



Plan de acción institucional ESE CMRC 2021

ESE CLÍNICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL

2021

Dr. Julio Cesar Luna Marrugo
Gerente (E)

Cartagena de Indias D.T. y C.



Plan de acción institucional ESE CMRC 2021

PRESENTACIÓN	3
1. GENERALIDADES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.	5
1.1. CARACTERIZACIÓN Y NATURALEZA.....	5
1.2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS.....	6
1.3. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.....	7
1.3.1. MISIÓN	7
1.3.2. VISIÓN.....	7
1.3.3. VALORES INSTITUCIONALES	7
1.3.4. PRINCIPIOS BÁSICOS.....	8
1.3.5. OBJETIVOS CORPORATIVOS	8
2. METODOLOGÍA	9
2.1. FORMULACIÓN	9
2.1.1. FORTALECIMIENTO FINANCIERO DE LA INSTITUCIÓN.....	9
2.1.2. MEJORAR LAS CONDICIONES DE ATENCIÓN Y BENEFICIO A LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS	10
2.1.3. REORGANIZACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES.....	10
2.1.4. APRENDIZAJE E INVESTIGACIÓN	10
2.2. MEDICIÓN Y/O EVALUACIÓN.....	11
3. SOCIALIZACIÓN, DESPLIEGUE Y EJECUCIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN	11
4. MATRIZ DE INDICARES DEL PLAN DE ACCIÓN	11



PRESENTACIÓN

El plan de acción es un instrumento de programación anual de las metas definidas en el Plan de Desarrollo que permite a cada dependencia de la administración, orientar su quehacer para cumplir con los compromisos establecidos. A la vez, es el instrumento sobre el cual se realiza la actividad de seguimiento y la de autoevaluación, de la cual se debe generar información clara y consistente sobre el avance en el cumplimiento de las metas establecidas, que servirá de soporte al proceso de rendición del gerente.

Este permite la articulación de los objetivos, metas, estrategias y programas del plan de desarrollo, con la misión y funciones de las dependencias y de estas con las políticas, programas y proyectos de inversión programados en cada vigencia, de manera que cada dependencia de la administración pueda orientar estratégicamente sus procesos, instrumentos y recursos disponibles tanto humanos, como financieros, físicos, tecnológicos e institucionales hacia el logro de los objetivos y metas establecidas anualmente y respecto del periodo de gobierno.

Ahora bien, el ultimo periodo gerencial finalizo en marzo 31 del 2020 y posterior a ello se nombro en encargo a un funcionario para que asumiera posesión como gerente mientras surtia el proceso de selección para el nuevo periodo de 4 años, el cual, por la declaratoria de emergencia sanitaria provocada por el nuevo coronavirus que causa la covid-19, aun permanece como gerente encargado sin plan de desarrollo institucional vigente.

Lo anterior, genera la ausencia de una plataforma estrategica clara y dificulta la construcción de un plan de accion que se alinie al logro de unos objetivos institucionales, sin embargo, ante la situación atipica que se encuentra actualmente la ESE Clínica y en cumplimiento de la normatividad vigente, la cual establece que los planes de acción de las entidades pública deberán publicarse en la página web a más tardes el 31 de enero de cada vigencia, en concordancia con el artículo 74 de la ley 1474 del 2011 estatuto anticorrupción, se decide formular el presente documento para orientación institucional hasta tanto, la institución cuente con un plan de desarrollo institucional que permita la construcción y evaluación del mismo en beneficio de los objetivos institucionales.

El plan de acción consta de cuatro (4) perspectivas como son: el fortalecimiento Financiero de la institución, Mejorar las condiciones de atención y beneficio a los usuarios internos y externos, Reorganización y mejoramiento de los procesos institucionales y finalmente fortalecer el aprendizaje e investigación.

En la perspectivas financiera, se plantean las actividades o estrategias con las cuales la ESE buscara en la vigencia 2021 fortalecer los ingresos, aumentar el recaudo, depurar cartera y pasivo para de esta forma, cumplir con el objetivo de recuperar financieramente a la institucional e iniciar con las acciones correctivas que desde el 2018 tienen a la institución categorizada en riesgo financiero alto y en proceso de construcción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.



Plan de acción institucional ESE CMRC 2021

Igualmente se plantean acciones para mejorar las condiciones de atención y beneficiar a los usuarios internos y externos de la ESE, las cuales buscan con el despliegue de la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud en sus cuatro componentes: 1) Sistema Único de Habilitación; 2) Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad – PAMEC; 3) Sistema Único de Acreditación; y 3) Sistema de Información para la Calidad, centrarse en la garantía de la seguridad del usuario y su familia.

