

II. Matriz Estratégica

Componentes Estratégicos	Línea estratégica	Indicador de Impacto	Programa	Objetivo	Estrategias por componente	Línea base x proyecto	Indicadores de producto x programa	2021	2022	2023	2024	cuatrenio	Responsable		
1. Garantizar la Estabilidad, fortalecimiento y crecimiento financiero de la institución.	1.1 BRINDAR SERVICIOS DE SALUD AUTOSOSTENIBLES.	Utilidad - reducir la pérdida	Estabilidad - Auditoría 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 Análisis del periodo / los resultados históricos.	25%	25%	25%	25%	100%	GESTOR DE PRESUPUESTO Y GESTOR CONTABLE		
		facturación - costos / costos totales	Fortalecimiento financiero	Coadyudar en el mantenimiento de la estabilidad económica de la empresa, mediante el análisis, vigilancia y control de los costos y gastos operativos y su relación con la eficiencia operacional de la ESE CEO.	Realizar un análisis sistemático y gestión sobre resultados de indicadores financieros.	El historico del comportamiento financiero.									
						Comunicación de los distintos líderes de procesos con el área de costos para el análisis previo de viabilidad de los distintos requerimientos de recursos que estos soliciten									
						Socialización del análisis y resultado de los costos en las reuniones de socialización de estados financieros	Cumplimiento del informe dentro de los tiempos establecidos	cantidad de informes socializados / cantidad de informes proyectados	25%	25%	25%	25%	100%	PROFESIONAL COSTOS	
						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	Gestión de Cartera	Realizar seguimiento y gestión al recaudo de la cartera perdicidamente	Gestionar la cartera a través de: Mesas de cartera según convocatoria de los entes territoriales	Mesas de concertación	# de Mesas de trabajo desarrolladas / # de Mesas de trabajo programadas	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. Realizar un avance en el nivel de complejidad en servicios (ginecología, pediatría- medicina interna) que sean contratados por las EPS garantizando oportunidad económica para la institución y una prestación del servicio con mayor integralidad.	2.1 Apertura de nuevos servicios	Servicios especializados habilitados	Servicios especializados con calidad	Ofertar un portafolio de servicios especializados para mejorar la capacidad resolutiva y la integralidad de la atención en salud a nuestros usuarios.	Integrar los servicios especializados a las Rutas de Atención Integral en Salud ofertadas por la ESE Carmen Emilia Ospina.	0%	Rutas integrales de Atención en Salud con participación de especialidades.	0	1	1	1		AREA DE CALIDAD- TECNICO CIENTIFICO		
					Implementar un modelo de atención integral con especialidades básicas para el mejoramiento de la capacidad resolutiva 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 institucional con las aseguradoras.	ND	Portafolio de servicios especializados contratados con las aseguradoras/Totas aseguradoras vinculadas con la ESE CEO	0	0	0	50%				
3.1 IMPLEMENTAR EL MODELO DE ATENCION FINANCIADO CON LA POLITICA NACIONAL	Cumplimiento de los indicadores en salud planeados	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES	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.	Fortalecer la apropiación conceptual, metodológica y de sensibilización dirigida al personal asistencial, administrativo y usuarios para el desarrollo de la Política IAM.	60%	No de personal asistencial y administrativo capacitado en IAM/ No total de personal asistencia y administrativo. ESE CEO	65%	70%	80%	85%	85%				
				Diseño e implementación del Modelo de prestación de servicios de salud para promover, proteger y mejorar la salud de la población.	ND	No de usuarios educados en estrategia IAM/ No total de usuarios atendidos en Ruta infancia, primera infancia, Materno perinatal	10%	20%	30%	40%	40%				
				Modelo de prestación de servicios de salud y portafolio de servicios.	ND	Política documentada	1			1					
				Implementar una metodología de seguimiento, monitoreo y evaluación de indicadores y estándares de oportunidad para los servicios ambulatorios mejorando la calidad en la atención.	ND	Matriz de indicadores de seguimiento, monitoreo y evaluación elaborada e implementada	1	1		1					
				Garantizar programas, estrategias y rutas de promoción y mantenimiento de la salud articuladas con las necesidades en salud de la población designada.	ND	Programas, estrategias y RIAS implementadas/Programas, estrategias y RIAS planeadas.	25%	25%	25%	25%	100%				
				Fortalecer la estrategia de atención en salud extramural y domiciliar para la prevención de enfermedades y la promoción, protección y mejoramiento de la salud de la población designada.	ND	Atenciones extramurales y domiciliarias realizadas/Atenciones extramurales y domiciliarias programadas	95%	95%	95%	95%	95%				
				Fortalecer la operatividad del servicio de TAB y referencia y conferencia institucional con oportunidad y calidad.	ND	Número de indicadores con calificación óptima/Número total de indicadores del servicio TAB y R-CR	60%	70%	80%	90%	90%				
				Implementar y ajustar en la institución la modalidad de telemedicina, para prestar la atención en salud.	ND	Número de Teleconsultas atendidas/Número de Teleconsultas agendadas *100.	50%	50%	50%	50%	100%				
				Brindar servicios de salud ambulatorios y de internación acorde a la oferta y demanda de la población.	ND	Número de especialidades implementadas bajo la modalidad de telemedicina en la institución.	1	1	2	2	2				
				Fortalecimiento de los procesos de apoyo diagnóstico y terapéutico institucionales	ND	Matriz de indicadores de seguimiento, monitoreo y evaluación elaborada e implementada	1			1					
				Generar la estrategia de plan de cuidado liderado por enfermería de la institución que incorpore de manera integral el análisis de riesgo y las necesidades del paciente y su familia mediante la adecuada articulación del equipo interdisciplinario requerido para tal fin.	ND	Documento elaborado	1			1					
				Brindar una atención integral y oportuna a la población sospechosa o diagnosticada por covid-19.	ND	N° actividades realizadas por contingencia covid/ total de actividades del plan de contingencia*100	100%	100%	100%	100%	100%				
					ND	N° pacientes con sospechas y/o diagnosticados por Covid19 que recibieron apoyo psicosocial / total de pacientes reportados en la base de vigilia en ficha epidemiológica 396.	5%	5%	5%	5%	5%				
				Implementar y continuar las acciones del sistema de vigilancia epidemiológica en la ESE Carmen Emilia Ospina	ND	Matriz de indicadores de seguimiento, monitoreo y evaluación elaborada e implementada	1			1					
				3.2 Prestación de servicios con impacto en indicadores de salud pública.	Cumplimiento de la ejecución de las actividades contempladas en los convenios.	Plan de intervenciones colectivas de los entes territoriales transmitidas por vectores	Ejecutar convenios como HC y ETV en articulación con los entes territoriales para cumplimiento de indicadores en salud pública	Planificación y seguimiento a las obligaciones contractuales de los convenios	ND	Cumplimiento de matriz de indicadores de seguimiento por convenio	100%	100%	100%	100%	100%
				Ejecutar las diferentes actividades contractuales de los convenios	ND	metas ejecutadas/ metas contratadas*100	100%	100%	100%	100%	100%				
3.3 habilitación de nuevos servicios	Proporción de servicios proyectados en funcionamiento	Sistema Unico de habilitación	Realizar novedades de apertura de servicios con cumplimiento de estándares de habilitación	Asesoría y autoevaluación en estándares de habilitación de los servicios que se planeen nuevos en la institución.	sin medición	numero de asesorías brindadas	1	2	2	3	3				
				Diseño y ejecución del modelo de mejoramiento institucional	sin medición	Un modelo diseñado y socializado	1	1	1	1	1				
				Definir e implementar mecanismos de comunicación del proceso y los resultados del mejoramiento.	sin medición	Numero de informes del mejoramiento institucional	1	1	2	1	5				
3.4 Transformar la cultura institucional hacia el mejoramiento continuo	Proporción 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	Fomentar la cultura de mejoramiento continuo hacia estándares superiores de calidad, con una metodología formal y permanente, analizando a profundidad los patrones no deseados, identificando las causas raíz de los problemas y desarrollando los métodos de solución de problemas.	sin medición	Proporción de oportunidades de mejora derivadas de un problema con análisis causal	15%	25%	35%	45%	45	GARANTIA DE LA CALIDAD			

