

PLAN ACCION 2021-2024 - FINANCIERA

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS DEL AREA	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO					Millones de \$	
						2021	2022	2023	2024	PROPIOS	OTROS	
	Gestionar la cartera	Depuracion del estado de cartera logrando identificar el estado de ctas de cada Entidad con el proposito de realizar Acuerdos de pago y establecer conciliaciones entre las partes.(AUM-PYP-ADTVAS Y SISTEMAS) 1,se informa a AUM sobre conciliaciones pertinentes 2, se entregara a cada responsable. 3,los profesionales que realizan conciliaciones las suministrara al area de cartera.	Efectuar como mínimo el 95% de las conciliaciones programadas con EPS-S	(Número de Conciliaciones realizadas/Conciliaciones programadas)*100	Conciliaciones Programadas	100%	100%	100%	100%	27,9		
Minimizar las causales que generen objeciones para evitar glosas futuras. 1, socializar y retroalimentar con las areas competentes (AUM-Coordinador de facturacion y revisores) 2, cada mes evaluar el comportamiento de las glosas Vs mes anterior, fortaleciendo a traves de identificacion de proveniencia y correccion urgente mediante cada lider de proceso.		Mantener el porcentaje de glosas de cartera por debajo del 6%	(Valor glosa efectiva del periodo/Total facturado en el periodo)*100	Facturacion del periodo	100%	100%	100%	100%	27,9			
1,Presentar la facturacion Capita de manera anticipada para lograr el ingreso de esos recursos oportunamente atraves de Giro directo. 2,continuar con el cobro persuasivo a todas las entidades deudoras. 3, aplicación inmediata de los valores generados por aceptación de conciliaciones y liquidaciones. 4, finalmente y una vez realizado el proceso de competencia del area de cartera se informa a la Gerencia para determinar el mecanismo de cobro Jurídico.		Mantener meta de recaudo de cartera máximo a 140 días	Ventas servicios a crédito/Saldo promedio cuentas por cobrar	Promedio cuentas por cobrar	100%	100%	100%	100%	27,9			
Finiquitar el proceso liquidatorio con cada contrato suscrito por prestación de servicios en salud con las diferentes Entidades, a traves de este tramite sanear la cartera con los excedentes adeudados, la cual influye en los saldos con > morosidad. 1, notificar al area de PYP para que gestione oportunamente las conciliaciones que tengan que ver con el proceso de liquidacion de contratos. 2, Requerir oportunamente a las Entidades para que conjuntamente se lleve este tramite y sea concretado.		Ejecutar la liquidación de contratos de prestación de servicios de salud suscritos con las diferentes Entidades responsables del pago de servicios (EPS), mínimo al 60%	(Número de Contratos liquidados/ total contratos terminados en el periodo)*100	contratos terminados en el periodo	100%	100%	100%	100%	27,9			
	Optimizar el proceso de facturación	Cierre del 100 % de ingresos abiertos	Garantizar el cierre del 100% de los ingresos generados en la zona urbana y rural despues de prestado el servicio de salud, exceptuando los pacientes internados y pendientes de lectura de paraclínicos entre otros,	Nro. de Ingresos Facturados / Nro. de Ingreso Abiertos y Efectivamente Atendidos . X 100	98%	100%	100%	100%	100%	1.075		
	Fortalecer El Proceso De Comunicación De Los Resultados Y Análisis De Costos Hospitalarios A La Gerencia Y Los Líderes De Proceso	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	GENERAR UN DOCUMENTO DE ANÁLISIS DE COSTOS HOSPITALARIOS CADA MES	Numero de informes entregados / numero de informes programados	Cumplimiento del informe dentro de los tiempos establecidos	100%	100%	100%	100%	67,2		
Socialización del análisis y resultado de los costos en las reuniones de socialización de estados financieros.		100%				100%	100%	100%				
Generación y comunicación de alertas de costos a la gerencia, jefes de grupo y líderes de procesos cuando se presente la novedad, mediante el SIMAD o a través de las reuniones de socialización de estados financieros		100%				100%	100%	100%				
	Mantener la estabilidad presupuestal de la ESE CEO	Evaluar periodicamente la ejecución presupuestal de ingresos	Consolidar Y Mantener El Equilibrio Presupuestal Entre El Ingreso Y El Gasto	Análisis de Ingresos y Gastos mensual / cantidad de informes programados	Cumplimiento del informe dentro de los tiempos establecidos	100%	100%	100%	100%	35,7		
Evaluar periodicamente la ejecución presupuestal de gastos		100%				100%	100%	100%	35,7			
	coadyudar en el fortalecimiento del flujo de recursos economicos, la calidad asistencial y la relacion prestadora aseguradora	Contar con recurso humano idóneo y suficiente para cubrir el volumen de objeciones comunicadas por la diferentes Entidades	Dar respuesta al 100 % de las objeciones en los términos normativos	Total de objeciones contestadas en el periodo/Total de objeciones recibidas	Tiempo normativo para dar respuesta a las objeciones a partir de su recepción 20 días hábiles	100%	100%	100%	100%	35,7		
Contar con recursos tecnológicos como equipo de cómputo, línea telefónica y demás insumos que permitan agilizar y desarrollar el objetivo planteado		100%				100%	100%	100%	35,7			
Seguimiento en tiempos de recepción, trámite y generación de respuesta y envío a las entidades correspondientes		100%				100%	100%	100%	35,7			
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			Millones de \$	
												PROPIOS	OTROS
BRINDAR SERVICIOS DE SALUD AUTOSOSTENIBLES.	Disminuir el riesgo de ocurrencia de eventos adversos	Disminuir el riesgo de ocurrencia de eventos adversos	Aplicar la encuesta de cultura de seguridad	Proporción de respuestas positivas de la percepción de la seguridad del paciente en la institución	Sin medición	35%	45%	60%	70%	87			
			Analizar los resultados de la encuesta										
			Ajustar el programa de seguridad del paciente de acuerdo a los resultados de la encuesta										
			Apoyar la implementación del programa de seguridad del paciente en los servicios de al institución										
	Disminuir los costos de no calidad	Consolidar e implementar un proceso de monitorización permanente de la calidad	Diseñar un plan de monitorización de la calidad desde diferentes fuentes de información, que incluya el cumplimiento a la normatividad vigente.	Plan diseñado	Sin medición	1	1	1	1	87			
			Implementar el plan de monitorización de la calidad desde diferentes fuentes de información.	Proporción de acciones propuestas en el plan cumplimiento	Sin medición	30%	40%	50%	60%				
			Elaborar informes y comunicar los resultados de la monitorización de la calidad, incluyendo el cumplimiento a los informes obligados por la norma.	numero de comunicaciones anuales	Sin medición	1	1	2	2				
		Gestionar la disminución de costos de no calidad a travez de los comites institucionales.	Numero de comites en el año con presentación de resultados de la monitorización de la calidad	Sin medición	10	10	11	11					
Cumplimiento del sistema unico de habilitación	Realizar novedades de apertura de servicios con cumplimiento de estandares de habilitación	Asesoría y autoevaluación en estandares de habilitación de los servicios que se planeen nuevos en la institución.	Establecer los criterios de los estandares del sistema unico de habilitación que aplican a los servicios que se planeen	numero de informes con indicaciones de los requerimientos según norma de habilitación para los servicios nuevos que se planeen abrir.	0	1	1	1	1	87			
Implementar un modelo de mejoramiento continuo con enfoque en estandares superiores de calidad	Establecer un modelo de mejoramiento continuo orientado hacia los resultados, guiado en un plan de mejora institucional, en el cual se tenga la participación activa de todos los procesos administrativos y asistenciales y se muestre el liderazgo.	ción del modelo de mejoramiento	Diseñar un modelo de mejoramiento	proporción de equipos de mejora establecidos en funcionamiento	Sin medición	40%	50%	60%	70%	87			
			Socializar un modelo de mejoramiento										
			Refinir los equipos de mejoramiento										
			Acompañar la implementación del modelo de mejoramiento en cada uno de los equipos de mejoramiento										
		Definir e implementar mecanismos de comunicación del proceso y los resultados del mejoramiento.	Elaborar un informe para desplegar el mejoramiento institucional	Numero de comunicados del mejoramiento institucional	1	1	1	2	2				
Transformar la cultura institucional hacia el mejoramiento continuo	Mejorar la participación de todos los procesos en el mejoramiento	Fomentar la cultura de mejoramiento continuo hacia estandares superiores de calidad, con una metodología formal y permanente, analizando a profundidad los patrones no deseados, identificando las causas raíz de los problemas y desarrollando los métodos de solución de problemas.	Diseñar un plan de capacitación a los líderes en la gestión del mejoramiento continuo	Numero de capacitaciones brindadas	0	5	4	4	4	87			
			Liderar la implementación de la metodología de autoevaluación cualitativa y cuantitativa en estandares de acreditación	Proporción de grupos de estandares con autoevaluación	Sin medición	90%	95%	95%	100				
			Implementar una metodología de priorización para el mejoramiento.	Proporción de equipos de mejora que realizan priorización	Sin medición	90%	95%	95%	100				
			Definir la calidad esperada relacionada con el cumplimiento de estandares superiores de calidad	Proporción de equipos de mejora que definen la calidad deseada	Sin medición	90%	95%	95%	100				
			Definir los mecanismos de observación de la calidad en torno al cumplimiento de estandares superiores de calidad.	Proporción de equipos de mejora que definen la calidad observada del 50% de sus oportunidades de mejora priorizadas	Sin medición	50%	75%	80%	80				
			Acompañar la definición de acciones de mejora para alcanzar la calidad deseada	Proporción de equipos de mejoramiento con plan de acción definido para alcanzar la calidad deseada	Sin medición	90%	95%	95%	100				
			Realizar seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora	Proporción de equipos de mejoramiento con seguimiento al plan de acción definido para alcanzar la calidad deseada	Sin medición	90%	95%	95%	100				
			Capacitar en análisis de problemas relacionados con la calidad en la prestación de servicios a los líderes de los procesos asistenciales y de apoyo	Numero de capacitaciones en análisis de problemas relacionados con la calidad en la prestación de servicios	Sin medición	5	4	3	5				
			Capacitar en diseño y análisis de indicadores a los líderes de los procesos asistenciales y de apoyo	Numero de capacitaciones en diseño y análisis de indicadores relacionados con la calidad en la prestación de servicios	Sin medición	5	4	3	5				
TOTAL PROYECTADO										435			