Otro aspecto no menos importante, radica en la gestión del talento humano, para lo cual se iniciara el despliegue de las acciones de mejora, lideradas por la gerencia como eje principal y en el despliegue de las acciones por los dos subgerentes para de esta forma obtener los resultados esperados. Lo anterior, está ligado con acciones de reorganización institucional y mejoramientos de los procesos, todos ellos enmarcados dentro del mejoramiento continuo.

En lo relacionado con fortalecer el aprendizaje e investigación, la institución plantea estrategias para el mejoramiento del "saber" de los colaboradores y siendo un referente académico del departamento en materia de ginecología y obstetricia y atención de la mujer durante todas las etapas de la vida propiciar la investigación científica que fortalece el "hacer" y genera beneficios a la ESE.

Para cada una de las áreas descritas, se establecen las metas por estándares e indicadores para la vigencia actual y se describe la frecuencia de medición y los responsables.

Por último, el presente documento solo tendrá validez mientras se apruebe un plan de desarrollo institucional para la ESE, dado que las condiciones de corto plazo con las que se elabora el presente muy seguramente serán distintas de la visión gerencial a plasmar en un periodo de cuatro (4) como lo demanda un plan de desarrollo.



1. GENERALIDADES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

1.1. CARACTERIZACIÓN Y NATURALEZA

La ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C. es una entidad pública descentralizada del orden Departamental, fundada en 1950, cuyo portafolio de servicios en la actualidad se encuentra orientado principalmente a la prestación de servicios especializados de salud en Ginecobstetricia y atención de patologías de la mujer de segundo nivel de complejidad, así como en la atención de la población femenina en todo su ciclo de vida.

La ley 100 de 1993 en su artículo 194 otorga vida jurídica a las empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa creadas por la Ley o por las Asambleas o concejos según el caso. En el artículo 195 de la misma ley se establece el régimen jurídico de las Empresas Sociales del Estado cuyo objeto es la prestación de servicios de salud, como servicio público a cargo del estado o como parte del Servicio Público de Seguridad Social.

En la ley 489 de 1998 en su artículo 83 se reitera que las empresas sociales del estado se sujetan al régimen previsto en la ley 100 de 1993, la ley 344 de 1996 por la cual se dictan normas tendientes a racionalizar el gasto público y la ley 489 por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, en los aspectos no regulados por dichas leyes y las normas que las complementen, sustituyan o adicionen.

Concordante con lo anterior, el Ministerio de Salud por medio del Decreto 1876 de 1994, reglamenta la creación y puesta en marcha de las Empresas Sociales del Estado, definiendo su naturaleza jurídica, el objeto, los principios básicos y cómo deben estar organizadas.

A través del Decreto No 664 del 5 de Julio de 1995, que modifica la ordenanza No 1.000 del 25 de Noviembre de 1994, la Clínica se transforma en una Empresa Social de Estado, con Personería Jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico acorde con la Ley 100 de 1993.

En materia presupuestal la ESE Clínica se rige por lo establecido en el decreto 111 de 1996 y decreto 115 de 1996.

En materia de contratación la ESE se rige por el derecho privado, de conformidad a lo preceptuado en el numeral 6 del artículo 195 de la ley 100 de 1993; sin perjuicio de lo anterior, podrá usar las cláusulas exorbitantes prevista en el Estatuto General de Contratación de la administración pública (ley 80 de 1993 y ley 1150 de 2007).✶



1.2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

- ✓ Artículo 74 de la ley 1474 del 2011 ⁴



1.3. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Para efectos de mantener actualizado el direccionamiento estratégico se plantea lo siguiente:

1.3.1. MISIÓN

Somos una Empresa Social del Estado del orden Departamental, de segundo nivel de atención especializada en Ginecología y Obstetricia, con una vocación hacia la Docencia e Investigación. Contamos con un recurso humano idóneo para prestación de servicio Humanizado, Seguro, Oportuno y con Calidad para toda la comunidad, sin distingos de razas o condición social.

1.3.2. VISIÓN

Para 2024, ser la mejor IPS del Departamento de Bolívar y ser reconocida a nivel regional y nacional por su atención en el manejo integral de las enfermedades de la mujer, fortalecidos en la Docencia e Investigación, con nuevas tecnologías aplicadas a la intervención de las pacientes y un Recurso Humano altamente calificado para la prestación de un servicio humanizado, seguro, oportuno y con calidad para toda la comunidad, sin distingos de razas o condición social.

