



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

PE-PL2

PLAN DE ACCIÓN 2019

Versión 1

EJE	ESTRATEGIA	No	ACTIVIDADES 2019 / PROGRAMAS / PROYECTOS	META	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	SOPORTE / EVIDENCIA	RESPONSABLE	
E J E 1 . C a l i d a d . U n a c u	Optimizar el Sistema Integral de Gestión de Calidad del Hospital, acorde a los lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad	1	Recibir y aprobar las visitas de auditoría de seguimiento a la certificación ISO 9001:2015 por parte de Icontec	Reactivar Certificación de Calidad	Certificación de Calidad	Informe Auditoría de Icontec - Certificados	Asesora de calidad	
		2	Elaborar y ejecutar el plan de mejoramiento derivado de las acciones de mejora de las auditorías de Icontec	Completar el 100% de las acciones de mejora de la auditoría de renovación vigencia 2017.	No. De acciones de mejora completadas / No. total de acciones de mejora identificadas en la auditoría de renovación vigencia 2017	Registro de no conformidades, correcciones y acciones correctivas aprobado por ICONTEC - Evidencia de cumplimiento de las acciones propuestas.	Asesora de Calidad - Líderes de procesos donde se identificó la no conformidad.	
		3	Ejecutar el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad	Cumplir con el 90% de las actividades planeadas	No. De actividades ejecutadas/ No. de actividades planeadas	Informe ejecución y cierre de PAMEC, anexando evidencias de acciones cumplidas, cargue archivo ST002 Circular 012 de 2016.	Asesora de Calidad	
		4	Realizar el reporte oportuno a las diferentes entidades de los indicadores de calidad	Cumplir con 100% de los reportes	No. De Reportes enviados oportunos/ No. de reportes a enviar	Ficha técnica siho, Archivo plano 0256, Pantallazo cargue plataforma pisis.	Asesora de Calidad	
	Focalizar la gestión a través del control de los procesos	5	Realizar el seguimiento a la matriz de indicadores del HDG	Cumplimiento del 70% de los indicadores	No. De indicadores que cumplen la meta / No. total de indicadores	Matriz de indicadores	Asesora de Calidad	
		6	Formular y ejecutar planes de mejoramiento con base en el seguimiento mensual al resultado de los indicadores	Completar el 70% de las acciones de mejora	No. De acciones de mejora realizadas / no. Total de acciones de mejora programadas	Análisis de los resultados de los indicadores con respectivos planes de mejoramiento.	Gestores U.Fun Asesora de Calidad	
		7	Divulgar y hacer seguimiento a los riesgos de la institución y establecer controles a los riesgos prioritarios	80% en la eficacia de los riesgos prioritarios	(riesgos priorizados materializados/riesgos priorizados)*100	Mapa de riesgos institucional, Informe de seguimiento a los riesgos	Asesor de Planeación Control Interno	
		8	Realizar la autoevaluación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión	Completar el 80% de las autoevaluaciones del MIPG.	No. De autoevaluaciones realizadas / no. Total de las autoevaluaciones dispuestas en MIPG	Autoevaluaciones realizadas	Asesor de Planeación	
	Actualizar	Revisar la señalización y demarcación de las áreas del Hospital tomando las acciones correctivas para el cumplimiento de las normas de habitación y seguridad y salud en el trabajo	9	Actualizar e implementar el programa de reciclaje para el hospital	Programa Socializado y Implementado	No. De actividades ejecutadas del plan / No. de actividades planeadas	Programa de reciclaje documentado, soporte de actividades realizadas.	Ingeniero Ambiental
			10	Revisar la señalización y demarcación de las áreas del Hospital tomando las acciones correctivas para el cumplimiento de las normas de habitación y seguridad y salud en el trabajo	Hospital señalizado y demarcado	No. De áreas que requieren señalización demarcadas y señalizadas / No. Total de áreas del hospital que requieren señalización	Evidencia fotográfica de áreas demarcadas, Informe de la oficina de talento humano frente al cumplimiento en la demarcación con respecto a la norma.	Talento Humano
			11	Fortalecer el plan de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos del HDG	Cumplir el 90 % del plan	No. De actividades ejecutadas del plan / No. de actividades planeadas	Ficha indicador de cumplimiento de mantenimiento preventivo y hojas de vida de equipos.	Ingeniero Biomedico