ESE CARMEN EMILIA OSPINA PLAN ACCION 2021-2024 - TECNICO CIENTIFICA														
OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO					Miles de \$	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	
						2021	2022	2023	2024	PROPIOS				OTROS
IMPLEMENTAR EL MODELO DE ATENCION ALINEADOS CON LA POLITICA NACIONAL	Fortalecer la prestación del servicio de salud a través de la implementación de un modelo de atención, que garantice la calidad, oportunidad, y satisfacción en los usuarios, cumpliendo con los indicadores en salud	Fortalecer la apropiación conceptual, metodológica y de sensibilización dirigida al personal asistencial, administrativo y usuarios para el desarrollo de la Política IAM.	Mejorar en un 85% la apropiación conceptual por parte del personal asistencial y administrativo de la Política IAM en la institución.	No de personal asistencial y administrativo capacitado en IAM/ No total de personal asistencia y administrativo ESE CEO	60%	65%	70%	80%	85%	584				
			Lograr un 40 % el conocimiento por parte de los usuarios de la Política IAM en la institución.	No de usuarios educados en estrategia IAM/ No total de usuarios atendidos en Ruta infancia, primera infancia, Materno perinatal	ND	10%	20%	30%	40%					
		Fortalecimiento y generación de espacios amigables para primera infancia, infancia, adolescencia y juventud.	Implementar el desarrollo de dos (2) espacios amigables para adolescentes y jóvenes.	No de servicios amigables para adolescentes y jóvenes implementado/ No de servicios amigables para adolescentes y jóvenes programado	ND	0%	50%	50%	100%	584				
			Diseñar e implementar la prestación de servicios de salud para promover, proteger y mejorar la salud de la población.	Actualizar el modelo de prestación de servicios de salud	Modelo de prestación de servicios y portafolio de servicios de salud actualizado	ND	1				584			
			Documentar la política de prestación de servicio de salud.	Política documentada	ND	1								
			Definir y/o revisar indicadores y estándares de oportunidad, pertinencia y accesibilidad para los servicios ambulatorios mejorando la calidad en la atención.	Definir los indicadores según los procesos	proporción de indicadores analizados mensualmente	ND					584			
			Análisis los servicios de salud ambulatorios y de internación en su oferta y demanda y gestionar las necesidades del usuario	Garantizar el análisis mensual de la oferta y la demanda a través de indicadores	proporción de indicadores analizados mensualmente	ND					584			
			Fortalecer la operatividad del servicio de transporte asistencial básico y referencia y contrareferencia institucional con oportunidad y calidad.	Definir los indicadores según los procesos	proporción de indicadores analizados mensualmente	ND					584			
			Garantizar programas de promoción y prevención articulados con las necesidades en salud de la población designada.	Aumentar al 70% la proporción de personas con Hipertensión arterial (HTA), estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)	cociente entre número de pacientes solo hipertensos con medición de creatinina en el último año/ Número total de pacientes con solo hipertensión.	62%	64%	66%	68%	70%	584			
				Aumentar al 62% proporción de personas con Diabetes Mellitus, estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)	Número de pacientes con solo diagnóstico de DM con medición de creatinina en el último año/ Número total de pacientes con solo DM	58%	59%	60%	61%	62%				
				Aumentar al 65% Proporción de pacientes con Hipertensión Arterial Controlada	Número de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial con cifras tensionales por debajo de 140/90 mmHG en el último año/ Número total de pacientes diagnóstico de Hipertensión Arterial reportados	64%	64%	64%	65%	65%				
				Mantener en 90% la adherencia en la Evaluación de la aplicación de guía de manejo específica Guía de atención enfermedad hipertensiva	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención hipertensiva asociadas por la ESE/ Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de la evaluación.	90%	90%	90%	90%	90%				
				Lograr un 85% la Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron al programa de control prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación/ Total de mujeres gestantes identificadas.	85%	85%	85%	85%	85%				
				Lograr un 40% la proporción de gestantes con consejería de lactancia materna en la institución/ Número total de gestantes.	Número de gestantes con consejería de lactancia materna en la institución/ Número total de gestantes.	ND	40%	40%	40%	40%				
				Mantener en un 10% la proporción de gestantes con 4 o más controles prenatales	Número de gestantes con cuatro o más controles prenatales/ Total de gestantes en control prenatal *100	ND	10%	10%	10%	10%				
				Mantener en 95% la proporción de gestantes con asesoría, toma y resultado para VH	Número de gestantes con toma de prueba para VH durante el control prenatal/ Número total de gestantes reportadas*100	95%	95%	95%	95%	95%				
				Mantener en 90% la proporción de gestantes con tamizaje para sífilis	Número de gestantes a los que se les realizaron los tres pruebas diagnósticas para sífilis durante el embarazo/ Número total de gestantes de los últimos 6 meses reportadas *100	90%	90%	90%	90%	90%				
				Aumentar a 10% la proporción de mujeres en edad fértil 15 a 49 años, atendidas en planificación familiar.	Número de mujeres en edad fértil 15 a 49 años, atendidas en planificación familiar/ Número total de mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años designadas para atención para la institución *100	8%	8%	8%	9%	10%				
			Mantener en un 85% la Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo	Número de historias clínicas de niños(as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana en las alteraciones del crecimiento y desarrollo/ Total de niños(as) menores de 10 años a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia	83%	84%	85%	85%	85%					
			Mantener en un 80% la proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año	Número de mujeres de entre 25 y 69 años que se ha tomado la citología en el periodo definido/Total de mujeres entre 25 y 69 años asignadas a la IPS.	80%	80%	80%	80%	80%					

