

PLAN OPERATIVO ANUAL 2023

ESE Hospital Local Ismael Roldán Valencia de Quibdó

OSIRIS DEL CARMEN CASAS MENA
Gerente



Quibdó, 2023

CONTENIDO

1.	PRESENTACIÓN	3
2.	PLATAFORMA ESTRATÉGICA.....	4
2.1.	MISIÓN.....	4
2.2.	VISIÓN	4
2.3.	POLÍTICA DE CALIDAD	4
2.4.	OBJETIVOS CORPORATIVOS	5
2.5.	ORGANIGRAMA	6
2.6.	MAPA DE PROCESOS	6
3.	PLAN OPERATIVO ANUAL 2023.....	7
3.1.	LINEAS ESTRATÉGICAS	7

1. PRESENTACIÓN

El Decreto 1876 del 3 de agosto de 1994 en su artículo 24, establece que Las Empresas Sociales del Estado deberán elaborar anualmente un Plan de Desarrollo de conformidad con la ley y sus reglamentos, al igual que la Resolución No 710 de 2012 en su anexo No 1 que establece que el plan de gestión debe ser coherente con el plan de desarrollo y exigible su aprobación por parte de la Junta Directiva.

De acuerdo con lo establecido en el Artículo Tercero del Decreto 115 de 1996, por el cual se establecen normas sobre la elaboración, conformación y ejecución de los presupuestos de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado y de las Sociedades de Economía Mixta sujetas al régimen de aquellas, dedicadas a actividades no financieras: «El presupuesto deberá guardar concordancia con los criterios del Plan Nacional de Desarrollo, del Plan de inversiones.

El artículo 11 del Decreto 1876 de 1994 establece que, dentro de las funciones de la Junta Directiva, está la aprobación del Plan Operativo Anual, así como Analizar y aprobar el proyecto de presupuesto anual, de acuerdo con el Plan de Desarrollo y el Plan Operativo para la vigencia.

El POA es una de las herramientas de planificación de la inversión, que le permiten a la alta gerencia determinar cuál es el conjunto de planes, programas y proyectos que de manera prioritaria se incorporarán en la ejecución del presupuesto de la vigencia y que ayudan al cumplimiento de la Visión de la ESE Hospital Local Ismael Roldán Valencia de Quibdó.

El Plan Operativo Anual de la Empresa Social del Estado Hospital Local Ismael Roldán Valencia de Quibdó, establece las metas anuales de las líneas políticas que el hospital contempla para la planeación de las diferentes áreas del hospital destinadas al logro de los objetivos estratégicos del Plan de Desarrollo Institucional y al cumplimiento de metas planteadas según normatividad vigente para el plan de gestión del gerente aprobado por Junta Directiva.

El Plan Operativo Anual presupone según el mapa de procesos de la ESE, plasmando de forma estratégica y táctica las actividades a realizar por las aéreas que lo conforman, considerando el Plan de gestión y el Plan de Desarrollo Institucional y las metas propuestas en estos para el año 2023. De forma estratégica, se consolida en el Plan Operativo Anual para la vigencia, en las siguientes líneas políticas: competencias de calidad, calidad de la gestión en salud, salud integral e integrada y gestión transparente y eficiente. Es decir, todos los procesos que la conforman deben cumplir las metas planteadas en gestión y producción, en responsabilidad de los diferentes coordinadores de las áreas, a su vez, la parte administrativa y financiera se refuerza como parte fundamental de apoyo a la operación.

El cumplimiento de las actividades programadas, están orientadas al mejoramiento continuo para el fortalecimiento institucional que permiten un sobresaliente desarrollo misional y el acercamiento a la visión gerencial para el 2023. Se cuenta con el compromiso de todos los funcionarios para la consecución de metas.

2. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

2.1. MISIÓN

Proporcionar servicios integrales de salud a toda la población de su área de influencia, orientados a los grupos sociales prioritarios, a través de acciones dirigidas a la promoción y prevención de la salud, diagnóstico, control, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; teniendo en cuenta la salud individual y colectiva de los diferentes grupos étnicos y étnicos, a fin de desarrollar una cultura de la salud, entendida esta como un componente de la estrategia de atención primaria en salud, proyectada a garantizar el bienestar humano y desarrollo social de la región.