				Mejorar las habilidades de autogestión de los procesos	sin medición	Proporción de servicios con reunión de autocontrol	25%	35%	45%	55%	55		
3.5 Gestión de Talento Humano	No. De personas contratada en el mes/ No. De personas que recibieron la inducción *100%	Inducción del Talento Humano	Brindar al personal que será vinculado una amplia orientación e información sobre las generalidades de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, funciones que desempeñará, razón social y organización de la misma, con el fin de afianzar conocimientos y competencias requeridas para el desarrollo de sus actividades en el área asignada.	Mejorar procesos de inducción y reinducción	100%	CERTIFICACION DE CONTROL DE ASISTENCIAS	100%	100%	100%	100%	100%	ÁREA DE TALENTO HUMANO DOCENCIA Y SERVICIO	
	No. De usuarios satisfecho/No. Total de encuestas *100			75%	LAS ENCUESTAS Y TABULACION DE ENCUESTAS	75%	75%	75%	75%	75%			
	Tener un equipo interdisciplinario en líderes formados en docencia servicio	Docencia Servicios	Fortalecer el Rol Docente de la ESE CEO a través del Diplomado de docencia Universitaria	Aplicar encuesta para funcionarios interesados en el Diplomado	20%	Encuestas para identificar personas facilitadores en Docencia	jun-21						
	No. De personas capacitadas /NoI total del personal *100	Capacitación del Talento Humano	Potencializar las competencias tanto individuales como colectivas de los funcionarios de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, promoviendo el desarrollo de los conocimientos y el mejoramiento continuo que permitan adquirir nuevas destrezas para una consolidación de los objetivos institucionales	Brindar educación, capacitación y entrenamiento permanente que promueva las competencias del personal de acuerdo con las necesidades identificadas en la organización	95%	Control de asistencias	feb a dic/2021						
	la disminución en la contratación del personal administrativo asistencia por OPS Plan de aprendizaje	Modernización de la planta de Personal	Brindar apoyo a la reestructuración del nuevo personal de planta	Informe del avance en el proceso de modernización	nuevo personal adherido a la planta								
	Vinculación del personal nuevo a la institución cumpliendo estándares de habilitación	Clima Organizacional	Identificar las tendencias comportamentales 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 organiz I	Encuesta realizada e informe de Clima Organizacional	Nov						
mejorar la comunicación asertiva entre los líderes de procesos y sus bases			Realizar evaluación e intervención del clima organizacional										
3.6 MEJORAMIENTO CONTINUO DEL PROCESO DE CONTRATACION	INFORMACION DEL PROCESO DE CONTRATACION AL DIA	MITIGACION Y PREVENCION DE HALLAZGOS	MITIGAR Y PREVENIR POSIBLES HALLAZGOS POR PARTE DE LOS ENTES DE CONTROL.	CARGAR A TIEMPO LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS EN CADA UNA DE LAS ETAPAS DEL PROCESO EN LA PLATAFORMAS COMO SIA OBSERVA Y SECOP	70%	CARGUE DEL 100% DE INFORMACION EN SIA OBSERVA Y SECOP	90%	100%	100%	100%		CONTRATACION	
				REALIZAR LA TRAZABILIDAD DETALLADA Y CONSOLIDADA DE LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA CONTRATACION	100%	INFORME DE LA REVISION DE LA DOCUMENTACION REQUERIDA PARA LA CONTRATACION	100%	100%	100%	100%			
				FORTALECER LOS ESTUDIOS DE MERCADO	100%	ESTUDIOS PREVIOS REVISADOS	100%	100%	100%	100%			
				ACTUALIZACION DEL MANUAL DE CONTRATACION	100%	DOCUMENTO ACTUALIZADO DEL MANUAL DE CONTRATACION	1	1	1	1			
3.7 Prevención del daño antijudicial	Lograr un impacto positivo frente a la reducción de eventuales demandas que se pueden presentar frente a la entidad por Nulidad y Restablecimiento del Derecho	Fortalecimiento de la defensa judicial y el daño antijudicial	Garantizar la Defensa Judicial oportuna	Defensa Judicial oportuna	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	D E F E N S A J U D I C I A L	
				Reducir anualmente el número de demandas que ingresan contra la entidad, relativas a derechos laborales	Ajustar las condiciones de la contratación de prestación de servicios profesionales (Administrativos - Asistenciales)	ND	100%	100%	100%	100%	100%		100%
				Reducir anualmente el número de demandas que ingresan contra la entidad, relativas a prestación del servicio público	Interrelacionar permanentemente la Defensa Judicial con las distintas áreas de la entidad	ND	100%	100%	100%	100%	100%		100%
				Fortalecer los procedimientos contractuales de la Entidad, para prevenir el Daño Antijudicial	Actualizar el manual de procedimiento contractual en la entidad, el cual permita establecer aspectos específicos a desarrollar en cada una de las etapas precontractuales, contractuales y postcontractuales que se adelantan en aras de dar cumplimiento a las necesidades que surgen en las diferentes áreas de la misma.	ND	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 definir la contratación del personal asistencial que presta sus servicios a la entidad, teniendo en cuenta lo consagrado en la sentencia T71 de 2012, es decir se logró establecer la viabilidad de seguir adelantando su contratación a través de géneros sindicales, trabajos temporales o a través de personal de planta o cualquier medio contractual idóneo que permita prevenir el daño Antijudicial a la Entidad.	ND	100%	100%	100%	100%	100%		100%
				Fortalecer el manual de contratación de la Entidad	Establecer un estudio técnico que permita actualizar y modificar el manual de contratación de la ESE Carmen Emilia Ospina, con el fin de prevenir el daño Antijudicial a la Entidad	ND	100%	100%	100%	100%	100%		100%
				Fortalecer la estructura institucional del área de defensa judicial	Adaptar una oficina virtual con equipo computo, software, agenda virtual e impresora, que sirva de herramienta para llevar a cabo las audiencias programadas y realizar seguimiento a los procesos que se adelantan por los abogados de defensa judicial que actúan en representación de la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA.	ND	100%	100%	100%	100%	100%		100%
3.8 ACTUALIZACION DE LOS PROCESOS ACORDE A LA NORMATIVIDAD VIGENTE	Lograr identificar conflicto de intereses que genere un positivo al momento de tomar decisiones	Fortalecimiento del organo colegiado junta directiva	Conocer y administrar los conflictos de interés entre la entidad y miembros del Máximo órgano Social, miembros de la Junta Directiva (u órgano equivalente) y la Alta Gerencia.	Establecer formatos dirigidos a los miembros de junta en los que se establezca las inhabilidades e incompatibilidad, conflicto de interés e identificación SAKLAFI...	ND	100%	100%	100%	100%	100%	100%	J G A U E S R R E I E S D N O I C R I O A	
				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 término y objetivos para que los miembros evalúen las políticas institucionales y generen cambios.	ND	100%	100%	100%	100%	100%		100%
				Evaluar anualmente la eficacia de los miembros de la junta directiva	Establecer dentro del reglamento de junta directiva, la función, el término y objetivos para que los miembros evalúen las políticas institucionales y generen cambios.	ND	100%	100%	100%	100%	100%		100%
3.9 Optimizar la infraestructura operacional	Porcentaje de ejecución de obra 100%	Plan de renovación y adquisición de equipos biomédicos para el mejoramiento tecnológico de la ESE CEO	Mejorar la capacidad de atención de los usuarios, ampliando y mejorando 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.	Gestionar y brindar el apoyo necesario para la terminación de la obra de la Fase I del Centro de Atención Integral Materno Infantil "CAIMI", en articulación con los entes territoriales.	70%	1 proyecto gestionado	10%	10%	10%		Infraestructura		
	Estudios y Diseños actualizados 100%			Cumplir con la actualización de los estudios y diseños de los proyectos de infraestructuras planeados	40%	1 proyecto gestionado	10%	5%	5%	5%	65%	Infraestructura	
	Estudios y Diseños actualizados 100%			Gestionar y brindar el apoyo necesario para la ejecución del proyecto de ampliación del Hospital de Palmis, en articulación con los entes territoriales.	40%	Iniciación del proyecto de construcción.	20%	10%	10%	10%	90%	Infraestructura	
	Estudios y Diseños actualizados 100%			Gestionar y brindar el apoyo necesario para la ejecución del proyecto de la segunda fase del Centro de Atención Integral Materno Infantil "CAIMI", en articulación con los entes territoriales.	40%	1 proyecto gestionado	10%	5%	5%	5%	65%	Infraestructura	
	Disminuir la cantidad de equipos con obsolescencia tecnológica			Adquirir equipos biomédicos para el fortalecimiento de la prestación de los servicios tales como: equipos de rayos x.	ND	(Número de equipos biomédicos obsoletos/número total de equipos biomédicos)*100	<50%						Coordinador Biomédico
	Realizar los estudios y diseños de la planta de tratamiento de aguas residuales de las sedes Fariñas IPR y Palmis.			Plan de manejo de aguas residuales y sanguíneas	Gestionar la realización de los estudios y diseños de la planta de tratamiento de aguas residuales de las sedes Canaima, PIC y Palmis, en articulación con los entes territoriales.	ND	Avance anual	15%	20%	30%	35%	100%	Infraestructura y Ambiental
Gestionar puntualmente los recursos y diseño del sistema de tratamiento de agua residual en las sedes Canaima, IPR y Palmis para el 2024	Plan de manejo de aguas residuales y sanguíneas	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.	ND	Avance anual	5%	10%	15%	20%	50%	Ambiental e Infraestructura			
mantenimiento e infraestructura	Cumplir con el 93% del Plan de Mantenimiento Hospitalario.	FORTALECER LA INFRAESTRUCTURA MANTENIMIENTO Y LA DOTACION HOSPITALARIA PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA	Optimizar el Plan de Mantenimiento Hospitalario de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA.	Optimizar el Plan de Mantenimiento Hospitalario de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA.	90%	(Número de Actividades realizadas/Actividades programadas)*100	91%	91%	91%	91%	91%		
	Cumplir con el 70 % de la ejecución de equipos biomédicos con control metrológico			Apoyar la supervisión para la ejecución de la Metrología de los equipos biomédicos de la ESE CEO.	ND	(Número de Actividades realizadas/Actividades programadas)*100	70%	70%	70%	70%	70%	70%	



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 PVE de ESE CEO al 100%.	Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo (S6 SST)	ENCAMINAR A LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA EN ACCIONES DESDE SU AMBIENTE FISICO ENFOCADO AL COMPROBOS CON LA SEGURIDAD Y PROTECCION A LA SALUD Y AL MEDIO AMBIENTE, TENIENDO EN CUENTA LA VISION PROYECTADA AL DESARROLLO EMPRESARIAL, HOSPITALARIO EN ARMONIA CON EL MEDIO AMBIENTE DE LA CIUDAD DE NEIVA	Actualizar los planes de Emergencia de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA	100%	N° PVE Elaborados / N° PVE Actualizados x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	salud ocupacional	
		Cumplimiento al Plan de Trabajo Anual S6-SST al 91%			Mantener actualizado el sistema de gestión de salud y seguridad del trabajo superior al 80%	50%	N° Actividades programadas / N° Actividades ejecutadas x100	60%	70%	80%	85%		salud ocupacional		
		Cumplir con el 100% de los indicadores de residuos hospitalarios y similares (peligrosos, 60%, ordinarios 20% y reciclables 20%)	Fortalecer la política de Gestión Ambiental		Fortalecer la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares de la E.S.E CEO para la disminución de los factores ambientales.	60%	No Total residuos (peligrosos, ordinarios, reciclables) / Total de residuos generados x100	60%	60%	60%	60%	60%		Gestión Ambiental	
		cumplir con el 65% de las actividades ambientales fomentando una cultura ambiental ecológica			Fomentar una cultura Ecológica ambiental en la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	ND	No Actividades ambientales ejecutadas/actividades ambientales programadas x100	10%	15%	20%	20%	65%		Gestión Ambiental	
		cumplir en un 55% en los criterios normativos ambientales			Gestionar el cumplimiento de la normatividad en competencia del área ambiental	ND	No de criterios normativos ambientales cumplidos / No total de criterios normativos ambientales x100	5%	10%	15%	25%	55%		Gestión Ambiental	
3.11 planeacion estrategica 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 crecimiento mejoramiento de la Institucion	Liderar la formulación, monitorización y evaluación del Plan de Desarrollo a través de la metodología participativa	ND	Actas de seguimiento mensual e informe trimestral ante la Gerencia	100%	100%	100%	100%					
				Brindar apoyo a la gerencia en la planeación de la Plataforma Estratégica	ND	Plataforma Estratégica	100%	100%	100%	100%					
				Apoyar a la Gerencia en la creación e implementación de la oficina de Mercadeo para el fortalecimiento financiero	ND	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 acción 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 las metas de los indicadores de gestión por procesos y formular los planes de mejora por lo no cumplimientos	Definir el plan de gestión 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	100%	100%	100%	100%					
				Realizar el respectivo plan de mejoramiento que involucre al personal que ha incumplido las actividades descritas en el plan de gestión gerencial	100%	No de Plan de mejoramiento por proceso	100%	100%	100%	100%					
	PLAN BIENAL DE INVERSIONES	Inscribir los proyectos de inversión que se van a ejecutar en las vigencias determinadas por la reglamentación. En articulación con el ente territorial	Publicar el informe de Gestión de la vigencia se publica en la página web de la E.S.E Carmen Emilia Ospina en las fechas que la normatividad lo establece.	Reportar el informe en el tiempo oportuno	100%	Informe de Gestion reportado	100%	100%	100%	100%					
				Realizar la revisión de la normatividad existente y/o vigente.	Actualizar el normograma	80%	Normograma actualizado	100%	100%	100%	100%				
				registrar los proyectos previamente definidos cumpliendo con las características necesarias	Realizar los ajustes necesarios a los proyectos	100%	IPágina Web del Ministerio / Proyectos definidos	100%	100%	100%	100%				
				Proceder a realizar la impresión 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 directrices del Ministerio	seguimiento a los proyectos	100%	proyectos	100%	100%	100%	100%				
				De encontrar errores, inconsistencias, o fallos realice 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 incluir en Plan Bienal, la priorización debe ser enfocada a los lineamientos del plan de desarrollo.				priorizar los proyectos de acuerdo a las necesidades	100%	Actas/Archivo	100%	100%	100%	100%					
Realizar el seguimiento al cumplimiento de cada uno de los procesos en la normatividad vigente				Actualización del Normograma	Garantizar la implementación de manera oportuna de la normatividad legal vigente que aplique a cada una de las áreas o procesos de la E.S.E Carmen Emilia Ospina, este procedimiento aplica a toda la institución	Revisar diariamente la página de consultor salud y realizar el desplegar de esta información a cada uno de los procesos	ND	Normatividad de Consultor Salud enviada al correo institucional de la E.S.E Carmen Emilia Ospina	100%	100%	100%	100%			
						Actualizar de manera mensual el Normograma institucional, en el formato establecido por la E.S.E Carmen Emilia Ospina	ND	Normograma actualizado	100%	100%	100%	100%			
	Verificar el cumplimiento mensual de la implementación de la normatividad legal vigente, por cada líder	ND	Informe de Auditoria			100%	100%	100%	100%						
Actualizaciones de aplicaciones	actualizaciones del sistema de informacion	Garantizar la gestion y mantenimiento de los sistemas de informacion.	Garantizar el cumplimiento oportuno de las actualizaciones correspondientes en cada uno de los sistemas de informacion indigo y simad con los que cuenta la ese carmen emilia ospina.	90% puesta en marcha de las actualizaciones de los programas.	N° Actualizaciones programadas/ N° actualizaciones realizadas	100%									
Matriz de Riesgo en la tecnología entregada	identificación 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	ND	Nº riesgos analizados / Nº de riesgos mitigados	70%									
La Política establecida en mapa de procesos entregada	política para la Tecnología	Construir políticas de gobierno TI institucional	Crear políticas organizacionales para la implementación, evaluación, adquisición, incorporación, monitorización, control y reposición de la tecnología.	ND	Nº políticas solicitadas/ Nº de políticas entregadas	100%									
Manual de proceso sobre uso de las tecnologías entregado	procedimiento para el uso de la Tecnología	Garantizar el uso seguro de la tecnología.	Diseñar un proceso para la implementación y evaluación de la seguridad del uso de tecnología al interior de la ESE Carmen Emilia Ospina	ND	Nº manuales planteados/ Nº de manual implementado	100%									
Cronograma de actualizaciones y seguimiento	Soporte Tecnico	Responder ante el soporte técnico de los equipos de la institución	Realizar el soporte técnico de los equipos dispuestos en los diferentes puntos de atención, de tal forma que se garantice el buen funcionamiento de los mismos	100%	Nº de actividades programadas/ Nº de actividades ejecutadas	100%									
Plan Infraestructura TIC documentado		Análisis de la infraestructura tecnológica	Documentar el del Plan de Capacidad, monitorización de uso y rendimiento de la infraestructura TIC de alta disponibilidad, consistente, de desempeño eficiente y seguro.	100%	Nº de procesos proyectados para documentación / Nº de procesos documentados.	100%						TIC			
Satisfacción para la realización de sus tareas en forma exitos		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%									