1.3.3. VALORES INSTITUCIONALES

- ✓ **Justicia:** Actuación con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.
- ✓ **Transparencia:** Conducta permanente por parte de los servidores públicos orientada al respeto de los derechos de los ciudadanos, lo cual implica un compromiso en el manejo óptimo de la información, bienes y recursos públicos.
- ✓ **Integridad:** Capacidad de una persona de pensar, decir y hacer su gestión enfocados hacia nuestros usuarios.
- ✓ **Responsabilidad:** Es cumplir debidamente las funciones y asumir las consecuencias de las decisiones, actos u omisiones.
- ✓ **Respeto:** Reconocer, valorar y brindar un trato digno a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
- ✓ **Solidaridad:** Entendida esta como el sentimiento que impulsa a los servidores y/o contratistas de la entidad a prestarse ayuda mutua, adoptando una forma de comportamiento que acarree beneficios para la vida individual y empresarial.



- ✓ **Equidad:** Es la prestación de servicios integrales de salud de igual calidad a los clientes o usuarios de la clínica que lo requieran, sin que medien barreras culturales, sociales, geográficas, económicas u organizacionales.
- ✓ **Lealtad:** Es asumir el compromiso de fidelidad, respeto y rectitud, actuando siempre en bien de la institución y con amplio sentido de pertenencia.
- ✓ **Honestidad:** Actuar siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo los deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
- ✓ **Compromiso:** Es ser consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su labor.

1.3.4. PRINCIPIOS BÁSICOS

- ✓ **Principio por la dignidad humana:** Garantizado mediante sus servicios en el mejoramiento de la calidad de vida.
- ✓ **No Discriminación:** Atender a todas las pacientes sin ninguna discriminación de raza, religión, edad o clase de afiliación al Sistema de Seguridad Social de Salud.
- ✓ **Calidad:** Atención oportuna, personalizada, humanizada a todas y cada una de las pacientes que soliciten los servicios, con el mínimo riesgo y máxima satisfacción en la atención.
- ✓ **Compromiso social:** Disposición de contribuir al desarrollo de la población poniendo todo lo que esté a su alcance para responder a las necesidades sociales afines a su razón.
- ✓ **Legalidad:** Respeto del marco legal vigente relacionadas con la prestación de servicios de salud.

1.3.5. OBJETIVOS CORPORATIVOS

Para desarrollar la misión de la clínica se implementarán los siguientes objetivos corporativos:

- ✓ Consolidar el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, con miras a alcanzar la acreditación institucional.
- ✓ Asegurar la sostenibilidad financiera, con políticas de austeridad del gasto y tarifas competitivas generando rentabilidad en los servicios prestados.
- ✓ Lograr la aprobación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF).*
- ✓ Fortalecer la capacidad instalada de la ESE Clínica, garantizando una atención con calidad, humanizada y segura, con una infraestructura y tecnología adecuada, para satisfacer la demanda por nuevos servicios de mediana y alta complejidad.
- ✓ Contar con talento humano competente, comprometido y satisfecho con su labor.
- ✓ Desarrollar procesos académicos e investigativos que permitan sostenernos como centro de referencia académico.



2. METODOLOGÍA

2.1. FORMULACIÓN

Para efectos de la formulación del presente documento, se realizó reunión con los colaboradores de la ESE los cuales suministraron los insumos necesarios para conocer de cada uno los puntos a intervenir, con ayuda del comité de gestión y desempeño de la ESE CMRC, evaluaron cada uno de ellos y finalmente se construyó el plan de acción para la vigencia 2021.

La fase inicial de formulación corresponde a la identificación de fuentes e información para establecer el porcentaje inicial de avance (si es el caso) y de esta forma conocer la situación actual de la entidad para cada uno de los indicadores y estándares establecidos para cada perspectiva.

Con la información recibida y para efectos de abarcar la solución a la problemática identificada se describen los objetivos por cada una de estas, así como las actividades a desarrollar, el periodo de medición y los responsables del mismo en cuatro (4) grandes grupos como son, las acciones lideradas por la Gerencia, Subdirección Administrativa, Subdirección Científica y Control Interno, y serán estos quien como líderes de procesos los que asignaran los responsables para el cumplimiento de los mismos.

2.1.1. FORTALECIMIENTO FINANCIERO DE LA INSTITUCIÓN

Se divide en cuatro (4) eje de trabajo como son.

1) **Ventas y recaudo**

Objetivo: Incrementar y sostener el nivel de ventas y recaudos de la ESE, consta de 12 estrategias.

2) **Racionalización y/u optimización de Costos y Gastos**

Objetivo: Determinar la estructura de costos y gastos adecuada para la operación institucional, consta de 4 estrategias.