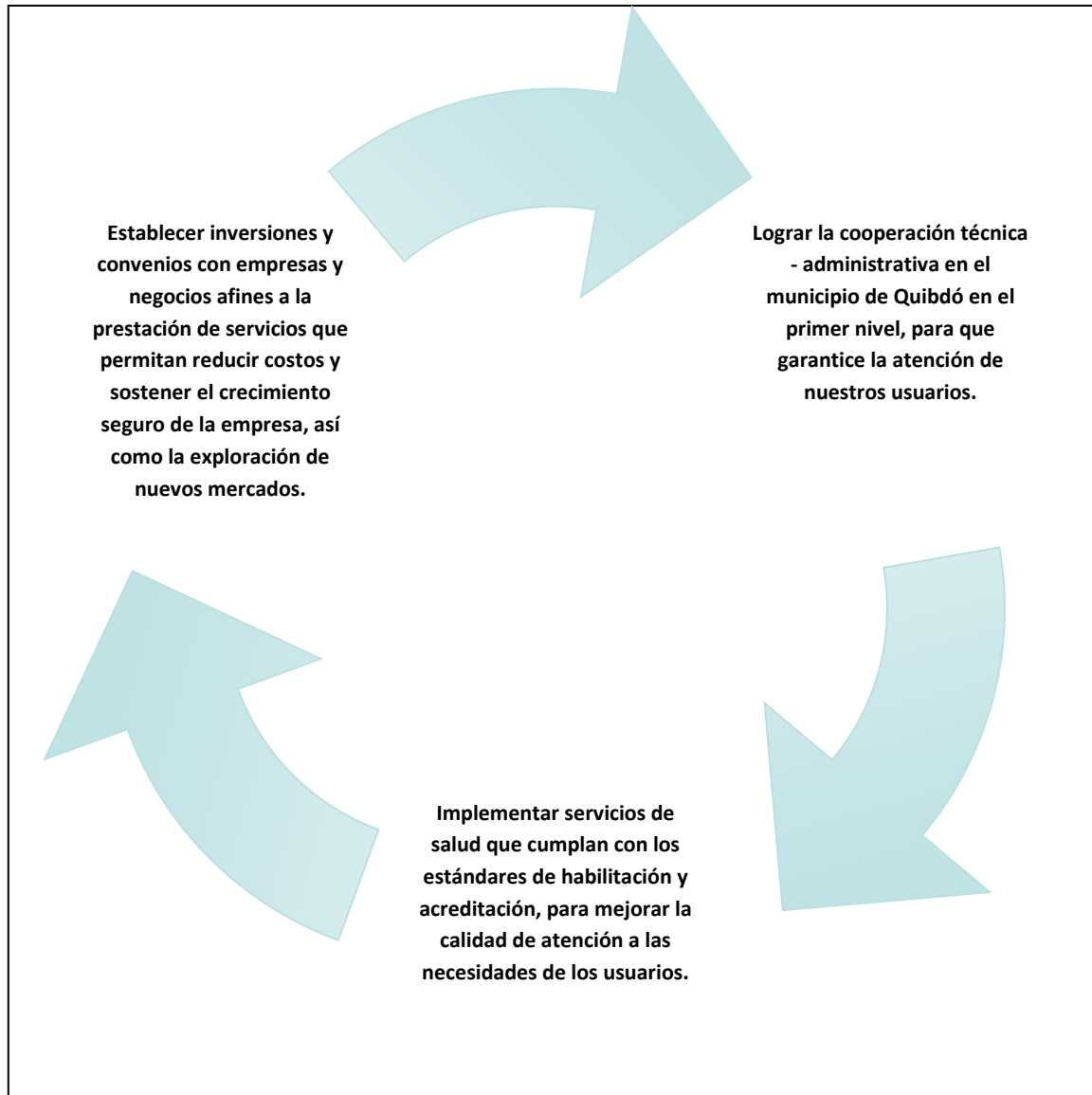
2.2. VISIÓN

La E.S.E. Hospital Ismael Roldán Valencia, se proyecta para el año 2024 como una institución prestadora de servicios de salud modelo en el Departamento del Chocó, desarrollando estrategias en salud integradas a una cultura de servicios con calidad, calidez, y competitividad, los cuales garantizarán la rentabilidad social y la viabilidad financiera de la organización.