3.13 Innovación con soluciones tecnológicas y de comunicaciones que permitan mejorar la prestación del servicio de salud y la articulación intersectorial	Plan Infraestructura TIC documentado	Infraestructura TICS	apropiadamente el buen manejo de las herramientas desde el área TIC.	Elaboración de plan de diagnóstico de redes Categoría 5 a Categoría 6A en cada uno de los centros de salud de la ESE Carmen Emilia Ospina.	ND																	
			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	Plan elaborado	100%															
			Definición de una infraestructura tecnológica de alta disponibilidad, consistente, en desempeño eficiente y confiable	Elaborar y adoptar el procedimiento para la integridad, autenticidad, disponibilidad y preservación de los activos de información.	100% cumplimiento del componente.	Procedimiento elaborado	100%															
				Elaboración de plan de diagnóstico de los sistemas de comunicación Rural.	ND	Diagnostico elaborado	100%															
	estrategias implementadas	estrategias de comunicaciones para la ESE	Elaborar 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	Análisis de encuestas aplicadas	100%	100%	100%	100%											COMUNICACIONES	
				Diagnosticar el estado de la comunicación al interior y exterior de la institución	NA	Diagnóstico de comunicaciones	100%	100%	100%	100%												COMUNICACIONES
				Divulgar para su implementación la estrategia de comunicación de la ESE Carmen Emilia Ospina	ND	Comunicación interna (SIMAD)	100%	100%	100%	100%												COMUNICACIONES
	política de comunicación implementada	política de comunicaciones	Establecer la Política de comunicaciones de la ESE Carmen Emilia Ospina	Construir la política de comunicaciones de acuerdo a las necesidades de la institución, definiendo los lineamientos que permitan mejorar la comunicación desde los directivos hacia los funcionarios, desde los jefes de proceso hacia funcionarios, desde los funcionarios a otros funcionarios y desde la institución a la comunidad.	ND	Política establecida, aprobada e implementada en el mapa de procesos	100%	100%	100%	100%											COMUNICACIONES	
				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
	Vnueva imagen institucional	fortalecimiento de la imagen institucional	Fortalecer la imagen institucional de la ESE Carmen Emilia Ospina	Actualizar el manual de comunicaciones de la ESE Carmen Emilia Ospina	ND	Manual de comunicaciones actualizado en mapa de procesos	100%	100%	100%	100%											COMUNICACIONES	
				Establecer un Plan de medios de comunicación de la ESE Carmen Emilia Ospina	ND	Plan de medios propuestos / plan de medios ejecutados	70%	80%	90%	100%												COMUNICACIONES
	plan de medios ejecutados	plan de medios	Hacer seguimiento al despliegue de la información de la institución presentada a través de medios de comunicación local y/o regional	Evaluar la efectividad de los mensajes transmitidos por medios de comunicación	ND	ACTA de reunión	100%	100%	100%	100%											COMUNICACIONES	
				Lograr el reconocimiento y mejora de la imagen a través de la participación y/o el desarrollo de campañas y actividades de marketing al interior y exterior de la institución	100%	Registro fotográfico de las actividades	100%	100%	100%	100%												COMUNICACIONES
	boletines de prensa emitidos	Divulgariones de las gestiones de la ESE	Divulgar de manera permanente información sobre actividades de cada uno de los programas que adelanta la ESE	Establecer la emisión de boletines de prensa internos y externos		SIMAD / Correo electrónico	100%	100%	100%	100%											COMUNICACIONES	
				Construir el boletín EnterESE de la ESE Carmen Emilia Ospina que recopile la información importante para ser emitido de manera interna y externa	100%	Boletín EnterESE	100%	100%	100%	100%												COMUNICACIONES
	Nº de actualizaciones planteadas / Nº de actualizaciones realizadas	COMUNICACIONES	Hacer uso de 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 dispuestas en los diferentes centros de atención		Cronograma de actualizaciones y seguimiento	100%	100%	100%	100%											COMUNICACIONES	
				Actualizar las pantallas digitales dispuestas 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 manejar 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	
Implementar la estrategia para el desarrollo de la Audiencia Pública de Rendición de cuentas de la ESE Carmen Emilia Ospina				100%	Acta de ejecución de audiencia pública	100%	100%	100%	100%											COMUNICACIONES / SUBGERENCIA		
Portafolio de servicios actualizado	Diseño y actualización del portafolio de servicio	Apoyar en la construcción del portafolio de servicio	Diseñar el instrumento que permita presentar a organismos de control, EPS, PS, empresas del sector público y privado y comunidad en general los servicios habilitados dentro de la institución, que defina los horarios y puntos de atención efectivos por cada servicio	NA	Portafolio de servicios en mapa de procesos	100%	100%	100%	100%										COMUNICACIONES			
Actualización link Transparencia y acceso a la información pública	Actualización de información link transparencia y acceso a la información pública de la página web institucional	Actualizar información presente en el link de transparencia y acceso a la información pública presente en la página web institucional	Mecanismos de contacto - Información de interés - Estructura orgánica y de talento humano - Accesibilidad en web - Transparencia Covid-19	NA	Información actualizada en respectivos enlaces	100%	100%	100%	100%											COMUNICACIONES		
Propuesta valor establecida	Formulación de una propuesta valor para la ESE Carmen Emilia Ospina	Formular una propuesta valor como recuno que transmite de manera objetiva los valores 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.	NA	Propuesta valor establecida	100%	100%	100%	100%											COMUNICACIONES		
servicios integrados en red																						
4. SERVICIOS INTEGRADOS EN RED	4.1 Atención integral en todas las áreas y servicios.	Red de líderes comunitarios	BUSQUEDA DE LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS	Crear red de líderes comunitarios que permita fortalecer la prestación de los servicios en la comunidad.	50%	Herramienta de comunicación diseñada	70%	80%	90%	100%												
			Nuevas estrategias de comunicación: usuarios, ESE Carmen Emilia Ospina	Garantizar el mejoramiento del call center promoviendo nuevas estrategias.	Implementar nuevas estrategias que garanticen la comunicación efectiva del usuario con la Institución	ND	Formulación de estrategias	30%	40%	50%												
			Gestion y solución de las PQR	Articular con el área de calidad para identificar las principales causas de insatisfacción del usuario.	Realizar recopilación de todas las manifestaciones recibidas por los canales al usuario	Informe de PQRs	100%	100%	100%	100%	100%											SIAU
			Capacitación 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 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.	No. de capacitaciones programadas	100%	100%	100%	100%	100%											
			artículo con las EPS para atención a los usuarios con calidad	La sinergia y la coordinación entre los diferentes prestadores para la atención de los usuarios.	Articular con las EPS por medios de los canales de comunicación una mejor oportunidad de atención de nuestros usuarios	Oportunidad de asignación de citas de hasta 3 días	95%	95%	95%	95%	95%											
4.2 Articulación con los entes Territoriales	Trabajo articulado entre la ESE Carmen Emilia Ospina y Secretaría de Salud Municipal La Secretaría de Salud Departamental las EPS, la JAL, IPS de Neiva	Articulación intersectorial de los principales actores de la salud de la comunidad	Garantizar el fortalecimiento del servicio de Salud en Neiva	Realizar mesas de trabajo, convenios, nuevos proyectos con las diferentes instituciones garantizando prestación de servicio con calidad	50%	Mesas de trabajo	55%	60%	65%	70%										SIAU COMUNICACIONES SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL EPS		



