



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT: 813.005.265-7**



Actas Junta Directiva

ACTA No. 06

JUNTA DIRECTIVA ORDINARIA

FECHA: 11 de Junio de 2020
HORA: 08:00 a.m.
LUGAR: SALA DE JUNTAS GERENCIA ESE CEO EN LINEA
CONVOCADO POR: JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ

MIEMBROS:

Gorky Muñoz Calderón	Alcalde - Presidente
Lina María Rivas Dussan	Secretaria de Salud Municipal
Claudia Marcela Camacho Varón	Representante de los Profesionales Administrativos
José Olimpo Ortiz	Representante de los Usuarios
José Antonio Muñoz Paz	Gerente ESE CEO – Secretario de la Junta Directiva
Rodrigo Antonio Urrea Beltrán	Revisor Fiscal ESE CEO

INVITADOS ASISTENTES:

Nelson Andrés Barrios Torres	Gestor de Planeación de la ESE CEO
Christian Yobanny Ramírez	Asesor Jurídico

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Llamado a lista y verificación del Quórum.

El Dr. José Antonio Muñoz Paz da un breve saludo y llama a lista a los asistentes miembros de la Junta Directiva, estando presentes; Dr. Gorky Muñoz Calderón, la Dra. Claudia Marcela Camacho, Dra. Lina María Rivas Dussan, Señor José Olimpo Ortiz; y el Dr. José Antonio Muñoz Paz informa que se conforma quórum para iniciar, deliberar y decidir. También está presente el Señor Rodrigo Antonio Urrea Beltrán, Revisor Fiscal ESE Carmen Emilia Ospina.

2. Lectura, discusión y aprobación del orden del día.

Se da la bienvenida a los honorables miembros de la Junta Ordinaria de fecha 11 de Junio de 2020 y solicita dar lectura al orden del día.

Se da lectura del orden del día y se pone en consideración una vez leído por los representantes de la junta directiva para una posterior aprobación de la misma.

1. Llamada a lista y verificación del quórum.
2. Lectura, discusión y aprobación del orden del día.
3. Lectura discusión y aprobación del acta 05 del 18 de mayo de 2020



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT: 813.005.265-7



Actas Junta Directiva

4. Lectura, discusión y aprobación del Proyecto de acuerdo por el cual se aprueba el Plan de Gestión para el periodo entre el 01 de mayo de 2020 al 31 de marzo de 2024, del Gerente de la ESE Carmen Emilia Ospina.
5. Presentación informe auditoria realizado por la Contraloría Municipal de Neiva sobre el estudio técnico de modernización de la ESE Carmen Emilia Ospina.
6. Propositiones y varios.

Se pone en consideración la aprobación al orden del día, el cual los miembros de la honorable Junta Directiva aprueban.

3. Lectura, discusión y aprobación del Acta 05 del 18 de Mayo de 2020.

El Dr. José Antonio Muñoz Paz hace la lectura del presente punto del orden del día y pregunta si existe alguna observación del Acta 05 del 18 de Mayo de 2020, los honorables miembros manifiestan estar de acuerdo y se pone en consideración la aprobación al orden del día, la cual aprueban unánimemente.

4. Lectura, discusión y aprobación del Proyecto de acuerdo por el cual se aprueba el Plan de Gestión para el periodo entre el 01 de mayo de 2020 al 31 de marzo de 2024, del Gerente de la ESE Carmen Emilia Ospina.

El Ing. Nelson Andrés Barrios Torres, Gestor de Planeación, inicia su presentación del informe financiero explicando el estado de las etapas de Formulación y estructuración del documento de Plan de Gestión Gerencial así:

Propósito del plan

Establecer los compromisos de gestión, acorde a lo ordenado en la Ley 1438 de 2011 y las Resoluciones 710 de 2012, 743 DE 2013 y 408 de 2018 con sus anexos técnicos, en lo correspondiente a la presentación, aprobación y evaluación del Plan de Gestión que debe ser ejecutado por el Gerente de la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA, **Dr. JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ**, por el periodo comprendido entre el 01 de Mayo de 2020 al 31 de Marzo de 2024.

Metodología de elaboración, aprobación y evaluación

La metodología adoptada por la Gerencia de la **ESE CARMEN EMILIA OSPINA**, para la elaboración del Plan de Gestión, comprendió un proceso participativo de las áreas: administrativa, misional y de apoyo, donde se realizó una evaluación y análisis de datos, actividades e indicadores de tipo financiero, de productividad, de calidad y de gestión, los cuales permitieron validar la LÍNEA BASE.

Según lo establecido en las Resoluciones 710 de 2012, 743 DE 2013 y 408 de 2018, La Gerencia de la ESE Carmen Emilia Ospina, garantizará en la elaboración del Plan de Gestión de forma ordenada y coherente, los siguientes pasos:

- * Las metas de gestión y resultados teniendo en cuenta los indicadores y estándares anuales por áreas de gestión, contenidas en el anexo de la Resolución 408 de 2018.
- * El Diagnóstico inicial o línea de base para cada indicador.
- * El establecimiento de logros o compromisos de gestión.