2.3. POLÍTICA DE CALIDAD

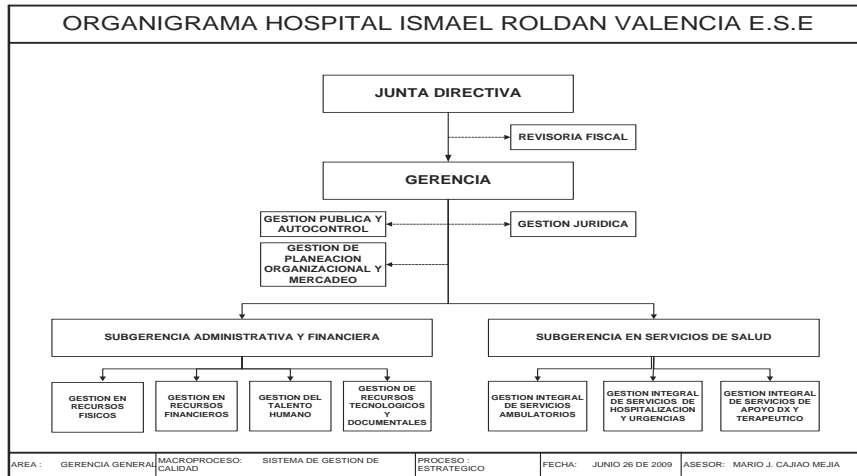
El Hospital Local Ismael Roldán Valencia, en desarrollo de su misión se compromete a prestar servicios de salud con calidad, calidez y humanizados, acordes con su capacidad y competencia, los cuales deben cumplir con los estándares establecidos en la norma, garantizando permanentemente la satisfacción de los usuarios y el mejorando continuo de los procesos, el desarrollo del talento humano y los recursos técnico-científicos y de infraestructura que soportan dichos procesos, permitiendo fomentar su liderazgo y el desarrollo sostenible de la organización.

2.4. OBJETIVOS CORPORATIVOS



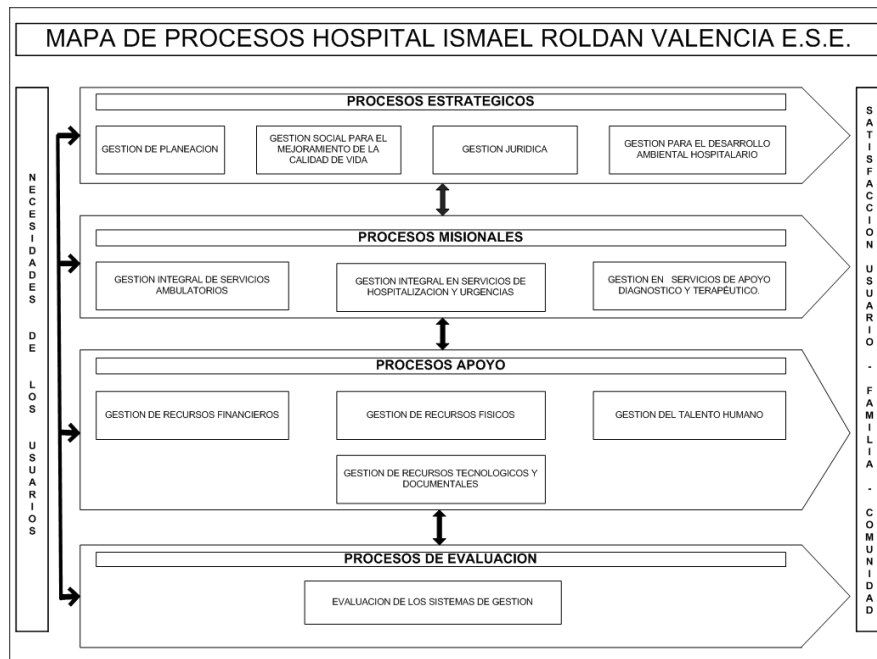
2.5. ORGANIGRAMA

La estructura de la ESE Hospital Local Ismael Roldan Valencia de Quibdó representa los diversos grupos institucionales y sus respectivas relaciones:



2.6. MAPA DE PROCESOS

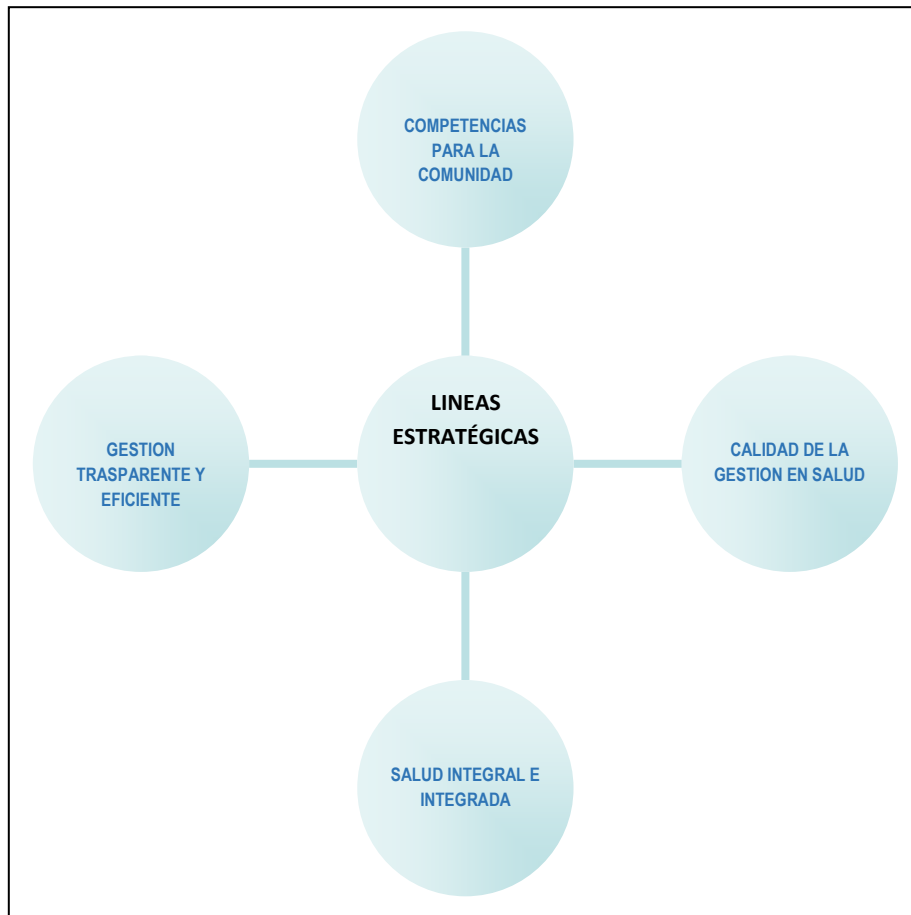
La representación gráfica de los procesos de la ESE Hospital Local Ismael Roldán Valencia de Quibdó y su relación con el entorno:



3. PLAN OPERATIVO ANUAL 2023

3.1. LINEAS ESTRATÉGICAS

El Plan Operativo Anual 2023 se plantea de forma estratégica, teniendo en cuenta el Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024 y el Plan de Gestión de la Gerente para la misma vigencia, además del cumplimiento de indicadores exigidos por norma, y en ese entendido a continuación, se detallan las líneas estratégicas del plan de desarrollo institucional 2020-2024 en el cual se describe su objetivo, programa y proyecto, identificadas una vez culminada la fase de análisis y diagnóstico institucional.



3.1.1. LINEA ESTRATÉGICA 1 - COMPETENCIAS PARA LA COMUNIDAD

Programa: Diseño, sustentación, implementación y alineación táctica con la Junta Directiva para el seguimiento del plan estratégico del cuatrienio y planes operativos anuales.

Proyecto: PLAN DE GESTION 2020-2024 y POA / VIGENCIA.

Objetivo: Formular plan sistemático, orientar la gestión a resultados esperados.

Metas:

INDICADOR	FORMULA	ESTÁNDAR	VERIFICACIÓN	META 2023	RESPONSABLE
Rendición de cuentas	1/1	1	Rendición de cuentas 2022	1	Gerente

Programa: Diseño, sustentación, implementación y alineación táctica con la Junta Directiva para el seguimiento del plan estratégico del cuatrienio y planes operativos anuales.

Proyecto: PLAN DE GESTION 2020-2024 y POA / VIGENCIA.

Objetivo: Facilitar el seguimiento de las acciones propuestas.

Metas:

INDICADOR	FORMULA	ESTÁNDAR	VERIFICACIÓN	META 2023	RESPONSABLE
Porcentaje de cumplimiento del POA	Acciones cumplidas/acciones programadas *100	100%	Informes de seguimiento del POA	90%	Oficina de Planeación y Control Interno

Programa: Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

Proyecto: Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.