12. Planes de Acción 2021

12.1 Planes de Acción por área

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS DEL AREA	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO									
						2021	2022	2023	2024	Millones de \$ PROPIOS OTROS					
		<p>Deposición del estado de cartera logrado identificar el estado de esta de cada Entidad con el propósito de realizar Acuerdos de paz y establecer relaciones entre las partes (AUM, EP, ADIVAS Y SISTEMAS). 1. Llevar a AUM sobre conciliaciones pertinentes. 2. se entregara a cada responsable. 3. los profesionales que realizan conciliaciones las suminiestrara al area de cartera.</p> <p>Minimizar las cuantías que generen objeciones para evitar glosas futuras. 1. socializar y retroalimentar con las áreas competentes (AUM- Coordinador de facturación y revisores) 2. cada mes evaluar el comportamiento de las glosas Vs mes anterior, fortaleciendo a través de identificación de proyección y corrección urgente mediante cada liter de proceso.</p> <p>1. Presentar la facturación Cartera de manera anticipada para lograr el ingreso de esos recursos oportunamente a través de Giro directo. 2. continuar con el cobro persuasivo a todas las entidades deudoras. 3. aplicación inmediata de los valores generados por aceptaciones y liquidaciones. 4. finalmente y una vez realizado el proceso de competencia del area de cartera se informa a la Gerencia para determinar el mecanismo de cobro Jurídico.</p> <p>Finiquitar el proceso liquidatorio con cada contrato suscrito por prestación de servicios en salud con las diferentes Entidades, a través de este tramite sanear la cartera con los excedentes adeudados, la cual influye en los saldos con >- morosidad. 1. notificar al area de PYP para que gestione oportunamente las conciliaciones que tengan que ver con el proceso de liquidación de contratos. 2. Requerir oportunamente a las Entidades para que conjuntamente se lleve este tramite y sea concretado.</p>	<p>Ejecutar como mínimo el 95% de las conciliaciones programadas con EPS-S</p> <p>(Número de Conciliaciones realizadas/Conciliaciones programadas)*100</p> <p>(Valor glosa efectiva del periodo/Total facturado en el periodo)*100</p> <p>Ventas servicios a crédito/Saldo promedio clientes por cobrar</p> <p>(Número de Contratos liquidados/ total contratos terminados en el periodo)*100</p> <p>Nro. de Ingresos Facturados / Nro. de Ingreso Abiertos y Efectivamente Atendidos. X 100</p>	<p>Conciliaciones Programadas</p> <p>Facturación del periodo</p> <p>Promedio cuentas por cobrar</p> <p>contratos terminados en el periodo</p> <p>98%</p> <p>Cumplimiento del informe dentro de los tiempos establecidos</p> <p>Analisis de Ingresos y Gastos mensual/ cantidad de informes programados</p> <p>Cumplimiento del informe dentro de los tiempos establecidos</p> <p>Tiempo normativo para dar respuesta a las objeciones a partir de su recepción 20 días hábiles</p>	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>	<p>27,9</p> <p>27,9</p> <p>27,9</p> <p>27,9</p> <p>1,075</p> <p>67,2</p> <p>35,7</p> <p>35,7</p> <p>35,7</p> <p>35,7</p> <p>35,7</p>									
	<p>Gestionar la cartera</p>														
	<p>Optimizar el proceso de facturación</p>	<p>CIERRE DEL 100 % DE INGRESOS ABIERTOS</p>													
	<p>Fortalecer El Proceso De Comunicación De Los Resultados Y Analisis De Costos Hospitalarios A La Gerencia Y Los Líderes De Proceso</p>	<p>COMUNICACION DE LOS DISTINTOS LIBRES DE PROCESOS CON EL AREA DE COSTOS PARA EL ANALISIS PREVIO DE VIABILIDAD DE LOS DISTINTOS REQUERIMIENTOS DE RECURSOS QUE ESTOS SOLICITEN</p> <p>SOCIALIZACION DEL ANALISIS Y RESULTADO DE LOS COSTOS EN LAS REUNIONES DE SOCIALIZACION DE ESTADOS FINANCIEROS.</p> <p>GENERACION Y COMUNICACION 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 SOCIALIZACION DE ESTADOS FINANCIEROS</p>	<p>GENERAR UN DOCUMENTO DE ANALISIS DE COSTOS HOSPITALARIOS CADA MES</p>	<p>Numero de informes entregados / numero de informes programados</p>	<p>Cumplimiento del informe dentro de los tiempos establecidos</p>	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>	<p>67,2</p> <p>67,2</p>								
	<p>Mantener la estabilidad presupuestal de la ESE CED</p>	<p>Evaluar periódicamente la ejecución presupuestal de ingresos</p> <p>Evaluar periódicamente la ejecución presupuestal de gastos</p>	<p>Consolidar y Mantener El Equilibrio Presupuestal Entre El Ingreso Y El Gasto</p>	<p>Analisis de Ingresos y Gastos mensual/ cantidad de informes programados</p>	<p>Cumplimiento del informe dentro de los tiempos establecidos</p>	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>	<p>35,7</p> <p>35,7</p>								
	<p>coadyudar en el fortalecimiento del flujo de recursos económicos, la justicia económica y la relación prestadora aseguradora</p>	<p>Contar con recurso humano idóneo y suficiente para cubrir el volumen de objeciones comunicadas por las diferentes Entidades</p> <p>Contar con recursos tecnológicos como equipo de computo, línea telefónica y demás insumos que permitan agilizar y desarrollar el objetivo planteado</p>	<p>Dar respuesta al 100 % de las objeciones en los términos normativos</p>	<p>Total de objeciones contestadas en el periodo/Total de objeciones recibidas</p>	<p>Tiempo normativo para dar respuesta a las objeciones a partir de su recepción 20 días hábiles</p>	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>	<p>35,7</p> <p>35,7</p>								
TOTAL PROYECTADO											1432,3				



ESE CARMEN EMILIA OSPINA												
PLAN ACCION 2021-2024 - CALIDAD												
OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO					OBSERVACIONES	RESPONSABLE
						2021	2022	2023	2024	PROPIOS		
BRINDAR SERVICIOS DE SALUD AUTOSOSTENIBLES.	Disminuir el riesgo de ocurrencia de eventos adversos	Disminuir el riesgo de ocurrencia de eventos adversos	Aplicar la encuesta de cultura de seguridad	Proporción de respuestas positivas de la percepción de la seguridad del paciente en la institución	Sin medición	35%	45%	60%	70%	87		
	Disminuir los costos de no calidad	Consolidar e implementar un proceso de monitorización permanente de la calidad	Analizar los resultados de la encuesta de seguridad del paciente en los servicios de la institución. Apoyar la implementación del programa de seguridad del paciente en los servicios de la institución. Diseñar un plan de monitorización de la calidad desde diferentes fuentes de información, que incluya el cumplimiento a la normalidad vigente. Elaborar informes y comunicar los resultados de la monitorización de la calidad, incluyendo el cumplimiento a los informes obligados por la norma. Gestionar la disminución de costos de no calidad a través de los comités institucionales.	Plan diseñado	Sin medición	1	1	1	1			
Cumplimiento del sistema unico de habilitación	Realizar novedades de apertura de servicios con cumplimiento de estándares de habilitación	Asesoría y autoevaluación en estándares de habilitación de los servicios que se planeen nuevos en la institución.	Establecer los criterios de los estándares del sistema unico de habilitación que aplican a los servicios que se planeen nuevos en la institución.	numero de informes con indicaciones de los requerimientos según norma de habilitación para los servicios nuevos que se planeen abrir.	0	1	1	1	1	87		
Implementar un modelo de mejoramiento continuo orientado hacia los resultados, guiado en un plan de mejora institucional, en el cual se tenga la participación de todos los procesos administrativos y sistémicos y se muestre el liderazgo.	Establecer un modelo de mejoramiento continuo orientado hacia los resultados, guiado en un plan de mejora institucional, en el cual se tenga la participación de todos los procesos administrativos y sistémicos y se muestre el liderazgo.	Definir e implementar mecanismos de comunicación del proceso y los resultados del mejoramiento.	Diseñar un modelo de mejoramiento Socializar un modelo de mejoramiento Refinir los equipos de mejoramiento	proponcion de equipos de mejora establecidos en funcionamiento	Sin medición	40%	50%	60%	70%	87		
	Mejorar la participación de todos los procesos en el mejoramiento	Mejorar la cultura de mejoramiento continuo hacia estándares superiores de calidad, con una metodología formal y planificada, analizar y definir los patrones no deseados identificando las causas raíz de los problemas y desarrollando los métodos de solución de problemas.	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	2	2			
Transformar la cultura institucional hacia el mejoramiento continuo	Fomentar la cultura de mejoramiento continuo hacia estándares superiores de calidad, con una metodología formal y planificada, analizar y definir los patrones no deseados identificando las causas raíz de los problemas y desarrollando los métodos de solución de problemas.	Definir e implementar mecanismos de comunicación del proceso y los resultados del mejoramiento.	Diseñar un plan de capacitación a los líderes en la gestión del mejoramiento continuo	Numero de capacitaciones brindadas	0	5	4	4	4			
	Mejorar las habilidades de autogestión de los procesos	Mejorar las habilidades de autogestión de los procesos	Realizar seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora	Proponcion de grupos de estándares con autoevaluación	Sin medición	90%	95%	95%	100			
TOTAL PROYECTADO												
												435

Técnico Científica

OBJETIVOS CORPORATIVOS		ESTRATEGIAS		METAS		INDICADORES		LINEA BASE		METAS POR AÑO				OBSERVACIONES		RESPONSABLE	
										2021	2022	2023	2024	Millones de \$ PROPIOS OTROS			
IMPLEMETAR EL MODELO DE ATENCION ALINEADOS CON LA POLITICA NACIONAL	Fortalecer la estrategia de atención en salud extramural para la prevención de enfermedades y la promoción, protección y	Fortalecer la apropiación conceptual, metodológica y de sensibilización dirigida al personal asistencial, administrativo y usuarios para el desarrollo de la Política IAMIL.	Fortalecimiento y generación de espacios amigables para primera infancia, infancia, adolescencia y juventud.	Diseñar e implementar la prestación de servicios de salud para promover, proteger y mejorar la salud de la población.	Definir /o revisar indicadores y estándares de oportunidad, pertinencia y accesibilidad para los servicios ambulatorios mejorando la calidad en la atención.	Analizar los servicios de salud ambulatorios y de internación en su oferta y demanda y gestionar las necesidades del usuario	Fortalecer la operatividad del servicio de transporte asistencial básico y referencia y contrarreferencia institucional con oportunidad y calidad.	Mejorar en un 85% la apropiación conceptual por parte del personal asistencial y administrativo de la Política IAMIL en la institución.	No de personal asistencial y administrativo capacitado en IAMIL/ No total de personal asistencial y administrativo ESE CEO	60%	65%	70%	80%	85%			
										Lograr un 40% el conocimiento por parte de los usuarios de la Política IAMIL en la institución.	ND	10%	20%	30%	40%		
										Implementar el desarrollo de dos (2) espacios amigables para la infancia, infancia, adolescencia y jóvenes.	ND	0%	50%	50%	100%	584	
										Actualizar el modelo de prestación de servicios de salud	ND	1				584	
										Documentar la política de prestación de servicio de salud.	ND	1					
										Definir los indicadores según los procesos	ND					584	
										Garantizar el análisis mensual de la oferta y la demanda a través de indicadores	ND					584	
										Definir los indicadores según los procesos	ND					584	
										Aumentar al 70% la proporción de personas con Hipertensión arterial (HTA), estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)	62%	64%	66%	68%	70%		
										Aumentar al 62% proporción de personas con Diabetes Mellitus, estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)	58%	59%	60%	61%	62%		
Aumentar al 65% Proporción de pacientes con Hipertensión Arterial Controlada	64%	64%	64%	65%	65%												
Mantener en 90% la adherencia en la Evaluación de la aplicación de guía de manejo específicos: Guía de atención enfermedad hipertensiva	90%	90%	90%	90%	90%												
Lograr un 85% la proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	85%	85%	85%	85%	85%												
Lograr un 40% la proporción de gestantes con consejería de lactancia materna en la institución.	ND	40%	40%	40%	40%	584											
Mantener en un 10% la proporción de gestantes con 4 o más controles prenatales	ND	10%	10%	10%	10%												
Mantener en 95% la proporción de gestantes con asistencia, toma y resultado para VIH	95%	95%	95%	95%	95%												
Mantener en 90% la proporción de gestantes con tratamiento para sífilis	90%	90%	90%	90%	90%												
Aumentar a 10% la proporción de mujeres en edad fértil 15 a 49 años, atendidas en planificación familiar.	8%	8%	8%	9%	10%												
Mantener en un 85% la Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo	83%	84%	85%	85%	85%												
Mantener en un 80% la proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año	80%	80%	80%	80%	80%												
Realizar el 95% de las brigadas en salud urbana programadas.	95%	95%	95%	95%	95%												
Mantener en 80% de las consultas bajo modalidad domiciliaria	ND	80%	80%	80%	80%	584											



