



**HSOPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.**

**PE-PL2**

**PLAN DE ACCIÓN 2018**

**Versión 2**

**CRONOGRAMA**

EJE	ESTRATEGIA	No	ACTIVIDADES 2018 / PROGRAMAS / PROYECTOS	META	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	CRONOGRAMA												RESPONSABLE
						MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC			
E J E 1 · C a l	Optimizar el Sistema Integral de Gestión de Calidad del Hospital, acorde a los lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad	1	Elaborar y ejecutar el plan anual de auditorías internas. (Sistema de gestión de calidad y meci).	80%	No. De auditoria internas realizadas / no. Total de auditorías internas programadas	■											Asesor de calidad	
		2	Levantar el 70% de las no conformidades que resulten del ciclo de auditorías internas	70%	No. De no conformidades corregidas / no. Total de no conformidades identificadas												Asesor de calidad	
		3	Desarrollar proceso de referenciación competitiva con una institución acreditada a nivel nacional con el fin de evidenciar acciones que se puedan implementar en procesos del hospital departamental de granada	Ejecutar referenciación	No. De acciones implementadas  no. Acciones a implementar								■					Asesor de calidad
		4	Recibir y aprobar visita de auditoria de seguimiento a la certificación iso 9001:2015 por parte de Icontec	Levantar el 50% de las acciones de mejora derivadas de las auditorias	No. De auditoria de seguimiento realizadas / no. Total de auditorías de seguimiento programadas  no. De acciones realizadas según auditorias/ total de acciones de mejora identificadas en la auditoria									■				Asesor de calidad
		5	Realizar revisión del tablero de indicadores con el fin de formular nuevas mediciones en procesos que carecen de ellos y actualizar las metas de acuerdo a estándares nacionales	Tablero de Indicadores actualizado	No. De monitoreos y seguimientos realizados al tablero de indicadores	■												Profesional de Riesgos
	6	Parametrización del software de la institución prosoft para garantizar la medición sistemática de los indicadores de productividad y oportunidad en los procesos asistenciales de la institución	Software parametrizado	No. De estudios de parametrización de software prosoft en los procesos asistenciales	■			■				■					Ingeniero de sistemas	
	7	Formular y ejecutar planes de mejoramiento con base en el seguimiento mensual al resultado de los indicadores	70% de las acciones de mejora completadas	No. De acciones de mejora realizadas / no. Total de acciones de mejora programadas	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Subgerentes Asistencial, Administrativo y de Atención al Usuario	





**HSOPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.**

**PE-PL2**

**PLAN DE ACCIÓN 2018**

**Versión 2**

**CRONOGRAMA**

EJE	ESTRATEGIA	No	ACTIVIDADES 2018 / PROGRAMAS / PROYECTOS	META	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	CRONOGRAMA												RESPONSABLE
						MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC			
	Generar cultura de humanización y buen trato	13	Desarrollar UNA conferencia en comunicación asertiva, trato humanizado y calidad en la atención al personal de la institución y estrategias para su implementación	PARTICIPACION DEL 80% DEL PERSONAL	no. De colaboradores que participaron / no. total colaboradores												Subgerente de atención al usuario	
		14	Establecer las acciones de mejora de acuerdo a las PQRS y resultado de encuestas aplicadas a usuarios.	Atender el 100% de PQRS	No. De pqrs atendidas / no. De pqrs recepcionadas												Subgerente de atención al usuario	
		15	Mejorar la orientación a los usuarios y la comunicación a través de videos institucionales proyectados en pantallas dentro de la institución	4 Videos	No. De videos institucionales producidos/ no. De videos institucionales planeados													Ingeniero de sistemas
		16	Crear e implementar un mecanismo para que el usuario pueda hacer seguimiento del estado de su pqrs	mecanismo creado e implementado	Numero de consultas realizadas al mecanismo													Subgerente de atención al usuario
E J E  2 . E I  s e .	Generar cultura de humanización y buen trato	17	Incluir y desarrollar en el programa de humanización la estrategia de enaltecer al usuario en fechas especiales (por medio de algun mecanismo felicitar a los usuarios el día de su cumpleaños, felicitar a las mamitas y familiares de los recién nacidos mediante una tarjeta institucional.)	Evidenciar la implementación de la estrategia en diferentes servicios	No. De usuarios reconocidos												Gestor de talento humano	
		18	Planear y ejecutar trimestralmente con usuarios y trabajadores el día de la humanización y el buen trato - conmemorar fechas establecidas en el cronograma de la OMS	# celebraciones del día de la humanización y el buen trato	# celebraciones del día de la humanización y el buen trato realizadas / # celebraciones del día de la humanización y el buen trato programadas												Gestor de talento humano	
			Medir adherencia de la política de	porcentaje de	Promedio del resultado del instrumento												Gestor de talento	



