



ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2016-2020

EVALLUACION PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES VIGENCIA 2016

EJE ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	PROGRAMADO AÑO 2016	PERIODOCIDAD	EJECUTADO	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACION	ACCIONES REALIZADAS	RESPONSABLE
SERVICIOS	Fortalecer el Modelo de Atención de la E.S.E mediante el resultado de Indicadores de Gestión que permitan medir la calidad de la Atención y el cumplimiento de la Resolución 743 de 2013.	Evaluar anualmente la aplicación de guía de manejo específica para hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos gestantes cuyo resultado debe ser $\geq 0,80$	Evaluación Anual realizada Número de historias clínicas auditadas, que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la E.S.E con diagnóstico de hemorragia de III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación	$\geq 0,80$	Mensual	Septiembre: 1 Octubre: 0,87 Noviembre: 0,45 promedio 0,77	26-sep-16	30-dic-16	Se midió el nivel de adherencia a las historias clínicas de la muestra representativa, tomándose una muestra representativa y se socializaron los resultados en los Comités de Historias Clínicas	SUBDIRECTOR CIENTIFICO
SERVICIOS	Fortalecer el Modelo de Atención de la E.S.E mediante el resultado de Indicadores de Gestión que permitan medir la calidad de la Atención y el cumplimiento de la Resolución 743 de 2013.	Evaluar anualmente la aplicación de la guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida, propender porque resultado de la evaluación su índice sea $\geq 0,80$	Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la E.S.E para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia/Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia	$\geq 0,80$	Mensual	Septiembre: 0,82 Octubre: 1 Noviembre: 1 promedio: 0,94	26-sep-16	30/12/2016	Se dio cumplimiento al indicador en la adherencia a la guía de manejo adoptada por la E.S.E para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia/Total	SUBDIRECTOR CIENTIFICO
SERVICIOS	Fortalecer el Modelo de Atención de la E.S.E mediante el resultado de Indicadores de Gestión que permitan medir la calidad de la Atención y el cumplimiento de la Resolución 743 de 2013.	Evaluar anualmente la atención oportuna en pacientes que requieran la realización de Apendicetomía, y propender que el resultado de la evaluación su índice sea $\geq 0,90$	Número de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso a quienes se realizó la apendicetomía dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico/Total de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación	$\geq 0,90$	Mensual	Septiembre: 0,82 Octubre: 1 Noviembre: 1 promedio: 0,94	26-sep-16	30/12/2016	Se dio óptimo cumplimiento a la adherencia de la guía de manejo de apendicetomía, así como a la atención y realización de apendicetomía de los pacientes. Se continuará evaluando la atención oportuna en pacientes que requieran la realización de apendicetomía. Continuar con la presentación de este indicador al comité de Calidad de acuerdo a lo establecido en la Resolución No.278 de 2014	SUBDIRECTOR CIENTIFICO



ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2016-2020

EVALLUACION PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES VIGENCIA 2016