IAWI	Mejoramiento de la salud de la población designada.	Realizar el 100% de las brigadas en salud área rural	Actividades realizadas/ Actividades programadas* *100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Documentar las rutas de atención en la ESE Carmen Emilia Ospina	Documentar las rutas de atención en la ESE Carmen Emilia Ospina	Ruta documentada	ND	1	2	3	4			
	Documentar la ruta de enfermedades pulmonares crónicas en la ESE Carmen Emilia Ospina	Documentar la ruta de enfermedades pulmonares crónicas en la ESE Carmen Emilia Ospina	Ruta documentada	ND	1	1	1	1			
	Documentar la ruta de alteraciones nutricionales en la ESE Carmen Emilia Ospina	Documentar la ruta de alteraciones nutricionales en la ESE Carmen Emilia Ospina	Ruta documentada	ND	1	1	1	1			
	Documentar la ruta de salud bucal en la ESE Carmen Emilia Ospina	Documentar la ruta de salud bucal en la ESE Carmen Emilia Ospina	Ruta documentada	ND	1	1	1	1		584	
	Elaborar, actualizar y socializar documento de atención que incluya las rutas integrales de atención de violencia, violencia de género y sexuales.	Elaborar, actualizar y socializar documento de atención que incluya las rutas integrales de atención de violencia, violencia de género y sexuales.	Ruta documentada	ND	1	1	1	1			
	Elaborar, actualizar y socializar documento de atención que incluya las rutas integrales de atención en salud mental (tratamientos asociados al uso de sustancias psicoactivas)	Elaborar, actualizar y socializar documento de atención que incluya las rutas integrales de atención en salud mental (tratamientos asociados al uso de sustancias psicoactivas)	Ruta documentada	ND	1	1	1	1			
	Continuar la prestación del servicio de salud bajo la modalidad de teleconsulta.	Continuar la prestación del servicio de salud bajo la modalidad de teleconsulta.	Número de Teleconsultas atendidas x 100 / Número de Teleconsultas agendadas.	ND	50%	50%	50%	50%		584	
	Implementar la modalidad de telemedicina para la prestación del servicio por dos (2) especialidades en la institución.	Implementar la modalidad de telemedicina para la prestación del servicio por dos (2) especialidades en la institución.	Número de especialidades implementadas bajo la modalidad de telemedicina en la institución.	ND	1	1	2	2			
	Documentar (V/O actualizar el proceso de toma y traslados de muestras)	Documentar (V/O actualizar el proceso de toma y traslados de muestras)	Documento elaborado	ND	1						
	Documentar el proceso de realización de Ix en la institución.	Documentar el proceso de realización de Ix en la institución.	Documento elaborado	ND	1					584	
	Documentar el proceso de realización de ecografía en la institución.	Documentar el proceso de realización de ecografía en la institución.	Documento elaborado	ND	1						
	Matriz de seguimiento de actividades estructurada y documentada	Matriz de seguimiento de actividades estructurada y documentada	Matriz de seguimiento	ND	1						
	Documentar el proceso de plan de cuidado de enfermería de la institución.	Documentar el proceso de plan de cuidado de enfermería de la institución.	Documento elaborado	ND	1					584	
	Generar la estrategia de plan de cuidado liderado por el enfermero de la institución que incorpore de manera integral el análisis de riesgo y las necesidades del paciente y su familia mediante la adecuada articulación del equipo interdisciplinario requeriendo para tal fin.	Generar la estrategia de plan de cuidado liderado por el enfermero de la institución que incorpore de manera integral el análisis de riesgo y las necesidades del paciente y su familia mediante la adecuada articulación del equipo interdisciplinario requeriendo para tal fin.	N° actividades realizadas por contingencia covid/ total de actividades del plan de contingencia*100	ND	100%	100%	100%	100%			
	Brindar una atención integral u oportuna a la población sospechosa o diagnosticada por covid-19.	Articular con las entidades territoriales el 80% de las estrategias en salud de baja complejidad por contingencia por covid-19	Articular con las entidades territoriales el 80% de las estrategias en salud de baja complejidad por contingencia por covid-19	80%	80%	80%	80%	80%		584	
	Prevención y atención integral centrada en las personas afectadas por tuberculosis	Mantener 16,4 casos por 100.000 habitantes de habitantes	TASA DE INCIDENCIA DE TBC* 100.000 USUARIOS	16,4 casos por 100.000 habitantes	16,14	16,14	16,14	16,14		584	
	Garantizar la atención del paciente con dengue de manera más oportuna y correcta	se reduce o mantiene la letalidad por Dengue grave a <2 %	porcentaje de letalidad por dengue	0%	0	0	0	0		584	
	Garantizar la atención integral del binomio madre-hijo, de acuerdo a la línea de acción para la reducción 5280 del 2016, en la ESE Carmen Emilia Ospina.	0 casos	Tasa de incidencia de sífilis COMENTARIA x 1000 nv	0%	0	0	0	0		584	
	Notificar oportunamente los eventos de interés en salud pública, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el instituto nacional de salud	0 casos	tasa mortalidad materna evitable x 1000 nv	0%	0	0	0	0			
	Gestión del conocimiento mediante la implementación del plan de capacitación utilizando tecnologías de información y comunicación.	Mantener en un 95% los reportes al SIVIGIA	Porcentaje de cumplimiento	95%	95%	95%	95%	95%		584	
	Diseñar el plan de atención que integre las especialidades a las rutas ofertadas por la ESE Carmen Emilia Ospina	Garantizar el 100% proporción del cumplimiento del plan de capacitación anual	Porcentaje de cumplimiento de plan de capacitación anual	100%	100%	100%	100%	100%		584	
	Ofertar rutas de atención integrales que garanticen una prestación de servicio sin barreras	Diseñar tres (3) rutas integrales en atención en salud que incluya especialidades	Rutas diseñadas e integradas	ND	0	1	1	1		584	
	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 atención y una prestación de servicio de mayor integralidad.	Socializar ante 3 (tres) EAPB el plan de salud con rutas diseñadas e integradas	plan socializado ante EAPB	ND	0	1	1	1		584	500
	Ejecutar convenios como PIC y EV en articulación con entidades territoriales para cumplimiento de indicadores en salud pública	Ejecutar el 100% de las metas	metas ejecutadas/ metas contratadas*100	ND	100	100	100	100			
	Prestación de servicios con impacto en indicadores de salud pública.	Contratar el 100% del recurso humano requerido para el cumplimiento de las obligaciones contractuales del convenio	Recurso humano contratado/ recurso humano pactado* 100	ND	100	100	100	100		200	2.000
		Planificar el cumplimiento de la matriz de actividades	Matriz de seguimiento por convenio documentada	ND	1	1	1	1			
		TOTAL PROTECTORADO								11880	2500

Programa Misional

Profesión	Cantidad	V/r Hora	Valor Mensual	Valor Anual
3 Auxiliar de Enfermería	183	\$ 8.500	\$ 297.586.176	\$ 3.571.034.112
3 Auxiliar de Enfermería - APH	22	\$ 8.500	\$ 35.904.000	\$ 430.848.000
3 Auxiliar de Laboratorio Clínico	11	\$ 8.500	\$ 17.952.000	\$ 215.424.000
3 Auxiliar de Odontología	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 Ecografía 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 Psicólogos	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

143.433.600,00
\$ 11.469.927.706
\$ 573496385,290,91

Denominación Rentística	Inicial	Proyección	2020
21202020090201	\$ 622.179.500	\$ 484.368.000	\$ 793.127.924
21202020090202	\$ 4.056.060.159	\$ 7.085.538.624	\$ 6.631.541.433
21202020090203	\$ 2.765.176.038	\$ 4.978.473.516	\$ 3.901.824.749
Total	\$ 7.443.415.697	\$ 12.548.380.140	\$ 11.326.494.106



ESE CARMEN EMILIA OSPINA PLAN ACCIÓN 2021-2024 - TALENTO HUMANO														
OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO					Millones de \$		OBSERVACIONES	RESPONSABLE
						2021	2022	2023	2024	PROPIOS	OTROS			
Gestionar todas las acciones necesarias encaminadas a la calidad a través del mejoramiento continuo de los procesos administrativos y asistenciales, con proyección a cumplimiento de estándares superiores de calidad.	Inducción general que puede ser individual y generalizada (virtud) de la plataforma estratégica de la ESE CEO	Inducción específica al área del trabajo que va a desempeñar personalizada	No. De personas contratada en el mes/ No. De personas que recibieron la inducción *100	Sin línea base	95%	95%	95%	96%	22		Seguimiento mensual	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	Brindar al nuevo funcionario y/o contratista la respectiva inducción en el área de trabajo, funciones y actividades a desarrollar encomendadas	No. De personas contratada por áreas funcionales/ No. De personas total ingresadas al área funcional *100	Sin línea base	95%	95%	95%	95%	22		Seguimiento mensual	Talento Humano		
		Medir los conocimientos y la satisfacción del proceso de inducción	Nivel de apropiación del proceso de inducción de 1 a 5	Sin línea base	95%	95%	95%	95%	22		Seguimiento mensual	Talento Humano		
		brindar apoyo y conocimiento al personal que obtenga de calificación menor 3 e igual de 3	Plan Padrino	NA	Sin línea base	50%	50%	50%	22		Seguimiento mensual	Jefe o Coordinador de zona o Líder de proceso		
		realizar diagnóstico para identificar personal interesado en docencia		No de personas inscrita en Docencia/ No. De persona certificadas en Docencia servicios	Sin línea base	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 propuesto por la ESE CEO / las instituciones educativas	Sin línea base	20%	20%	20%	22		Seguimiento mensual	talento humano/ Docencia servicio		
				Cumplimiento del cronograma, la difusión y convocatoria de participación	95%	0.25	0.25	0.25	22				talento humano/ líderes de procesos	
		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 las necesidades de los líderes de procesos y las capacitaciones externas	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	22		Seguimiento mensual	talento humano		
				No de personas -capacitadas/ sobre el total de personal /100%	95%	0.25	0.25	0.25	22		Trimestral	talento humano		
				Desarrollar la política de inclusión social con el fin de cumplir con la ley 1816 DE 2013	No. De personas discapacitadas contratadas/ No. Total de personas vinculadas a la ESE CEO	Sin línea base	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 personal contratado en el periodo	95%	0.25	0.25	96%	22		Trimestral	Talento Humano		
TOTAL PROYECTADO														
												242		

Contratación

ESE CARMEN EMILIA OSPINA PLAN ACCION 2021-2024 - CONTRATACION												
OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	METAS POR AÑO				Millones de \$		OBSERVACIONES	RESPONSABLE
					2021	2022	2023	2024	PROPIOS	OTROS		
GESTIONAR TODAS LAS ACTIVIDADES DE CALIDAD EN LAS ENCAMINADAS A LA CALIDAD A TRAVES DEL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES, CON PROYECCION AL COMPLETAMIENTO DE ESTANDARES INTERNACIONALES DE CALIDAD	BUSCAR MEJORA CONTINUA EN EL PROCESO DE CONTRATACION DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA	CARGAR A TIEMPO LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS EN LA PLATAFORMAS COMO SIA OBSERVA Y SECOP	REALIZAR EL CARGUE DE LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS EN SIA OBSERVA Y SECOP	NUMERO DE CONTRATOS SUSCRITOS/ REPORTADOS	70%	80%	90%	100%	100%	86		CONTRATACION
		REVISAR LA TRAZABILIDAD DETALLADA Y CONSOLIDADA DE LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA CONTRATACION	REVISAR TRIMESTRALMENTE LAS ETAPAS EN LA REALIZACION DEL CONTRATO	NUMERO DE CONTRATOS SUSCRITOS/ REVISADOS	100%	100%	100%	100%	86		CONTRATACION	
		FORTALECER LOS ESTANDARES DE MERCADO	SOLICITUD DE COTIZACION A LOS DIFERENTES OFERTANTES Y/O HISTORICO DE LA ENTIDAD COMPARACION DE COMPRAS SIMILARES CON OTRAS ENTIDADES	COTIZACIONES	100%	100%	100%	100%	86		CONTRATACION	
		ACTUALIZACION DEL MANUAL DE CONTRATACION	ACTUALIZACION DEL MANUAL DE CONTRATACION	MANUAL DE CONTRATACION	100%	100%	100%	100%	86		CONTRATACION	
TOTAL PROYECTADO										344		



OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LÍNEA BASE	METAS POR AÑO					OBSERVACIONES	RESPONSABLE
						2021	2022	2023	2024	MILLONES DE \$		
						PROPIOS	OTROS					
Prevención del daño antijurídico	Garantizar la Defensa Judicial oportuna	Defensa Judicial oportuna	Mantener la oportunidad en un 100% de respuesta a vueltas	(Número de vueltas gestionadas en los tiempos establecidos) / (total de vueltas en el periodo) * 100	100%	100%	100%	100%	13			
	Reducir anualmente el número de demandas que ingresan contra la entidad, relativas a derechos laborales	Defensa Judicial oportuna	Mantener la oportunidad en un 100% de respuesta a derechos de petición	(Número de derechos de petición contestados en los tiempos establecidos) / (total de derechos de petición en el periodo) * 100	100%	100%	100%	100%	13			
	Reducir anualmente el número de demandas que ingresan contra la entidad, relativas a derechos del servicio médico	Defensa Judicial oportuna	Mantener la oportunidad en un 100% de respuesta a procesos judiciales	(Número de procesos judiciales tramitados en los tiempos establecidos) / (total de vueltas en el periodo) * 100	100%	100%	100%	100%	13			
	Fortalecer los procedimientos contractuales de la Entidad, para prevenir el Dato Antijurídico	Ajustar las condiciones de la contratación de los servicios de consultoría y asesoría (Administrativos - Asesorables) y revisar fallo de la Corte Constitucional frente a los auxiliares de enfermería	Reducir el número de eventuales demandas que se puedan presentar frente a la entidad por Nulidad y Restablecimiento del derecho	ND	100%	100%	100%	100%	13			
		Actualizar el manual de procedimiento contractuales de la entidad, para permitir establecer aspectos específicos a desarrollar en cada una de las etapas precontractuales, contractuales y postcontractuales que cumplan con las necesidades que surgen en las diferentes áreas de la misma.	Por intermedio del comité de conciliación y defensa judicial, coordinar, establecer y reforzar el seguimiento las audiencias y el manejo preventivo de la constatación del recurso humano de la Carmen Emilia Ospina.	ND	100%	100%	100%	100%	13			
		Realizar cambios interdisciplinarios cada 15 días para valorar la construcción de estudios previos y contratos de personal sustancial y servicios de mantenimiento de EMILIA OSPINA. Establecer un estudio técnico que permita actualizar y modificar el manual de contratación de personal sustancial, con el fin de prevenir el daño antijurídico a la entidad.	Reducir el número de eventuales demandas que se puedan presentar frente a la entidad por Nulidad y Restablecimiento del derecho	ND	100%	100%	100%	100%	13			
		Los procesos jurídicos y los contractuales de la entidad deben ser consolidados dentro de la estructura orgánica de la entidad.	Lograr la institucionalización y fijación de lineamientos de las instancias encargadas de la gestión y la defensa jurídica de la entidad	ND	100%	100%	100%	100%	13			
		Fortalecer la estructura Operativa del área de defensa judicial con ocasión del Covid-19	Lograr la conexión e implementación de una infraestructura adecuada para ejercer de la defensa judicial	ND	100%	100%	100%	100%	13			
		Adaptar un edificio virtual con equipos computo, software, agenda virtual e impresora que sirva de herramienta para llevar a cabo las audiencias programadas y realizar seguimiento a los procesos de defensa judicial que actúan en representación de la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA.	Lograr la conexión e implementación de una infraestructura adecuada para ejercer de la defensa judicial	ND	100%	100%	100%	100%	13			
	TOTAL PROYECTADO											

Asesor Jurídico

ESE CARMEN EMILIA OSPINA PLAN ACCION 2021-2024 - ASESOR JURIDICO														
OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO				MILLONES DE \$ PROPIOS	MILLONES DE \$ OTROS	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	
						2021	2022	2023	2024					
ACTUALIZACION DEL REGLAMENTO INTERNO DE LA JUNTA DIRECTIVA	Conocer y administrar los conflictos de interés entre la entidad y miembros del Máximo órgano Social, miembros de la Junta Directiva (u órgano equivalente) y la Alta Gerencia.	Establecer formatos dirigidos a los miembros de junta en los que se establezca las inhabilidades e incompatibilidad, conflicto de interés e identificación SARLAFI..		ND	100%	100%	100%	100%		35				
	Revisar periódicamente los estatutos y otras políticas que debe establecer y aprobar el organo colegiado	Establecer dentro del reglamento de junta directiva, la función, el termino y objetivos para que los miembros evaluen las políticas institucionales y generen cambios.	Actualizar el Reglamento interno de la Junta Directiva		ND	100%	100%	100%	100%		35			ASESOR JURIDICO
TOTAL PROYECTADO											70			



OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO				Millones de \$		OBSERVACIONES	RESPONSABLE
						2021	2022	2023	2024	PROPIOS	OTROS		
Gestionar todas las acciones necesarias encaminadas a la calidad a través del mejoramiento continuo de los procesos administrativos y asistenciales, con proyección a cumplimiento de estándares superiores de calidad.	Optimizar el Plan de Mantenimiento Hospitalario de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA.	Optimizar Mito Prev. y Correc Equipos Biomedicos zona urbana	4 Mts trimestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%				107			
		Optimizar Mito Prev. y Correc Equipos Biomedicos zona rural	2 Mts Semestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%							
		Optimizar Mito Prev. y Correc Equipos Odontologicos	4 Mts trimestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%					50		
		Optimizar Mito Prev. y Correc. Refrigeradores Horiz. Vacunacion	2 Mts Semestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%					0		
		Optimizar Mito Preventivo de Neveras y Enseres y elaboracion convencionales;purificadores y dispensadores de agua	6 Mts bimestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%					10		
		Optimizar Mito Prev. y Correc plantas eléctricas	1 Mto mensual	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%					80		
		Optimizar Mito Prev. y Correc a Muebles y Enseres y elaboracion 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 Mts bimestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%					100		
		Optimizar el Lavado de tanques de agua aereos y subterranos	4 Mts trimestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%					30		
		Mito Preventivo de radiotelefonos bases, móvil y portatil	4 Mts trimestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%					25		
		Optimizar la Fumigación	4 Mts trimestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%					30		
		Optimizar el Mantenimiento Preventivo y correctivo de vehiculos	2 mts semestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%					180		
		Optimizar el Mito de Jardines	1 mensual	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%					20		
		Optimizar el Mito correctivo de la infraestructura de las sedes urbanas de la E.S.E. CEO	2 Mts semestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%					400		
		Optimizar el Mito 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	

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO					MILLONES de \$		OBSERVACIONES	RESPONSABLE
						2021	2022	2023	2024	PROPIOS	OTROS			
Gestionar todas las acciones necesarias encaminadas a la calidad a través del mejoramiento continuo de los procesos administrativos y asistenciales, con proyección a cumplimiento de estándares superiores de calidad.	Optimizar el Plan de Mantenimiento Hospitalario de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA.	Optimizar Mito Prev. Y Correc Equipos Biomedicos zona urbana	4 Mitos trimestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%	91%	91%	91%				COORDINADOR BIOMÉDICO	
		Optimizar Mito Prev. Y Correc Equipos Biomedicos zona rural	2 Mitos Semestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%	91%	91%	91%	107			COORDINADOR BIOMÉDICO	
		Optimizar Mito Prev. Y Correc Equipos Odontologicos	4 Mitos trimestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%	91%	91%	91%	50			COORDINADOR BIOMÉDICO	
		Optimizar Mito Prev. Y Correc. Refrigeradores Horiz. Vacunacion	2 Mitos Semestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%	91%	91%	91%	10			COORDINADOR BIOMÉDICO	
	Apoyar la supervisión para la ejecución de la Metrología de los equipos Biomedicos de la ESE CEO.	Ejecutar las acciones de supervisión para el cumplimiento de la ejecución de metrología equipos biomedicos	1 vez al año	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	N/D	70%	75%	80%	85%	19,2			COORDINADOR BIOMÉDICO	
		1.Evaluación de la tecnología que se encuentra obsoleta (verificando vida útil, estado físico y condiciones de funcionamiento). 2. Realizar un estudio de las necesidades del servicio para la adquisición de equipos que se ajusten al volumen de trabajo (tecnología robusta) 3.Elaborar el plan de adquisición de acuerdo a las necesidades de cada área	Adquisición de la tecnología para el mejoramiento del servicio	(número de equipos biomedicos obsoletos/numero total de equipos biomedicos) *100	N/A	< 50%	< 50%	< 50%	< 50%	19,2			COORDINADOR BIOMÉDICO	
TOTAL PROYECTADO													205,4	



ESE CARMEN EMILIA OSPINA PLAN ACCION 2021-2024 - AREA SALUD OCUPACIONAL												
OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO				MILLONES DE \$ OTROS	OBSERVACIONES	RESPONSABLE
						2021	2022	2023	2024			
Gestionar todas las acciones necesarias encaminadas a la calidad a través del mejoramiento continuo de los procesos administrativos y asistenciales, con proyección a cumplimiento de estándares superiores de calidad.	Mantener actualizado el sistema de gestión de salud y seguridad del trabajo superior al 90%	Actualizar la Matriz de Identificación Valoración de Riesgos	Dar cumplimiento a la actualización de la Matriz IVR	N° Revisiones Programadas / N° Revisiones realizadas	90	90%				6,5		SALUD OCUPACIONAL
		Actualizar la Matriz Legal de acuerdo a la normatividad vigente	Dar cumplimiento a la actualización de la Matriz Legal	N° Revisiones 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 (Biológico, Vial, DME, Trabajo en alturas, Cardiovascular, Psicosocial, Radiación Ionizante)	Dar cumplimiento a los programas del SG-SST	N° Programas Elaborados / N° Programas Ejecutados X100	50%	70%				6,5		
		Garantizar la señalización y demarcación de las áreas conformes al cumplimiento del SG-SST	Dar cumplimiento a una completa Señalización	N° Inspecciones programadas / N° Inspecciones ejecutadas X100	50%	80%				3,5		
		Seguimiento a COPASST	Dar cumplimiento al seguimiento de los comités	N° Reuniones Programadas / N° Reuniones ejecutadas X 100	90%	100%				6,5		
		Vigilar y controlar el uso correcto de EPP en la institución ESE CEO, en aras de minimizar la exposición a Riesgos	Cumplir con las revisiones e inspecciones frente al uso de EPP	N° Inspecciones programadas / N° Inspecciones ejecutadas X100	70%	90%				6,5		
		Fomentar la cultura de autocuidado y autoprotección en aras de prevenir accidentes y enfermedades laborales.	Obtener completa adherencia por parte del personal frente al autocuidado y auto protección	N° Actividades programadas / N° Actividades ejecutadas X100	N/D	60%				6,5		
		Actualización a los Planes Hospitalarios de Emergencias	Cumplimiento a los Planes Hospitalarios de Emergencias	N° PHE Elaborados / N° PHE Actualizados X100	100%	100%				6,5		
		Actualizar los planes de Emergencia de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA al 100%	Diseñar cronograma de Formación y entrenamiento a los Brigadistas de Emergencias	N° entrenamiento programadas / N° Entrenamientos ejecutados	40%	60%				6,5		
Seguimiento al Comité de Emergencias	Dar cumplimiento al seguimiento de los comités	N° Reuniones Programadas / N° Reuniones ejecutadas X 100	40%	70%				6,5				
TOTAL PROYECTADO											68,5	

