutados / N° de ciclos programados * 100	N/D	25%	25%	25%	25%	36			Gestión Ambiental
		gestionar la Realización ciclos limpieza y desinfección a los tanques de la institución	Dar cumplimiento a los ciclos programados	N° de ciclos ejecutados / N° de ciclos programados * 100	N/D	25%	25%	25%	25%	25			Gestión Ambiental

	Cumplir con los estatutarios normativos en competencia del Área ambiental	Velar por el embellecimiento de las zonas verdes de la E.S.E. CEO	Realizar el mantenimiento a las zonas verdes	N° mantenimientos ejecutados / N° mantenimientos programados * 100	100%	100%	100%	100%	102%	46			Gestión Ambiental
		Gestionar los recursos para el diseño del plan piloto de energías renovables en el hospital de la E.S.E CEO	Gestionar recursos para el plan piloto en el 2024	Avance anual del plan piloto	N/D	10%	20%	30%	40%	6,5			Gestión Ambiental, Infraestructura y mantenimiento
		Gestionar los recursos y adelantar los diseños de las plantas de tratamiento de aguas residuales en las sedes de la ESE CEO en donde se requiera.	Gestionar paulatinamente los recursos y diseños del sistema de tratamiento de agua residual en las sedes Coralina, Ipc y Palmas para el 2024	Avance anual	N/D	10%	20%	30%	40%	100	100		Gestión Ambiental, Infraestructura y mantenimiento
		Reportar los residuos hospitalarios generados en el 2020 en el programa respel que lo supervisa la CAM.	Entregar al 100% el reporte de los residuos hospitalarios generados	Anual	ND	100%	100%	100%	102%	6,5			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%	102%	6,5			Gestión Ambiental
		Entregar consolidado RH1 a la Secretaría de Salud Municipal	Dar cumplimiento al 100% con la entrega de los RH1	Semestral	100%	100%	100%	100%	102%	6,5			Gestión Ambiental
				TOTAL PROYECTADO						558	500		

ESE CARMEN EMILIA OSPINA
PLAN ACCION 2021-2024 - ÁREA DE PLANEACION

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	Línea Base	2021	2022	2023	2024	cuatrienio	RECURSOS POR FUENTE (Millones de $) PROPIOS	OTROS	RESPONSABLES
	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 traves de la metodologia participativa	Apoyar en la elaboracion Plan de Desarrollo,realizar seguimiento monitorizacion y evaluacion	Actas de Seguimiento	ND	25%	25%	25%	25%	100%			
		Brindar apoyo a la gerencia en la planeac ón de la Plataforma Estratégica Institucional	Plataforma Estrategica	Plataforma Estrategica	ND	100%	100%	100%	100%	100%	10,97		
		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 indicadoras de gestión por procesos y formular los planes de mejora por lo no cumplimientos	Apoyar construcción del mapas de riesgos de gestion,corrupción y seguridad digital.	un plan anticorrupcikin	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%				
		Dercreto único reglamentario del sector salud (compila 2193)	N/A	Reporte mensual de la matriz SUIT	ND	100%	100%	100%	100%		10,97		
		Rendición cuenta-sia misional	N/A	Reporte de Formulario "Datos generales"	ND	100%	100%	100%	100%				
		Actualizac ón de la normatividad vigente	NA	Formato: "12- Proyectos de inversión. F23- Relación de informes (El correspondiente a Planeación)	ND	100%	100%	100%	100%				
		Politica de participación social en salud	Matriz de normograma	Normograma 2020	ND	100%	100%	100%	100%				
			Un presupuesto PPSS	presupuesto PPSS 2020	ND	100%	100%	100%	100%				
Gestionar todas las acciones necesarias encaminadas a la calidad a través del mejoramiento continuo de los procesos		Articular en conjunto con el Municipiopara gestionar construccion segunda fase CAIMI	Un proyecto Articulado para lograr su gestion	Se ha realizado la gestión con Secretaría de Salud Municipal los ajustes a la infraestructura para poner en funcionamiento 2ª fase. y pendiente de los requerimientos que hayan en el actual gobierno y poder dar cumplimiento de esta actividad.	ND	25%	25%	25%	25%			500	Coordinador de Planeación