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

PE-PL2

PLAN DE ACCIÓN 2019

Versión 1

EJE	ESTRATEGIA	No	ACTIVIDADES 2019 / PROGRAMAS / PROYECTOS	META	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	SOPORTE / EVIDENCIA	RESPONSABLE
I t r a o r g a n i z a c i o n a l	Ambientes seguros y de calidad	12	Actualizar el plan de emergencias del hospital de acuerdo con la normatividad vigente y socializarlo	Plan de emergencias actualizado y socializado	Plan de Emergencias aprobado y socializado.	Documento aprobado de plan de emergencias, soporte de socializaciones e implementación.	Gestor de Talento Humano
		13	Ejecutar el plan de capacitaciones y las actividades de seguridad y salud en el trabajo	Cumplir el 90 % del plan	No. De actividades ejecutadas del plan / No. de actividades planeadas	Informe adjuntando evidencias de las actividades realizadas.	Gestor de Talento Humano
		14	Identificar y gestionar los accidentes laborales presentados y realizar las acciones de mejora requeridas para evitar su repetición.	Gestionar el 100% de los accidentes laborales presentados	No. De accidentes gestionados / No. de accidentes presentados	Ficha de indicador, informe consolidado de la gestión realizada.	Gestor de Talento Humano
	Elevar la satisfacción de los Usuarios con respecto a la calidad en los procesos de la institución	15	Socializar con los usuarios un medio alternativo de comunicación con el HDG (Página Web/link PQRSF) midiendo su impacto.	10% de usuarios que utilicen el medio alternativo (página web/link PQRSF)	No. De Usuarios que presentaron PQRSF el medio alternativo/ No. Total de PQRSF presentadas	Estrategias de difusión, evidencia de socialización, informe del resultado del indicador.	Subgerente de Atención al Usuario
		16	Realizar seguimiento a las encuestas de satisfacción al usuario.	Mantener la satisfacción del usuario sobre el 90%	No. De Usuarios satisfechos/No. De usuarios encuestados*100	Informe de la Subgerencia de Atención al Usuario	Gestora de Atención al Usuario
		17	Mejorar la oportunidad e respuesta a las PQR .	Nivel de oportunidad =>70%	No. Peticiones, quejas y reclamos con respuesta oportuna en el periodo / No. PQR recibidas en el periodo)*100	Informe de la Subgerencia de Atención al Usuario	Gestora de Atención al Usuario
		18	Establecer las acciones de mejora de acuerdo a las PQR y resultado de encuestas aplicadas a usuarios.	Completar el 70% de las acciones de mejora	No. De acciones de mejora ejecutadas / No. de acciones generadas*100	Informe de la Subgerencia de Atención al Usuario	Gestora de Atención al Usuario
		19	Elaborar y ejecutar un plan de comunicaciones para la orientación de los usuarios del Hospital	'Mejorar la orientación a los usuarios	No. De actividades ejecutadas del plan / No. de actividades planeadas	Plan de comunicaciones aprobado e informe de su ejecución frente a las actividades planteadas	Ingeniero de Sistemas
		20	Mejorar la oportunidad en la atención en el servicio de urgencias	Mantener los tiempos de espera en la atención de urgencias dentro de los estándares establecidos por cada Triage (1, 2 Y 3)	Sumatoria minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 1,2,3, y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico / Número total de pacientes clasificados como Triage 1,2,3, en un periodo determinado	Seguimiento con ficha de indicador establecida para este proceso, informe de Unidad funcional.	Gestor Urgencias
		21	Elaborar y ejecutar un plan para la atención prioritaria para de los usuarios de tercera edad, discapacitados y maternas	Implementar la atención prioritaria para tercera edad, discapacitados y maternas	No. De actividades ejecutadas del plan / No. de actividades planeadas	Plan estableciendo las estrategias y/o actividades, Ficha indicador adjunto a informe.	Gestor Consulta externa