Objetivo: Fomentar la transparencia en la gestión, facilitando y promoviendo la efectiva participación ciudadana en la planeación, gestión y evaluación de la ESE HLIRV

Metas:

INDICADOR	FORMULA	ESTÁNDAR	VERIFICACIÓN	META 2023	RESPONSABLE
Porcentaje de cumplimiento del plan de	(Número de actividades cumplidas /	100%	plan de anticorrupción y atención al ciudadano	Mayor a 90%	Oficina de Planeación

anticorrupción y atención al ciudadano	número de actividades planeadas en el Plan Anticorrupción y atención al ciudadano) * 100				
--	--	--	--	--	--

Programa: Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

Proyecto: Políticas de MIPG (medición FURAG)

Objetivo: Fomentar la transparencia en la gestión, facilitando y promoviendo la efectiva participación ciudadana en la planeación, gestión y evaluación de la ESE HLIRV

Metas:

INDICADOR	FORMULA	ESTÁNDAR	VERIFICACIÓN	META 2023	RESPONSABLE
Cumplimiento de las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión FURAG - MIPG (Calificación FURAG)	Calificación emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP	60%	Calificación de las 7 dimensiones y 16 políticas - FURAG	70%	Oficina de Planeación y Control Interno
Formular el Plan Anual de Adquisiciones de la ESE HLIRV	1/1	1	plan anual de adquisiciones 2023	1	Subgerente Administrativo y Financiero
Implementación del sistema de la Gestión Integral del Riesgo articulado con el direccionamiento estratégico	1/1	1	Sistemas de Gestión Integral del Riesgo implementados a 2023	1	Oficina de Planeación

Programa: Desarrollo integral del talento humano

Proyecto: Formación del Talento humano

Objetivo: Fortalecer competencias para el Modelo de prestación de servicios y capacitar al talento humano para el desarrollo del Sistema Obligatorio de Gestión de Calidad - SOGC

Metas:

INDICADOR	FORMULA	ESTÁNDAR	VERIFICACIÓN	META 2023	RESPONSABLE
Plan de Capacitación elaborado y aprobado	1/1	1	Plan de capacitación	1	Equipo Directivo

Programa: Desarrollo integral del talento humano

Proyecto: Salud ocupacional

Objetivo: Prevenir y controlar los riesgos ocupacionales

Metas:

INDICADOR	FORMULA	ESTÁNDAR	VERIFICACIÓN	META 2023	RESPONSABLE
Comité COPASST conformado y operando	Comité operando	1	actas	1	Gerente
Manual de manejo de residuos hospitalarios	Funcionarios que conocen el manual y lo aplican/total funcionarios*100	80%	encuesta	90%	coordinador COPASO

Programa: Desarrollo integral del talento humano

Proyecto: Plan Estratégico de Talento Humano

Objetivo: Mejorar la calidad de vida laboral, aumento de la motivación y sentido de pertenencia de los colaboradores de la ESE HLIRV

Metas:

INDICADOR	FORMULA	ESTÁNDAR	VERIFICACIÓN	META 2023	RESPONSABLE
Plan de Bienestar Sociales e incentivos elaborado y aprobado	1/1	1	Plan de Bienestar Sociales e incentivos	1	Equipo Directivo
Clima laboral	Clima laboral percibido por los colaboradores/total colaboradores*100	60%	Encuesta	60%	Comité bienestar laboral, Oficina de Atención al Usuario

3.1.2. LINEA ESTRATÉGICA 2 – CALIDAD DE LA GESTIÓN EN SALUD

Programa: Servicios de salud con calidad

Proyecto: Evaluación Gerencial

Objetivo: Evaluar y controlar la gestión

Metas:

INDICADOR	FORMULA	ESTÁNDAR	VERIFICACIÓN	META 2023	RESPONSABLE
Evaluación del Plan de Gestión	1/1	1	Evaluación del Plan de gestión 2022, ante la junta directiva de la ESE	1	Gerente y Junta directiva de la ESE HLIRV

Programa: Servicios de salud con calidad

Proyecto: Habilitación

Objetivo: Cumplir ordenamiento legal, mejorar la contratación

Metas:

INDICADOR	FORMULA	ESTÁNDAR	VERIFICACIÓN	META 2023	RESPONSABLE
Porcentaje servicios habilitados	Servicios certificados en el cumplimiento de habilitación / total de servicios*100	100%	Certificación del cumplimiento de requisitos de habilitación	100%	Gerente, Comité de calidad

Programa: Servicios de salud con calidad

Proyecto: Acreditación

Objetivo: Brindar servicios de calidad certificada

Metas:

INDICADOR	FORMULA	ESTÁNDAR	VERIFICACIÓN	META 2023	RESPONSABLE
Actualización del PAMEC 2023 como primer paso para el proceso de acreditación de los servicios	1/1	1	PAMEC 2023	1	Asesor de Calidad
Cumplimiento con los reportes del Sistema de Información para la Calidad SIC solicitados por los entes de control	Reportes realizados / Reportes totales) * 100	100%	Reportes trimestrales Decreto 2193/04 en plataforma web Reportes trimestrales Resolución 256/16 en plataforma web Reportes Circular Única en plataforma web	100%	Subgerencia Administrativa y Financiera. Asesor de Calidad
Actualización del Modelo de Atención al Usuario para la vigencia 2023	1/1	1	Modelo de atención al usuario para la vigencia 2023	1	Asesor de Calidad

Programa: Servicios de salud con calidad

Proyecto: PAMEC

Objetivo: Aplicación de la resolución 1446 y circular 030 de 2006 para garantizar servicios oportunos, seguros y efectivos

Metas:

INDICADOR	FORMULA	ESTÁNDAR	VERIFICACIÓN	META 2023	RESPONSABLE
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita 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	3 día	registro citas	3	Gerente, Comité de calidad
Proporción de vigilancia de eventos adversos	Número total de eventos adversos detectados y Gestionados * 100 / Número total de eventos adversos detectados	95%		95%	Gerente, Comité de calidad
Porcentaje de satisfacción de los usuarios	Número de usuarios satisfechos con el servicio recibido * 100 / Número total de usuarios atendidos	90%	encuestas	95%	Gerente, Comité de calidad, SIAU
Proporción de PQRD con oportuna respuesta	Número PQRD generadas con el servicio recibido * 100 / Número total de usuarios atendidos	100%	registro de respuestas	100%	Gerente, Comité de calidad, SIAU
Re-consulta	Usuarios que consultan por la misma causa en menos de 8 días calendario/total de consultas del periodo*100	1%	RIPS	1%	Gerente, Comité de calidad

Programa: Servicios de salud con calidad

Proyecto: Promoción, prevención, DT, DI, PE

Objetivo: Mejorar acceso y calidad de los servicios de salud con enfoque de Atención Primaria en Salud - APS y abordaje familiar y comunitaria

Metas:

INDICADOR	FORMULA	ESTÁNDAR	VERIFICACIÓN	META 2023	RESPONSABLE
Extensión de uso Gestión de Riesgos	usuarios asisten a la Ruta/usuarios objetivo del programa (bases datos) *100	80%	RIPS	80%	Subgerente Asistencial, Coordinador de Gestión de Riesgos
Accesibilidad	Personas atendidas/familias visitadas (por servicio)	70%	Formatos demanda inducida, informes consolidados	70%	Subgerente Asistencial, Coordinador de Gestión de Riesgos
Caracterización/Captación	Personas caracterizadas/Total población objeto RPMS-RMP	90%	Formatos demanda inducida, Base de datos e informes consolidados	90%	Coordinador de Gestión de Riesgos

3.1.3. LINEA ESTRATÉGICA 3 – SALUD INTEGRAL E INTEGRADA

Programa: Gestión de Proyectos

Proyecto: Fortalecimiento Institucional – Proyectos Estratégicos

Objetivo: Fortalecer la estructura organizacional de la ESE HLIRV

Metas:

INDICADOR	FORMULA	ESTÁNDAR	VERIFICACIÓN	META 2023	RESPONSABLE
Conformación del equipo técnico multidisciplinario para la elaboración del Plan de Formalización del Empleo Público	1/1	0	Documento Técnico de conformación del equipo técnico	1	Gerencia

3.1.4. LINEA ESTRATÉGICA 4 – GESTION TRASPARENTE Y EFICIENTE

Programa: Sostenibilidad Financiera

Proyecto: Cumplimiento en la radicación

Objetivo: Mantener el equilibrio presupuestal con relación al recaudo

Metas:

INDICADOR	FORMULA	ESTÁNDAR	VERIFICACIÓN	META 2023	RESPONSABLE
Oportunidad en la radicación de las cuentas	Número de raditaciones realizadas mes a mes durante la vigencia / Total de raditaciones obligatorias al año	12	Cuentas radicadas	12	Facturación y Cartera

Programa: Sostenibilidad Financiera

Proyecto: Plan de Ventas

Objetivo: Promover el portafolio y planes de negocios

Metas:

INDICADOR	FORMULA	ESTÁNDAR	VERIFICACIÓN	META 2023	RESPONSABLE
Porcentaje de Ingresos por ventas de servicios de salud	(Ingresos recaudados por venta de servicios de salud / Ingresos totales recaudados durante el periodo) * 100	90%	Ejecución Presupuestal de ingresos 2023	90%	Gerente, Subgerente administrativo

**ANEXO 1. MATRIZ DE INDICADORES PLAN OPERATIVO ANUAL 2023 POR LINEAS POLÍTICAS
ESE HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA DE QUIBDÓ**

LINEA POLITICA	PROGRAMA	PROYECTO	OBJETIVOS	INDICADOR	FORMULA	ESTANDAR*	VERIFICACION	METAS	RESPONSABLE
								2023	
COMPETENCIAS PARA LA COMUNIDAD	Diseño, sustentación, implementación y alineación táctica con la Junta Directiva para el seguimiento del plan estratégico del cuatrienio y planes operativos anuales.	PLAN DE GESTION 2020-2024 y POA / VIGENCIA.	Formular plan sistemático, orientar la gestión a resultados esperados.	Rendición de cuentas	1/1	1	Rendición de cuentas 2022	1	Gerente
			Facilitar el seguimiento de las acciones propuestas.	Porcentaje de cumplimiento del POA	Acciones cumplidas/acciones programadas *100	100%	Informes de seguimiento del POA	90%	Oficina de Planeación y Control Interno
	Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG Desarrollo integral del talento humano	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.	Fomentar la transparencia en la gestión, facilitando y promoviendo la efectiva participación ciudadana en la planeación, gestión y evaluación de la ESE HLIRV	Porcentaje de cumplimiento del plan de anticorrupción y atención al ciudadano	(Número de actividades cumplidas / número de actividades planeadas en el Plan Anticorrupción y atención al ciudadano) * 100	100%	plan de anticorrupción y atención al ciudadano	Mayor a 90%	Oficina de Planeación

			Fomentar la transparencia en la gestión, facilitando y promoviendo la efectiva participación ciudadana en la planeación, gestión y evaluación de la ESE HLIRV	Cumplimiento de las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión FURAG - MIPG (Calificación FURAG)	Calificación emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP	60%	Calificación de las 7 dimensiones y 16 políticas - FURAG	70%	Oficina de Planeación y Control Interno
		Políticas de MIPG (medición FURAG)	Formular el Plan Anual de Adquisiciones de la ESE HLIRV	1/1	1	plan anual de adquisiciones 2023	1	Subgerente Administrativo y Financiero	
		Políticas de MIPG (medición FURAG)	Implementación del sistema de la Gestión Integral del Riesgo articulado con el direccionamiento estratégico	1/1	1	Sistemas de Gestión Integral del Riesgo implementados a 2023	1	Oficina de Planeación	

		Formación del Talento humano	Fortalecer competencias para el Modelo de prestación de servicios y capacitar al talento humano para el desarrollo del Sistema Obligatorio de Gestión de Calidad - SOGC	Plan de Capacitación elaborado y aprobado	1/1	0	Plan de capacitación	1	Equipo Directivo
		Salud ocupacional	Prevenir y controlar los riesgos ocupacionales	Comité COPASST conformado y operando	Comité operando	1	actas	1	Gerente
				Manual de manejo de residuos hospitalarios	Funcionarios que conocen el manual y lo aplican/total funcionarios*100	80%	encuesta	90%	coordinador COPASO
		Plan Estratégico de Talento Humano	Mejorar la calidad de vida laboral, aumento de la motivación y sentido de pertenencia de los colaboradores de la ESE HLIRV	Plan de Bienestar Sociales e incentivos elaborado y aprobado	1/1	0	Plan de Bienestar Sociales e incentivos	1	Equipo Directivo
				Clima laboral	Clima laboral percibido por los colaboradores/total colaboradores*100	60%	Encuesta	60%	Comité bienestar laboral, oficina de atención al usuario