administrativos y asistenciales, con proyección a cumplimiento de estándares superiores de calidad.	Mediante el **Plan Bienal** 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 la construcción centro de salud AIPECITO	Un proyecto Articulado para lograr su gestion	Proyecto radicado en la secretaria de salud Municipal para viabilidad y pendiente de los requerimientos que hayan en el actual gobierno y poder dar cumplimiento de esta actividad.	ND	25%	25%	25%	25%		150	100
		Articular en conjunto con el municipio la construcción de tercera fase del centro médico de Palmas	Un proyecto Articulado para lograr su gestion	estudios y diseños elaborados con validación de capacidad instalada. Se ha realizado la gestion de recursos con la Secretaria de Salud Municipal y pendiente de los requerimientos que hayan en el actual gobierno y poder dar cumplimiento de esta actividad.	ND	25%	25%	25%	25%			2500
		Formulación y gestión del Proyecto de Equipo Rayos X sede CANAIMA	Formulación y gestion del proyecto	N/A	ND	25%	25%	25%	25%		10	
	Implementación del Modelo Integral de Planeación y Gestio (MIPG)	Apoyar del Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución de comité de gestion y desempeño	# comites ejecutado/# comites programados	ND	100%	100%	100%	100%		10,97	
		Liderar MIPG	Avance exitoso en MIPG		ND	30%	30%	20%	20%			
		Analizar ,identificar y recopilar la información solicitada atraves del formulario unico del reporte y avance de la gestión del FURAG	Resultado de la evaluacion FURAG 2019	# autodiagnosticos evaluados/# total de autodiagnosticos a evaluar	ND	100%	100%	100%	100%			
		Apoyar Socializacion y capacitacion sobre el MIPG	N/A	# de capacitaciones realizadas/#de capacitaciones programadas x 100	ND	100%	100%	100%	100%			
	Apoyar en la consolidación y Elaboraración del Plan estrategico de gestión (indicadores plan de desarrollo)	Plan de estrategico de gestión (indicadores plan de desarrollo)	Plan de estrategico de gestión (indicadores plan de desarrollo)	Documento/acta	ND	100%	100%	100%	100%		6,4	
	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%		6,4	
	Seguimiento del plan estrategico (indicadores Plan de desarrollo) y plan de acción de la institución	Consolidación del plan estrategico y plan de acción	Elaboracion inofrme Trimestral	# de seguimientos realizados/# seguimientos programados	ND	100%	100%	100%	100%		20,97	
				TOTAL PROYECTADO							**226,68**	**3100**

Control Interno

ESE CARMEN EMILIA OSPINA
PLAN ACCION 2021-2024 - ÁREA DE CONTROL INTERNO

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 interno 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 institucional de Control Interno	Numero de capacitaciones o boletines realizados/Numeros de capacitaciones o boletines programados en el mes	90%	90%				133			CONTROL INTERNO
	Medir la eficiencia de los procesos de la oficina de control interno en busca de cumplimiento de los objetivos institucionales		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%				134			CONTROL INTERNO
			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%							CONTROL INTERNO
			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%							CONTROL INTERNO
TOTAL PROYECTADO										267			