El Plan de Gestión se desarrollará en cinco fases, en forma sucesiva a manera de ciclo continuo:



- ✓ **Fase de Preparación:** Se realizó mediante la identificación de la información del año 2015 a 2019, las cuales sirvieron de línea de base para formular el Plan de Gestión. Esta línea base fue entendida, como el estudio de la situación actual de la ESE, en cada uno de los estándares e indicadores establecidos para las áreas de **Dirección y Gerencia, Financieros y Administrativos y Clínica o Asistencial**.
- ✓ **Fase de Formulación:** Que los artículos 72 y 74 de la Ley 1438 de 2011 definieron los contenidos, términos y procedimiento para la presentación del Plan de gestión, el cual se efectuó un diagnóstico inicial conforme a la entregada en los informes de gestión del periodo 2016 y 2019 de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA, lo que permitió conocer la línea base de cada uno de los indicadores, identificando fortalezas que se deben mantener y debilidades que deben ser ajustadas a la mejora continua durante el periodo de la gerencia del 03 de mayo de 2020 al 31 de marzo de 2024. Estas metas se establecieron anualmente, además se identificaron los logros a alcanzar y las acciones a desarrollar.

Las Resoluciones 710 de 2012, 743 DE 2013 y 408 de 2018 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, define las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado. Este documento refleja los compromisos, metas y actividades que el Gerente presenta ante la Junta Directiva del Hospital para el periodo 2020-2023 y permite cuantificar los compromisos para el período gerencial, estableciendo entre otros aspectos las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, en las siguientes áreas:



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT: 813.005.265-7



Actas Junta Directiva

• **Gestión de Dirección y Gerencia**

Cumplimiento de logros estratégicos, Desarrollo e implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

• **Gestión Financiera y Administrativa**

Son las relacionadas con el conjunto de procesos orientados a la administración de los recursos requeridos para la adecuada prestación de los servicios de salud. La Gestión Administrativa se encuentra alineada con la perspectiva de desarrollo.

• **Gestión Clínica o Asistencial**

Son las relacionadas con el conjunto de procesos orientados a la prestación de servicios de salud a los usuarios, en concordancia con su nivel de complejidad, portafolio de servicios y capacidad resolutive de cada entidad.

La formulación del Plan por área de gestión incluye la identificación del indicador, seguido del diagnóstico o situación actual, su fórmula, actividades y acciones a desarrollar, estándar, línea base y los logros para la vigencia 2020-2023, así como las observaciones con relación al indicador, en los casos en que aplica.

- ✓ **Fase de Aprobación:** Se realizará mediante la presentación del Proyecto de Plan de Gestión a la Junta Directiva por parte de la Gerente de la ESE, el cual debe ser aprobado mediante Acuerdo, esta aprobación debe realizarse dentro de los quince días hábiles siguientes a la presentación, dejando constancia en la respectiva Acta de la sesión.

En caso de que la Junta Directiva no apruebe el Plan de Gestión, durante el término establecido por la Ley 1438 de 2011, este se entenderá como aprobado.

- ✓ **Fase de Ejecución:** Después de aprobado el Plan de Gestión, este será desplegado a cada una de las zonas y áreas operativas de la ESE Carmen Emilia Ospina, en forma de Planes de Acción, donde se especificarán las acciones a desarrollar, tiempos, metas y responsables; Posteriormente se realizará el seguimiento a la ejecución de las actividades de manera sistemática y con soportes de evidencias con el fin de garantizar la continuidad y los ajustes de los mismos.

El cumplimiento del Plan de Gestión, se presentará a la Junta directiva en un informe anual.

- ✓ **Fase de Evaluación:** La Gerencia Presentará a la Junta Directiva de la ESE Carmen Emilia Ospina, un informe anual sobre el cumplimiento de las metas, compromisos o logros alcanzados, cumpliendo con el Art. 74 de la Ley 1438 de 2011 y establecidos en el Plan de Gestión de la vigencia anterior con corte al 31 de diciembre. Este se dará a conocer a más tardar el 01 de Abril del año siguiente al periodo evaluado.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT: 813.005.265-7**



Actas Junta Directiva

FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

Gestión de Dirección y Gerencia

Ciclo de preparación para la Acreditación

La implementación del Sistema Único de Acreditación busca el logro de niveles superiores de calidad, en la prestación de servicios de salud, y se realiza en forma conjunta con la implementación del PAMEC con enfoque frente estándares de Acreditación para lograr Niveles superiores de Calidad, el MIPG y los demás subsistemas del Sistema Integrado de Gestión de Calidad.

Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior

Indicador (1)	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior				
Formula	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior				
Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar las acciones definidas en la autoevaluación. • Realizar la autoevaluación institucional con todos los estándares de acreditación • Desplegar la política de seguridad del paciente. • Desplegar la política de humanización del servicio. • Gestionar y manejar el riesgo de la atención en salud. • Evaluar y controlar la seguridad del paciente y la humanización del servicio. 				
Estándar Propuesto	LINEA DE BASE	METAS PARA LA VIGENCIA			
		2020	2021	2022	2023
Mayor O Igual $\geq 1,20$	1.7	$\geq 1,2$	$\geq 1,2$	$\geq 1,2$	$\geq 1,2$

Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad

Indicador (2)	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud			
Formula	Número de acciones de mejora ejecutados derivadas de las auditorías realizadas/total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría –PAMEC			
Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las posibles barreras o limitantes de las acciones de mejoramiento establecidas • Priorizar los estándares de acreditación de alto impacto (oportunidades de mejora) y definir las acciones de mejoramiento • Definir cronograma de ejecución de las acciones de mejoramiento • Hacer el seguimiento al cumplimiento y avance en las acciones de mejora establecidas 			



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT: 813.005.265-7**



Actas Junta Directiva

		<ul style="list-style-type: none"> Realizar la retroalimentación a los equipos de mejora y tomar los ajustes necesarios cuando se presenten desviaciones Consolidar y presentar informe trimestral de seguimiento a control interno 			
Estándar Propuesto	LINEA DE BASE	METAS PARA LA VIGENCIA			
		2020	2021	2022	2023
≥ 0,90	100	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90

Este indicador está orientado a lograr en los siguientes años (2020-2023) un cumplimiento como mínimo del 90%, en la ejecución de los planes de mejoramiento continuo implementados con enfoque en acreditación, para ello se debe unificar los planes de mejora del PAMEC.

Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo

El plan de desarrollo institucional es la carta de navegación de la institución que le permite al gerente y su equipo directivo tomar decisiones oportunas. Para el presente periodo es necesario definir un nuevo marco estratégico y un plan de desarrollo que se ajuste a las nuevas realidades del entorno, fortaleciendo acciones frente al modelo de atención conforme a las crisis en salud que se presentan en nuestra región, para formular e implementar un sistema de gestión financiera para la optimización de los recursos que garantice la sostenibilidad de la ESE, desarrollar e implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión articulado con el sistema integrado de gestión de calidad, y enfocado en los estándares de acreditación en salud, implementar un modelo de gestión del conocimiento e innovación entre otros, que permita lograr la visión institucional.

Indicador (3)	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo				
Formula	Nº metas del Plan Operativo Anual Cumplidas / Nº Metas Plan Operativo Anual Programadas				
Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia	<ul style="list-style-type: none"> Concertar el Plan de Desarrollo Institucional 2021 – 2024 alineado al plan de desarrollo Municipal Formular los planes de acción por áreas, garantizando el despliegue del Plan de Desarrollo Institucional. Elaborar y presentar informe de ejecución y gestión a Junta Directiva, Entes de Control, y ciudadanía en general, a través de los mecanismos formales y de rendición de cuentas. Realizar seguimiento continuo del cumplimiento de la Metas Planificadas, para la debida toma de decisiones. 				
Estándar Propuesto	LINEA DE BASE	METAS PARA LA VIGENCIA			
		2020	2021	2022	2023
≥ 0,90	91	≥ 0,90	≥ 0,91	≥ 0,91	≥ 0,91

Gestión Financiera y Administrativa

La E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA, desde los años 2016 a 2019 muestra resultados importantes y favorables en su sostenibilidad fiscal y financiera que la llevan a estar ubicada



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT: 813.005.265-7**



Actas Junta Directiva

en la categoría SIN RIESGO; mediante la metodología que tiene establecido el Ministerio de Salud y protección social, sin embargo la situación de fragilidad que tiene el sector salud en el país por la crisis de Pandemia actual para el municipio de Neiva no es la excepción; y al considerar el rápido crecimiento de los prestadores de servicio (IPS) y la contracción del mercado de los pagadores (E.P.S) hace necesario que la E.S.E diversifique su portafolio de servicios enfocados a la Salud pública y los servicios asistenciales complementarios denominados de mediana complejidad redefiniendo su portafolio de servicios.

Riesgo fiscal y financiero:

Indicador (4)	Riesgo fiscal y financiero
Formula	Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero

Este indicador está diseñado para entidades catalogadas en riesgo financiero alto o medio, caso que no aplica para nuestra institución, por lo cual no se plantea y la ponderación se distribuirá entre los demás indicadores del área administrativa y financiera, atendiendo lo dispuesto en el Artículo 2 de la Resolución 408 de 2018. Salvo que la ESE CEO ingresara a la categoría de riesgo situación en la cual el indicador aplicaría.

Sin embargo, se plantea continuar con el monitoreo y control de las acciones del PGIR.

Año 2019 Resolución 1342 (con información cierre año 2018)	Sin riesgo
Año 2018 Resolución 2249 (con información cierre año 2017)	Sin riesgo
Año 2017 Resolución 1755 (con información cierre año 2016)	Sin riesgo
Año 2016 Resolución 2184 (con información cierre año 2015)	Sin riesgo

Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida

Establece el Total Gastos Comprometidos (en millones de pesos de año evaluado), sobre el/No. De UVR Producidas en la vigencia) y lo compara con la vigencia anterior. Las Unidades de Valor relativo producida, la homologa por nivel de atención, con el fin de uniformar la producción de los hospitales y permite inferir los costos de la producción.

INDICADOR (5)	Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida
FORMULA	Gasto comprometido en el año evaluado, sin cuentas por pagar / No. UVR producidas en el año evaluado / Gasto comprometido en el año anterior sin cuentas por pagar, a precios constantes / No. UVR producidas en el año anterior
ACTIVIDADES Y ACCIONES PARA EL LOGRO EN LA	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar y alinear la capacidad instalada vs producción • Verificar sistema de información, la trazabilidad de la atención y la revisión de la facturación por los servicios prestados



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT: 813.005.265-7**



Actas Junta Directiva

VIGENCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar los costos de producción acorde a los servicios prestados por Unidad funcional y subproceso 				
ESTANDAR PROPUESTO	LINEA DE BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
		2020	2021	2022	2023
< 0,90	0.90	< 0,90	< 0,90	< 0,90	< 0,90

Proporción de medicamento y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos; 1) compras conjuntas, 2) compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado. 3) compra a través de mecanismos electrónicos.

Indicador (6)	Proporción de medicamento y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos; 1) compras conjuntas, compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado. 3) compra a través de mecanismos electrónicos.				
Formula	Valor total adquisiciones de medicamento y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos; a) compras conjuntas, b) compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado. c) compra a través de mecanismos electrónicos / Valor total adquisiciones de la ESE por Medicamentos y Material Médico quirúrgico.				
Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar y validar en el manual de contratación de la ESE CEO las modalidades a proponer • Establecer estrategias de negociación y convenios que permitan la adquisición de medicamentos e insumos cumpliendo la norma 				
Estándar Propuesto	LINEA DE BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
		2020	2021	2022	2023
≥ 0,70	0	≥ 0,70	≥ 0,70	≥ 0,70	≥ 0,70

Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de planta y por contratación de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior.

