



ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2017-2020

ANEXO

PLAN OPERATIVO

COMPONENTE PROGRAMATICO POR VIGENCIA

EJE ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	LINEA BASE 2016	RESULTADO ESPERADOS EN EL TRIENIO	PROGRAMADO POR VIGENCIA				RESPONSABLE - LIDER
						AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	
1.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	0,91	$\geq 0,80$	$\geq 0,80$	$\geq 0,80$	$\geq 0,80$	$\geq 0,80$	SUBDIRECTOR CIENTIFICO
2.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	0,99	$\geq 0,80$	$\geq 0,80$	$\geq 0,80$	$\geq 0,80$	$\geq 0,80$	SUBDIRECTOR CIENTIFICO
3.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	0,96	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	SUBDIRECTOR CIENTIFICO
4.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	0	0	0	0	0	SUBDIRECTOR CIENTIFICO
5.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	0,98	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	SUBDIRECTOR CIENTIFICO

EJE ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	LINEA BASE 2016	RESULTADO ESPERADOS EN EL TRIENIO	PROGRAMADO POR VIGENCIA				RESPONSABLE - LIDER
						AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	
6.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	4,8	≤5	≤5	≤5	≤5	≤5	SUBDIRECTOR CIENTIFICO
7.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	8,05	≤8	≤8	≤8	≤8	≤8	SUBDIRECTOR CIENTIFICO
8.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	13,1	≤15	≤15	≤15	≤15	≤15	SUBDIRECTOR CIENTIFICO
9.SERVICIOS	Fortalecer los Servicios de Alta Complejidad ante las EPS con una estrategia adecuada de mercadeo.	Realizar dos Campañas anuales de los servicios que presta la institución a través de diversos Medios de Comunicación, que existen en el área de influencia.	Número de Campañas planeadas/Número de Campañas ejecutadas	0	5	1	2	2	0	SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
10.SERVICIOS	Fortalecer el liderazgo académico gestionando Seminarios, Simposios dirigidos a los profesionales de la Región y a los profesionales de la E.S.E.	Gestionar la realización anual de Seminarios ó Simposios dirigidos a los profesionales de la región y al personal de la E.S.E	Número de Seminarios ó Simposios realizados/Número de Seminarios Planeados	0	4	1	1	1	1	SUDIRECTOR CIENTIFICO
11.SERVICIOS	A través de recursos propios ó gestionados ante el departamento o la Nación, adquirir dotación de equipos biomédicos para las diferentes especialidades.	Realizar la Compra de Equipo de esterilización automatizada con óxido de Etileno	Número de equipos adquiridos/Número de equipos planeados adquirir	0	1	1	0	0	0	GERENCIA SUBDIRECTOR CIENTIFICO
		Realizar la Compra de equipo de electromiografía y potenciales evocados somato sensoriales	Número de equipos adquiridos/Número de equipos planeados adquirir	0	1	0	1	0	0	GERENCIA SUBDIRECTOR CIENTIFICO
12.SERVICIOS	A través de recursos propios ó gestionados ante el departamento o la Nación, adquirir dotación de equipos biomédicos para las diferentes especialidades.	Realizar la Compra de un electroencefalograma	Número de equipos adquiridos/Número de equipos planeados adquirir	0	1	0	1	0	0	GERENCIA SUBDIRECTOR CIENTIFICO
		Realizar la Compra de Dos camas hospitalarias para atención del parto	Número de equipos adquiridos/Número de equipos planeados adquirir	0	2	0	2	0	0	GERENCIA SUBDIRECTOR CIENTIFICO

EJE ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	LINEA BASE 2016	RESULTADO ESPERADOS EN EL TRIENIO	PROGRAMADO POR VIGENCIA				RESPONSABLE - LIDER
						AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	
13.SERVICIOS	A través de recursos propios ó gestionados ante el departamento o la Nación, adquirir dotación de equipos biomédicos para las diferentes especialidades.	Realizar la Compra de un Ultrasonido Color Doppler Portátil.	Número de equipos adquiridos/Número de equipos planeados adquirir	0	1	0	0	1	0	GERENCIA SUBDIRECTOR CIENTIFICO
		Realizar la Compra de 5 puertas de acceso a los quirófanos.	Número de puertas adquiridas/Número de puertas programadas a adquirir	0	5	0	5	0	0	GERENCIA SUBDIRECTOR CIENTIFICO
		Realizar la Compra de un Monitor de diagnóstico grado médico, incluyendo tarjeta de video y software de calibración.	Número de equipos adquiridos/Número de equipos planeados adquirir	0	1	0	1	0	0	GERENCIA SUBDIRECTOR CIENTIFICO
		Realizar la Gestión para la adquisición de un Resonador Magnético	Número de equipos gestionados para la prestación del servicio.	0	1	0	0	1	0	GERENCIA SUBDIRECTOR CIENTIFICO
14.SERVICIOS	Implementar un Programa de Fortalecimiento de adherencia de procesos, procedimientos, protocolos, Guías de Manejo y Programa de Seguridad del Paciente.	Realizar dos (2) reuniones anuales de fortalecimiento de adherencia a proceso, procedimientos, protocolos, Guías de Manejo y Programa de Seguridad del Paciente.	Número de Campañas ejecutadas/Número de Campañas Planeadas	0	4	0	2	2	0	GESTION CALIDAD
15.SERVICIOS	Fortalecer la Implementación del Programa de Seguridad del Paciente.	Realizar dos reuniones dos (2) reuniones anuales de Socialización del Programa de Seguridad del Paciente al 90% del Personal de la E.S.E	Personal capacitado en el Programa de Seguridad del paciente/Total personal de la E.S.E	ND	5	1	2	2	0	GESTION CALIDAD
16.SERVICIOS	Fortalecer la Implementación del Programa de Seguridad del Paciente.	Realizar una Medición anual del Nivel de Adherencia al Programa de Seguridad del Paciente en la entidad.	Número de Mediciones de adherencia al Programa/Total de Mediciones Planeadas	ND	3	1	1	1	0	GESTION CALIDAD
17.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	ND	1	1	1	1	1	GESTION TALENTO HUMANO
		Realizar tres (3) Capacitaciones en cultura de servicio y trato humanizado al personal de la entidad.	Número de Capacitaciones ejecutadas/Número de Capacitaciones planeadas	ND	3	1	1	1	0	GESTION TALENTO HUMANO
		Realizar anualmente evaluación de adherencia a la Política de Humanización	Número de Mediciones de adherencia al Programa/Total de Mediciones Planeadas	ND	2	0	1	1	0	GESTION TALENTO HUMANO
18.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	ND	17	17	17	17	17	SUDIRECTOR ADMINISTRATIVO FINANCIERO
	Atención materno infantil integral con énfasis en cero barreras administrativas y operativas para el binomio madre hijo, los cuales se	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	90%	85%	85%	85%	85%	0%	SALUD PUBLICA

EJE ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	LINEA BASE 2016	RESULTADO ESPERADOS EN EL TRIENIO	PROGRAMADO POR VIGENCIA				RESPONSABLE - LIDER
						AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	
19.SERVICIOS	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 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%	90%	90%	90%	90%	0%	SALUD PUBLICA
		Aplicar los Protocolos de Disminución de casos de sífilis congénita	Nivel de adherencia a los protocolos establecidos	100	100%	100%	100%	100%	0%	SALUD PUBLICA
20.SERVICIOS	Mejorar las instalaciones físicas de la entidad que permitan ofrecer servicios con calidad en el área de consulta externa especializada.	Realizar la Construcción y adecuación del segundo piso consulta externa especializada en la entidad.	Construcción realizada y adecuada para el servicio de Consulta Externa especializada	0	1	1	0	0	0	GERENCIA SUBDIRECTOR CIENTIFICA
21.SERVICIOS	Reorganizar el área de observación de urgencias con acceso adecuado a la sala de espera.	Realizar la adecuación del área de sala de espera de urgencias a la sala de observación que permita el acceso directo al servicio.	Área de observación de urgencias con acceso adecuado a la sala de espera.	0	1	0	1	0	0	GERENCIA SUBDIRECTOR CIENTIFICA
22.SERVICIOS	Mejorar las instalaciones físicas de la entidad que permitan ofrecer servicios con calidad	Gestionar la realización del Estudio de reforzamiento estructural de la entidad.	Estudios gestionado	0	1	0	0	1	0	GERENCIA SUBDIRECTOR CIENTIFICA
1. 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	1,05	1,10	1,10	1,10	1,10	0,00	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							
2. 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	0,29	0,20	0,22	0,23	0,24	0,25	GERENCIA SUBDIRECCION CIENTIFICA

EJE ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	LINEA BASE 2016	RESULTADO ESPERADOS EN EL TRIENIO	PROGRAMADO POR VIGENCIA				RESPONSABLE - LIDER
						AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	
3. 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	0	0	0	0	0	GESTION FINANCIERA - GESTION DEL TALENTO HUMANO
4. 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	16	4	4	4	4	GESTION FINANCIERA
5. 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	0,97	$\geq 1,00$	$\geq 1,00$	$\geq 1,00$	$\geq 1,00$	$\geq 1,00$	GESTION FINANCIERA
6. 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%	100%	100%	100%	100%	100%	GESTION FINANCIERA
7. 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%	100%	100%	100%	100%	100%	GESTION FINANCIERA
8. 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	11	14	2	4	4	4	GERENCIA - SUBGERENCIA FINANCIERA ADMINISTRATIVA
9.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	5	8	2	2	2	2	GESTION DEL TALENTO HUMANO
10. 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 días	230	245	240	235	230	GESTION FINANCIERA - GESTION JURIDICA

EJE ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	LINEA BASE 2016	RESULTADO ESPERADOS EN EL TRIENIO	PROGRAMADO POR VIGENCIA				RESPONSABLE - LIDER
						AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	
11. 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	7	1	2	2	2	GESTION FINANCIERA
1.PROCESOS INTERNOS	Gestionar ante la Secretaría de Salud Departamental y entes externos el acompañamiento, capacitación y asesoría para la Implementación del Balance Score Card en la entidad que permita la toma de decisiones basados en los resultados.	Iniciar la Implementación de la Herramienta Balance Score Card (Cuadro de Mando Integral) que permita enlazar estrategias y objetivos clave con desempeños y resultados a través de las áreas críticas de la entidad.	Herramienta Balance Score Card implementada en Primera Fase.	0	1	0	0	1	0	GESTION CALIDAD
2.PROCESOS INTERNOS	Realizar visitas de referenciación competitiva a Instituciones de igual o mayor nivel de complejidad, con el fin de realizar comparación con las mejores prácticas.	Realizar una visita de referenciación competitiva a Instituciones de igual o mayor nivel de complejidad, con el fin de realizar comparación con las mejores prácticas.	Número de visitas de referenciación competitiva realizadas/Número de visitas planeadas	1	4	1	1	1	1	GERENCIA - SUBGERENCIAS
3. PROCESOS INTERNOS	Articular los sistemas de Gestión de la Entidad	Realizar la Actualización de las caracterizaciones de los procesos	caracterización de los procesos	0	1	1	0	0	0	GESTION CALIDAD