3) **Saneamiento del Pasivos**

Objetivo: Identificar claramente los compromisos exigibles adquiridos por la ESE, consta de 4 estrategias.

4) **Recuperación y depuración de Cartera**

Objetivo: Identificar los montos susceptibles de recuperación de cartera, consta de 3 estrategias.



2.1.2. MEJORAR LAS CONDICIONES DE ATENCIÓN Y BENEFICIO A LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS

Se divide en tres (3) eje de trabajo como son.

1) Humanización de la Atención

Objetivo: Garantizar atención integral durante la prestación de los servicios de salud, basada en el respeto, privacidad y dignidad de los usuarios, sus familias y colaboradores, consta de 3 estrategias.

2) Seguridad del Paciente

Objetivo: Fortalecimiento del programa de seguridad del paciente y Garantizar el bienestar de los usuarios antes, durante y después de la atención, consta de 9 estrategias.

3) Auditoria interna para el mejoramiento de la calidad

Objetivo: Fortalecer el programa de auditoria interna para mejoramiento de la calidad y condiciones de habilitación, consta de 6 estrategias.

2.1.3. REORGANIZACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES

Se divide en un eje de trabajo

1) Fortalecimientos tecnológico y del talento humano

Objetivos:

- ✓ Fortalecer las herramientas tecnológicas para facilitar el desarrollo de los procesos institucionales, consta de 5 estrategias.
- ✓ Controlar el desarrollo de los procesos institucionales, consta de 2 estrategias.

2.1.4. APRENDIZAJE E INVESTIGACIÓN

1) Desarrollo Humano e Investigación

Objetivos:

- ✓ Desarrollar y/o fortalecer las habilidades, competencias y capacidades del talento humano, consta de 4 estrategias.
- ✓ Fortalecer la relación Docencia- Servicio, la investigación e innovación en la entidad, consta de 4 estrategias.
- ✓ Garantizar el bienestar, motivación, buen clima laboral, satisfacción en el trabajo e incremento de la productividad, consta de 4 estrategias.



2.2. MEDICIÓN Y/O EVALUACIÓN

Para la medición y/o evaluación de cada una de las perspectivas, se establece un porcentaje de participación los cuales suman en total 100% y de esta forma se establece la medición de cada una de estas. Los porcentajes son los siguientes:

N°	Perspectiva	Porcentaje de medición y/o evaluación
1)	Fortalecimiento Financiero de la institución	30%
2)	Mejorar las condiciones de atención y beneficio a los usuarios internos y externos	30%
3)	Reorganización y mejoramiento de los procesos institucionales	25%
4)	Fortalecer el aprendizaje e investigación	15%

3. SOCIALIZACIÓN, DESPLIEGUE Y EJECUCIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN

Para una adecuada ejecución del Plan de acción, se hace necesario la socialización y apropiación de todos los integrantes de la organización en todos sus niveles, con el propósito de incorporar al desarrollo de cada uno de los procesos institucionales la nueva visión y misión que orientan el rumbo de la entidad en los próximos cuatro (4) años, aunque por las condiciones antes mencionadas solo se evaluara la vigencia 2021.

Para lograr este objetivo, se utilizaran los medios de comunicación institucional para su divulgación, tales la página web, intranet, emails institucionales, etc.; así como la realización de jornadas de inducción y reinducción. Esta divulgación y socialización estará en cabeza de la gerencia, el responsable de recurso humano, el equipo directivo conformado por las Subgerencias Científica y Administrativa, y los líderes de cada proceso.

Finalmente, los compromisos y metas del plan se articularán a los Acuerdos de Gestión que establezca la gerencia con los subgerentes administrativo y científico de la ESE Clínica.

4. MATRIZ DE INDICARES DEL PLAN DE ACCIÓN.

Ver adjunto en Excel.

Cordialmente,



Julio Cesar Luna Marrugo
Gerente E. CMRC



PLAN OPERATIVO ANUAL / PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL

Código: FTO-PLN-POA-02

Version: 1

Fecha: 12/06/2018

Caso	Todos	
Leadido por	Planeación	
Fecha de ejecución	Hasta diciembre 31	
Id. Estrategias	99	
Aplicación	Sin Calificación	
Administrativa	Sin Calificación	
Científica	Sin Calificación	
Administrativa y Científica	Sin Calificación	
Administrativa y Subadministrativa	Sin Calificación	
Científica y Subcientífica	Sin Calificación	