Comunicaciones

ESE CARMEN EMILIA OSPINA PLAN ACCION 2021-2024 - ÁREA COMUNICACIONES															
OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO						OBSERVACIONES	RESPONSABLE
						2021	2022	2023	2024	Millones de $ PROPIOS	Millones de $ 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	Implementar una herramienta TIC para la asignación de citas de manera virtual	Poner en funcionamiento el módulo de asignación de citas disponible en la página web institucional. Evaluar la efectividad del módulo	Módulo de asignación de citas en página web	Un módulo web para asignación de citas	NA	25%				2			COMUNICACIONES TICS
	Elaborar la estrategia de comunicaciones de la ESE Carmen Emilia Ospina	Aplicación de encuestas de percepción que permitan medir la efectividad de los canales de comunicación	Aplicación de encuestas al cliente interno y externo	Aplicación de encuestas según muestra calculada	NA	300				5			COMUNICACIONES
		Diagnosticar el estado de la comunicación al interior y exterior de la institución	Construcción de diagnóstico comunicacional que analice la comunicación al interior y exterior de la entidad	Un documento (diagnóstico) de comunicaciones que incluya comunicación interna y externa	NA	1							COMUNICACIONES
		Divulgar para su implementación la estrategia de comunicación de la ESE Carmen Emilia Ospina	Divulgación la estrategia de gran impacto generada para solventar o fortalecer el proceso de comunicación	Un documento que contenga la estrategia comunicativa a ejecutar en la entidad	NA	1							COMUNICACIONES
	Establecer la Política de comunicaciones de la ESE Carmen Emilia Ospina	Construir la política de comunicaciones de acuerdo a las necesidades de la institución, definiendo los lineamientos que permitan mejorar la comunicación desde los directivos hacia los funcionarios, desdelos jefes de proceso hacia funcionarios, desde los funcionarios a otros funcionarios y desde la institución a la comunidad.	Política de comunicaciones ESE Carmen Emilia Ospina	Una política de comunicaciones establecida en mapa de procesos	NA	1				3,2			
	Fortalecer la imagen institucional de la ESE Carmen Emilia Ospina	Actualizar el manual de imagen e identidad corporativa de la institución	Articulación contenidos que aporten a la imagen Construcción de diseños aplicables a los diferentes formatos Ejemplos de utilidad de la imagencorporativa Plantillas descargables	un manual de imagen e identidad corporativa	NA	1				16,8			COMUNICACIONES
		Actualizar el manual de comunicaciones de la ESE Carmen Emilia Ospina	Orientar sobre el uso, manejo y apropiación de las comunicaciones al interior de la ESE CEO	Un manual de comunicaciones	NA	1				3,2			
	Hacer seguimiento al despliegue de la información de la institución presentada a través de medios de comunicación local y/o regional	Establecer un Plan de medios de comunicación de la ESE Carmen Emilia Ospina	Coordinar las necesidades para la construcción de un plan de medios, articulando las diferentes áreas y las necesidades de divulgación, además del estudio de mercado realizado de manera previa	Una plan de medios contratado y ejecutado	NA	1				132,8			COMUNICACIONES
		Evaluar la efectividad de los mensajes transmitidos por medios de comunicación	Seguimiento a los mensajes enviados de acuerdo a la participación de la población en los diferentes programas y servicios	Seguimientos anuales	NA	2				16,4			
	Posicionar la imagen de la ESE Carmen Emilia Ospina en el ámbito local y regional	Lograr el reconocimiento y mejora de la imagen a través de la participación y/o el desarrollo de campañas y actividades desarrolladas al interior y exterior dela institución	Desarrollo de actividades, campañas educativas, brigadas de salud y acompañamiento a eventos de manera intra y extramural	Actividades, campañas o brigadas desarrolladas al mes	1,00%	12				16,4			COMUNICACIONES
	Divulgar de manera permanente información sobre actividades de cada uno de los programas que adelanta la ESE	Establecer la emisión de boletines de prensa internos y externos	Construir boletines de prensa para medios internos y externos	Boletines enviados y publicados	1,00%	96				16,8			COMUNICACIONES
		Construir el boletín EnterESE de la ESE Carmen Emilia Ospina que recopile la información trimestral más importante para ser emitido de manera interna y externa	A través de la recopilación y construcción de notas e interés, diagramar y divulgar el boletín institucional	Boletín EnterESE		4							
		Actualizar la página web de la institución	Recopilar información para actualizarla página web	Actualización de información		96							