		Fortalecer la estrategia de atención en salud extramural para la prevención de enfermedades y la promoción, protección y mejoramiento de la salud de la población designada.	Realizar el 95% de las brigadas en salud área urbana programadas	Actividades realizadas/ Actividades programadas *100	95%	95%	95%	95%	95%	584			AREA TECNICO-CIENTIFICA - IMI
			Mantener en 80% de las consultas bajo modalidad domiciliaria	Actividades realizadas/ Actividades programadas *100	ND	80%	80%	80%	80%				
			Realizar el 100% de las brigadas en salud área rural programadas	Actividades realizadas/ Actividades programadas *100	100%	100%	100%	100%	100%				
		Garantizar programas, estrategias y rutas de promoción y mantenimiento de la salud, articulados con las necesidades en salud de la población designada.	Documentar las rutas de Cáncer en la ESE Camen Emilia Ospina	Ruta documentada	ND	1	2	3	4	584			
			Documentar la ruta de enfermedades pulmonares crónicas en la ESE Camen Emilia Ospina	Ruta documentada	ND		1	1	1				
			Documentar la ruta de alteraciones nutricionales en la ESE Camen Emilia Ospina	Ruta documentada	ND	1	1	1	1				
			Documentar la ruta de salud bucal en la ESE Camen Emilia Ospina	Ruta documentada	ND	1	1	1	1				
			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 (bastones asociados al uso de Sustancias psicoactivas)	Ruta documentada	ND	1	1	1	1				
		Implementar y ajustar en la institución la modalidad de telemedicina, para prestar la atención en salud.	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.	Número de especialidades implementadas bajo la modalidad de telemedicina en la institución.	ND	1	1	2	2				
		Fortalecimiento de los procesos de apoyo diagnóstico y terapéutico institucionales	Documentar y/o actualizar el proceso de toma y traslado de muestras	Documento elaborado	ND	1				584			
			Documentar el proceso de realización de Rx en la institución.	Documento elaborado	ND		1						
			Documentar el proceso de realización de ecografía en la institución.	Documento elaborado	ND		1						
			Matriz de seguimiento de actividades estructuradas y documentada	Matriz de seguimiento	ND		1						
Generar la estrategia de plan de cuidado liderado por el enfermería de la institución que incorpore de manera integral el análisis de riesgo y las necesidades del paciente y su familia mediante la adecuada articulación del equipo interdisciplinario requerido para tal fin.	Documentar el proceso de plan de cuidado de enfermería de la institución.	Documento elaborado	ND		1			584					
Brindar una atención integral y oportuna a la población sospechosa o diagnosticada por covid-19.	Cumplir al 100% las actividades contenidas en el plan de contingencia institucional por covid-19	N° actividades realizadas por contingencia covid/ total de actividades del plan de contingencia*100	ND	100%	100%	100%	100%	584					
	Articular con las entidades territoriales el 80% de las estrategias en salud de baja complejidad por contingencia por covid 19	estrategias articuladas	80%	80%	80%	80%	80%						
Prevención y atención integral centrada en las personas afectadas por tuberculosis	Mantener 16,4 casos por 100.000 habitantes de habitantes	TASA DE INCIDENCIA DE TBC*100.000 USUARIOS	16,14 casos por 100.000 habitantes de habitantes	16,14	16,14	16,14	16,14	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 Ruta integral materna perinatal, resolución 3280 del 2018, en la ESE Camen Emilia Ospina.	0 casos	Tasa de incidencia de sífilis CONSENTA x 1000 iv	0%	0	0	0	0	584					
	0 casos	Tasa mortalidad materna evitable x 1000 mv	0%	0	0	0	0						
Notificar oportunamente los eventos de interés en salud pública, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el instituto nacional de salud	Mantener en un 95% los reportes al SIVIGILA	Porcentaje de cumplimiento	95%	95%	95%	95%	95%	584					
	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					
	Gestión del conocimiento mediante la implementación del plan de capacitación utilizando tecnologías de información y comunicación.												
Realizar un avance en el nivel de complejidad en servicios (ginecología, pediatría, medicina interna) que sean contados por las EPS, garantizando oportunidad económica para la institución y una prestación del servicio con mayor integralidad.	Ofertar rutas de atención integrales que garanticen una prestación de servicios sin barreras	Diseñar el plan de atención que integre las especialidades a las rutas ofertadas por la ESE Camen Emilia Ospina	Diseñar tres (3) rutas integrales en atención en salud que incluya especialidades	Rutas diseñadas e integradas	ND	0	1	1	1	584			
		Gestionar ante las EAPB el plan de atención integral para los usuarios designados a la ESE Camen Emilia Ospina	Socializar ante 3 (tres) EAPB el plan de salud con rutas diseñadas e integradas	plan socializado ante EAPB	ND	0	1	1	1	584	500		
Prestación de servicios con impacto en indicadores de salud pública.	Ejecutar convenios como PC Y ETV en articulación con los entes territoriales para cumplimiento de indicadores en salud pública	Ejecutar los diferentes actividades contractuales de los convenios	Ejecutar el 100% de las metas	metas ejecutadas/ metas contratadas*100	ND	100	100	100	100	200	2.000		
		Garantizar el recurso humano requerido para el cumplimiento de las obligaciones contractuales del convenio	Contratar el 100% del recurso humano requerido para el cumplimiento de las obligaciones contractuales del convenio	Recurso humano contratado/ recurso humano planeado*100	ND	100	100	100	100				
		Planificar el cumplimiento de la matriz de actividades	Matriz de seguimiento de actividades estructuradas y documentada	Matriz de seguimiento por convenio	ND	1	1	1	1				
TOTAL PROYECTADO										11880	2300		