PERSPECTIVA	EJE	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	INDICADORES	FORMULA	ÁREA RESPONSABLE	META 2021	RESULTADO	PERIODO DE MEDICIÓN	
									Inicio	Fin
		Incrementar y sostener el nivel de ventas y recaudos de la ESE (100%)								
			Realizar la contratación de servicios con EAPB	% Contratos celebrados con EAPB	$\frac{\text{Contratos firmados con EAPB}}{\text{Potenciales clientes de la ESE}} \times 100$	Gerencia y Subadministrativa			01/01/2021	31/12/2021
			Realizar la contratación de servicios con entidades distintas a EAPB	% Contratos celebrados con entidades distintas a EAPB	$\frac{\text{Contratos firmados}}{\text{Potenciales clientes de la ESE}} \times 100$	Gerencia y Subadministrativa			01/01/2021	31/12/2021
			Actualizar el portafolio de servicios institucional	% Servicios orientados	$\frac{\text{Servicios habilitados en el REPS}}{\text{Servicios desortos en el documento REO vigente}} \times 100$	Gerencia y Subcientífica			01/01/2021	28/02/2021
			Realizar investigaciones y desarrollar nuevos proyectos que diversifiquen e incrementen las ventas y recaudos de la ESE	% Implementación de proyectos	$\frac{\text{Proyectos implementados que diversificaron e incrementen las ventas y recaudos de la ESE}}{\text{Total de proyectos formulados}} \times 100$	Gerencia y Subcientífica			01/01/2021	31/12/2021
			Auditoría y revisión de cuentas oportunamente	% facturas auditadas y revisadas antes de Radicación	$\frac{\text{Facturas auditadas y revisadas}}{\text{Total facturas radicadas}} \times 100$	Subadministrativa			01/01/2021	31/12/2021
			Garantizar que todos los ingresos realizados en la institución sean facturados oportunamente y correctamente	% de admisiones facturadas	$\frac{\text{Pacientes admitidos facturados}}{\text{Total pacientes admitidos}} \times 100$	Subadministrativa			01/01/2021	31/12/2021
			Realizar la radicación mínimo del 95% de la facturas realizadas en la vigencia	% de facturas radicadas en la vigencia	$\frac{\text{Facturas elaboradas y radicadas en la vigencia}}{\text{Total facturas elaboradas en la vigencia}} \times 100$	Subadministrativa			01/01/2021	31/12/2021
			Mantener un porcentaje de glosas igual o inferior al 3% del monto radicado de la vigencia	% de glosas	$\frac{\text{Valor glosado de facturas radicadas en la vigencia}}{\text{Valor radicado en la vigencia}} \times 100$	Subadministrativa			01/01/2021	31/12/2021
			Mantener un porcentaje de devoluciones igual o superior al 95%	% de devoluciones	$\frac{\text{Valor devuelto de facturas radicadas en la vigencia}}{\text{Valor de devoluciones}} \times 100$	Subadministrativa			01/01/2021	31/12/2021
		Ventas y Recaudo (25%)								

FORTALECIMIENTO FINANCIERO DE LA INSTITUCIÓN (30%)