	Hacer uso de herramientas comunicacionales existentes en la Entidad.	Actualizar la pagina intranet de la institucion	Recopilar información para actualizarla página Intranet	Actualización de información	100%	90				100,4			COMUNICACIONES
		Actualizar las carteleras físicas dispuestas en los diferentes centros de atención	Recopilar información y realizar impresión para visitas y actualización de carteleras en los centros de salud	Actualización de información		24							
		Actualizar las pantallas digitales dispuestas en los diferentes centros de atención	Recopilar información para la actualización de carteleras digitales en los centro de salud	Actualización de información		24							COMUNICACIONES
	Actualización y manejo de herramientas TIC a través de la publicación de información en canales digitales y redes sociales oficiales	Actualizar la Fan-Page de la ESE Carmen Emilia Ospina	Generar información educativa sobre las diferentes programas y actividades de la institución para ser publicados en los espacios disponibles en redes sociales y canales web	Actualización de información (Banners, videos, imágenes, información escrita, transmisiones de eventos en vivo)	100%	550				76,8			
		Publicar información en el perfil de Twitter institucional		Actualización de información (Banners, Imagenes, videos, información escrita)		500							COMUNICACIONES
		Publicar información en el perfil de red social Instagram		Actualización de información (Banners, Imagenes, videos)		125							
		Publicar contenidos en el canal de YouTube de la entidad		Actualizacion de contenidos audiovisuales		12							COMUNICACIONES
	Rendición de cuentas	Implantar la estrategia para el desarrollo de la Audiencia Pública de Rendición de cuentas de la ESE Carmen Emilia Ospina	Verificar la reglamentación descrita en el manual de rendición de cuentas para el desarrollo de la audiencia pública de rendición de cuentas (Inscripción, convocatoria, evento)	Evento de Rendición de cuentas	100%	1				33			
	Construir el portafolio de servicios de la ESE Carmen Emilia Ospina	Diseñar el instrumento que permita presentar a organismos de control, EPS, IPS, empresas del sector público y privado y comunidad en general los servicios habilitados dentro de la institución, que defina los horarios y puntos de atención efectivos por cada servicio	Recopilar información sobre los servicios ofertados al interior de las diferentes sedes y centros de salud de la entidad para la contrucción de un portafolio	Portafolio digital	NA	1				16,4			COMUNICACIONES
	Actualización link Transparencia y acceso a la información pública	Actualizar información presente en el link de transparencia y acceso a la información pública presente en la página web institucional	Actualizar la información presente el link de transparencia y acceso a la información pública correspondiente a los enlaces de: - Mecanismos de contacto - Información de interés - Estructura orgánica y de talento humano - Accesibilidad en web - Transparencia Covid-19 de tal forma que las visitas a este espacio sean agradables y la información esté detallada, vigente y clara.	Enlaces de link actualizados	NA	100%				70,2			COMUNICACIONES
	Definir una propuesta valor establecida	Formular una propuesta valor como resultado que transmita de manera objetiva los aportes de la empresa a sus usuarios	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 preferencial y de calidad.	Documento de propuesta formulada y difundida	NA	1				70,8			COMUNICACIONES
Ciclos integrados en	Fortalecimiento de la comunicación entre la E.S.E.C.E.O y los representantes de los usuarios	Diseñar una herramienta de comunicación e interacción con líderes comunitarios de los diferentes sectores de la ciudad	Establecer una herramienta activa de comunicación (grupo de chat) para coordinar actividades, enviar información e interactuar con los líderescomunitarios	Herramienta de comunicación	NA	1				38,4			COMUNICACIONES - SIAU
TOTAL PROYECTADO										83%,8			

SIAU

ESE CARMEN EMILIA OSPINA
PLAN ACCION 2021-2024 - ÁREA DE SIAU

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO						OBSERVACIONES	RESPONSABLE
						2021	2022	2023	2024	Millones de $ PROPIOS	Millones de $ 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 base 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 agremiaciones / reuniones programadas según cronograma.	Fortalecer los mecanismos de participación comunitaria (alianza de usuario, asociación de usuario, presidentes de junta de acción comunal, vocales, etc)	24	24	24	24	15			LÍDER SIAU
	Garantizar el mejoramiento del call center promoviendo nuevos mecanismos.	*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%	15			
	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 los 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 acción de ticket en la web de la institución, a auxiliares administrativas de atención al usuario, y redes de facebook	600	600	600	600	15			
	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%	20%	21%	15			
	Brindar permanente entrenamiento y capacitación al personal de SIAU	Solicitar y Programar capacitaciones con los diferentes líderes de proceso en temas que deban 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	15			
	Diseñar metodología para identificar y actualizar periódicamente las necesidades y las expectativas de sus clientes	*Revisar y actualizar modelo de encuesta y ajustarlo si 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%	90%	95%	96%	15			
	Fortalecer el proceso de atención al cliente	*Adecuar rotativamente agentes del call center para lograr un mejor cubrimiento en horas no consideradas antes. (De 3am a 7am) y de 5pm a 6pm)	Ampliar el cubrimiento de la línea amiga o call center	Numero de horas ofertas de atención.	Prolongar horario de línea amiga y atención al usuario de lunes a viernes	12	12	12	12	15			
	Ejecutar esta regla de escuchar al cliente sin barrera	*Enviar encuesta ante del SIAU de manera interna a brigadas de salud y conocer su nivel de satisfacción.	Buscar a los usuarios y escucharlos extraoficialmente	Mantener la satisfacción del usuario por encima del 95%	95%	95%	95%	95%	96%	15			
	La sinergia y la coordinación entre los diferentes prestadores para la atención de los usuarios.	*Mejorar 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%	100%	15			
					TOTAL PROYECTADO					135			