ESE CARMEN EMILIA OSPINA
PLAN ACCION 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.	Brindar al personal que será vinculado una amplia orientación e información sobre las generalidades de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, funciones que desempeñará, razón social y organización de la misma, con el fin de afianzar conocimientos y competencias requeridas para el desarrollo de sus actividades en el área asignada	Inducción general que puedo ser individual y generalizada (virtual) de la plataforma estrategica de la ESE CEO	Dar a conocer la empresa de maneDa holística y general .	No. De personas contratada en el mes/ No. De personas que recibieron la inducción *100	Sin linea base	95%	95%	95%	96%	22		Seguimiento mensual	Talento Humano
		Inducción especifica al area del trabajo que va a desempeñar personalizada	Brindar al nuevo funcionario y/o contratista la respectiva induccion en el area de trabajo, funciones y actividades a desarrollar encomendadas	No. De personas contratada por areas funcional/ No. De personas total ingresadas al area funcional *100	Sin linea base	95%	95%	95%	95%	22		Seguimiento mensual	Talento Humano
		Evaluacion del conocimiento de la induccion	Medir los conocimientos y la satisfacion del proceso de induccion	Nivel de apropiacion del proceso de induccion de 1 a 5	Sin linea base	95%	95%	95%	95%	22		Seguimiento mensual	Talento Humano
		Plan Padrino	brindar apoyo y conocimiento al personal que obtenga de calificacion menor 3 e igual de 3	NA	Sin linea base	50%	50%	50%	50%	22		Seguimiento mensual	Jefe o Coordinador de zona o Lider de proceso
	Fortalecer el Rol Docente de la ESE CEO	realizar diagnostico para identificar personal interesado en docencia	crear un semillero de equipo interdisciplinario para la actividad de docencia servicio	No de personas inscrita en Docencia / No. De persona certificadas en Docencia servicios	Sin linea base	50%	50%	50%	50%	22		Trimestral	talento humano/ Docencia servicio
		Incentivar la investigacion en salud al interior de la ESE CEO	Fomentar la cultura de la investigacion al interior de la ESECEO y las instituciones educativas	No de proyecto de investigacion propuesto por la ESE CEO / No. Total de proyectos realizados	Sin linea base	20%	20%	20%	20%	22		Seguimiento mensual	talento humano/ Docencia servicio
	Potencializar las competencias tanto individuales como colectivas de los funcionarios de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, promoviendo el desarrollo de los conocimientos y el mejoramiento continuo que permitan adquirir nuevas destrezas para una consolidación de los objetivos institucionales	Ejecutar el PIC (Plan Institucional de Capacitaciones) Anual según el cronograma, las necesidades de los lideres del procesos y las capacitaciones externas	Cumplimiento del cronograma, la difucion y convocatoria de participacion	No. De personas capacitadas / No total del personal *100	95%	0,25	0,25	0,25	96%	22			talento humano/ lideres de procesos
			Elaboración de los planes de capacitación, bienestar social e incentivos en forma anual elaboracion del planes de capacitacion y de bienestar social e incentivos en forma anual	Número de planes elaborados	2	2	2	2	2	22		Seguimiento mensual	talento humano
			ejecucion como minimo del 95% de los planes de capacitacion, bienestar social e incentivos	No de personas cpacitadas/ sobre el total de personal /100%	95%	0,25	0,25	0,25	96%	22		Trimestral	talento humano
			Desarrollar la politica de inclusion social con el fin de cumplir con la ley 1816 DE 2013	No. De personas discapacitadas contratadas/ No. Total de personas vinculadas a la ESE CEO	Sin linea base	1%	1%	1%	1%	22		Trimestral	talento huamno
Validar la informacion po los profesionales, tecnicos que ingresan a la ESE CEO			No de titulos verificados de personal contratado / sobre No. Personal contratado en el periodo	95%	0,25	0,25	0,25	96%	22		Trimestral	Talento Humano	
TOTAL PROYECTADO										242			

**ESE CARMEN EMILIA OSPINA
PLAN ACCION 2021-2024 - CONTRATACION**

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO						OBSERVACIONES	RESPONSABLE
						2021	2022	2023	2024	Millones de \$			
										PROPIOS	OTROS		
GESTIONAR TODAS LAS ACCIONES NECESARIAS ENCAMINADAS A LA CALIDAD A TRAVES DEL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES, CON PROYECCION AL CUMPLIMIENTO DE ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	BUSCAR MEJORA CONTINUA EN EL PROCESO DE CONTRATACION DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA	Cargar a tiempo los documentos requeridos en la plataformas como SIA observa y SECOP	Realizar el cargue mensual de los documentos requeridos en SIA observa y SECOP	Número de contratos suscritos/ número de contratos reportados	70%	80%	90%	100%	100%	86			Contratación
		Realizar la trazabilidad detallada y consolidada de los documentos requeridos para la contratación	Revisar trimestralmente las etapas encaminada a la realización del contrato	Número de contratos suscritos/ número de contratos revisados	100%	100%	100%	100%	100%	86			Contratación
		Fortalecer los estudios de mercado	Solicitud de cotización a los diferentes oferentes y/o históricos de la entidad comparación de compras similares con otras entidades	Cotizaciones	100%	100%	100%	100%	100%	86			Contratación
		Actualización del manual de contratación	Realizar la actualización del manual de contratación	Manual de contratación	100%	100%	100%	100%	100%	86			Contratación
TOTAL PROYECTADO										344			

ESE CARMEN EMILIA OSPINA
PLAN ACCIÓN 2021-2024 - DEFENSA JUDICIAL

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO				Millones de \$		OBSERVACIONES	RESPONSABLE	
						2021	2022	2023	2024	PROPIOS	OTROS			
Prevención del daño antijurídico	Garantizar la Defensa Judicial oportuna	Defensa Judicial oportuna	Mantener la oportunidad en un 100% de respuesta a tutelas	(Número de tutelas gestionadas en los tiempos establecidos/total de tutelas en el periodo) *100	100%	100%	100%	100%	100%	13				
			Mantener la oportunidad en un 100% de respuesta a derechos de petición	(Número de derechos de petición contestados en los tiempos establecidos/total de derechos de petición en el periodo) *100	100%	100%	100%	100%	100%	13				
			Mantener la oportunidad en un 100% de respuesta a procesos jurídicos	(Número de procesos judiciales tramitados en los tiempos establecidos/total de tutelas en el periodo) *100	100%	100%	100%	100%	100%	13				
	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) y revisar fallo de la Corte Constitucional frente a los auxiliares de enfermería	Ajustar las cláusulas contractuales de conformidad con el Estatuto de Contratación, con los fallos judiciales que han afectado a la entidad. Estudiar nuevas formas de vinculación del personal asistencial.	ND	100%	100%	100%	100%	100%	13				
	Reducir anualmente el número de demandas que ingresan contra la entidad, relativas a la prestación del servicio médico	Trasversalizar las tareas del área de Defensa Judicial con las áreas relacionadas con el servicio medico asistencial de la entidades.	Por intermedio del comité de conciliación y defensa judicial, coordinar, establecer y reforzar el seguimiento a las auditorías y al manejo preventivo de la contratación del recurso humano de la Carmen Emilia Ospina.	ND	100%	100%	100%	100%	100%	13				
	Fortalecer los procedimientos contractuales de la Entidad, para prevenir el Daño Antijurídico	Actualizar el manual de procedimiento contractual en la entidad, el cual permita establecer aspectos específicos a desarrollar en cada una de las etapas precontractuales, contractuales y postcontractuales que se adelantan en aras de dar cumplimiento a las necesidades que surgen en las diferentes áreas de la misma.	Reducir el numero de eventuales demandas que se puedan presentar frente a la entidad por Nulidad y Restablecimiento del derecho	ND	100%	100%	100%	100%	100%	13				
	Establecer directrices jurídicas preventivas, frente al tema contractual y del talento humano, encaminadas a evitar el daño antijurídico de la entidad	Realizar comites interdisciplinarios cada 15 dias para valorar la estructuración de estudios previos y contratos del personal asistencial y administrativo de la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA. Establecer un estudio tecnico que permita actualizar y modificar el manual de contratación de la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA, con el fin de prevenir el daño antijurídico a la entidad.	Reducir el numero de eventuales demandas que se puedan presentar frente a la entidad por Nulidad y Restablecimiento del derecho	ND	100%	100%	100%	100%	100%	13				
	Creación institucional de la oficina jurídica y de contratación de la Carmen Emilia Ospina	Los procesos jurídicos y los contractuales de la entidad tengan continuidad, arraigo, operatividad y se consoliden dentro de la estructura organica de la entidad.	Lograr la institucionalización y fijación de lineamientos de las instancias encargadas de la contratación y la defensa jurídica de la entidad	ND	100%	100%	100%	100%	100%	13				
Fortalecer la estructura Operativa del área de defensa judicial con ocasión del Covid-19	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	Lograr la consecución e implementación de una infraestructura adecuada para ejercicio de la defensa judicial	ND	100%	100%	100%	100%	100%	13					
TOTAL PROYECTADO														

**ESE CARMEN EMILIA OSPINA
PLAN ACCION 2021-2024 - ASESOR JURIDICO**

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

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

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO					OBSERVACIONES	RESPONSABLE		
						2021	2022	2023	2024	Millones de \$				
										PROPIOS			OTROS	
Gestionar todas las acciones necesarias encaminadas a la calidad a través del mejoramiento continuo de los procesos administrativos y asistenciales, con proyección a cumplimiento de estándares superiores de calidad.	Optimizar el Plan de Mantenimiento Hospitalario de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA..	Optimizar Mtto Prev. y Correc Equipos Biomedicos zona urbana	4 Mtos trimestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%				107				
		Optimizar Mtto Prev. y Correc Equipos Biomedicos zona rural	2 Mtos Semestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%								
		Optimizar Mtto Prev. y Correc Equipos Odontologicos	4 Mtos trimestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%					50			
		Optimizar Mtto Prev. y Correc. Refrigeradores Horiz .Vacunacion	2 Mtos Semestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%					0			
		Optimizar Mtto Preventivo de Neveras convencionales;purificadores y dispensadores de agua	6 Mtos bimestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%					10			
		Optimizar Mtto Prev. y Correc plantas eléctricas	1 Mto mensual	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%					80			
		Optimizar Mtto Prev. y Correc a Muebles y Enseres y elaboración según requerimientos de los servicios	1 Mto anual	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%					80			
		Optimizar el Mantenimiento Preventivos y correctivo Aires Acondicionados	6 Mtos bimestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%					100			
		Optimizar el Lavado de tanques de agua aereos y subterranos	4 Mtos trimestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%					30			
		Mtto Preventivo de radiotelefonos bases, movil y portatil	4 Mtos trimestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%					25			
		Optimizar la Fumigación	4 Mtos trimestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%					30			
		Optimizar el Mantenimiento Preventivo y correctivo de vehiculos	2 mtos semestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%					180			
		Optimizar el Mto de Jardines	1 mensual	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%					20			
		Optimizar el Mtto correctivo de la infraestructura de las sedes urbanas de la E.S.E. CEO	2 Mtos semestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%					400			
		Optimizar el Mtto preventivo de la infraestructura de las sedes rurales de la E.S.E CEO	1 mto anual	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%								
		Optimizar el Mantenimiento y Recarga de Extintores	1 Mto anual	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%					13			
		Mantenimiento preventivo y correctivo												
TOTAL PROYECTADO										1125				

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

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO						OBSERVACIONES	RESPONSABLE
						2021	2022	2023	2024	Millones de \$			
						PROPIOS	OTROS						
Gestionar todas las acciones necesarias encaminadas a la calidad a través del mejoramiento continuo de los procesos administrativos y asistenciales, con proyección a cumplimiento de estándares superiores de calidad.	Optimizar el Plan de Mantenimiento Hospitalario de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA.	Optimizar Mtto Prev. y Correc Equipos Biomedicos zona urbana	4 Mtos trimestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%	91%	91%	91%	107		COORDINADOR BIOMÉDICO	
		Optimizar Mtto Prev. y Correc Equipos Biomedicos zona rural	2 Mtos Semestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%	91%	91%	91%			COORDINADOR BIOMÉDICO	
		Optimizar Mtto Prev. y Correc Equipos Odontologicos	4 Mtos trimestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%	91%	91%	91%	50		COORDINADOR BIOMÉDICO	
		Optimizar Mtto Prev. y Correc. Refrigeradores Horiz .Vacunacion	2 Mtos Semestrales	(Número de Actividades realizadas/actividades programadas)*100	90%	91%	91%	91%	91%	10		COORDINADOR BIOMÉDICO	
	Apoyar la supervisión para la ejecución de la 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	
	Adquirir equipos biomedicos para el fortalecimiento de la prestación de los servicios en el área de rayos X, consulta externa rural-urbana, urgencias, odontología, hospitalización y servicios extramurales	1.Evaluación de la tecnología que se encuentra obsoleta (verificando vida util, estado fisico y condiciones de funcionamiento). 2. Realizar un estudio de las necesidades del servicio para la adquisición de equipos que se ajusten al volumen de trabajo (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 - ÁREA SALUD OCUPACIONAL

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO					OBSERVACIONES	RESPONSABLE	
						2021	2022	2023	2024	Millones de \$			
										PROPIOS			OTROS
Gestionar todas las acciones necesarias encaminadas a la calidad a través del mejoramiento continuo de los procesos administrativos y asistenciales, con proyección a cumplimiento de estándares superiores de calidad.	Mantener actualizado el sistema de gestión de salud y seguridad del trabajo superior al 90%	Actualizar la Matriz de	Dar cumplimiento a la	N° Revisones	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° Revisones Programadas / N° Revisones realizadas	100	100%					6,5		
		Fortalecer el cronograma de capacitaciones conformes al SG-SST	Dar cumplimiento al cronograma de capacitaciones	N° Capacitaciones programadas / N° Capacitaciones realizadas X 100	90	90%					6,5		
		Ejecutar los programas que conforman el SG-SST (Biologico, Vial, DME, Trabajo en alturas, Cardiovascular, Psicosocial, Radiacion Ionizante)	Dar cumplimiento a los programas del SG-SST	N° Programas Elaborados / N° Programas Ejecutados X100	50%	70%					6,5		
		Garantizar la señalizacion y demarcacion de las areas conformes al cumplimiento del SG-SST	Dar cumplimiento a una completa Señalización	N° Inspecciones programadas / N° Inspecciones ejecutadas X100	50%	80%					3,5		
		Seguimiento a COPASST	Dar cumplimiento al seguimiento de los comites	N° Reuniones Programadas / N° Reuniones ejecutadas X 100	90%	100%					6,5		
		Vigilar y controlar el uso correcto de EPP en la institucion ESE CEO, en aras de minimizar la exposicion a Riesgos	Cumplir con las revisiones e inspecciones frente al uso de EPP	N° Inspecciones programadas / N° Inspecciones ejecutadas X100	70%	90%					6,5		
		Fomentar la cultura de autocuidado y autoproteccion en aras de prevenir accidentes y enfermedades laborales.	Obtener completa adherencia por parte del personal frente al autocuidado y auto proteccion	N° Actividades programadas / N° Actividades ejecutadas X100	N/D	60%					6,5		
	Actualizar los planes de Emergencia de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA al 100%	Actualizacion a los Planes Hospitalarios de Emergencias	Cumplimiento a los Planes Hospitalarios de Emergencias	N° PHE Elaborados / N° PHE Actualizados X100	100%	100%					6,5		
		Diseñar cronograma de Formacion y entrenamiento a los Brigadistas de Emergencias	Dar cumplimiento al cronograma de formacion y entrenamiento de Brigadistas	N° entrenamiento programadas / N° Entrenamientos ejecutados	40%	60%					6,5		
Seguimiento al Comité de Emergencias		Dar cumplimiento al seguimiento de los comites	N° Reuniones Programadas / N° Reuniones ejecutadas X 100	40%	70%					6,5			
TOTAL PROYECTADO										68,5			