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

PE-PL2

PLAN DE ACCIÓN 2019

Versión 1

EJE	ESTRATEGIA	No	ACTIVIDADES 2019 / PROGRAMAS / PROYECTOS	META	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	SOPORTE / EVIDENCIA	RESPONSABLE	
EJE 2 de Eli s er i n s t i t u c i o n	Generar cultura de humanización y buen trato	22	Mejorar la satisfacción de los Usuarios brindando información sobre el estado de salud a los pacientes y sus familias, acompañados del equipo de atención al usuario para respectivo seguimiento.	Informar de acuerdo con el procedimiento al 80% de los pacientes hospitalizados	No. De usuarios informados / No. de usuarios hospitalizados	Informe de la Subgerencia de Atención al Usuario y formato de necesidades y expectativas de los usuarios como fuente de información.	Gestora de Atención al Usuario	
		23	Fortalecer programa de humanización y buen trato del Hospital Departamental de Granada	Ejecutar el 80% de las actividades propuestas en el programa de humanización	No. De actividades ejecutadas del plan / No. de actividades planeadas	Informe de la Oficina de talento Humano, soportado con evidencia fotografica.	Gestor de Talento Humano Gestora Atención al Usuario	
	Direccionar la institución a brindar condiciones dignas y de calidad en la atención de la mujer y la infancia	24	Realizar 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 adecuaciones al acceso realizados en el área de UMI	Fotografías área UMI antes y después de la adecuación.	Líder de infraestructura	
		25	Realizar la autoevaluación del cumplimiento de la Circular 016 de 2017 del Ministerio de Salud y establecer plan de mejoramiento.	Garantizar la atención segura, digna y adecuada de las materna	Autoevaluación de acuerdo con la circular	Autoevaluación realizada	Gestora Cirugia y UMI	
		Fortalecer el Talento Humano con competencia, motivación y compromiso social, mediante procesos de formación, capacitación	26	Promover un ambiente de trabajo óptimo a través de los planes institucionales de capacitación y el plan de bienestar e incentivos	Ejecutar el 90% de los planes	No. Capacitaciones y/o actividades realizadas / no. Capacitaciones y/o actividades programadas	Planes Institucionales aprobados con respectivos cronogramas, Indicadores de cumplimiento.	Subgerente Administrativo Gestor de Talento Humano
			27	Realizar capacitaciones sobre el nuevo Código Disciplinario Ley 1952 de 2019 y el Código de Integridad	Capacitar al 70% del personal	No. De personal del HDG capacitados/ No. Total de personal del HDG	Informe Capacitaciones realizadas, Soportes: Planillas firmas, fotografías, tema presentación.	Gestor de Talento Humano Control Interno
EJE 3 A u s V		28	Elaborar un plan de visitas a potenciales clientes promocionando el portafolio de servicios del hospital con el objetivo de suscribir nuevos contratos con los potenciales clientes o ampliar la contratación de los existentes.	Suscribir contratos con el 20% de los clientes visitados	No. contratos suscritos o ampliados / No. Clientes visitados	Plan de visitas, nuevos contratos y/o ampliación de los existentes.	Subgerente de Atención al Usuario	
		29	Elaborar y ejecutar un plan de promoción de portafolio de servicios para facturación a clientes particulares.	Aumentar 10% la facturación de los servicios prestados como particulares	Facturación a particulares vigencia actual / facturación a particulares vigencia anterior	Portafolio de servicio a particulares elaborado y socializado	Gestora de Facturación	