EJE ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	PROGRAMADO AÑO 2016	PERIODOCIDAD	EJECUTADO	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACION	ACCIONES REALIZADAS	RESPONSABLE
SERVICIOS	Fortalecer el Modelo de Atención de la E.S.E mediante el resultado de Indicadores de Gestión que permitan medir la calidad de la Atención y el cumplimiento de la Resolución 743 de 2013.	Mantener el índice de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual Cero (0) ó Variación Negativa	Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalarios en la vigencia objeto de evaluación-Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior	0	Mensual	Septiembre: 0 Octubre: 0 Noviembre: 0 promedio: 0	26-sep-16	30/12/2016	Se mantuvo el índice de pacientes con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario.	SUBDIRECTOR CIENTIFICO
SERVICIOS	Fortalecer el Modelo de Atención de la E.S.E mediante el resultado de Indicadores de Gestión que permitan medir la calidad de la Atención y el cumplimiento de la Resolución 743 de 2013.	Mantener el índice Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM) $\geq 0,90$	Número de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo a quienes se inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior al diagnóstico/Total de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo del Miocardio en la vigencia	$\geq 0,90$	Mensual	Septiembre: 0 Octubre: 1 Noviembre: 1 promedio: 1	26-sep-16	30/12/2016	Se mantuvo el índice de Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio.	SUBDIRECTOR CIENTIFICO
SERVICIOS	Fortalecer el Modelo de Atención de la E.S.E mediante el resultado de Indicadores de Gestión que permitan medir la calidad de la Atención y el cumplimiento de la Resolución 743 de 2013.	Prestar los servicios con Oportunidad en la atención de consulta de Pediatría y propender que su índice sea ≤ 5	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 pediátrica y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas pediátricas	≤ 5	Mensual	Septiembre: 5,8 Octubre: 2,9 Noviembre: 2,4 promedio: 3,7	26-sep-16	30/12/2016	Durante el mes de septiembre no se presentó cumplimiento al indicador por lo cual se implemento la asignación de citas de Pediatría semanal, generando mejoría significativa de la oportunidad y por ende dando cumplimiento al indicador	SUBDIRECTOR CIENTIFICO
SERVICIOS	Fortalecer el Modelo de Atención de la E.S.E mediante el resultado de Indicadores de Gestión que permitan medir la calidad de la Atención y el cumplimiento de la Resolución 743 de 2013.	Prestar los servicios con Oportunidad en la atención de pacientes de gineco-obstétrica y propender que sus índice sea ≤ 8	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 gineco-obstétrica y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas gineco-obstétricas asignadas en la Institución	≤ 8	Mensual	Septiembre: 8 Octubre: 9,2 Noviembre: 6,1 promedio: 7,7	26-sep-16	30/12/2016	Durante el mes de octubre no se presentó cumplimiento al indicador por lo cual se implemento la asignación de citas de Gineco obstetricia semanal, debido al aumento de consulta de maternas, generando mejoría significativa de la oportunidad y por ende dando cumplimiento al indicador	SUBDIRECTOR CIENTIFICO



ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2016-2020

EVALLUACION PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES VIGENCIA 2016

EJE ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	PROGRAMADO AÑO 2016	PERIODOCIDAD	EJECUTADO	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACION	ACCIONES REALIZADAS	RESPONSABLE
SERVICIOS	Fortalecer el Modelo de Atención de la E.S.E mediante el resultado de Indicadores de Gestión que permitan medir la calidad de la Atención y el cumplimiento de la Resolución 743 de 2013.	Prestar los servicios con Oportunidad en la atención de pacientes en Medicina Interna y propender porque su índice sea ≤ 15	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 medicina interna y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas de medicina interna asignadas en la Institución	≤ 15	Mensual	Septiembre: 15,6 Octubre: 11,2 Noviembre: 9,09 promedio: 11,93	26-sep-16	30/12/2016	En el mes de septiembre no se dio cumplimiento a l indicador por lo cual desde estadística se modifico la asignación de citas semanal y no mensual como se realizaba mejorando la oportunidad y dando cumplimiento al indicador	SUBDIRECTOR CIENTIFICO
FINANCIERO	Fortalecer los indicadores financieros cumpliendo las metas establecidas en la Resolución 743 de 2013	Establecer estrategias que permitan la adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico se realice mediante algunos de los siguientes mecanismos: 1. Compras Conjuntas. 2. Compras a través de Cooperativas de Empresas Sociales del Estado. 3. Compras a través de mecanismos electrónicos	Total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: : 1. Compras Conjuntas. 2. Compras a través de Cooperativas de Empresas Sociales del Estado. 3. Compras a través de mecanismos electrónicos / Total de adquisiciones de la E.S.E por medicamentos y material médico quirúrgico	0,21	Mensual	0.27	26-sep-16	30/12/2016	La entidad realizó compras de medicamentos con Cooperativas de la Región	GERENCIA SUBDIRECCION CIENTIFICA
SERVICIOS	Fortalecer los Servicios de Alta Complejidad ante las EPS con una estrategia adecuada de mercadeo.	Establecer y Documentar la Política de Comunicación.	Política de Comunicación Documentada, aprobada mediante acto administrativo y publicada.	1	Anual	1	26-sep-16	30/12/2016	Política de Comunicación formulada adoptada mediante Acto administrativo No. 355 del 20 de diciembre de 2016	SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO - MERCADEO
SERVICIOS	Desarrollar Políticas al interior de la organización incentivando la cultura de servicio y un trato humanizado.	Documentar la Actualización de la Política de Humanización y realizar el proceso de socialización	Política Documentada y aprobada mediante acto administrativo y socializada	1	Anual	1	26-sep-16	30/12/2016	Política formulada y aprobada mediante Acto Administrativo No. 332 del 24 de noviembre de 2016. Fue publicada en la Página Web de la Entidad y en la INTRANET	GESTION TALENTO HUMANO Y MERCADEO
SERVICIOS	Fortalecer el Sistema de Costos por actividad basados en la nueva normatividad, con el fin de tomar decisiones basados en hechos, mejorando la contratación de tarifas con las EPS.	Realizar el procedimiento de Costeo por actividad a los 17 centros de costos basados en la normatividad vigente	Número de Procedimientos costeados realizados en el periodo/Número de Procedimientos Costeados planeados	17	Mensual	17	26-sep-16	30/12/2016	Se costearon las 17 unidades funcionales con un total de 31 procedimientos costeados de los centros de costos.	SUDIRECTOR ADMINISTRATIVO FINANCIERO - COSTOS



ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2016-2020

EVALLUACION PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES VIGENCIA 2016

EJE ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	PROGRAMADO AÑO 2016	PERIODOCIDAD	EJECUTADO	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACION	ACCIONES REALIZADAS	RESPONSABLE
SERVICIOS	Atención materno infantil integral con énfasis en cero barreras administrativas y operativas para el binomio madre hijo, los cuales se reflejen en disminución en indicadores de morbilidad materna extrema, bajo peso, mortalidad perinatal y presencia de patologías como sífilis gestacional, congénita, hipertensión materna, diabetes materna	Realizar campañas que permitan Captar el 85% de las gestantes para consulta prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación	Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación / gestantes que consultaron por primera vez antes de las 12 semanas	85%	Anual	90%	26-sep-16	30/12/2016	Los líderes del Proceso de Consulta Externa revisan las Base de Datos de Laboratorio para obtener los registros de las Gestantes usuarias cuyo resultado ha sido positivo. Se realiza llamado telefónico a cada una de las usuarias que han sido identificadas con el fin de caracterizar el ingreso oportuno al control prenatal. Se elaboró folleto informativo con los pasos a seguir para iniciar el control prenatal para ser entregado a los usuarias una vez identificadas.	SALUD PUBLICA
		Realizar control y seguimiento integral con medico, enfermera, nutrición, psicología del 90% de las gestante cumpliendo con el 90% de las acciones preventivas	Número de Controles integrales realizados a las gestantes del registro de consulta externa / total de gestantes del régimen subsidiado registrado para la entidad	90%	Anual	90%	26-sep-16	30/12/2016	Se realiza control y seguimiento integral con medico, enfermera, nutrición, psicología de las gestante cumpliendo con las acciones preventivas	SALUD PUBLICA
		Aplicar los Protocolos de Disminución de casos de sífilis congénita	Nivel de adherencia a los protocolos establecidos	100%	Anual	100%	26-sep-16	30/12/2016	Se evalúa el nivel de adherencia al personal de enfermería mediante la aplicación de TEST del Protocolo de Sífilis Congénita y Gestacional al personal de Consulta Externa, Vacunación, Prevención y Protección.	SALUD PUBLICA



ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2016-2020

EVALLUACION PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES VIGENCIA 2016