Gestión Ambiental

ESE CARMEN EMILIA OSPINA PLAN ACCION 2021-2024 - ÁREA DE GESTIÓN AMBIENTAL												
OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO				Miles de \$		RESPONSABLE
						2021	2022	2023	2024	PROPIOS	OTROS	
Gestionar todas las acciones necesarias encaminadas a la calidad a través del mejoramiento continuo de los procesos administrativos y asistenciales, con proyección a cumplimiento de estándares superiores de calidad.	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%	6,5		Gestión Ambiental
		Realizar inspección, manejo y recolección de Residuos hospitalarios mensualmente sobre la separación, segregación y depósito 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%	6,5		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%	92		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%	176		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%	6,5		Gestión Ambiental
		Cambiar las ceneacas que se encuentran en mal estado.	Satisfacer las necesidades de las ceneacas	N° de ceneacas cambiadas / N° de ceneacas dañadas x 100	100%	100%	100%	100%	100%	6,2		Contratación, Presupuesto, Almacén y Gestión Ambiental
		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%	6,2		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%	6,2		Gestión Ambiental
		Implementar acciones para Reducir el consumo de agua y energía	Ahorrar un 5% el consumo de agua y energía	Consumo del año actual - consumo del año anterior	5%	5%	5%	5%	5%	6,2		Gestión Ambiental y cliente interno de la institución
		Implementar jornadas ludicas ambientales en la E.S.E CEO	Cumplir al 100% con las jornadas ambientales programadas	N° de jornadas realizadas/ N° de jornada programadas *100	ND	100%	100%	100%	100%	6,2		Presupuesto y Gestión Ambiental
	Operativizar el grupo administrativo de gestión ambiental y sanitario (GAGAS)	Programar y ejecutar el comité GAGAS	Bimensual	70%	100%	100%	100%	100%	6,5		Gestión Ambiental	
	Gestionar la Realización ciclos de control de vectores en todas las sedes de la ESE CEO	Darle 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	Darle 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 estándares 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%	100%	100%	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 canalimo, Jic y Palmas para el 2024	Avance anual	N/D	10%	20%	30%	40%	100	500			Gestión Ambiental, infraestructura y mantenimiento		
	Reportar los residuos hospitalarios generados en el 2020 ante el programa respel que lo supervisa la CAM.	Entregar al 100% el reporte de los residuos hospitalarios generados	Anual	ND	100%	100%	100%	100%	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%	100%	6,5				Gestión Ambiental		
	Entregar consolidado RH1 a la Secretaria de Salud Municipal	Dar cumplimiento al 100% con la entrega de los RH1	Semestral	100%	100%	100%	100%	100%	6,5				Gestión Ambiental		
	TOTAL PROYECTADO												558	500	

Planeación

ESE CARMEN EMILIA OSPINA PLAN ACCIÓN 2021-2024 - ÁREA DE PLANEACIÓN													
OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	Línea Base	METAS X AÑO				RECURSOS POR FUENTE (Millones de \$)		RESPONSABLES	
						2021	2022	2023	2024	cuatrimestro	PROPIOS		OTROS
Gestionar todas las acciones necesarias encaminadas a La calidad a través del mejoramiento continuo de los procesos	Apoyar a la gerencia en el seguimiento de los procesos para el crecimiento mejoramiento de la Institución	Liderar la formulación, monitorización y evaluación del Plan de Desarrollo a través de la metodología participativa	Apoyar en la elaboración Plan de Desarrollo, realizar seguimiento monitorización y evaluación	Actas de Seguimiento	ND	25%	25%	25%	100%	100%	10,97		
		Brindar apoyo a la gerencia en la planeación de la Plataforma Estratégica Institucional	Plataforma Estratégica	Plataforma Estratégica	ND	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		Socializar una vez aprobado por la junta directiva el plan de desarrollo a todo el equipo directivo, formalizando las responsabilidades operativas	Plan de desarrollo y plan de acción aprobado	Documento aprobado	ND	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		Apoyar construcción del mapas de riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital.	un plan anticorrupción	El plan anticorrupción 2020	ND	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		Índices de transparencia y acceso a la información	una matriz de riesgos	Mapa de riesgos 2020	ND	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		Racionalización de trámites	Matriz de transparencia	Reporte de ITA 2020	ND	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		Decreto único reglamentario del sector salud (conmplia 2193)	N/A	Reporte mensual de la matriz SUIT	ND	100%	100%	100%	100%	100%	100%	10,97	
		Rendición cuenta-sia misional	N/A	Reporte de Formulario "Datos generales"	ND	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		Actualización de la normatividad vigente	NA	Formato: F12- Proyectos de inversión. F28- Relación de informes (El correspondiente a Planeación)	ND	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		Política de participación social en salud	Matriz de normograma	Normograma 2020	ND	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
			Un presupuesto PPSS	presupuesto PPSS 2020	ND	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
			Articular en conjunto con el Municipio para gestionar construcción segunda fase CAIMI	Un proyecto Articulado para lograr su gestion	ND	25%	25%	25%	25%	25%	25%	500	
	Se ha realizado la gestión con Secretaría de Salud Municipal los ajustes a la infraestructura para poner en funcionamiento 2º fase. Y pendiente de los requerimientos que hayan en el actual gobierno y poder dar cumplimiento de esta actividad.												

Coordinador de Planeación



<p>administrativos y asistenciales, con proyección a cumplimiento de estándares superiores de calidad.</p> <p>Mediante el Plan Beinal inscribir los proyectos de inversión que se van a ejecutar en las vigerencias determinadas por las regulaciones. En articulación con el ente territorial</p> <p>Implementación del Modelo Integral de Planeación y Gestión (MIPG)</p> <p>Apoyar en la consolidación y Elaboración del Plan estratégico de gestión (indicadores plan de desarrollo)</p> <p>Apoyar en la consolidación y Elaboración del plan de acción de la institución</p> <p>Seguimiento del plan estratégico (Indicadores Plan de desarrollo) y plan de acción de la institución</p>	Articular en conjunto con el Municipio la construcción centro de salud AIPECTO	Un proyecto Articulado para lograr su gestión	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%	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 gestión	estudios y diseños elaborados con validación de capacidad instalada. Se ha realizado la gestión de recursos con la Secretaría 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%	25%	2500	
	Formulación y gestión del Proyecto de Equipo Rayos X sede CANAIMA	Formulación y gestión del proyecto	N/A	ND	25%	25%	25%	25%	25%	.10	
	Apoyar del Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución de comité de gestión y desempeño	# comites ejecutado/# comites programados	ND	100%	100%	100%	100%	100%		
	Liderar MIPG	Avance exitoso en MIPG		ND	30%	20%	20%	20%	20%		
	Analizar, identificar y recopilar la información solicitada a través del formulario unico del reporte y avance de la gestión del FURAG	Resultado de la evaluación FURAG 2019	# autodiagnosticos a evaluados/# total de autodiagnosticos a evaluar	ND	100%	100%	100%	100%	100%	10,97	
	Apoyar Socialización y capacitación sobre el MIPG	N/A	# de capacitaciones realizadas/#de capacitaciones programadas x 100	ND	100%	100%	100%	100%	100%		
	Apoyar en la consolidación y Elaboración del Plan estratégico de gestión (indicadores plan de desarrollo)	Plan de estratégico de gestión (indicadores plan de desarrollo)	Documento/acta	ND	100%	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	Documento/acta	ND	100%	100%	100%	100%	100%	6,4	
	Seguimiento del plan estratégico (Indicadores Plan de desarrollo) y plan de acción de la institución	Elaboración informe Trimestral	# de seguimientos realizados/# seguimientos programados	ND	100%	100%	100%	100%	100%	20,97	
	TOTAL PROYECTADO										3100
											226,68

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				Millones de \$		OBSERVACIONES	RESPONSABLE
						2021	2022	2023	2024	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 línea de defensa para el mantenimiento efectivo de los controles internos, como lo dispone la séptima dimensión del MIPG		Ejecutar el 90% de las capacitaciones o boletines Programados en el plan de acción de la OCI, aprobado por el comité institucional de Control Interno	Numero de capacitaciones o boletines realizados/Numero de capacitaciones o boletines programados en el mes	90%	90%				133			CONTROL INTERNO
		Dar cumplimiento al Plan de acción anual de la oficina de Control Interno aprobado por el Comité Institucional de Control Interno siguiendo los lineamientos del MIPG	Ejecutar el 90% del Programa Anual de Auditoría aprobado para cada vigencia, incluyendo las auditorías especiales	Numero de auditorías realizadas /Numero de auditorías programadas en el mes	90%	90%							CONTROL INTERNO
	Medir la eficiencia de los procesos de la oficina de control interno en busca de cumplimiento de los objetivos institucionales.	Ejecutar el 100% de los informes de ley que presenta a OCI, con oportunidad, eficacia y pertinencia	Numero de informes de Ley presentados y publicados/Numero de informes de ley programados en el mes conforme a la normatividad vigente	100%	100%					134			
	Realizar seguimiento al 90% de los planes de mejoramiento suscritos, tanto internos como externos		Realizar seguimiento al 90% de los planes de mejoramiento suscritos, tanto internos como externos	Numero de seguimientos realizados /Numero de seguimientos programados en el mes	90%	90%							CONTROL INTERNO
TOTAL PROYECTADO										267			



ESE CARMEN EMILIA OSPINA													
PLAN ACCION 2021-2024 - AREA COMUNICACIONES													
OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO					OBSERVACIONES	RESPONSABLE	
						2021	2022	2023	2024	Millones de \$ PROPIOS			OTROS
Gestionar todas las acciones necesarias encaminadas a la calidad a través del mejoramiento continuo de los procesos administrativos y asistenciales, con el propósito de 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 Diagnosticar el estado de la comunicación al interior y exterior de la institución	Aplicación de encuestas al cliente interno y externo Construcción de diagnóstico comunicacional que analice la comunicación al interior y exterior de la entidad	Aplicación de encuestas según muestra calculada Un documento (diagnóstico) de comunicaciones que incluya comunicación interna y externa	NA	300						COMUNICACIONES	
	Fortalecer la imagen institucional de la ESE Carmen Emilia Ospina	Divulgar para su implementación la estrategia de comunicación de la ESE Carmen Emilia Ospina Construir la política de comunicaciones de acuerdo a las necesidades de la institución, definiendo los lineamientos que permitan mejorar la comunicación desde los directivos hacia los funcionarios, desde los jefes de funcionamiento hacia los usuarios y desde la institución a la comunidad.	Divulgación la estrategia de gran impacto generada para solventar o fortalecer el proceso de comunicación Política de comunicaciones ESE Carmen Emilia Ospina	Un documento que contenga la estrategia comunicativa a ejecutar en la entidad Una política de comunicaciones establecida en mapa de procesos	NA	1				5		COMUNICACIONES	
		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 imagen corporativa 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		COMUNICACIONES
		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 Evaluar la efectividad de los mensajes transmitidos por medios de comunicación	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 Seguimiento a los mensajes enviados de acuerdo a la participación de la población en los diferentes programas y servicios	Una plan de medios contratado y ejecutado Seguimientos anuales	NA	1				132,8		COMUNICACIONES
		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	Desarrollo de actividades, campañas educativas, brigadas de salud y acompañamiento a eventos de manera intra y extramural	Actividades, campañas o brigadas desarrolladas al mes	100%	72				98,4		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 el boletín EnterESE de la ESE Carmen Emilia Ospina que recopile la información institucional importante para ser emitido de manera interna y externa	Construir boletines de prensa para medios internos y externos A través de la recopilación y construcción de notas e interés, diagramar y divulgar el boletín institucional	Boletines enviados y publicados Boletín EnterESE	100%	96				76,8		COMUNICACIONES
		Actualizar la página web de la institución	Recopilar información para actualizar la página web	Actualizar información para actualizar la página web	Actualización de información		96						COMUNICACIONES