TIC

ESE CARMEN EMILIA OSPINA
PLAN ACCION 2021-2024 - ÁREA TIC

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO						OBSERVACIONES	RESPONSABLE
						2021	2022	2023	2024	Millones de $ PESOS	Millones de $ OTROS		
avanzar en el componente de TIC PARA GESTION	Garantizar la gestión y mantenimiento de los sistemas de información.	Garantizar el cumplimiento oportuno de las actualizaciones correspondientes en cada uno de los sistemas de información **INDICO y SIMAD** con los que cuenta la Ese Carmen Emilia Ospina en la actualidad	100% puesta en marcha de las actualizaciones de los programas.	N° Actualizaciones programadas/ N° actualizaciones realizadas	100%	100%				23,6			Gestor TIC - Gerencia
Avanzar en el componente TIC PARA SERVICIOS	Implementar apropiadamente el buen manejo de las herramientas desde el area TIC.	Analizar los riesgos asociados al uso de la tecnologia y adquisición de herramientas tecnológicas	100%	N° riesgos analizados / N° de riesgos mitigados	100%	100%				23,6			Gestor TIC y Comunicación y Sias
		Crear políticas organizacionales para la implementación, evaluación, adquisición, incorporación, monitorización, control y reposición de la tecnología.	100%	N° políticas solicitadas/ N° de políticas entregadas	N.D	100%				23,6			TIC, Comunicaciones, Planeacion
		Diseñar un proceso para la implementación y evaluación de la seguridad del uso de tecnología al interior de la ESE Carmen Emilia Ospina	100%	N° manuales planteados/ N° de manual implementado	N.D	30%				23,6			SIAU,Comunicaciones
		Realizar el soporte técnico de los equipos dispuestos en las diferentes puntos de atención, de tal forma que se garantice el buen funcionamiento de los mismos	100%	N° de actividades programadas / N° de actividades ejecutadas	100%	100%				23,6			SIAU
		Documentar e del Plan de Capacidad, monitorización de uso y rendimiento de la infraestructura TIC de alta disponibilidad, consistente, de desempeño eficiente y seguro.	100%	N° de procesos proyectados para documentación / N° de procesos documentados. 100%	N.D	100%				23,6			PLANEACION
Avanzar en el componente TIC PARA evaluacion de los riesgos.		Poner en funcionamiento el módulo de asignación de citas disponible en la página web institucional. Evaluar la efectividad del módulo	100%	Modulo de asignacion de citas	N.D	100%				23,6			Gestor TIC
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.		Renovacion Tecnologica para suplir las necesidades y brindar un mejor servicio a la comunidad.	100%	Numero de equipos obsoletos/Numero de equipos nuevos	30%	50%				23,6			Gestor TIC- Gerencia
		Elaboracion de plan de diagnóstico de redes Categoria 5 a Categoria 6A en cada uno de los centros de salud de la Ese Carmen Emilia Ospina.	100% cumplimiento del componente.	Plan elaborado	N.D	100%				23,6			Gestor TIC
	Implementar y mantener estrategia y gobierno de TI institucional	Diseñar, elaborar e implementar el procedimiento de custodia de los activos de información.	100% del Componente	Procedimiento elaborado	N.D	100%				23,6			Gestor TIC
		Elaborar y adoptar el procedimiento para la integridad, autenticidad, disponibilidad y preservación de los activos de información.	100% cumplimiento del componente.	Procedimiento elaborado	N.D	100%				23,6			Gestor TIC
	Definición de una infraestructura tecnológica de alta disponibilidad, consistente, en desempeño eficiente y confiable	Elaboración de plan de diagnóstico de los sistemas de comunicación Rural.	100% cumplimiento del componente.	Diagnostico elaborado	N.D	100%				23,6			
		TOTAL PROYECTADO								283,2			

Programa Misional

ESE CARMEN EMILIA OSPINA
PLAN ACCION 2021-2024 - ÁREA ALMACEN

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	UNIDAD BASE	METAS POR AÑO 2021	2022	2023	2024	Millones de $ PROPIOS	OTROS	OBSERVACIONES	RESPONSABLE
Gestionar todas las acciones necesarias encaminadas a la calidad a través del mejoramiento continuo de los procesos administrativos y asistenciales, con proyección al 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 debido 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 los 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%				
			Realizar anualmente el inventario detallado de los activos fijos; propiedad planta y equipo de la institución y de forma aleatoria 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.	100	100%	100%	100%	100%	71,7			
				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%	71,7			
TOTAL PROYECTADO										143,4			