Indicador (7)	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de planta y por contratación de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior.				
Formula	Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación {(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios con corte a 31 de Diciembre de la vigencia objeto de la evolución) -- (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios con corte a 31 de Diciembre de la vigencia anterior en valores constantes)}				



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT: 813.005.265-7**



Actas Junta Directiva

Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar los recursos suficientes que garanticen liquidez al Hospital • Cumplir y hacer cumplir las obligaciones laborales de conformidad con las disposiciones legales y de contratación • Hacer seguimiento a los pagos en los términos establecidos • Elaborar y revisar oportunamente la nómina 	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
		LINEA DE BASE	2020	2021	2022
Estándar Propuesto	Cero	Cero	Cero	Cero	Cero

Utilización de la información de Registro Individual de prestaciones – RIPS.

Es el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y como soporte de la venta de servicios, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades. Resolución 3374 de 2000.

Indicador (8)	Utilización de la información de Registro Individual de prestaciones -- RIPS				
Formula	Número de informes de análisis de prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia				
Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar la base de datos y actualizar la parametrización de los módulos del sistema de información • Socializar, sensibilizar y retroalimentar a los profesionales de salud en el registro de la información • Procesar, validar y analizar el dato que corresponda a cada comité • Consolidar y analizar la información generada en los RIPS, con presentación de informe a la Junta Directiva 				
	Estándar Propuesto	LINEA DE BASE	2020	2021	2022
4 Informes	4	4	4	4	4

Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo

Indicador (9)	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo				
Formula	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de c x c vigencias anteriores) / valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo cuentas por pagar de vigencias anteriores.				
Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia	<ul style="list-style-type: none"> • Definir el plan de ventas acorde a capacidad instalada • Verificar contratación actual y definir política de venta de servicios • Maximizar la productividad de la capacidad instalada • Armonizar la producción, la facturación y el recaudo • Evaluar el plan anual de compras y su comportamiento • Implementar un Plan de Austeridad del Gasto • Verificar los costos de producción acorde a los servicios prestados 				



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT: 813.005.265-7**



Actas Junta Directiva

		• Dar cumplimiento a la programación de gastos proyectados			
Estándar Propuesto	LINEA DE BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
		2020	2021	2022	2023
≥ 1,0	1,03	≥ 1,0	≥ 1,0	≥ 1,0	≥ 1,0

Oportunidad en la entrega del reporte de información Circular Única Supersalud

Con el fin de facilitar las acciones de vigilancia, inspección y control, se reporta información relacionado con indicadores de calidad y financieros a la Superintendencia Nacional de Salud.

Indicador (10)	Oportunidad en la entrega del reporte de información Circular Única Supersalud				
Formula	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente				
Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia	<ul style="list-style-type: none"> Realizar seguimiento a las estadísticas y datos que permita generar información confiable. Realizar análisis y retroalimentación a los datos arrojados por el sistema Establecer planes de mejora permanente a la información según la Circular 03 de 2018. Reportar de manera oportuna el informe semestral en el aplicativo de la Superintendencia Nacional de Salud. 				
Estándar Propuesto	LINEA DE BASE	METAS PARA LA VIGENCIA			
		2020	2021	2022	2023
Pleno Cumplimiento	Pleno Cumplimiento	Pleno Cumplimiento	Pleno Cumplimiento	Pleno Cumplimiento	Pleno Cumplimiento

Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.

En relación a este indicador la ESE Carmen Emilia Ospina, cumple con los plazos establecidos. Sin embargo, se propone fortalecer la consistencia de la información mediante la revisión y depuración del dato.

Indicador (11)	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.				
Formula	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente				
Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia	<ul style="list-style-type: none"> Realizar seguimiento a través del cronograma de informes y responsables Conciliar la información de manera permanente entre las áreas Dar cumplimiento al cronograma establecido para el reporte de la información trimestral, semestral y anual del Decreto 2193. 				
Estándar Propuesto	LINEA DE BASE	METAS PARA LA VIGENCIA			
		2020	2021	2022	2023



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT: 813.005.265-7



Actas Junta Directiva

Pleno Cumplimiento	Pleno Cumplimiento	Pleno Cumplimiento	Pleno Cumplimiento	Pleno Cumplimiento	Pleno Cumplimiento
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Gestión Clínica o Asistencial

Las actividades de la prestación de servicios de salud son aquellas relacionadas con los subprocesos misionales, dentro de los cuales se encuentra la Gestión Ambulatoria, Gestión de urgencias, Gestión de detección temprana y protección específica, en concordancia con el nivel de complejidad y portafolio de servicios encaminado al cumplimiento de la misión institucional.

Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación

Con el fin de promover procesos internos relacionados con el mejoramiento de la salud materna y perinatal que conlleven a cumplir la meta municipal de reducción de la morbimortalidad materna, se hace necesario captar oportunamente las mujeres gestantes que deseen llevar a término su gestación.

Indicador (12)	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación				
Formula	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación / Total de mujeres gestantes identificadas				
Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia	<ul style="list-style-type: none"> Hacer seguimiento a resultados de gravindex, reportado por el laboratorio clínico y garantizar el cumplimiento de la ruta materna. Garantizar la articulación de las acciones de demanda inducida, búsqueda de gestantes, seguimiento a inasistencias, con los equipos de APS y la estrategia IAMI, como componentes del modelo de atención integral en salud. Garantizar la infraestructura y recurso humano suficiente para la atención de la gestante. Dar continuidad a la estrategia IAMII de acuerdo a los lineamientos iniciados en 2016 por parte de la institución, para lo cual se garantizara el fortalecimiento del equipo de IAMI. 				
Estándar Propuesto	LINEA DE BASE		LOGROS PARA LA VIGENCIA		
	≥ 0,85	0,85	2020	2021	2022
≥ 0,85			≥ 0,85	≥ 0,85	≥ 0,85

Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE.

Este indicador evalúa la efectividad del control prenatal razón por la cual es importante fortalecer las auditorias clínicas para monitorizar la calidad de la prestación de los servicios y así mantener en cero el indicador

Indicador (13)	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE.
Formula	Número de Recién Nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia.
Actividades y Acciones Para El	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar la adherencia a la guía de control prenatal de forma bimensual por parte de promoción y prevención.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT: 813.005.265-7**



Actas Junta Directiva

Logro En La Vigencia	<ul style="list-style-type: none"> • Articular acciones de búsqueda y seguimiento de la gestante con factores de riesgo con los equipos de APS en la comunidad. • Garantizar el seguimiento de las gestantes diagnosticadas a través de estrategias como visitas entre otros, en los casos necesarios, por el equipo de IAMI y personal de PYP como componentes del MAITE. • Realizar seguimiento a la oportunidad en las actividades de consultas de control PRENATAL o de otras disciplinas de salud para las gestantes. 														
Estándar Propuesto	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">LINEA DE BASE</th> <th colspan="4">LOGROS PARA LA VIGENCIA</th> </tr> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">0</td> <td align="center">0</td> <td align="center">0</td> <td align="center">0</td> <td align="center">0</td> </tr> </tbody> </table>	LINEA DE BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA				2020	2021	2022	2023	0	0	0	0	0
LINEA DE BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA														
	2020	2021	2022	2023											
0	0	0	0	0											

Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de manejo de enfermedades hipertensivas.

Indicador (14)	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de manejo de enfermedades hipertensivas															
Formula	Numero de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedades hipertensivas adoptadas por la ESE / Total historia clínicas auditadas de la muestra representativas de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.															
Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la adherencia a la guía de hipertensión con carácter mensual por la coordinadora del programa de hipertensión. • Realizar programas de inducción y re-inducción al personal asistencial responsable de la ejecución del programa de control de riesgo Cardiovascular. • Brindar capacitación al personal de salud en hipertensión y riesgo cardiovascular de acuerdo a programación definida. • Dar cumplimiento a la estrategia de realización de actividades grupales de acuerdo a programación establecida. • Articular acciones de búsqueda y seguimiento de pacientes hipertensos o con factores de riesgo en los diferentes escenarios de la ESE CEO y en la comunidad a través de los equipos de APS. 															
Estándar Propuesto	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">LINEA DE BASE</th> <th colspan="4">LOGROS PARA LA VIGENCIA</th> </tr> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">≥ 0,90</td> <td align="center">0,90</td> <td align="center">≥ 0,90</td> <td align="center">≥ 0,90</td> <td align="center">≥ 0,90</td> <td align="center">≥ 0,90</td> </tr> </tbody> </table>	LINEA DE BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA				2020	2021	2022	2023	≥ 0,90	0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90
LINEA DE BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA															
	2020	2021	2022	2023												
≥ 0,90	0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90											

Se debe mantener la aplicación a las guías de manejo, se espera mantener por encima del 90% la aplicación de la guía en pacientes con hipertensión.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT: 813.005.265-7**



Actas Junta Directiva

Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo.

Indicador (15)	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo				
Formula	Número de Historias Clínicas que hacen parte de muestra representativa de niños (as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo./Numero de Historias clínicas de niños (as) menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de Crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia				
Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la adherencia a la guía de control de crecimiento y desarrollo de forma mensual por el área de promoción y prevención. • Realizar programas de inducción y re-inducción al personal asistencial responsable de la ejecución del programa de control de crecimiento y desarrollo. • Brindar capacitación al personal de salud en control de crecimiento y desarrollo de acuerdo a programación definida. • Mantener la dotación de la infraestructura física (consultorios de PYP) para la realización de las actividades de control de crecimiento y desarrollo. • Articular acciones de búsqueda y seguimiento de los pacientes en los diferentes escenarios de las sedes de la ESE CEO y en la comunidad a través de los equipos de APS. 				
Estándar Propuesto	LINEA DE BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
		2020	2021	2022	2023
≥ 0,80	0,80	≥ 0,80	≥ 0,80	≥ 0,80	≥ 0,80

Se espera continuar con el estándar propuesto por la resolución 408 y en lo posible aumentar y mantener por encima del 90%, para ello se debe realizar mayo auditoria de prestación de servicios de promoción y prevención.

Reingresos por el servicio de urgencias.