Hacer uso de herramientas comunicativas existentes en la Entidad.	Actualizar la página intranet de la institución	Recopilar información para actualizar la página	Actualización de información	100%	96				168,4	COMUNICACIONES
	Actualizar las carteras físicas dispuestas en los diferentes centros de atención	Recopilar información y realizar impresión para vistas y actualización de carteras en los centros de salud	Actualización de información		24					
Actualización y manejo de herramientas TIC a través de la publicación de información en canales digitales y redes sociales oficiales	Actualizar las pantallas digitales dispuestas en los diferentes centros de atención	Recopilar información para la actualización de carteras digitales en los centros de salud	Actualización de información	100%	24				76,8	COMUNICACIONES
	Actualizar la Fan-Page de la ESE Carmen Emilia Ospina	Generar información educativa sobre los 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, transmisiones de eventos en vivo)		360					
	Publicar información en el perfil de Twitter institucional		Actualización de información (Banners, Imágenes, videos)		360					
	Publicar información en el perfil de red social Instagram		Actualización de contenidos audiovisuales		126					
Rendición de cuentas	Publicar contenidos en el canal de YouTube de la entidad	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%	12				12	COMUNICACIONES
Construir el portafolio de servicios de la ESE Carmen Emilia Ospina	Implementar la estrategia para el desarrollo de la Audiencia Pública de Rendición de cuentas de la ESE Carmen Emilia Ospina	Recopilar información sobre los servicios ofrecidos al interior de las diferentes sedes y centros de salud de la entidad para la continuación de un portafolio	Portafolio digital	NA	1				16,4	COMUNICACIONES
Actualización link Transparencia y acceso a la información pública	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	Actualizar la información presente el link de transparencia y acceso a la información pública correspondiente a los enlaces de: <ul style="list-style-type: none"> - 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 este detallada, vigente y clara.	Enlaces de link actualizados	NA	100%				70,2	COMUNICACIONES
Definir una propuesta valor establecida	Formular una propuesta valor como recurso que transmita de manera digna los apportes 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				76,8	COMUNICACIONES
Fortalecimiento de la comunicación entre la ESE C.E.O. y los representantes de los usuarios	Diseñar una herramienta de comunicación e interacción en redes sociales 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 líderes comunitarios	Herramienta de comunicación	NA	1				38,4	COMUNICACIONES - SIJU
TOTAL PROYECTADO										835,6





ESE CARMEN EMILIA OSPINA PLAN ACCION 2021-2024 - AREA DE SIAU													
OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO					OBSERVACIONES	RESPONSABLE	
						2021	2022	2023	2024	PROPIOS			OTROS
Optimizar continuamente los servicios de salud, con accesibilidad, oportunidad, transparencia, calidad humana, eficacia y eficiencia en el servicio de salud, de 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.	<ul style="list-style-type: none"> *Actualizar bases de datos de líderes. * Mantener un contacto directo con los representantes de la comunidad. * Participar a los líderes comunitarios de las actividades de la ESE C.E.O. *Realizar reuniones periódicas con los representantes de los usuarios para escuchar y resolver las inquietudes de los usuarios. 	Mantener un contacto directo y articulación con líderes comunitarios para garantizar un buen servicio al ciudadano	Reuniones efectivas realizadas con agrupaciones / reuniones programadas según cronograma.	Fortalecer los mecanismos de participación comunitaria (planza de usuario, asesoración al usuario, mesas de trabajo, grupos comunitarios, vestidores, etc.)	24	24	24	24	35			
	Garantizar el mejoramiento del call center promoviendo nuevas estrategias.	<ul style="list-style-type: none"> * 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 (whatsapp) 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%	35			
	Fortalecer canal de escucha con la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> * 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 botones y cartelería de anuncios. 	Que todos nuestros usuarios tengan conocimiento que la institución maneja diferentes canales de comunicación, de forma visible y fácil acceso, para ser escuchados.	Total de manifestaciones recibidas en los diferentes canales.	Facilitar la accesibilidad a los buzones en los centros de salud, visibilizar opción de ticket en la web de la institución, auxiliares administrativos de atención al usuario, y botón de facebook	600	600	600	600	35			
	Articular con el área de calidad para identificar las principales causas de insatisfacción del usuario.	<ul style="list-style-type: none"> * Generar una matriz de insatisfacciones por cortes mensuales para una identificación rápida. * Trabajar con los responsables de las instituciones para buscar mejorar la calidad de los servicios 	Reducir el número de insatisfacciones de forma escalonada hasta un mínimo aceptable.	No. de insatisfacciones / No. total manifestaciones	Realizar recopilación de todas las manifestaciones recibidas por los canales al usuario	30%	25%	25%	25%	35			
	Brindar permanente entrenamiento y capacitación al personal de SIAU	Solicitar y Programar capacitaciones con los diferentes líderes de proceso en temas que sirvan para mejorar la atención de los usuarios.	Que todos auxiliares administrativos 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 administrativos de la central de orientación e información y convenios, auxiliares administrativos de caja en cada uno de los centros de salud de la E.S.E. C.E.O.	12	12	12	12	35			
	Diseñar metodología para identificar y actualizar periódicamente las necesidades y las expectativas de sus clientes	<ul style="list-style-type: none"> *Revisar y actualizar modelo de encuesta y ajustarlo de ser necesario. *Tabular resultados de las encuestas para identificar falencias y optimizar los servicios. 	Tener en cuenta las sugerencias y calificación de servicios de los usuarios para buscar mejoras periódicas	No. de encuestas programadas	Monitoreo de servicios a través de encuestas a los usuarios de la e.s.e. carmen emilia ospina.	95%	95%	95%	95%	35			
	Fortalecer el proceso de atención al cliente	<ul style="list-style-type: none"> *Altear relativamente agentes del call center para lograr un mejor cubrimiento de horas consideradas antes. (De 8am a 7am) y de 5pm a 6pm) 	Ampliar el cubrimiento de la línea amiga o call center	Numero de horas diarias de atención.	Prologar horario de línea amiga y atención al usuario de lunes a viernes	12	12	12	12	35			
	Ejecutar estrategia de escuchar al cliente sin barrera.	<ul style="list-style-type: none"> *Enviar representante del SIAU de manera alterna a brigadas de salud y conocer su nivel de satisfacción. 	Buscar a los usuarios y escucharlos extramuralmente	Mantener la satisfacción del usuario por encima del 95%	95%	95%	95%	95%	95%	35			
	La sinergia y la coordinación entre los diferentes prestadores para la atención de los usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> *Ampliar la capacidad de atención para garantizar agendas rápidas e inferiores a los 5 días desde la solicitud. 	Garantizar que la oportunidad de cita nunca supere los 72 horas para el usuario	Oportunidad de asignación de citas de hasta 3 días	100%	100%	100%	100%	100%	35			
	TOTAL PROYECTADO											315	

ESE CARMEN EMILIA OSPINA PLAN ACCION 2021-2024 - AREA TIC													
OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO				MILLONES DE \$		OBSERVACIONES	RESPONSABLE
						2021	2022	2023	2024	PROPIOS	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 INDIGO 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			Gerente TIC - Gerencia
			100% análisis de riesgos asociados al uso de la tecnología y adquisición de herramientas tecnológicas	N° riesgos analizados / N° riesgos mitigados	100%	100%					23,6		
Avanzar en el componente TIC PARA SERVICIOS	Implementar apropiadamente el buen manejo de las herramientas desde el área TIC.	Crear políticas organizacionales para la implementación, evaluación, adquisición, incorporación, monitorización, control y reposición de la tecnología.	100% Crear políticas organizacionales para la implementación, evaluación, adquisición, incorporación, monitorización, control y reposición de la tecnología.	N° políticas solicitadas/ N° de políticas entregadas	ND	100%				23,6			TIC, Comunicaciones, Planeación
			100% Diseñar un proceso para la implementación y evaluación de la seguridad del uso de tecnología al interior de la ESE Carmen Emilia Ospina	N° manuales planteados/ N° de manual implementado	ND	30%					23,6		
Avanzar en el componente TIC PARA EVALUACION DE LOS RIESGOS.		Realizar el soporte técnico de los equipos dispuestos en los diferentes puntos de atención, de tal forma que se garantice el buen funcionamiento de los mismos	100% Realizar el soporte técnico de los equipos dispuestos en los diferentes puntos de atención, de tal forma que se garantice el buen funcionamiento de los mismos	N° de actividades programadas/ N° de actividades ejecutadas	100%	100%				23,6			SIAU
			100% Documentar el Plan de Continuidad, monitorización de uso y cumplimiento de la infraestructura TIC de alta disponibilidad, consistente, de respaldo eficiente y seguro.	N° de procesos proyectados para documentación / N° de procesos documentados. 100%	ND	100%					23,6		
Gestionar todas las acciones necesarias encaminadas a la implementación de los procesos administrativos y asistenciales, con proyección a cumplimiento de estándares superiores de calidad.	Implementar y mantener estándares superiores de TI institucional	Poner en funcionamiento el módulo de asignación de citas disponible e n la página web institucional. Evaluar la efectividad del método	100% Poner en funcionamiento el módulo de asignación de citas disponible e n la página web institucional. Evaluar la efectividad del método	Módulo de asignación de citas	ND	100%				23,6			Gerente TIC
			100% Renovación Tecnológica para suplir las necesidades y brindar un mejor servicio a la comunidad.	Numero de equipos asignados/ Numero de equipos nuevos	30%	50%					23,6		
Gestionar todas las acciones necesarias encaminadas a la implementación de los procesos administrativos y asistenciales, con proyección a cumplimiento de estándares superiores de calidad.	Definición de una infraestructura tecnológica de alta disponibilidad, consistente, en desempeño eficiente y confiable	Elaboración de plan de diagnóstico de redes Categoría 5 a Categoría 6A en cada uno de los centros de salud de la ESE Carmen Emilia Ospina.	100% cumplimiento del componente.	Plan elaborado	ND	100%				23,6			Gerente TIC
			100% cumplimiento del componente.	Procedimiento elaborado	ND	100%				23,6			
Gestionar todas las acciones necesarias encaminadas a la implementación de los procesos administrativos y asistenciales, con proyección a cumplimiento de estándares superiores de calidad.	Definición de una infraestructura tecnológica de alta disponibilidad, consistente, en desempeño eficiente y confiable	Elaborar y adoptar el procedimiento para la integridad, autenticidad, disponibilidad y preservación de los activos de información.	100% cumplimiento del componente.	Procedimiento elaborado	ND	100%				23,6			Gerente TIC
			100% cumplimiento del componente.	Diagnostico elaborado	ND	100%				23,6			
TOTAL PROYECTADO												283,2	



Programa Misional

ESE CARMEN EMILIA OSPINA PLAN ACCIÓN 2021-2024 - ÁREA ALMACEN												
OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO				OBSERVACIONES	RESPONSABLE	
						2021	2022	2023	2024			
Gestionar todas las acciones necesarias encaminadas a la calidad a través del mejoramiento continuo de los procesos administrativos y asistenciales, con proyección a cumplimiento de estándares superiores de calidad.	Garantizar el suministro de insumos a los diferentes servicios de las respectivas sedes de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA	Mejorar la oportunidad en la prestación de los servicios.	Elaboración anual de un Plan de Compras. 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 planes de compras elaborado en el año. (Número de Entregas realizadas oportunamente a los diferentes servicios/ Pedidos realizados)*100	1	1	1	1	1			
						97%	97%	97%	97%			
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.	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 las diferentes áreas de servicios en las respectivas sedes.	Número de inventarios realizados en las áreas de servicios en cada sede (Deben ser mínimo siete (7), por lo tanto, siete (7) inventarios mensuales)*100	100	100%	100%	100%			ALMACEN	
			Realizar anualmente el inventario detallado de los activos fijos, propiedad planta y equipo de la institución y de forma aleatorio en las diferentes sedes o servicios.	Número de inventarios de activos fijos, propiedad planta y equipo anual, uno (1) en todas las sedes de la institución	100	100%	100%	100%	71,7			
				Número 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%			71,7	
TOTAL PROYECTADO										143,4		

Consolidado

AREA	Estrategias	Valor R. Propios	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.





PLAN DE DESARROLLO

2021 - 2024

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad