

EJE	ESTRATEGIA	ACCIÓN	ACTIVIDAD 2017	PERIODO DE EJECUCIÓN	INDICADOR	META 2017	RESPONSABLE
EJE 1. Calidad "Una cultura organizacional"	Optimizar el Sistema Integral de Gestión de Calidad del Hospital, acorde a los lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad	Implementar y evaluar el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud - PAMEC de acuerdo al Sistema Único de Acreditación (Res 123 de 2012).	Realizar Ciclo de auditorías internas de calidad manera integral a cada uno de los sistemas establecidos en la institución.	Anual	% Cumplimiento en auditorías internas	100%	Asesora de Calidad
			Lograr un cumplimiento igual o mayor al 70% en los planes de mejoramiento con enfoque en Acreditación	Mensual	% de cumplimiento de los planes de mejoramiento de Acreditación	70%	Asesora de Calidad
		Garantizar el Sistema Único de Habilitación, realizando autoevaluación de los requisitos de habilitación y reporte de novedades de habilitación según Resolución 1303 de 2014.	Verificar el cumplimiento de requisitos conforme a lista de chequeo a través de rondas programadas a los servicios. Resolución 2003 de 2014	Semestral	% Cumplimiento de requisitos de habilitación	100%	Asesora de Calidad
		Mantener el SGC en cumplimiento de los requisitos de las Normas GP1000 e ISO9001 y realizar auditoría de seguimiento por parte de ICONTEC	Gestionar no conformidades de las auditorías internas como preparación para la visita de ICONTEC	Anual	% de No conformidades cerradas	70%	Asesora de Calidad
			Realización de auditoría externa por ente certificador y gestionar las no conformidades derivadas	Anual	Auditoría Realizada	1	Asesora de Calidad
	Focalizar la gestión a través del control de los procesos	Realizar Gestión y control eficiente de planes institucionales	Realizar mensualmente monitoreo de los Planes de Acción	Mensual	% de cumplimiento en los planes de acción	80%	Asesora de Calidad
			Revisar, actualizar y divulgar el mapa y manual de gestión de riesgos general de la institución y los riesgos por proceso del Hospital	Anual	Documento actualizado y divulgado	1	Asesor de Control Interno
		Ejecutar plan de control interno	Elaborar y ejecutar plan para el fomento de cultura de Control y Autocontrol (incluir capacitaciones, actualización y socialización de código de ética y buen gobierno, procesos de sensibilización y socialización del MECI al 100% del personal)	Mensual	% ejecución del plan de fomento de cultura de control y autocontrol	90%	Asesor de Control Interno
			Realizar seguimiento al plan de mejoramiento derivado de la autoevaluación del MECI de la institución	Anual	% Cumplimiento del plan	80%	Asesor de Control Interno
		Actualizar y socializar el plan de emergencias	Reactivar los componentes del plan de emergencias a través del diseño de cronograma de actividades	Mensual	% de cumplimiento de la ejecución del plan	80%	Gestor de Salud y seguridad en el trabajo

EJE	ESTRATEGIA	ACCIÓN	ACTIVIDAD 2017	PERIODO DE EJECUCIÓN	INDICADOR	META 2017	RESPONSABLE
	Ambientes seguros y de calidad	Implementar plan de manejo ambiental	Elaborar e implementar plan de manejo ambiental que conlleve a una disposición adecuada de residuos y al manejo conciente y responsable de los servicios públicos	Mensual	% de cumplimiento de la ejecución del plan	70%	Líder de PGIRH
Recuperar (reciclar) el 10% de los residuos (no biológicos) que genera la Institución durante la vigencia 2017.			Mensual	% de residuos recuperados	10%	Líder de PGIRH	
Disminuir en un 20% el resultado de pesaje de los residuos hospitalarios con relación al año anterior.			Mensual	% de reducción de pesaje de residuos hospitalarios	20%	Líder de PGIRH	
Disminuir en 2% el consumo de kw de energía eléctrica a diciembre del año 2017 con relación al año anterior.			Bimensual	% de reducción de consumo de energía eléctrica	2%	Subgerente Administrativa	
	Elevar la satisfacción de los Usuarios con respecto a la calidad en los procesos de la institución	Mantener la Satisfacción del Usuario por encima del 90%.	Establecer las acciones de mejora de acuerdo a las PQRS y resultado de encuestas aplicadas a usuarios.	Mensual	% cumplimiento de las acciones	70%	Subgerente Atención al Usuario
		Ejecutar plan de orientación al usuario sobre el cumplimiento de sus deberes y derechos.	Orientar a los usuarios en el acceso a los servicios de la institución mediante actividades pedagógicas de impacto	Trimestral	% Cumplimiento de acciones de orientación al usuario	100%	Subgerente Atención al Usuario
			Divulgar derechos y deberes de los usuarios mediante medios escritos y de facil recordación y acceso a los usuarios	Mensual	% Cumplimiento de divulgación de derechos y deberes de los usuarios	100%	Subgerente Atención al Usuario
		Brindar respuesta oportuna a las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias de los usuarios y comunidad en general.	Realizar reunión mensual con asociaciones de usuarios, líderes comunitarios y veedurías ciudadanas para escuchar peticiones, quejas y reclamos y establecer acciones de mejora	Mensual	% cumplimiento de reuniones con usuarios y representantes de la comunidad	100%	Subgerente Atención al Usuario
			Planear y ejecutar mensualmente el día de la humanización y el buen trato	Mensual	Realización del día de la humanización y el buen trato	100%	Subgerente Atención al Usuario

EJE	ESTRATEGIA	ACCIÓN	ACTIVIDAD 2017	PERIODO DE EJECUCIÓN	INDICADOR	META 2017	RESPONSABLE	
EJE 2. El ser humano : Corazon de la Institucion	Generar cultura de humanización y buen trato	Elaborar y ejecutar cronograma de actividades dirigidas a incentivar cultura de humanización y buen trato en los miembros de la institución.	Capacitar al personal en temas de humanización y buen trato	Bimensual	% Cumplimiento del cronograma de capacitaciones	100%	Gestor de Talento Humano	
			Implementar el programa Apadrina a un Paciente	Bimensual	% Cumplimiento del programa	100%	Subgerente Asistencial	
	Direccionar la institución a brindar condiciones dignas y de calidad en la atención de la mujer y la infancia	Implementar política IAMI (según resolución 104 de 2006 del Hospital departamental de Granada)	Realizar la autoevaluación como institución para adoptar planes de mejora en aras de implementar la política IAMI	Anual	Realización de la autoevaluación para IAMI	1	Asesora de Calidad	
			Elaborar y ejecutar plan de capacitaciones de la estrategia IAMI	Anual	% Cumplimiento de la actividad	80%	Subgerente Asistencial	
			Realizar adecuaciones de infraestructura en Unidad Materno Infantil	Anual	% Cumplimiento de la actividad	60%	Subgerente Administrativa	
			Verificar que todo el personal que labora en la institución se capacite y se evalúe con el fin de identificar y mejorar la adherencia a los procesos	Planear y ejecutar cronograma de capacitaciones	Trimestral	% Cumplimiento del cronograma de capacitaciones	100%	Gestor de Talento Humano
				Ejecutar programa de inducción al personal nuevo en la institución	Anual	% Cumplimiento en Programa de inducción	100%	Gestor de Talento Humano
				Ejecutar programa de reintroducción al personal antiguo en la institución	Anual	% Cumplimiento en Programa de reintroducción	100%	Gestor de Talento Humano

EJE	ESTRATEGIA	ACCIÓN	ACTIVIDAD 2017	PERIODO DE EJECUCIÓN	INDICADOR	META 2017	RESPONSABLE		
	Fortalecer el Talento Humano con competencia, motivación y compromiso social, mediante procesos de formación, capacitación, bienestar e incentivos.		Medición de adherencia a procesos y funciones a todo el personal independiente la forma de vinculación	Anual	% de adherencia a procesos	70%	Gestor de Talento Humano		
			Monitorear el cumplimiento del proceso de evaluación del desempeño en el 100% del personal de carrera administrativa	Anual	% Cumplimiento oportuno de evaluación del desempeño	100%	Subgerente Administrativa		
		Implementar programa de salud y seguridad en el trabajo	Elaborar diagnóstico de la gestión en salud y seguridad en el trabajo	Anual	Diagnóstico	1	Gestor de Salud y seguridad en el trabajo		
			Realizar capacitación y referenciación sobre el programa de seguridad y salud en el trabajo	Semestral	% Cumplimiento de la actividad	100%	Gestor de Salud y seguridad en el trabajo		
			Crear el programa de salud y seguridad en el trabajo presentando cronograma de implementación y estudio presupuestal para viabilidad	Anual	% Cumplimiento de la actividad	100%	Gestor de Salud y seguridad en el trabajo		
		Mejorar el clima organizacional	Realizar Encuesta de clima organizacional	Anual	% Cumplimiento de la actividad	100%	Gestor de Talento Humano - Coordinadores de Operadores Externos		
			Diseñar y ejecutar cronograma de actividades del plan de bienestar, estímulos e incentivos	Anual	% Cumplimiento de la actividad	100%	Gestor de Talento Humano - Coordinadores de Operadores Externos		
			Realizar análisis de indicadores, como instrumento adicional que permita evaluar el comportamiento financiero de la institución.		Presentar informe de costos, presupuesto, cartera, contabilidad y facturación a la gerencia	Mensual	Presentación del Informe	10	Subgerente Administrativa
					Mejorar el cobro de cartera a través de la implementación de gestores presenciales de cartera que interactúen permanentemente con las diferentes EAPB	Mensual	Variación en el % de recuperación de cartera con respecto a la vigencia anterior	> 1	Subgerente Administrativa
					Redefinir funcionamiento del proceso de auditoría indicando una mayor importancia a la concurrencia para llevar el porcentaje de glosa inicial por debajo del 30%	Trimestral	% de glosa inicial	< 30%	Gestor de facturación

EJE	ESTRATEGIA	ACCIÓN	ACTIVIDAD 2017	PERIODO DE EJECUCIÓN	INDICADOR	META 2017	RESPONSABLE
EJE 3. Austeridad , Transparencia y Control del gasto : Vertice de un hospital autosostenible	Fortalecer la gestión del recurso financiero y patrimonial	Mejorar el recaudo efectivo de cartera	Adelantar las actividades necesarias para ejercer cobros prejudicados y jurídicos a obligaciones respaldadas por pagarés que representen difícil cobro en la institución	Mensual	% Efectividad del cobro prejudicado	30%	Subgerente Administrativa
			Asegurar la contestación oportuna del 100% de las glosas recibidas en la vigencia 2017	Mensual	% de objeción de glosa contestada oportunamente	100%	Gestor de facturación
			Adelantar análisis de causas de glosas y tomar acciones necesarias para llevar el indicador de glosa definitiva a niveles inferiores al 3%	Anual	% de glosa aceptada	< 3%	Gestor de facturación
		Incrementar los ingresos por venta de servicios de salud.	Realizar capacitación a los facturadores para mejorar los procesos de facturación de la institución	Trimestral	% Cumplimiento de la actividad	100%	Gestor de Facturación
			Radicar oportunamente el 90% de la facturación generada durante la vigencia 2017, de acuerdo a los términos de ley y condiciones contractuales	Mensual	% Oportunidad en la radicación	90%	Gestor de Facturación
			Mejorar los términos de contratación con las EAPB	Semestral	% Mejoramiento de tarifas	5%	Gerencia
	Fortalecer el portafolio de servicios de la institución y apertura de nuevos servicios (Maxilofacial, Salud Mental, Cardiología, Endoscopia)		Semestral	No de nuevos servicios habilitados	2	Gerencia	
		Realizar Programa de Gestión integral del riesgo.	Implementar la metodología del PSFF con el fin de establecer proyecciones y adoptar medidas para mitigar el riesgo financiero en la institución	Anual	Implementación del PSFF	50%	Asesora de Gerencia
	Fortalecimiento jurídico	Gestión eficiente del componente jurídico de la institución	Realizar seguimiento a la defensa judicial en los procesos en los que sea parte la entidad	trimestral	Presentación del Informe	100%	Oficina jurídica
			Elaborar diagnóstico de la gestión documental de la institución	Anual	% Cumplimiento de la actividad	100%	Gestor de archivo

EJE	ESTRATEGIA	ACCIÓN	ACTIVIDAD 2017	PERIODO DE EJECUCIÓN	INDICADOR	META 2017	RESPONSABLE
	Priorización de la Información	Implementación de Programa de Gestión Documental	Realizar capacitación y referenciación sobre el programa de gestión documental	Anual	% Cumplimiento de la actividad	100%	Gestor de archivo
			Crear el programa de gestión documental, presentando cronograma de implementación y estudio presupuestal para viabilidad	Anual	% Cumplimiento de la actividad	100%	Subgerente Administrativa
		Implementar Plan de Comunicaciones	Cumplir el plan Institucional de comunicaciones para la vigencia	trimestral	% de cumplimiento del Plan de Comunicaciones	100%	Gestor de sistemas
			Mantener actualizada la información publicada en la página Web e Intranet de acuerdo a los lineamientos del Gobierno en Línea y requerimientos de la Institución	trimestral	% de cumplimiento de actualización de información en la página Web e intranet	100%	Gestor de sistemas
	Preservar los recursos físicos y la infraestructura de la Institución	Gestionar la renovación de equipos biomedicos deteriorados y obsoletos	Presentar proyectos al gobierno departamental y al Ministerio de Salud para la obtención de equipos biomédicos nuevos para la institución	Anual	Presentación del proyecto	100%	Asesor de Planeación
		Gestionar proyectos de inversión en infraestructura	Realizar los estudios previos e identificar canales de cofinanciación de los proyectos definidos en plan bienal (Unidad de salud mental fase 2, planta de tratamiento de agua, mejoramiento de área de preparación de alimentos, área de traslado de cadáveres)	Anual	% Cumplimiento de la actividad	100%	Asesor de Planeación
		Suministro eficiente de insumos requeridos para garantizar un normal funcionamiento de la institución	Suministrar oportunamente los Insumos y Servicios Requeridos para el normal funcionamiento del Hospital, dentro de los (10) primeros días del mes	Trimestral	% de oportunidad de entrega de pedidos programados del mes	95%	Profesional Universitario de Almacén
			Garantizar el mantenimiento preventivo de los equipos de cómputo, servidores y dispositivos de red de la institución.	Trimestral	% de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo de sistemas	90%	Gestor de sistemas
	Trabajar por la prestación del servicio con enfoque hacia la seguridad del paciente.	Medir adherencia a guías y protocolos de la institución	Capacitar al personal de la institución sobre las guías y protocolos.	Trimestral	Medición de adherencia a guías y protocolos de la institución	70%	Subgerente Asistencial
		Programar día académico con el fin de capacitar y fomentar el desarrollo científico de la institución	Realizar Quincenalmente jornada de capacitación del personal para tratar temas de interés asistencial.	Permanente	% Cumplimiento de la actividad	75%	Coordinador Médico

EJE	ESTRATEGIA	ACCIÓN	ACTIVIDAD 2017	PERIODO DE EJECUCIÓN	INDICADOR	META 2017	RESPONSABLE
EJE 4. El paciente : Nuestra esencia	Supervisión de productividad	Medición de la productividad y ocupación de la institución	Seguimiento mensual y toma de decisiones frente a la variación en la productividad y giro cama	Mensual	% Ocupacional superior al 90%	100%	Subgerente Asistencial
		Aumentar un 40% la utilización de los quirófanos	Evaluar los factores que alteran la utilización de los quirófanos e influyen en la productividad, generar informe y plan de mejora	Trimestral	% Cumplimiento de la actividad	100%	Subgerente Asistencial
			Aumentar en el 2017 un 12% la utilización de los quirófanos	Mensual	% utilización de quirófanos	12%	Subgerente Asistencial
	Aumentar capacidad instalada	Gestionar habilitación de 4 camas para UNIDAD de CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS	Realizar estudios previos de viabilidad para la oferta del servicio de UCI INTERMEDIOS	Anual	% Cumplimiento de la actividad	100%	Subgerente Asistencial
	Liderar convenios docente - asistenciales	Cumplir con la normatividad vigente para la realización de convenios docente - asistenciales	Realizar inscripción, autoevaluación y planes de mejora en aras de realizar convenios docente - asistenciales	Semestral	% Cumplimiento de la actividad	100%	Subgerente Asistencial
	Generar cultura de seguridad del paciente	Optimizar el cumplimiento del programa de seguridad del Paciente en la Institución	Gestionar mensualmente el 100% de los eventos adversos relacionados con Seguridad del Paciente y presentar informe en comité de calidad	Mensual	% de gestión de EA	100%	Líderes de Seguridad del Paciente
			Cumplir el Programa de Infecciones Asociadas al cuidado de la Salud para la vigencia 2017.	Trimestral	% de cumplimiento del programa de IAAS	100%	Líderes de Seguridad del Paciente
			Diseñar y ejecutar cronograma de rondas de seguridad	Mensual	Cumplimiento de rondas de seguridad	100%	Líderes de Seguridad del Paciente
			Mejorar la adherencia a barreras de seguridad y guías de buenas prácticas de S.P.	Trimestral	Medición de adherencia a guías de buenas prácticas de S.P.	70%	Líderes de Seguridad del Paciente
			Capacitar al talento humano institucional en Seguridad del Paciente e IAAS	Trimestral	% de talento humano capacitado en S. P. e IAAS	70%	Epidemiologa