Indicador (16)	Reingresos por el servicio de urgencias
Formula	Número de consultas al servicio de urgencias, por el mismo diagnóstico y el mismo paciente, mayor de 24 y menor de 72 horas que hacen parte de la muestra representativa / Total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo incluidas en la muestra representativa
Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer los criterios diferenciales de reingresos en pacientes con DENGUE y COVID-19 de tal forma que se garantice su control y seguimiento en consulta prioritaria. • Ofertar más servicios de consulta externa, con énfasis en la consulta prioritaria. • Garantizar Programas de Inducción y Reinducción. • Continuar el fortalecimiento de atención primaria en salud como componente estratégico del Modelo Integral de Atención en Salud de la ESE CEO, para garantizar oportunidad y accesibilidad.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT: 813.005.265-7**



Actas Junta Directiva

Estándar Propuesto	LINEA DE BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
		2020	2021	2022	2023
≤ 0, 03	0,03	≤ 0, 03	≤ 0, 03	≤ 0, 03	≤ 0, 03

Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general

Indicador (17)	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general				
Formula	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita./Número total de consultas médicas generales asignadas en la institución.				
Actividades y Acciones Para El Logro En La Vigencia	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la oferta frente a la demanda y la capacidad instalada • Buscar y analizar la consulta crónica • Ampliar la aplicación de la estrategia de atención primaria en salud 				
Estándar Propuesto	LINEA DE BASE	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
		2020	2021	2022	2023
≤ 3	2,85	≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3

Tablero de indicadores

ESE CARMEN EMILIA OSPINA								
INDICADORES PLAN DE GESTION 2020-2023								
INDICADORES Y ESTANDARES POR AREA DE GESTION								
AREA DE GESTION	No	INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	LINEA DE BASE	METAS PARA LA VIGENCIA			
					2020	2021	2022	2023
DIRECCION Y GERENCIA 20%	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	1,20	1,70	1,20	1,20	1,20	1,20
	2	Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad	≥0.90	100	≥0.90	≥0.90	≥0.90	≥0.90
	3	Gestión de	≥0.90	0,91	≥0.90	≥0.91	≥0.91	≥0.91



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT: 813.005.265-7**



Actas Junta Directiva

FINANCIERA ADMINISTRATIVA 40%		ejecución del Plan de Desarrollo						
	4	Riesgo Fiscal y Financiero	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
	5	Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida	< 0,90	0,81	< 0,90	< 0,90	< 0,90	< 0,90
	6	Proporción de medicamento y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos; 1) compras conjuntas, 2) compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado. 3) compra a través de mecanismos electrónicos.	≥ 0,70	0	≥ 0,70	≥ 0,70	≥ 0,70	> 0,70
	7	1. Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de planta y por contratación de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior.	Cero (0) o variación negativa	Cero	Cero	Cero	Cero	Cero
	8	Utilización de la información de Registro Individual de prestaciones – RIPS	4	4	4	4	4	4
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	≥ 1,0	1,03	≥ 1,0	≥ 1,0	≥ 1,0	≥ 1,0
	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información Circular Única Supersalud	Pleno cumplimiento	Pleno cumplimiento	Pleno cumplimiento	Pleno cumplimiento	Pleno cumplimiento	Pleno cumplimiento



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT: 813.005.265-7**



Actas Junta Directiva

	11	Oportunidad en el reporte de la información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004	Pleno cumplimiento					
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL 40%	12	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	≥0.85	0,75	≥0.85	≥0.85	≥0.85	≥0.85
	13	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE.	0 CASOS	0	0	0	0	0
	14	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de manejo de enfermedades hipertensiva	≥0.90	≥0.90	≥0.90	≥0.90	≥0.90	≥0.90
	15	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	≥0.80	≥0.90	≥0.80	≥0.80	≥0.80	≥0.80
	16	Reingresos por el servicio de urgencias	≤0.03	0,003	≤0.03	≤0.03	≤0.03	≤0.03
	17	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	≤3	2,85	≤3	≤3	≤3	≤3

5. Presentación informe auditoria realizado por la Contraloría Municipal de Neiva sobre el estudio técnico de modernización de la ESE Carmen Emilia Ospina.

El Ingeniero Nelson Andrés Barrios Torres, Gestor de Presupuesto, inicia su intervención haciendo una trazabilidad sobre los contratos suscritos en el año 2014 y 2018, en conformidad al Diseño de Estructura Organizacional de la ESE CEO, así:

CONTRATO DE MODERNIZACIÓN					
CONTRATISTA	No. DE CONTRATO	OBJETO	VALOR	FECHA INICIO	FECHA LIQUIDACIÓN
VISION SALUD	Contrato de prestación de servicios de consultoría No. 309	REALIZACIÓN DEL ESTUDIO DE VIABILIDAD EMPRESARIAL EN LOS ASPECTOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, JURÍDICOS, FINANCIEROS Y OPERATIVOS QUE PERMITAN EL DISEÑO INTEGRAL Y DESARROLLO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA	\$280.024.000	27/02/2014	31/12/2015



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT: 813.005.265-7**



Actas Junta Directiva

CONTRATO DE MODERNIZACIÓN					
CONTRATISTA	No. DE CONTRATO	OBJETO	VALOR	FECHA INICIO	FECHA LIQUIDACIÓN
Corporación Soluciones Socialmente Competentes	Contrato No. 1316 de 2018	Asesorar integralmente la construcción y elaboración de los estudios técnicos y acompañar la modernización organizacional de la planta de personal de la ESE Carmen Emilia Ospina, de conformidad con la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.	178.500.000,00	29/08/2018	31/12/2019

Se explica que la auditoría realizada por la Contraloría de Neiva fue realizada en la vigencia de 2019, enfocando los resultados del estudio técnico de 2014 y el avance del estudio de modernización de 2018, con el siguiente hallazgo:

HALLAZGO No. 3

CONDICIÓN: Con base a la información allegada por la ESE CEO, se pudo observar que en la vigencia fiscal de 2015, se realizó un estudio de restructuración, por valor de \$350.000.000, sin que del mismo se hayan ejecutado los correspondientes procesos y procedimientos que allí fueron contemplados, producto de dicho estudio, No le dieron aplicabilidad al estudio contratado en la vigencia fiscal de 2015; situación que desde el punto de vista relación costo beneficio presuntamente no amerita que se haya realizado un nuevo estudio de "Modernización organizacional de la planta de personal de la ese Carmen Emilia Ospina, de conformidad con la metodología establecida por el departamento administrativo de la función pública", desconociéndose de tajo, presuntamente los resultados de dicho contrato, y se celebra un nuevo Contrato No. 001316 de agosto 28 de 2018, cuyo objeto es "ASESORAR INTEGRALMENTE EN LA CONSTRUCCION Y ELABORACION DE LOS ESTUDIOS TECNICOS Y ACOMPAÑAR LA MODERNIZACION ORGANIZACIONAL DE LA PLANTA DE PERSONAL DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA, DE CONFORMIDAD CON LA METODOLOGIA ESTABLECIDA POR EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA"; que por lo observado, presuntamente no se encuentra ningún tipo de autorización de la junta directiva y que adicionalmente no se encuentra que haya sido informado de los aspectos de su ejecución y puesta en marcha a los miembros de la junta directiva. Adicionalmente se observa que a la fecha la planta de personal de la ESE Carmen Emilia Ospina es Globalizada y cuenta con 95 Funcionarios de planta y con 499 contratistas, que son personal vinculado a la institución; y que a la fecha No existen acuerdos de formalización laboral, ni se ha solicitado a la Comisión Nacional del Servicio Civil CNSC, la ampliación de la planta de personal (Información suministrada por la E.S.E.).



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT: 813.005.265-7**



Actas Junta Directiva

CRITERIO: Posible vulneración LA Resolución No. 261 de septiembre 2 de 2014 “Manual de Contratación de la ESE CEO”, del título II. DE LOS PRINCIPIOS DE LA CONTRATACIÓN ESTATAL, de la Ley 80 de 1993, Decreto 222 de 1983, Decreto 1082 de 2015, Concepto CE SIII 27315 de 2013 emitido por Colombia compra eficiente, artículo 209 de la constitución política de Colombia, artículo 91 de la Ley 1474 de 2011. En concordancia con la demás normatividad vigente en materia de contratación estatal.

CAUSA: Falta de conocimiento de la normatividad vigente.

EFECTO: Incumplimiento de la normatividad vigente. Se configura hallazgo administrativo con incidencia fiscal y disciplinaria, presunto detrimento por valor de \$160.650.000.

El Ingeniero Nelson Andrés Barrios Torres continua explicando que las razones por las cuales la ESE Carmen Emilia Ospina celebró el contrato 1316 de 2018 cuyo objeto es **“ASESORAR INTEGRALMENTE EN LA CONSTRUCCIÓN Y ELABORACIÓN DE LOS ESTUDIOS TÉCNICOS Y ACOMPAÑAR LA ORGANIZACIONAL DE LA PLANTA DE PERSONAL DE LA E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA, MODERNIZACIÓN DE CONFORMIDAD CON LA METODOLOGÍA ESTABLECIDA POR EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA”** son las siguientes:

La Contraloría Municipal de Neiva ha reiterado de manera directa la necesidad de adoptar los múltiples pronunciamientos de las altas cortes en el sentido de respetar plenamente los mandatos constitucionales en materia de gestión del talento humano y emplear los diferentes instrumentos jurídicos apropiadamente al afirmar en reciente informe la necesidad de adoptar “acciones que eliminen o minimicen los riesgos ante eventuales demandas de origen laboral por la vinculación de personal bajo el esquema de contratación prestación de servicios profesionales”, lo que ha originado la consolidación por parte del ente de control de un hallazgo de connotación administrativa.

De otro lado y considerando la constante necesidad de evolución de las organizaciones, en especial en un sector tan exigente y sensible con el de salud, la ESE requiere de una evolución organizacional para llevar a cabo el fortalecimiento de procesos como el misional cuya responsabilidad es la prestación del servicio, así como el de apoyo, el cual de acuerdo a los lineamiento y normas debe prestarse por empleos de carácter permanente.

Adicionalmente mediante circular externa conjunta 100-003-2013, suscrita por los Ministerios del Trabajo, Salud y Protección Social y DAFP, “el régimen laboral vigente para las Empresas Sociales del Estado no responde a las necesidades operacionales de las mismas”; como respuesta a esta problemática la misma circular como respuesta transitoria a esta dificultad



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT: 813.005.265-7**



Actas Junta Directiva

señaló que “se insta a que la vinculación del recurso humano requerido en la prestación de servicios de salud en estas instituciones, ..., se adelante a través de la vinculación de empleos temporales,...” (Subrayado fuera de texto).

De otro lado y con el fin de orientar este desarrollo, como uno de los componentes a abordar en el marco del “Estudio o Justificación Técnica” que se requiere adelantar para cualquier reforma a la planta de personal, de conformidad con lo señalado en la Ley 909 de 2004, es necesario llevar a cabo un análisis financiero que para el caso de las plantas temporales, implica el comportamiento financiero de los últimos dos (2) años.

Así las cosas, no es cierto que en la entidad se contara con un estudio reciente, pues el que existe data del año 2014 que fue el proceso apoyado por visión salud mediante contrato No. 309 de fecha 17 de febrero 2014, el cual no incluyó los señalamientos útiles o necesarios en la dirección de evaluar y establecer como solución a la problemática la vinculación mediante plantas temporales, por lo que su eficacia a la problemática planteada en el marco de lo referido por la Contraloría es marginal o tiende a ser nula.

Por todo lo anterior la ESE CARMEN EMILIA OSPINA, debe elaborar y desarrollar los estudios que le permitan tomar e implementar decisiones en materia del rediseño de la organización a fin de garantizar su adecuado desarrollo y cambios organizacionales necesarios en un marco de sostenibilidad para la institución.

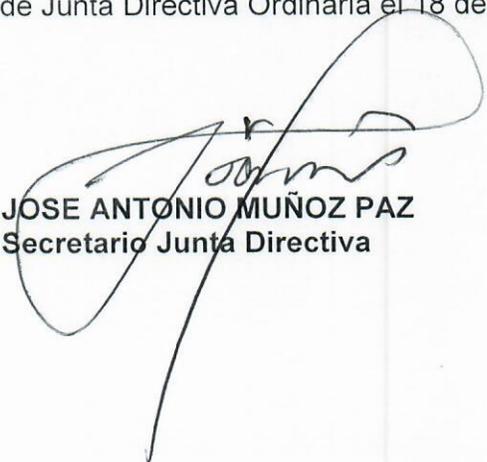
6. Propositiones y varios:

El Dr. José Antonio Muñoz pregunta a la honorable Junta Directiva si existe proposiciones y Varios de la presente sesión, por lo cual el Dr. Gorky Muñoz menciona que está muy preocupado por las acciones que se han tomado por la administración que contrató el presente estudio, lo cual solicita al Dr. José Antonio Muñoz que inicien a revisar detenidamente el estudio para evaluar el alcance de implementación conforme a la normatividad y situación financiera de la ESE CEO.

El Dr. José Antonio Muñoz agradece a la honorable Junta directiva por la sesión de Junta Directiva y da por cerrada la reunión.

La presente Acta se aprueba en sesión de Junta Directiva Ordinaria el 18 de Agosto de 2020.


GORKY MUÑOZ CALDERON
Presidente Junta Directiva

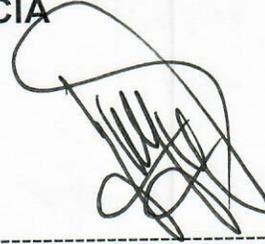

JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ
Secretario Junta Directiva

JUNTA DIRECTIVA ORDINARIA

18 de Agosto de 2020

CONTROL DE ASISTENCIA

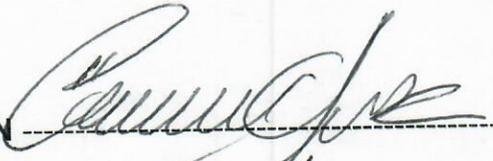
Dr. **GORKY MUÑOZ CALDERON**
Presidente de la Junta Directiva



Dra. **LINA MARIA RIVAS DUSSAN**
Secretaria de Salud Municipal



Dra. **CLAUDIA MARCELA CAMACHO VARON**
Representante Administrativo de la Institución



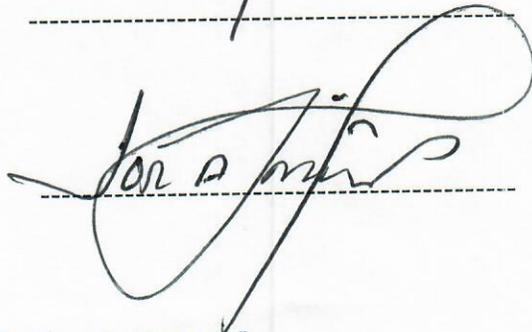
Dr. **ALVARO JHON TARAZONA DIAZ**
Representante Asistencial de la Institución



Sr. **JOSE OLIMPO ORTIZ AVILA**
Representante de los Usuarios ante la ESE



Dr. **RODRIGO ANTONIO URREA BELTRAN**
Revisor Fiscal E.S.E. Carmen Emilia Ospina



Dr. **JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ**
Gerente ESE Carmen Emilia Ospina

"Servimos con Excelencia Humana"



Zona Norte
calle 34 No. 8-30 Las Granjas
Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente
calle 21 No. 55-43 Las Palmas
Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima
carrera 22 con calle 26 sur
Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur
calle 2C No. 28-13 Los Parques
Teléfono: 8631818 ext. 6200

Sistema de Información y
Atención al Usuario
Línea Amiga: 8632828

JUNTA DIRECTIVA ORDINARIA

18 de Agosto de 2020

1. Llamada a lista y verificación del quórum.
2. Lectura, discusión y aprobación del orden del día.
3. Lectura, discusión y aprobación del acta 06 del 11 de junio de 2020.
4. Entrega y socialización del informe financiero del segundo trimestre de la vigencia 2020 ESE Carmen Emilia Ospina.
5. Entrega y socialización informe RIPS segundo trimestre ESE Carmen Emilia Ospina 2020.
6. Lectura, discusión y aprobación del Proyecto de Acuerdo por el cual se hace el incremento salarial para el personal de planta para la vigencia fiscal 2020 ESE Carmen Emilia Ospina.
7. Lectura, discusión y aprobación del proyecto de acuerdo por el cual se adiciona recursos al presupuesto de gastos e inversión de la vigencia fiscal 2020 ESE Carmen Emilia Ospina.
8. Propositiones y varios.

"Servimos con Excelencia Humana"



Zona Norte
calle 34 No. 8-30 Las Granjas
Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente
calle 21 No. 55-43 Las Palmas
Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima
carrera 22 con calle 26 sur
Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur
calle 2C No. 28-13 Los Parques
Teléfono: 8631818 ext. 6200

Sistema de Información y
Atención al Usuario
Linea Amiga: 8632828