EJE ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	LINEA BASE 2016	RESULTADO ESPERADOS EN EL TRIENIO	PROGRAMADO POR VIGENCIA				RESPONSABLE - LIDER
						AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	
4. PROCESOS INTERNOS	Posicionar la Imagen Corporativa basándonos en Referenciación competitiva	Diseñar y evaluar la imagen corporativa que será utilizada, la cual podrá estar conformada por uno o varios elementos, entre ellos se cuentan con: isotipo (la parte icónica más fácilmente reconocible en el diseño de una marca), monograma (símbolo formado por letras y cifras entrelazadas), logotipo (elemento gráfico, generalmente lingüístico, que identifica a una empresa), nombre, eslogan (frase identificadora en un contexto comercial), emblema (imagen con enigma acompañada de una leyenda o frase), pictograma (signo que representa un símbolo, objeto o figura).	Imagen Corporativa establecida	1	1	1	0	0	0	GERENCIA SUBGERENCIAS COMUNICACIONES
5. PROCESOS INTERNOS	Posicionar la Imagen Corporativa basándonos en Referenciación competitiva	Realizar dos (2) campañas anuales de comunicación en diferentes medios (prensa escrita, televisión, radio) más los que han traído las nuevas tecnologías tales como Internet, redes sociales, entre otros	Número de campañas realizadas / Número de campañas Programadas	ND	5	1	2	2	0	GERENCIA SUBGERENCIAS GESTION CALIDAD
6. PROCESOS INTERNOS	Realizar campañas de socialización de los Procedimientos, Protocolos de las Guías institucionales y posteriormente medir el nivel de adherencia.	Coordinar una jornadas anual de Socialización de los Procedimiento, Protocolos, de las Guías Institucionales con los líderes de los procesos y sus equipos de trabajo.	Número de jornadas de socialización realizadas/Número de Socializaciones planeadas	ND	2	0	1	1	0	GESTION CALIDAD SUBGERENCIAS
		Realizar una (01) evaluación anual de medición del Nivel de adherencia	Número de mediciones realizadas/Número de mediciones planeadas	ND	2	0	1	1	0	GERENCIA SUBGERENCIAS GESTION CALIDAD
7. PROCESOS INTERNOS	Actualización del Normograma de la Entidad	Realizar la actualización anual del Normograma de la entidad	Normograma actualizado y socializado	1	1	1	1	1	0	GESTION JURIDICA
8. PROCESOS INTERNOS	Realizar seguimiento a los estándares de Habilitación para su debido cumplimiento	Realizar una (1) autoevaluación anual a los estándares de habilitación	Autoevaluación anual realizada	1	3	0	1	1	1	GESTION CALIDAD
9. PROCESOS INTERNOS	Capacitar permanente en la Resolución 1995 de 1999 al líder y equipo del Proceso de historias clínicas	Realizar dos (02) capacitaciones anuales en la Resolución 1995 de 1997	Número de capacitaciones realizadas/número de Capacitaciones planeadas	ND	4	1	1	1	1	SUBGERENCIA CIENTIFICA
10. PROCESOS INTERNOS	Realizar mantenimiento a las instalaciones por deterioro de la infraestructura que requieran intervención	Realizar el Mantenimiento respectivo a la infraestructura que lo requiera por su deterioro de acuerdo a Plan de Trabajo	Porcentaje de avance de Mantenimiento realizado de acuerdo al plan de trabajo establecido	0	100%	0%	80%	100%	0%	GERENCIA SUBGERENCIAS GESTION DE RECURSOS FISICOS
	Fortalecer las competencias y habilidades del recurso	anualmente el Plan de Capacitación y Formación y el Programa de Bienestar y Estimulo, teniendo en cuenta los lineamientos	Programa de Capacitación y Formación formulado e implementado	1	3	0	1	1	1	GESTION DEL TALENTO HUMANO
			Programa de Bienestar y Estimulos formulado e implementado	1	3	0	1	1	1	GESTION DEL TALENTO HUMANO

EJE ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	LINEA BASE 2016	RESULTADO ESPERADOS EN EL TRIENIO	PROGRAMADO POR VIGENCIA				RESPONSABLE - LIDER
						AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	
1. FORMACION Y CRECIMIENTO	humano de la Institución a partir de la implementación de Programas de capacitación y bienestar	Realizar Semestralmente seguimiento al Plan de Capacitación y Formación y al Plan de Bienestar y Estímulos	Número de seguimientos realizados /Número de seguimientos planeados	ND	4	0	2	2	0	GESTION DEL TALENTO HUMANO
2.FORMACION Y CRECIMIENTO	Realizar reuniones de sensibilizaciones a los servidores públicos de la entidad incentivando la cultura de servicio y un trato humanizado	Realizar dos (02) reuniones de sensibilizaciones anuales en cultura de servicio y trato humanizado a los servidores públicos de la entidad	Número de reuniones de sensibilización realizados / Número de sensibilizaciones planeados	ND	5	1	2	2	0	GESTION DEL TALENTO HUMANO
3. FORMACION Y CRECIMIENTO	Fortalecer el Sentido de Pertenencia Institucional del Talento Humano de la Institución.	Realizar dos (02) talleres anuales incentivando el sentidos de pertenencia institucional del Talento Humano de la entidad.	Número de talleres realizados/Número de talleres planeados	ND	5	1	2	2	0	GESTION DEL TALENTO HUMANO
4.FORMACION Y CRECIMIENTO	Capacitar a los líderes de los procesos sobre el Cumplimiento de la normatividad vigente para los Procesos de Contratación de Personal, que permitan evitar la tercerización laboral e intermediación laboral en la entidad.	Realizar una capacitación anual a los líderes de procesos sobre el Cumplimiento de la normatividad vigente para los Procesos de Contratación de Personal, que permitan evitar la tercerización laboral e intermediación laboral en la entidad.	Número de Capacitaciones Realizadas / Número de Capacitaciones Programadas	ND	3	1	1	1	0	GERENCIA - GESTION DEL TALENTO HUMANO- GESTION JURIDICA
5. 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	ND	4	1	1	1	0	GESTION DEL TALENTO HUMANO