PERSPECTIVA EJE OBJETIVOS ESTRATEGIAS INDICADORES FORMULA AREA RESPONSABLE META 2021 RESULTADO PERIODO DE MEDICIÓN

Objetivo	Estrategia	Indicador	Formula	Area Responsable	Meta 2021	Resultado	Periodo de Medicion	
Racionalización y/u optimización de Costos y Gastos (25%)	Determinar la estructura de costos y gastos adecuada para la operación Institucional (100%)	Interior al 5% del monto radicado	Valor radicado en la vigencia				Inicio Fin	
		Formular proyectos de inversión en infraestructura y dotación para mejoramiento de las condiciones de habitación	Proyectos formulados Número de proyectos incluidos en Plan Bienal	x 100	Subadministrativa			01/01/2021 31/12/2021
		Recaudar el 10% de la venta corriente	Recauda corriente Total venta corriente	x 100	Subadministrativa			01/01/2021 31/12/2021
		Recaudar el 50% de los saldos de cartera no corriente excluyendo las entidades en liquidación	Recauda No corriente Saldos No corriente por recaudar	x 100	Subadministrativa			01/01/2021 31/12/2021
		Garantizar reconocimientos iguales o superiores a los compromisos de la entidad.	Relación reconocimientos Total compromisos	x 100	Subadministrativa			01/01/2021 31/12/2021
		Garantizar recaudos iguales o superiores a las obligaciones de la entidad.	Relación reconocimientos Total compromisos	x 100	Subadministrativa			01/01/2021 31/12/2021
		Estandarizar de costos y gastos por paquete de servicios acordos con el portafolio Institucional	Paquetes de atención definidos Total servicios descritos en el portafolio Institucional	x 100	Subadministrativa			01/01/2021 31/12/2021
		Adquisición de bienes y servicios a costos y gastos óptimos, es decir, máximo incremental equivalente al IPC de la vigencia	Valor de costos y gastos de bienes y servicios vigencia actual - Valor de costos y gastos de bienes y servicios vigencia anterior	x 100	Subadministrativa			01/01/2021 31/12/2021
		Depuración del pasivo para conocer con certeza las obligaciones reales de la ESE	Monto de pasivos depurados Pasivos totales	x 100	Subadministrativa			01/01/2021 31/12/2021
		Saneamiento del Pasivos (25%)	Identificar claramente los compromisos exigibles adquiridos por la ESE (100%)	Cumplimiento de los tiempos de auditoría de facturas por intervenir	Número de facturas con intervenciones realizadas entregadas en contabilidad Total facturas radicadas en la ESE y entregadas al interventor	x 100	Subadministrativa y Subdenfina	
Liquidación oportuna de contratos con proveedores de bienes y servicios (B y S)	Contratos liquidados Contratos finalizados con proveedores de B y S susceptibles de liquidación			x 100	Gerencia		01/01/2021 31/12/2021	
Pago oportuno de obligación contratadas con proveedores de bienes y servicios (B y S)	Pagos realizados a proveedores de B y S dentro del plazo acordado Obligaciones contratadas con proveedores de B y S			x 100	Gerencia		01/01/2021 31/12/2021	
Depurar la cartera institucional	Valor de cartera depurada Valor total de saldo en cartera			x 100	Gerencia y Subadministrativa		01/01/2021 31/12/2021	
Lograr el reconocimiento formal de los saldos de cartera	Valor reconocido de cartera Valor total de saldo en cartera			x 100	Gerencia y Subadministrativa		01/01/2021 31/12/2021	
Operación y recuperación de cartera (25%)	Identificar los montos susceptibles de recuperación de							

FICIO A LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS

PERSPECTIVA	EJE	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	INDICADORES	FORMULA	AREA RESPONSABLE	META 2021	RESULTADO	PERIODO DE MEDICION		
									Inicio Fin		
Recup depu C	Humanización de la Atención (33,33%)	Garantizar atención integral durante la prestación de los servicios de salud, basada en el respeto, privacidad y dignidad de los usuarios, sus familias y colaboradores (100%)	Garantizar estados financieros limpios con montos de cartera susceptible de reconocimiento	% de cartera no recuperable dada de baja de la contabilidad	Valor no recuperable dado de baja de la contabilidad	Gerencia y Subadministrativa			01/01/2021	31/12/2021	
					Valor total de saldo en cartera				x 100		
					Colaboradores socializados				x 100	Subcientífica	
					Total colaboradores de la ESE						
					% de socialización de la política de humanización a los colaboradores de la ESE				Numero de talleres en humanización realizados	x 100	Subcientífica
					% de talleres realizados sobre humanización en los servicios de salud.						
					% de guías de atención socializadas				Numero de guías de atención socializadas	x 100	Subcientífica
					% de socialización de los principios y valores institucionales.				Numero de socializaciones de los principios y valores institucionales realizadas	x 100	Subcientífica
					Proporción de satisfacción global de los usuarios en la ESE				Usuarios que respondieron satisfactoriamente la pregunta	x 100	Subcientífica
					% de PQRS en la ESE				PQRS relacionadas con la atención asistencial	x 100	Subcientífica
					% de usuarios informados correctamente por la oficina de Atención al Usuario				Numero de pacientes que se le informó correctamente en la oficina	x 100	Subcientífica
					% de socialización de los deberes y derechos de los usuarios				Total de pacientes que solicitaron información	x 100	Subcientífica
					Numero de personal capacitado						
					Porcentaje de capacitaciones al personal asistencial				Total personal asistencial en la institución	x 100	Subcientífica
Porcentaje de cumplimiento de la medición de adherencia de las buenas practicas	Numero de mediciones realizadas	x 100	Subcientífica								
% de cumplimiento de la medición de adherencia de las guías clínicas	Numero de mediciones programadas	x 100	Subcientífica								
Proporción de incidentes, atenciones inseguras y eventos adversos gestionados	Numero de incidentes, atenciones inseguras y eventos adversos reportados	x 100	Subcientífica								
% de cumplimiento a los clientes internos en el	Numero de capacitaciones realizadas										

Fortalecimiento del programa de seguridad del paciente (100%)

MEJORAR LAS CONDICIONES DE ATENCIÓN Y BIENESTAR (30%)

Seguridad del Paciente (33,33%)

Garantizar el bienestar de los usuarios antes, durante y después de la atención (100%)