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

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.	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 deposito de residuos	cumplir con el 100% de las inspecciones programadas	No. De inspecciones ejecutadas mes/Total de inspecciones programadas*100	100%	100%	100%	100%	100%	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 canecas que se encuentran en mal estado.	Satisfacer las necesidades de las canecas	N° de canecas cambiadas / N° de canecas dañadas x 100	100%	100%	100%	100%	100%	6,2				Contratación, Presupuesto, Almacen y Gestión Ambiental
	Fomentar una cultura ambiental en la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	Capacitar al cliente interno y externo de la institución	Cumplir con el 100% de las capacitaciones programadas	No. De capacitaciones ejecutadas mes/Total de capacitaciones programadas*100	ND	100%	100%	100%	100%	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)	Operativizar el grupo administrativo de gestión ambiental y sanitario (GAGAS)	Programar y ejecutar el comitè 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 ejecutadas / N° de ciclos programadas * 100	N/D	25%	25%	25%	25%	36				Gestión Ambiental
		gestionar la Realización ciclos limpieza y desinfeccion a los tanques de la institución	Darle cumplimiento a los ciclos programados	N° de ciclos ejecutadas / N° de ciclos programadas * 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 ejecutadas / N° mantenimientos programados * 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 canaima, lpc 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		

**ESE CARMEN EMILIA OSPINA
PLAN ACCION 2021-2024 - ÁREA DE PLANEACIÓN**

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	Línea	METAS X AÑO					RECURSOS POR FUENTE (Millones de \$)		RESPONSABLES	
						Base	2021	2022	2023	2024	cuatrenio	PROPIOS		OTROS
Apoyar a la gerencia en el seguimiento de los procesos para el crecimiento mejoramiento de la Institucion	Liderar la formulación, monitorización y evaluación del Plan de Desarrollo a través de la metodología participativa	Apoyar en la elaboracion Plan de Desarrollo,realizar seguimiento monitorizacion y evaluacion	Actas de Seguimiento	ND	25%	25%	25%	25%	100%	10,97				
	Brindar apoyo a la gerencia en la planeación de la Plataforma Estratégica Institucional	Plataforma Estrategica	Plataforma Estrategica	ND	100%	100%	100%	100%	100%					
	Socializar una vez aprobado por la junta directiva el plan de desarrollo a todo el equipo directivo, formalizando las responsabilidades operativas	Plan de desarrollo y plan de acción aprobado	Documento aprobado	ND	100%	100%	100%	100%	100%					
Realizar seguimiento a las metas de los indicadores de gestión por procesos y formular los planes de mejora por lo no cumplimientos	Apoyar construcción del mapas de riesgos de gestion,corrupción y seguridad digital.	un plan anticorrupción	El plan anticorrupción 2020	ND	100%	100%	100%	100%		10,97				
	Indices de transparencia y acceso a la información	una matriz de riesgos	Mapa de riesgos 2020	ND	100%	100%	100%	100%						
	Racionalización de trámites	Matriz de transparencia	Reporte de ITA 2020	ND	100%	100%	100%	100%						
	Decreto único reglamentario del sector salud (conmpila 2193)	N/A	Reporte mensual de la matriz SUIT	ND	100%	100%	100%	100%						
	Rendición cuenta-sía misional	N/A	Reporte de Formulario "Datos generales"	ND	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%						
	Política de participación social en salud	Matriz de normograma	Normograma 2020	ND	100%	100%	100%	100%						
		Un presupuesto PPSS	presupuesto PPSS 2020	ND	100%	100%	100%	100%						
Gestionar todas las acciones necesarias encaminadas a La calidad a través del mejoramiento continuo de los procesos administrativos v	Articular en conjunto con el Municipio para gestionar construccion segunda fase CAIMI	Un proyecto Articulado para lograr su gestion	Se ha realizado la gestión con Secretaria de Salud Municipal los ajustes a la infraestructura para poner en funcionamiento 2º fase. y pendiente de los requerimientos que hayan en el actual gobierno y poder dar cumplimiento de esta actividad.	ND	25%	25%	25%	25%		500		Cordinador de Planeación		

asistenciales, con proyección a cumplimiento de estándares superiores de calidad.	Mediante el Plan Beinal Incluir los proyectos de inversión que se van a ejecutar en las vigencias determinadas por las reglamentación. En articulación con el ente territorial	Articular en conjunto con el Municipio la construcción centro de salud AIPECITO	Un proyecto Articulado para lograr su 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%		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 Secretaria de Salud Municipal y pendiente de los requerimientos que hayan en el actual gobierno y poder dar cumplimiento de esta actividad.	ND	25%	25%	25%	25%			2500
		Formulación y gestión del Proyecto de Equipo Rayos X sede CANAIMA	Formulación y gestión del proyecto	N/A	ND	25%	25%	25%	25%		10	
	Implementación del Modelo Integral de Planeación y Gestión (MIPG)	Apoyar del Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución de comité de gestión y desempeño	# comites ejecutados/# comites programados	ND	100%	100%	100%	100%		10,97	
		Liderar MIPG	Avance exitoso en MIPG		ND	30%	30%	20%	20%			
		Analizar, identificar y recopilar la información solicitada a través del formulario único 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%			
		Apoyar Socialización y capacitación sobre el MIPG	N/A	# de capacitaciones realizadas/# de capacitaciones programadas x 100	ND	100%	100%	100%	100%			
	Apoyar en la consolidación y Elaboración del Plan estratégico de gestión (indicadores plan de desarrollo)	Plan de estratégico de gestión (indicadores plan de desarrollo)	Plan de estratégico de gestión (indicadores plan de desarrollo)	Documento/acta	ND	100%	100%	100%	100%		6,4	
	Apoyar en la consolidación y Elaboración del plan de acción de la institución	planes de acción de la institución	plan de acción de la institución	Documento/acta	ND	100%	100%	100%	100%		6,4	
	Seguimiento del plan estratégico (Indicadores Plan de desarrollo) y plan de acción de la institución	Consolidación del plan estratégico y plan de acción	Elaboración informe Trimestral	# de seguimientos realizados/# seguimientos programados	ND	100%	100%	100%	100%		20,97	
TOTAL PROYECTADO											226,68	3100