CALIDAD DE LA GESTIÓN EN SALUD	Servicios de salud con calidad	Evaluación Gerencial	Evaluar y controlar la gestión	Evaluación del Plan de Gestión	1/1	1	Evaluación del Plan de gestión 2022, ante la junta directiva de la ESE	1	Gerente y Junta directiva de la ESE HLIRV
		Habilitación	Cumplir ordenamiento legal, mejorar la contratación	Porcentaje servicios habilitados	Servicios certificados en el cumplimiento de habilitación / total de servicios*100	100%	Certificación del cumplimiento de requisitos de habilitación	100%	Gerente, Comité de calidad
		Acreditación	Brindar servicios de calidad certificada	Actualización del PAMEC 2023 como primer paso para el proceso de acreditación de los servicios	1/1	1	PAMEC 2023	1	Asesor de Calidad
			Cumplimiento con los reportes del Sistema de Información para la Calidad SIC solicitados por los entes de control	Reportes realizados / Reportes totales) * 100	100%	Reportes trimestrales Decreto 2193/04 en plataforma web Reportes trimestrales Resolución 256/16 en plataforma web Reportes Circular Única en plataforma web	100%	Subgerencia Administrativa y Financiera. Asesor de Calidad	

				Actualización del Modelo de Atención al Usuario para la vigencia 2023	1/1	1	Modelo de atención al usuario para la vigencia 2023	1	Asesor de Calidad
		PAMEC	Aplicación de la resolución 1446 y circular 030 de 2006 para garantizar servicios oportunos, seguros y efectivos	Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita 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	3 día	registro citas	3	Gerente, Comité de calidad
				Proporción de vigilancia de eventos adversos	Número total de eventos adversos detectados y Gestionados * 100 / Número total de eventos adversos detectados	95%		95%	Gerente, Comité de calidad

				Porcentaje de satisfacción de los usuarios	Número de usuarios satisfechos con el servicio recibido * 100 / Número total de usuarios atendidos	90%	encuestas	95%	Gerente, Comité de calidad
				Proporción de PQRD con oportuna respuesta	Número de PQRD generadas con el servicio recibido * 100 / Número total de usuarios atendidos	100%	Registro de respuestas	100%	Gerente, Comité de Calidad, SIAU
				Re-consulta	Usuarios que consultan por la misma causa en menos de 8 días calendario/total de consultas del periodo*100	1%	RIPS	1%	Gerente, Comité de calidad
		Promoción, prevención, DT, DI, PE	Mejorar acceso y calidad de los servicios de salud con enfoque de Atención Primaria en Salud - APS y abordaje familiar y comunitaria	Extensión de uso Gestión de Riesgos	usuarios asisten a la Ruta/usuarios objetivo del programa (bases datos) *100	80%	RIPS	80%	Subgerente Asistencial, Coordinador de Gestión de Riesgos
				Accesibilidad	Personas atendidas/familias visitadas (por servicio)	70%	Formatos Demanda Inducida, informes consolidados	70%	Subgerente Asistencial, Coordinador de Gestión de Riesgos

				Caracterización / Captación	Personas caracterizadas / Total población objeto RPMS - RMP	90%	Formatos Demanda Inducida, Base de datos e informes consolidados	90%	Coordinador de Gestión de Riesgos
				Conformación del equipo técnico multidisciplinario para la elaboración del Plan de Formalización del Empleo Público	1/1	0	Documento Técnico de conformación del equipo técnico	1	Gerencia
GESTION TRANSPARENTE Y EFICIENTE	Sostenibilidad Financiera	Cumplimiento en la radicación	Mantener el equilibrio presupuestal con relación al recaudo	Oportunidad en la radicación de las cuentas	Número de radicaciones realizadas mes a mes durante la vigencia / Total de radicaciones obligatorias al año	12	Cuentas radicadas	12	Facturación y Cartera
		Plan de Ventas	Promover el portafolio y planes de negocios	Porcentaje de Ingresos por ventas de servicios de salud	(Ingresos recaudados por venta de servicios de salud / Ingresos totales recaudados durante el periodo) * 100	90%	Ejecución Presupuestal de ingresos 2023	90%	Gerente, Subgerente administrativo