EJE ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	PROGRAMADO AÑO 2016	PERIODOCIDAD	EJECUTADO	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACION	ACCIONES REALIZADAS	RESPONSABLE
SERVICIOS	Gestionar con entidades privadas la ubicación de pacientes con abandono social que ingresan a la entidad.	Realizar solicitud ante la Alcaldía Municipal y Personería Municipal para la identificación de Entidades públicas y privadas para la ubicación de pacientes con abandono social que ingresan a la entidad.	Solicitud realizada, listado de instituciones que prestan el servicio.	2	Anual	2	26-sep-16	30/12/2016	Se envió solicitud a la Alcaldía Municipal y Personería Municipal para la identificación de Entidades públicas y privadas para la ubicación de pacientes con abandono social que ingresan a la entidad, el día 9 de diciembre y se recibe respuesta por parte de la Secretaria de salud el día 16 de diciembre de 2016	SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO
FINANCIERO	Fortalecer los indicadores financieros cumpliendo las metas establecidas en la Resolución 743 de 2013	Disminuir el índice de Evolución del Gasto por unidad de valor relativo producida	Gastos de Funcionamiento y Operación Comercial y prestación de Servicios comprometido en el año objeto de evaluación / Numero de UVR producidas en la vigencia	1,10	Anual	0,90	26-sep-2016	30/12/2016	El Resultado obtenido es con corte al mes de noviembre una vez finalizada la vigencia en el mes de diciembre, y evaluada en enero se realizará el análisis del resultado final y definitivo.	GESTION FINANCIERA
			Gastos de funcionamiento y producción comercial y prestación de servicios comprometidos en la vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación / Numero de UVR producidas en la vigencia anterior							
FINANCIERO	Fortalecer los indicadores financieros cumpliendo las metas establecidas en la Resolución 743 de 2013	Presentar trimestralmente ante la Junta Directiva la Información de registro Individual de prestaciones-RIPS (4)	Informes trimestrales presentados a la Junta Directiva de registro Individual de prestaciones-RIPS	4	Trimestral	4	26-sep-16	30/12/2016	Se presentaron los respectivos informes en las Juntas Directivas reposa en las Actas de Reunión. Se recibe Certificación de la Gerencia de la presentación de estos informes.	GESTION FINANCIERA
FINANCIERO	Fortalecer los indicadores financieros cumpliendo las metas establecidas en la Resolución 743 de 2013	Mantener el Resultado del equilibrio presupuestal con recaudo $\geq 1,00$	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores)/Valor de la Ejecución de gastos comprometidos incluyendo cuentas por pagar de vigencias anteriores	$\geq 1,00$	Anual	0.84	26-sep-16	30/12/2016	El Resultado obtenido es con corte al mes de noviembre una vez finalizada la vigencia en el mes de diciembre, y evaluada en enero se realizará el análisis del resultado final y definitivo.	GESTION FINANCIERA



ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2016-2020

EVALLUACION PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES VIGENCIA 2016

EJE ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	PROGRAMADO AÑO 2016	PERIODOCIDAD	EJECUTADO	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACION	ACCIONES REALIZADAS	RESPONSABLE
FINANCIERO	Fortalecer los indicadores financieros cumpliendo las metas establecidas en la Resolución 743 de 2013	Dar cumplimiento oportuno a la entrega del reporte de información de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya en los tiempos establecidos.	Cumplimiento al 100% en la entrega oportuna de los informes en los términos de la normatividad vigente	100%	Anual	100%	26-sep-16	30/12/2016	El Líder del proceso del área contabilidad envió oportunamente los informes establecidos. Se recibió certificación del cumplimiento por parte del Subdirector administrativo	GESTION FINANCIERA
FINANCIERO	Fortalecer los indicadores financieros cumpliendo las metas establecidas en la Resolución 743 de 2013	Dar cumplimiento en la entrega oportuna del reporte de información del Decreto 2193/04 o la norma que lo sustituya en los términos y tiempos establecidos.	Cumplimiento al 100% de los informes en los términos de la normatividad vigente	100%	Trimestral	100%	26-sep-16	30/12/2016	El Líder del proceso del área contabilidad envió oportunamente los informes establecidos. Se recibió certificación del cumplimiento por parte del Subdirector administrativo	GESTION FINANCIERA
FINANCIERO	Realizar las acciones de mejora continua con base en las recomendaciones dadas por los entes de control en las auditorías externas (SuperSalud, Contraloría, Secretaría de Salud) para superar las debilidades del área financiera.	Dar cumplimiento del 100% a las acciones de mejoramiento establecidas para superar los hallazgos encontrados en las auditorías externas relacionadas con el área financiera	Número de acciones de mejoramiento cumplidas/Número de acciones de mejoramiento establecidas	100%	Anual	100%	26-sep-16	30/12/2016	Las acciones de mejoramiento establecidas para la vigencia 2016 en los Planes de Mejoramiento suscritos con los entes de control fueron ejecutadas.	GESTION FINANCIERA
FINANCIERO	Establecer las estrategias de cobro entre la parte gerencial, administrativa y apoyo jurídico para disminuir la rotación de la cartera	Disminuir la rotación de cartera en 30 días durante el cuatrienio	Ind R= ventas año /((CxC Año -1 + CxC Año 0)/2) Rotación= 360/ Ind R.	250	Anual	228	26-sep-16	30/12/2016	El índice de rotación de cartera se realizó sin tener en cuenta las entidades en liquidación que son deudas de difícil cobro, dando como resultado un índice de rotación de 1,58 que dividiendo los 360 días en este índice arroja que la cartera rota cada 228 días	GESTION FINANCIERA - GESTION JURIDICA



ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2016-2020

EVALLUACION PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES VIGENCIA 2016

EJE ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	PROGRAMADO AÑO 2016	PERIODOCIDAD	EJECUTADO	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACION	ACCIONES REALIZADAS	RESPONSABLE
FINANCIERO	Mantener la cartera conciliada para aprovechar oportunidades de saneamiento del sector como compras de cartera, cesiones de crédito y demás alivios financieros por parte del Gobierno Nacional, Departamental y las Aseguradoras.	Realizar Dos (2) conciliaciones de saldo por año con las principales aseguradoras (Que representen más del 80% de la Cartera)	Número de Conciliaciones de saldo realizadas en el año/Número de Conciliaciones Planeadas	2	Anual	24	26-sep-16	30/12/2016	Se realizaron dos conciliaciones con las principales aseguradores que suman el 87% de la cartera excluyendo las entidades en liquidación. Suman 10 empresas con una meta de 20 conciliaciones realizándose 24	GESTION FINANCIERA
FINANCIERO	Seguimiento trimestral al presupuesto para mantener el equilibrio financiero. (Comité de sostenibilidad contable)	Realizar cuatro (4) seguimientos al año al presupuesto en el comité de sostenibilidad contable	Número de Seguimientos realizados en comité /Número de Seguimientos Planeados	4	Anual	0	26-sep-16	30/12/2016	Realizar seguimientos al presupuesto en el comité de sostenibilidad contable	GERENCIA - SUBGERENCIA FINANCIERA ADMINISTRATIVA
FINANCIERO	Fortalecer los indicadores financieros cumpliendo las metas establecidas en la Resolución 743 de 2013	Mantener el índice de Monto de la deuda inferior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior Cero (0) ó Variación Negativa	((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 la vigencia objeto de evaluación)-(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior, en valores constantes))	0	Anual	0	26-sep-16	30/12/2016	La entidad no tiene a la fecha índice de monto de a deuda superior a 30 días por concepto de salarios	GESTION FINANCIERA - GESTION DEL TALENTO HUMANO
FINANCIERO	Participación de los servidores públicos de la entidad en las capacitaciones convocadas por los entes Nacionales y Departamentales en los Temas del Área Financiera y Contable	Asistir a dos (2) capacitaciones anuales convocadas por los entes nacionales o departamentales capacitaciones de temas financieros y Contables.	Número de Capacitaciones en temas financieros a las cuales asiste el personal del área financiera/Número de Capacitaciones convocadas en temas financieros y contables	2	Anual	2	26-sep-16	30/12/2016	El personal del Proceso de Gestión financiera participo de las capacitaciones que les fueron programadas por la entidad mediante comisiones.	GERENCIA - SUBGERENCIA FINANCIERA ADMINISTRATIVA Y GESTION DEL TALENTO HUMANO
PROCESOS INTERNOS	Actualización del Normograma de la Entidad	Realizar la actualización anual del Normograma de la entidad	Normograma actualizado y socializado	1	Semestral	1	26-sep-16	30/12/2016	Se actualizo normatividad que aplica al Sector y se actualizo el Normograma de la entidad el cual fue publicado en el mes de diciembre en la INTRANET y socializado por Gestión Documental	GESTION JURIDICA



ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO
PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2016-2020

EVALLUACION PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES VIGENCIA 2016

EJE ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	PROGRAMADO AÑO 2016	PERIODOCIDAD	EJECUTADO	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACION	ACCIONES REALIZADAS	RESPONSABLE
FORMACION Y CRECIMIENTO	Medir el clima organizacional y de acuerdo a los resultados establecer las acciones de mejora	Realizar anualmente medición del Clima Organizacional de la entidad, y establecer acciones de mejoramiento de acuerdo a los resultados obtenidos y/o fortalecer las acciones positivas.	Mediciones realizadas / Mediciones programadas	1	Anual	1	26-sep-16	30/12/2016	La Oficina de Talento Humano realizo aplicación del TEST del Clima Laboral a 99 servidores de la entidad resultados que fueron presentado a la Gerencia y al Profesional de Salud Ocupacional	GESTION DEL TALENTO HUMANO