Auditoria interna para el mejoramiento de la calidad (33,33%)

Fortalecer el programa de auditoria interna para mejoramiento de la calidad y condiciones de habilitación (100%)

Descripción de la actividad	Indicador	Formula	Area Responsable	Meta 2021	Resultado	Inicio	Fin
Cooperar en el cumplimiento de la auditoria para el mejoramiento de la calidad	Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad	total de capacitaciones programadas segun plan de capacitación	Subcientifica			01/01/2021	31/12/2021
Gestionar de manera eficaz los planes de acción frente a los incidentes, atenciones inseguras y eventos adversos.	Porcentaje de ejecución de los planes de acción frente a los incidentes, atenciones inseguras y eventos adversos	Numero de acciones programadas	Subcientifica			01/01/2021	31/12/2021
Analizar las causas asociadas por casos de Mortalidad Hospitalaria	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	Numero de casos de mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas revisada en el comité respectivo Total de defunciones intrahospitalarias mayores de 48 horas en el periodo	Subcientifica			01/01/2021	31/12/2021
Monitorear los indicadores de oportunidad de la atención en los diferentes servicios.	Porcentaje de cumplimiento de reporte de indicadores de oportunidad	Numero de indicadores reportados	Subcientifica			01/01/2021	31/12/2021
Ejecución del programa de leono vigilancia y farmacovigilancia:	% de ejecución del programa de leono vigilancia y farmacovigilancia	Numero de eventos de leono vigilancia y farmacovigilancia reportados	Subcientifica			01/01/2021	31/12/2021
	% de alertas sanitarias socializadas	Numero de alertas sanitarias socializadas	Subcientifica			01/01/2021	31/12/2021
Capacitar a los líderes de procesos e implementar el sistema integrado de gestión	% de capacitaciones a los líderes de procesos sobre la implementación del sistema integrado de Gestión	Numero de capacitaciones realizadas	Subadministrativa y Subcientifica			01/01/2021	31/12/2021
Dar cumplimiento a las acciones de mejora de las auditorias internas realizadas	% acciones de mejora de auditorias internas cerradas	Numero de acciones de mejora generadas de auditorias internas	Subadministrativa y Subcientifica			01/01/2021	31/12/2021
Capacitar a los colaboradores de la ESE en estándares de habilitación para el mejoramiento de la calidad	% de colaboradores institucionales capacitados en estándares de habilitación	Numero de colaboradores capacitados en estándares de habilitación	Subadministrativa y Subcientifica			01/01/2021	31/12/2021
Actualizar y adoptar los procesos institucionales (Estrategias, misionales, apoyo y evaluación, análisis y mejora)	% de procesos actualizados y adoptados	Numero de procesos actualizados y adoptados	Subadministrativa y Subcientifica			01/01/2021	31/12/2021
Socializar los procesos institucionales (Estrategias, misionales, apoyo y evaluación, análisis y mejora)	Porcentaje de socialización de procesos institucionales	Numero de socialización de procesos realizados	Subadministrativa y Subcientifica			01/01/2021	31/12/2021
Garantizar la implementación del SOGC y la ejecución del PAMEC.	% de ejecución del PAMEC	Numero de acciones cerradas	Subadministrativa y Subcientifica			01/01/2021	31/12/2021
Actualizar la Política institucional en materia de	Resolución mediante la cual se aprueba la política institucional en materia de	Total acciones	Subadministrativa			01/01/2021	31/12/2021

REORGANIZACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES (25%)

Fortalecimientos tecnológico y del talento humano (100%)