**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 interno, como lo dispone la septima dimencion del MIPG	Dar cumplimiento al plan de accion anual de la oficina de Control Interno aprobado por el Comité Institucional de control Intero siguiendo los lineamientos del MIPG	Ejecutar el 90% de las capacitaciones o boletines Programados en el plan de accion de la OCI, aprobado por el comité intitucional de Control Interno	Numero de capacitaciones o boletines realizados/Numeros de capacitaciones o boletines programados en el mes	90%	90%				133			CONTROL INTERNO	
	Medir la eficiencia de los procesos de la oficina de control interno en busca de cumplimiento de los objetivos Institucionales.		Ejecutar el 90% del Programa Anual de Auditoría aprobado para cada vigencia, incluyendo las auditorías especiales	Numero de auditorias realizadas /Numero de auditorias programadas en el mes	90%	90%					134			CONTROL INTERNO
			Ejecutar el 100% de los informes de ley que presenta a OCI, con oportunidad, eficacia y pertinencia	Numero de informes de Ley presentados y publicados/Numero de informes de ley programados en el mes conforme a la normatividad vigente	100%	100%								CONTROL INTERNO
			Realizar seguimiento al 90% de los planes de mejoramiento suscritos, tanto internos como externos	Numero de seguimientos realizados /Numero de seguimeitnos programados en el mes	90%	90%								CONTROL INTERNO
TOTAL PROYECTADO										267				

Hacer uso de herramientas comunicativas existentes en la Entidad.	Actualizar la pagina intranet de la institución	Recopilar información para actualizar la página Intranet	Actualización de información	100%	96					168,4				COMUNICACIONES		
	Actualizar las carteleras físicas dispuestas en los diferentes centros de atención	Recopilar información y realizar impresión para visitas y actualización de carteleras en los centro de salud	Actualización de información		24											COMUNICACIONES
	Actualizar las pantallas digitales dispuestas en los diferentes centros de atención	Recopilar información para la actualización de carteleras digitales en los centro de salud	Actualización de información		24											COMUNICACIONES
Actualización y manejo de herramientas TIC a través de la publicación de información en canales digitales y redes sociales oficiales	Actualizar la Fan-Page de la ESE Carmen Emilia Ospina	Generar información educativa sobre 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, información escrita, transmisiones de eventos en vivo)	100%	360					76,8				COMUNICACIONES		
	Publicar información en el perfil de Twitter institucional		Actualización de información (Banners, Imgenes, videos, información escrita)		360								COMUNICACIONES			
	Publicar información en el perfil de la red social Instagram		Actualización de información (Banners, Imgenes, videos)		126											
	Publicar contenidos en el canal de YouTube de la entidad		Actualización de contenidos audiovisuales		12											
Rendición de cuentas	Implementar la estrategia para el desarrollo de la Audiencia Pública de Rendición de cuentas de la ESE Carmen Emilia Ospina	Verificar la reglamentación descrita en el manual de rendición de cuentas para el desarrollo de la audiencia pública de rendición de cuentas (Inscripción, convocatoria, evento)	Evento de Rendición de cuentas	100%	1					12				COMUNICACIONES		
Construir el portafolio de servicios de la ESE Carmen Emilia Ospina	Diseñar el instrumento que permita presentar a organismos de control, EPS, IPS, empresas del sector público y privado y comunidad en general los servicios habilitados dentro de la institución, que defina los horarios y puntos de atención efectivos por cada servicio	Recopilar información sobre los servicios ofertados al interior de las diferentes sedes y centros de salud de la entidad para la construcción de un portafolio	Portafolio digital	NA	1					16,4				COMUNICACIONES		
Actualización link Transparencia y acceso a la información pública	Actualizar información presente en el link de transparencia y acceso a la información pública presente en la página web institucional	<p>Actualizar la información presente el link de transparencia y acceso a la información pública correspondiente a los enlaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mecanismos de contacto - Información de interés - Estructura orgánica y de temento humano - Accesibilidad en web - Transparencia Covid-19 <p>de tal forma que las visitas a este espacio sean agradables y la información esté detallada, vigente y clara.</p>	Enlaces de link actualizados	NA	100%					70,2				COMUNICACIONES		
Definir una propuesta valor establecida	Formular una propuesta valor como recurso que transmita de manera objetiva los aportes de la empresa a sus usuarios	Establecer una propuesta valor para la entidad soportada en la cultura organizacional, infraestructura, manejo seguro y eficiente de los sistemas de información y las comunicaciones y, atención preferencial y de calidad.	Documento de propuesta formulada y difundida	NA	1					76,8				COMUNICACIONES		
Fortalecimiento de la comunicación entre la E.S.E.C.E.O y los representantes de los usuarios	Diseñar una herramienta de comunicación e interacción con líderes comunitarios de los diferentes sectores de la ciudad	Establecer una herramienta activa de comunicación (grupo de chat) para coordinar actividades, enviar información e interactuar con los líderes comunitarios	Herramienta de comunicación	NA	1					38,4				COMUNICACIONES - SIAU		
TOTAL PROYECTADO										835,6						