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

PE-PL2

PLAN DE ACCIÓN 2018

Versión 2

CRONOGRAMA

EJE	ESTRATEGIA	No	ACTIVIDADES 2018 / PROGRAMAS / PROYECTOS	META	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	CRONOGRAMA												RESPONSABLE	
						MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
<b>Fortalecer el Talento Humano con competencia, motivación y compromiso social, mediante procesos de formación, capacitación, bienestar e incentivos.</b>		19	Mejorar adherencia de la política de humanización a través del cliente oculto.	adherencia de la política del 70%	Monitoreo del resultado del instrumento realizado por los clientes ocultos													Gestor de talento humano	
		20	Adecuar espacios lúdicos para el área de pediatría.	Realizar adecuaciones de espacios lúdicos en el área de pediatría	No. De adecuación de espacios lúdicos realizadas en el área de pediatría														Gestor de hospitalización
	<b>Direccionar la institución a brindar condiciones dignas y de calidad en la atención de la mujer y la infancia</b>	21	Adecuación en el acceso al área de UMI para una mejor comunicación de los familiares con las maternas.	Realizar las adecuaciones al acceso en el área de UMI	No. De adecuación al acceso realizados en el área de UMI														Líder de infraestructura
		22	Realizar la autoevaluación como institución para adoptar planes de mejora en aras de implementar la política IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia)	LLEGAR AL 100% DEL CUMPLIMIENTO	Diferencia entre el resultado de la autoevaluación 2018 vs autoevaluación 2017														Gestor de UMI
		23	Elaborar y ejecutar plan de capacitaciones de la estrategia iami	Ejecutar el 100% del plan	# capacitaciones la estrategia iami realizadas / # capacitaciones de la estrategia iami programadas														Gestor de UMI
		24	Elaborar y ejecutar plan institucional de capacitación, plan de bienestar e incentivos acorde al lineamiento del departamento administrativo de la función pública (dafp)	Ejecutar el 100% del plan	% de cumplimiento de los planes de capacitación y de bienestar e incentivos:  no. Capacitaciones activadas realizadas / no. Capacitaciones o actividades programadas														Gestor de talento humano
		25	Realizar reconocimiento mensual "la estrella dorada de los calidosos" a funcionarios destacados por atención humanizada y de calidad	9 actividades	No. De actos de reconocimiento realizados "la estrella dorada" / no. De actos planeados de reconocimiento "la estrella dorada"														Gestor de talento humano



**HSOPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.**

**PE-PL2**

**PLAN DE ACCIÓN 2018**

**Versión 2**

**CRONOGRAMA**

EJE	ESTRATEGIA	No	ACTIVIDADES 2018 / PROGRAMAS / PROYECTOS	META	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	CRONOGRAMA												RESPONSABLE	
						MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
EJE 3. Austeridad, Transparencia y Conciliación	Fortalecer la gestión del recurso financiero y patrimonial	26	Elaborar y presentar proyectos ante entidades públicas y privadas, con el objetivo de canalizar recursos adicionales de inversión.	Gestionar recursos al menos para dos proyectos de modernización	No. De proyectos presentados ante las instituciones y aprobados  no. De proyectos presentados													Asesor de planeacion	
		27	Analizar mensualmente en comité de gerencia la variación en la productividad de las unidades funcionales con respecto a la vigencia anterior y establecer acciones de mejora frente a disminuciones	9 analisis con sus acciones de mejora	Actas de comité de gerencia													Gestores unidades funcionales	
		28	Elaborar y ejecutar plan de capacitaciones específicas para el personal de facturación con el fin de mejorar destrezas y unificar criterios en esta área	Ejecutar el 100% del plan	No. De capacitaciones específicas de facturación realizadas al personal de área / no. Capacitaciones de facturación programadas al personal del área														Gestor de facturación
		29	Ejecutar la estrategia que permita sanear pagarés firmados por usuarios en la institución	Mejorar en un 50% el saneamiento de pagares	Total cartera de pagarés saneados / total de cartera de pagares														Profesional univ. De cartera
		30	Asegurar que todas las actividades realizadas sean facturadas	100%	Actividades facturadas / actividades realizadas														Gestor de Facturación
		31	Realizar la radicación del 100% de la facturación en los términos legales	100%	Total cuentas radicadas oportunamente en el período / Total cuentas a radicar en el período x 100%														Gestor de Facturación
		32	Conciliar los estados de cartera de los diferentes pagadores, estableciendo saldos reales y estandarizando las edades de cartera.	70% de la cartera conciliada	Nº de pagadores conciliados reflejados en los estados de cartera / total de los pagadores de la ESE x 100%														Profesional univ. De cartera
		33	Disminuir el porcentaje de glosa inicial de la vigencia 2018 respecto a la presentada en la vigencia 2017, para los servicios prestados.	8%	Glosa inicial 2018 <= al 8% de la facturación generada														Gestor de Facturación
		34	Fortalecer la gestión de la cartera con edades menores a 360 días	Recaudar el 60% de la cartera de la vigencia	valor factura reconocido de la vigencia / valor recaudado de la vigencia														Profesional univ. De cartera
		35	Realizar un estricto control de los títulos valores que son entregados en Cartera que nos garanticen el lleno de requisitos para que presten merito ejecutivo.	100% de los pagares con los requisitos legales cumplidos	# de títulos que presten merito/ total de los títulos														Profesional univ. De cartera



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.**

**PE-PL2**

**PLAN DE ACCIÓN 2018**

**Versión 2**

**CRONOGRAMA**

EJE	ESTRATEGIA	No	ACTIVIDADES 2018 / PROGRAMAS / PROYECTOS	META	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	CRONOGRAMA												RESPONSABLE
						MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC			
Gastos : Vertice de un hospital		36	Garantizar la conciliación entre las diferentes áreas que intervienen en el proceso contable, para establecer la confiabilidad de los procesos realizados en el momento de efectuar las causaciones, y registros contables.	Disminución del 50% de la cantidad de diferencias entre áreas	Numero inicial de diferencias / numero final de diferencias mensuales												Contador	
		37	Garantizar la presentación oportuna de los informes financieros ante los entes de control	100% de los informes	No. De informes realizados con oportunidad / No. Total de informes a presentar												Subgerencia Administrativa	
		38	Garantizar la realización de comités de sostenibilidad contable trimestralmente	Tener estados financieros confiables relevantes y comprensibles	Comites realizados													Subgerencia Administrativa
	Fortalecimiento jurídico	39	Realizar el seguimiento de la defensa judicial, mediante un formato semaforizado que permita proyectar las contingencias judiciales economicas	Atención oportuna del 100% de procesos judiciales	No. De procesos atendidos oportunamente / total de procesos												Asesor jurídico	
		40	Implementar un fechador electrónico en la institución, para recibir la correspondencia.	garantizar el 100% de la radicación de correspondencia	correspondencia con recepción electrónica / total de correspondencia recibida												Subgerencia Administrativa	
	Priorización de la Información	41	Elaborar y presentar la propuesta actualización de las tablas de retención documental	Radicación de la propuesta ante el consejo departamental de Archivo	radicación de la propuesta												Líder de gestión documental	
		42	Mejorar las condiciones de infraestructura para la seguridad y custodia del archivo de historias clínicas.	Contar con un archivo de HC en mejores condiciones	porcentaje de incremento en el área de archivo												Líder de archivo clínico	
Trabajar por la prestación del servicio con enfoque hacia		43	Suministrar oportunamente los insumos y servicios requeridos para el normal funcionamiento del hospital, dentro de los tiempos establecidos	Atender 100% requerimientos de insumos y servicios en los tiempos establecidos	No. De requerimientos atendidos en los tiempos establecidos / no. De requerimientos recibidos											Profesional univ. De almacén		
		44	Garantizar que los equipos multiplicadores en seguridad del paciente, cumplan con el cronograma de acciones en los servicios para afianzar la cultura de seguridad del paciente.	Ejecución del 100% cronograma acciones orientada a la seguridad del paciente	No. Acciones ejecutadas / total de acciones programadas											Lider de seguridad del paciente		
		45	Capacitar el 90 % del personal en cultura y política de seguridad del paciente	90%	No. Personas capacitadas en cultura y seguridad del paciente / total de personas a capacitar												Subgerente Asistencial	



**HSOPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.**

**PE-PL2**

**PLAN DE ACCIÓN 2018**

**Versión 2**

**CRONOGRAMA**

EJE	ESTRATEGIA	No	ACTIVIDADES 2018 / PROGRAMAS / PROYECTOS	META	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	CRONOGRAMA												RESPONSABLE
						MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC			
E J E 4 . E I P a c i e n t e : N u e s t r a e s e n c i a	la seguridad del paciente.																	
		46	Fortalecer el programa de atención farmacéutica	programa implementado al 100%	Fases ejecutada del programa de atención farmacéutica / total de fases del programa											Químico farmacéutico		
		47	Realizar la medición de la adherencia de las guías de seguridad del paciente.	70% en la adherencia de las guías	Numero de evaluaciones satisfactorias/número de evaluaciones realizadas												Lider de seguridad del paciente	
		48	Optimizar la producción de quirófanos frente a los resultados del año anterior	Aumentar 10% la facturación de quirófanos	Facturación quirofanos 2017 / facturación quirofanos 2018												Gestor de cirugía	
		Supervisión de productividad	49	Realizar un seguimiento mensual al giro cama y porcentaje ocupacional y definir acciones para normalizar los indicadores de acuerdo a las metas establecidas	Mejorar el 5% el porcentaje ocupacional	(porcentaje ocupacional de la vigencia anterior-porcentaje ocupacional de la vigencia actual)/porcentaje ocupacional de la vigencia anterior										Subgerente Asistencial		
			50	Mejorar portafolio de servicio de la institución con la apertura de una de estas especialidades: cirugía pediátrica-urología, cardiología, nefrología o gastroenterología	Apertura de especialidades	numero de servicios habilitados nuevos										Subgerente Asistencial		
		Aumentar capacidad instalada	51	Gestionar las condiciones de equipamiento de la sala de legrados	Sala de legrados funcional	Sala de legrados funcional										Subgerencia Administrativa		
			52	Aumentar franjas de atención en la especialidad de ortopedia y obstetricia. Según resultados de estudio de evaluación de instrumentos por cargos del área asistencial: rendimiento y utilización del recurso disponible y demanda insatisfecha	Optimizar la atención de los servicios de ortopedia y obstetricia	Numero de citas disponible vigencia anterior / numero de citas vigencia actual										Subgerente Asistencial		
			53	Habilitar el servicio de cirugía laparoscópica	Garantizar procedimientos de cirugía laparoscópica realizados	numero de procedimientos cirugía laparoscópica										Asesor de calidad		



**HSOPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.**

**PE-PL2**

**PLAN DE ACCIÓN 2018**

**Versión 2**

**CRONOGRAMA**

EJE	ESTRATEGIA	No	ACTIVIDADES 2018 / PROGRAMAS / PROYECTOS	META	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	CRONOGRAMA												RESPONSABLE
						MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC			
	Liderar convenios docente - asistenciales	54	Referenciación en institución acreditada para el tema convenio docente-asistencial.	Realizar proceso de referenciación y elección de la institución acreditada para el convenio docente asistencial	Informe de visita de referenciacion													Asesor de calidad
		55	Cumplir con los requisitos del ministerio para la reactivación convenio docente-asistencial.	Realizar la verificación de requisitos relacionado con el convenio docente asistencial	Certificación de cumplimiento de requisitos													Subgerente Asistencial
	Generar cultura de seguridad del paciente	56	Implementar rondas trimestrales de seguridad del paciente con la alta dirección con el fin de determinar acciones inmediatas de solución institucional ante falencias detectadas en los servicios	Realizar rondas trimestrales de seguridad del paciente en los servicios y seguimientos a las acciones propuestas	Numero hallazgos con acciones de mejora / Numero de hallazgos													Lider de seguridad del paciente
		57	Gestionar mensualmente el 100% de los eventos adversos relacionados con seguridad del paciente y presentar informe en comité de calidad	100%	No. Eventos adversos gestionados en el periodo / no. De eventos adversos presentados en el periodo													Lider de seguridad del paciente