Consolidado

AREA	Estrategias	Valor R. Proplos	Otros Recursos	Variación
PLAN ACCION 2021-2024 - FINANCIERA	13	1432,3	0	7,72
PLAN ACCION 2021-2024 - CALIDAD	7	435	0	2,35
PLAN ACCION 2021-2024 - TECNICO CIENTIFICA	23	11880	2500	64,05
PLAN ACCION 2021-2024 - TALENTO HUMANO	8	242	0	1,30
PLAN ACCION 2021-2024 - CONTRATACION	4	344	0	1,85
PLAN ACCION 2021-2024 - DEFENSA JUDICIAL	6	117	0	0,63
PLAN ACCION 2021-2024 - ASESOR JURIDICO	2	70	0	0,38
PLAN ACCION 2021-2024 - ÁREA SALUD OCUPACIONAL	17	1125	0	6,07
PLAN ACCION 2021-2024 - ÁREA SALUD OCUPACIONAL	6	205,4	0	1,11
PLAN ACCION 2021-2024 - ÁREA SALUD OCUPACIONAL	11	68,5	0	0,37
PLAN ACCION 2021-2024 - ÁREA DE GESTIóN AMBIENTAL	19	558	500	3,01
PLAN ACCION 2021-2024 - ÁREA DE PLANEACIóN	21	226,68	3100	1,22
PLAN ACCION 2021-2024 - ÁREA DE CONTROL INTERNO	1	267	0	1,44
PLAN ACCION 2021-2024 - ÁREA COMUNICACIONES	25	835,6	0	4,51
PLAN ACCION 2021-2024 - ÁREA DE SIAU	9	315	0	1,70
PLAN ACCION 2021-2024 - ÁREA TIC	12	283,2	0	1,53
PLAN ACCION 2021-2024 - ÁREA ALMACEN	2	143,4	0	0,77
TOTAL PLANES		18548,08	6100	

Costo de los Planes Operativos de la ESE CEO		18.548.000.000
Personal de Planta		7.595.937.615
Gastos Generales		9.551.135.395
Trasferencias Corrientes		143.000.000
Gastos de Operación Comercial		8.750.412.874
Valor Total		44.588.485.884

Presupuesto Inicial 2021	36.127.858.416
Proyección del Presupuesto 2021	44.871.946.747

Artículo segundo. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de expedición

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Neiva a los días del mes de del 2020

WILKER ESNEIDER BAUTISTA MACIAS
Presidente

JOSÉ ANTONIO MUÑOZ PAZ
Secretario

Glosario

EPS: Entidades Promotoras de Salud. Tendrán a su cargo la afiliación de personas al Sistema General de Seguridad Social y el recaudo de cotizaciones.

IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Serán los lugares a los cuales podrán acudir los trabajadores a solicitar los servicios de salud.

POS: Plan de Obligatoriedad de Salud. Todos los afiliados al sistema de seguridad social en salud recibirán protección integral con atención preventiva médico-quirúrgica, rehabilitación y medicamentos esenciales.

ALC: Autoliquidación de Aportes por Cotización. Los empleadores deberán liquidar los aportes de sus trabajadores al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales mediante el diligenciamiento de los formularios establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud.

ATEP: Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional. Los empleadores escogerán libremente la entidad a la cual se afiliarán sus trabajadores para la protección de estos riesgos.

ESP: Fondo de Solidaridad Pensional. Sus fines y objetivos se encuentran claramente definidos en los artículos 25 a 30 de la Ley 100 de 1993.

UPC: Unidad de Pago por Capitación. Es el valor que pagarán anualmente las EPS por los afiliados al sistema de seguridad social en salud.

SGSSS: Sistema de Seguridad Social en Salud. Tiene por objeto regular el servicio público esencial de salud y crear las condiciones de acceso a toda la población colombiana, en todos sus niveles de atención.

CAA: Centro de Atención Ambulatoria. Presta servicios de salud de primer nivel.

UPCS: Unidad de Pago por Capitación Subsidiada.

ESS: Empresas Solidarias de Salud.

ARP: Administradora de Riesgos Profesionales.

SILOS: Sistemas Locales de Salud.

UPI: Unidad Programática Institucional.
UPA: Unidad Primaria de Atención.

UBA: Unidad Básica de Atención.

AFP: Administradora de Fondos de Pensiones. El régimen jurídico y financiero de estas entidades fue reglamentado por el Decreto 656 de marzo de 1994.

PIRC: Pensión de Invalidez por Riesgo Común. Se contempla en el capítulo III del Título II de la Ley 100 de 1993.