Objetivo	Estrategias	Indicadores	Formula	Area Responsable	Meta 2021	Resultado	Periodo de Medicion	
Fortalecer las herramientas tecnológicas para facilitar el desarrollo de los procesos institucionales (100%)	tecnología y telecomunicaciones.	tecnología y telecomunicaciones.						
	Fortalecer la infraestructura tecnológica y dotación en hardware de la ESE CMRC.	Porcentaje de ejecución de los proyectos de infraestructura tecnológica y de dotación implementados al interior de la entidad.	Proyectos de infraestructura tecnológica y de dotación culminados Total proyectos de infraestructura tecnológica y de dotación	Subadministrativa			01/01/2021 31/12/2021	
	Garantizar la implementación de medios de comunicación para el acceso de los clientes y usuarios a los servicios que ofrece la entidad.	Porcentaje de ejecución del Plan Anticorrupción y Gestión Antirránticas y Transparencia y acceso a la información.	Cumplimiento de los componentes de Gestión Antirránticas y Transparencia y acceso a la información. Total componentes de Gestión Antirránticas y Transparencia y acceso a la información.	Subadministrativa			01/01/2021 31/12/2021	
	Implementar el uso de la intranet como herramienta de comunicación interna.	% de implementación de Intranet	Numero de acciones implementadas en la intranet Total acciones definidas a implementar en la intranet	Subadministrativa			01/01/2021 31/12/2021	
	Fortalecer el desarrollo de los procesos institucionales (100%)	Medir la implementación de los procesos institucionales (Estrategias, misiones, apoyo y evaluación, análisis y mejoría) bajo los lineamientos del MIPG	Porcentaje de cumplimiento de los procesos institucionales	Procesos institucionales implementados Total procesos institucionales	Subadministrativa y Subcientífica			01/01/2021 31/12/2021
		Medición de las cargas de trabajo por procesos	% de medición de cargas de trabajo	Procesos a los cuales se les realizó medición de cargas de trabajo Total procesos institucionales	Subadministrativa			01/01/2021 31/12/2021
		Formular e implementar un Plan de Capacitación Continuada orientado al fortalecimiento de capacidades y necesidades específicas según el perfil ocupacional de cada cargo	% de ejecución del plan de capacitación	Capacitaciones ejecutadas Total capacitaciones a ejecutar	Subadministrativa			01/01/2021 31/12/2021
	Desarrollar y/o fortalecer las habilidades, competencias y capacidades del talento humano. (100%)	Implementación de un plan de evaluación del desempeño	Plan de evaluación del desempeño implementado.	Evaluaciones de desempeño realizadas Total evaluaciones de desempeño a realizar	Subadministrativa			01/01/2021 31/12/2021
		Socializar el manual de funciones de la entidad, de conformidad con el cargo desempeñado.	% de socialización del manual de funciones	Funcionarios que reciben socialización Total funcionarios públicos	Subadministrativa			01/01/2021 31/12/2021
		Fortalecer los procesos de selección, inducción y reintroducción del talento humano.	Porcentaje de ejecución de los programas de selección, inducción y reintroducción del talento humano.	Numero de programas de selección, inducciones y reintroducciones realizadas Total programas de selección, inducciones y reintroducciones	Subadministrativa			01/01/2021 31/12/2021

**APRENDIZAJE E INVESTIGACIÓN
(15%)**

**Desarrollo Humano e Investigación
(100%)**

**Fortalecer la relación
Docencia- Servicio, la
Investigación e
innovación en la
entidad.
(100%)**

**Garantizar el
bienestar, motivación,
buen clima laboral,
satisfacción en el
trabajo e incremento
de la productividad.
(100%)**

Establecer e implementar políticas para la adecuada ejecución de los convenios docencia-servicio.	% de ajustes en la adecuada ejecución de los convenios docencia-servicio	Numero de ajustes realizados a los convenios para la correcta ejecución x 100	Subcientífica			01/01/2021	31/12/2021
Fomentar y desarrollar la investigación al interior de la institución.	% de investigación institucional	Numero de investigaciones realizadas por funcionarios de la institución x 100	Subcientífica			01/01/2021	31/12/2021
Documentar, socializar y evaluar los protocolos y guías de atención institucional	% de protocolos y guías de atención institucional documentadas, socializadas y evaluadas por el centro de investigación institucional	Numero de protocolos y guías de atención institucional documentadas, socializadas y evaluadas por el centro de investigación x 100	Subcientífica			01/01/2021	31/12/2021
Participación en ponencias, convenios, seminarios, investigaciones y consultorías nacionales e internacionales por parte de funcionarios adscritos al centro de investigación	% de participaciones en ponencias, convenios, seminarios, investigaciones y consultorías nacionales e internacionales por funcionarios adscritos al centro de investigación de la ESE	Numero de asistencia a ponencias, convenios, seminarios, investigaciones y consultorías nacionales e internacionales por funcionarios adscritos al centro de investigación de la ESE x 100	Subcientífica			01/01/2021	31/12/2021
Diseñar de un plan de incentivos por desempeño.	% ejecución de la política de bienestar e incentivos	Numero de compromisos de la política de bienestar e incentivos implementados x 100	Subadministrativa			01/01/2021	31/12/2021
Evaluación del clima organizacional e implementar acciones correctivas en beneficio de la organización y los colaboradores	% de acciones de mejora intervinidas como resultado de la evaluación del clima organizacional	Total acciones de mejora de la evaluación del clima organizacional realizada x 100	Subadministrativa			01/01/2021	31/12/2021
Realizar el despliegue de todo el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGSST).	% de ejecución y cumplimiento del SGSST	Total aspectos a atender del SGSST x 100	Subadministrativa			01/01/2021	31/12/2021