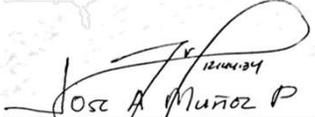
**ESE CARMEN EMILIA OSPINA
PLAN ACCION 2021-2024 - ÁREA DE SIAU**

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	METAS	INDICADORES	LINEA BASE	METAS POR AÑO						OBSERVACIONES	RESPONSABLE
						2021	2022	2023	2024	Millones de \$			
										PROPIOS	OTROS		
Optimizar continuamente los servicios de salud, con accesibilidad, oportunidad, transparencia, calidad humana, responsabilidad, eficacia y eficiencia del servicio para satisfacer las necesidades de los usuarios de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA.	Crear red de líderes comunitarios que permita fortalecer la prestación de los servicios en la comunidad.	* Actualizar bases de datos de líderes. * Mantener un contacto directo con los representantes de la comunidad. * Participar a los líderes comunales de las actividades de la ESE C.E.O. * Realizar reuniones periódicas con los representantes de los usuarios para escuchar y resolver las inquietudes de los usuarios.	Mantener un contacto directo y articulación con líderes comunitarios para garantizar un buen servicio al ciudadano	Reuniones efectivas realizadas con agremiaciones / reuniones programadas según cronograma.	Fortalecer los mecanismos de participación comunitaria (alianza de usuario, asociación de usuario, presidentes de junta de acción comunal, veedores, etc.)	24	24	24	24	35		LÍDER SIAU	
	Garantizar el mejoramiento del call center promoviendo nuevas estrategias.	* Ampliar el espacio locativo del call center. * Implementar la contratación de 4 auxiliares más como apoyo en la recepción de llamadas. * Estudiar la posibilidad de ampliar la jornada de atención en dos horas más. * Habilitar otra vía de acceso al usuario (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.	* Junto al área de comunicaciones realizar videos, folletos y mensajes, en los cuales se fomente el uso de las herramientas o canales que tiene la ESE para que nuestros usuarios sean escuchados. * Mejorar señalización de buzones y cartelera de anuncios.	Que todos nuestros usuarios tengan conocimiento que la institución maneja diferentes canales de comunicación, de forma visible y fácil acceso, para ser escuchados.	Total de manifestaciones recibidas en los diferentes canales.	Facilitar la accesibilidad a los buzones en los centros de salud, visibilizar opción de ticket en la web de la institución, auxiliares administrativas de atención al usuario, y buzón de facebook	600	600	600	600	35			
	Articular con el área de calidad para identificar las principales causas de insatisfacción del usuario.	* Generar una matriz de insatisfacciones por cortes mensuales para una identificación rápida. * Trabajar con los responsables de las insatisfacciones para buscar mejorar la calidad de los servicios	Reducir el número de insatisfacciones de forma escalonada hasta un mínimo aceptable.	No. de insatisfacciones / No. total manifestaciones	Realizar recopilación de todas las manifestaciones recibidas por los canales al usuario	30%	25%	25%	25%	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 todas auxiliares administrativas SIAU tengan el conocimiento de todas las áreas y servicios que ofrece la E.S.E. C.E.O	No. de capacitaciones programadas	Capacitar al personal que labora con el proceso de atención al usuario (auxiliares administrativas de la central de orientación e información y convenios, auxiliares administrativas del siau en cada uno de los centros de salud de la E.S.E. C.E.O.	12	12	12	12	35			
	Diseñar metodología para identificar y actualizar periódicamente las necesidades y las expectativas de sus clientes	* Revisar y actualizar modelo de encuesta y ajustarlo de ser necesario. * Tabular resultados de las encuestas para identificar falencias y optimizar los servicios.	Tener en cuenta las sugerencias y calificación de servicios de los usuarios para buscar mejoras periódicas	No. de encuestas programadas	Monitoreo de servicios a través de encuestas a los usuarios de la e.s.e. carmen emilia ospina.	95%	95%	95%	95%	35			
	Fortalecer el proceso de atención al cliente	* Alternar rotativamente agentes del call center para lograr un mejor cubrimiento en horas no consideradas antes. (De 6am a 7am) y de 5pm a 6pm)	Ampliar el cubrimiento de la línea amiga o call center	Numero de horas diarias de atención.	Prolongar horario de línea amiga y atención al usuario de lunes a viernes	12	12	12	12	35			
	Ejecutar estrategia de escuchar al cliente sin barrera.	* Enviar representante del SIAU de manera alterna a brigadas de salud y conocer su nivel de satisfacción.	Buscar a los usuarios y escucharlos extramuralmente	Mantener la satisfacción del usuario por encima del 95%	95%	95%	95%	95%	95%	35			
	La sinergia y la coordinación entre los diferentes prestadores para la atención de los usuarios.	* Ampliar la capacidad de atención para garantizar agendas rápidas e inferiores a los 3 días desde la solicitud.	Garantizar que la oportunidad de cita nunca supere las 72 horas para el usuario	Oportunidad de asignación de citas de hasta 3 días	100%	100%	100%	100%	100%	35			
TOTAL PROYECTADO										315			

ESE CARMEN EMILIA OSPINA															
PLAN ACCION 2021-2024 - ÁREA 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 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 en la actualidad.	100% puesta en marcha de las actualizaciones de los programas.	Nº Actualizaciones programadas/ Nº actualizaciones realizadas	100%	100%					23,6		Gestor TIC - Gerencia		
Avanzar en el componente TIC PARA SERVICIOS	Implementar apropiadamente el buen manejo de las herramientas desde el area TIC.	Analizar los riesgos asociados al uso de la tecnologia y adquisición de herramientas tecnológicas	100%	Nº riesgos analizados/ Nº de reigos mitigados	100%	100%					23,6		Gestor TIC y Comunicación y Siuo		
		Crear políticas organizacionales para la implementación, evaluación, adquisición, incorporación, monitorización, control y reposición de la tecnología.	100%	Nº políticas solicitadas/ Nº de políticas entregadas	ND	100%						23,6		TIC, Comunicaciones, Planeacion	
		Diseñar un proceso para la implementación y evaluación de la seguridad del uso de tecnología al interior de la ESE Carmen Emilia Ospina	100%	Nº manuales planteados/ Nº de manual implementado	ND	30%							23,6		SIAU,Comunicaciones
		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%	100%							23,6		SIAU
		Documentar el del Plan de Capacidad, monitorización de uso y rendimiento de la infraestructura TIC de alta disponibilidad, consistente, de esempeño eficiente y seguro.	100%	Nº de proesos proyectados para documentación / Nº de procesos documentados. 100%	ND	100%							23,6		PLANEACION
Avanzar en el componente TIC PARA evaluacion de los riesgos.		Poner en funcionamiento el módulo de asignación de citas disponible e n la página web institucional. Evaluar la efectividad del módulo	100%	Modulo de asignacion de citas	ND	100%					23,6		Gestor TIC		
Gestionar todas las acciones necesarias encaminadas a la calidad a través del mejoramiento continuo de los procesos administrativos y asistenciales, con proyección a cumplimiento de estándares superiores de calidad.	implementar y mantener estrategia y gobierno de TI institucional	Renovacion Tecnologica para suplir las necesidades y brindar un mejor servicio a la comunidad.	100%	Numero de equipos obsoletos/Numero de equipos nuevos	30%	50%					23,6		Gestor TIC - Gerencia		
		Elaboracion de plan de diagnóstico de redes 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		Gestor TIC	
		Diseñar, elaborar e implementar el procedimneto de custodia de los activos de informacion.	100% del Componente	Procedimiento elaborado	ND	100%						23,6		Gestor TIC	
	Definición de una infraestructura tecnológica de alta disponibilidad, consistente, en desempeño eficiente y confiable		Elaboracion de plan de diagnóstico de los sistemas de comunicación Rural.	100% cumplimiento del componente.	Diagnostico elaborado	ND	100%					23,6			
TOTAL PROYECTADO											283,2				

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

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.	Garantizar el suministro de insumos a los diferentes servicios de las respectivas sedes de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA	Mejorar la oportunidad en la prestación de los servicios.	Elaboración anual de un Plan de Compras.	Número de planes de compras elaborado en el año.	1	1	1	1	1				ALMACEN
			Mantener como mínimo el 97% de Oportunidad en la entrega de insumos a los diferentes servicios de las respectivas sedes de la institución.	(Número de Entregas realizadas oportunamente a los diferentes servicios/ Pedidos realizados)*100	100	97%	97%	97%	97%				
	Velar por el control y deibido uso de insumos y activos fijos; propiedad planta y equipo de la Institución	Brindar programas de capacitación y entrenamiento en el manejo del ambiente físico para colaboradores y usuarios.	Realizar mensualmente los inventarios de insumos de las diferentes áreas de servicios en las respectivas sedes.	Número de inventarios realizados en las áreas de servicios en cada sede (Deben ser mínimo siete (7), por lo tanto, siete (7) inventarios mensuales)*100	100	100%	100%	100%	100%				
			Realizar anualmente el inventario detallado de los activos fijos; propiedad planta y equipo de la institución y de forma aleatorio en las diferentes sedes o servicios.	Numero de inventarios de activos fijos; propiedad planta y equipo anual, uno (1) en todas las sedes de la institución	100	100%	100%	100%	100%	71,7			
				Numero de inventarios de activos fijos; propiedad planta y equipo aleatorio durante el año en diferente sedes o servicios, (minimo 24 anual, dos (2) mensuales)	100	100%	100%	100%	100%	71,7			
TOTAL PROYECTADO										143,4			


José Antonio Muñoz Paz
 Gerente
 E.S.E. Carmen Emilia Ospina