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

PE-PL2

PLAN DE ACCIÓN 2019

Versión 1

EJE	ESTRATEGIA	No	ACTIVIDADES 2019 / PROGRAMAS / PROYECTOS	META	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	SOPORTE / EVIDENCIA	RESPONSABLE
t e r t i d c a e d e T u r n a n h s o p s a p r i e t n a c l i a a u y t o C s o n s t r e o n l i b d l e e g a s t	Fortalecer la gestión del recurso financiero y patrimonial	30	Realizar la radicación de la facturación en los diez días hábiles siguientes a la terminación el mes.	Mantener la radicación oportuna de por lo menos el 95% de la facturación	Total cuentas radicadas oportunamente en el período / Total cuentas a radicar en el período x 100%	Facturas radicadas	Coordinadora de Facturación
		31	Realizar la auditoría del totalidad de la facturación generada en el hospital previa radicación	Mantener el porcentaje de glosa inicial menor al 10% de la facturación generada en el periodo	Vr Glosa inicial / Vr facturación generada*100	Informe de auditoría	Coordinadora de Facturación
		32	Realizar planes de mejora sobre las glosas recibidas en el HDG y responder soportando la totalidad de los glosas recibidas en los términos legales	Mantener el porcentaje de glosa aceptada menor al 5% de la facturación generada en el periodo.	Vr Glosa aceptada / Vr facturación generada	Informe de Facturación y glosas	Coordinadora de facturación
		33	Mantener estados de cartera de los diferentes pagadores, estableciendo saldos reales y estandarizando las edades de cartera realizando las respectivas conciliaciones	Tener el 70% de los estados de cartera conciliados con las ERP	Valor cartera conciliada / Valor total de cartera	Informe del área de cartera.	Profesional Cartera
		34	Fortalecer la gestión de la cartera con edades menores a 360 días	Recaudar el 70% de la cartera de la vigencia	Valor recaudado de la vigencia / Valor total facturado de la vigencia*100	Informe del área de cartera.	Profesional Cartera
		35	Implementar una estrategia que permita mejorar el recaudo de la cartera mayor a 360 días incluyendo acciones judiciales	Recaudar el 40% de la cartera mayor a 360 días	Valor recaudado cartera mayor a 360 días / Valor total cartera mayor a 360 días*100	Informe del área de cartera.	Subgerente de Atención al Usuario Profesional Cartera
	Fortalecimiento jurídico	36	Realizar el seguimiento de la defensa judicial, mediante un formato semaforizado la atención oportuna a los procesos.	Atención oportuna del 100% de procesos judiciales	No. De procesos atendidos oportunamente / total de procesos	Informe del área Jurídica	Asesor jurídico
		37	Dar respuestas oportuna a las tutelas y los derechos de petición recibidos en los términos de ley	Respuesta del 100% de tutelas y derechos de petición	No. De Tutelas y derechos de petición contestados / No. De tutelas y derechos de petición recibidos	Informe del área Jurídica	Asesor jurídico
	Priorización de la Información	38	Elaborar y ejecutar el plan institucional de archivos (PINAR)	Ejecutar el 50% del plan institucional de archivos	No. De actividades ejecutadas del plan / No. de actividades planeadas*100	Informe Subgerencia Administrativa.	Líder de Gestión Documental
		39	Realizar depuración y eliminación de documentos que cumplieron su ciclo vital de acuerdo con la tabla de retención en el archivo clínico	Depurar el 50% del archivo de historias clínicas	No. De HC depuradas / No. total HC en el archivo*100	Informe de Subgerencia Administrativa.	Líder de Archivo Clínico



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

PE-PL2

PLAN DE ACCIÓN 2019

Versión 1

EJE	ESTRATEGIA	No	ACTIVIDADES 2019 / PROGRAMAS / PROYECTOS	META	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	SOPORTE / EVIDENCIA	RESPONSABLE
o		40	Implementar el censo institucional sistematizado.	CENSO institucional sistematizado	No. De pacientes censados / Total pacientes Hospitalizados	Informe Gestora área de hospitalización adjuntando ficha de indicador	Gestores U Fun
E J E 4 · E I p a c i e n t e : N u e s t r a e s	Trabajar por la prestación del servicio con enfoque hacia la seguridad del paciente.	41	Realizar jornadas trimestrales de capacitación en temas que mejoren la seguridad del paciente	Capacitar al 80% del personal Asistencial en seguridad del paciente	No. De personal con adherencia en temas de seguridad del paciente/ No. Total de personal evaluado * 100	Informe del Líder de seguridad del paciente, temas, firma de socialización, evaluaciones (Listas de chequeo).	Líder Seguridad del Paciente
		42	Mejorar la eficacia de las acciones de mejora derivadas del análisis de casos de seguridad de paciente	Lograr un cumplimiento del 50% de las acciones de mejora de los planes de seguridad de paciente	No. De actividades ejecutadas del plan / No. de actividades planeadas x 100	Informe del Líder de seguridad del paciente, temas, firma de socialización, evaluaciones.	Líder Seguridad del Paciente
		43	Analizar los casos detectados e implementar las acciones de mejora para resolver los resultados negativos a la medicación dentro del programa de atención farmacéutica	Resolver el 80% de los resultados negativos a la medicación detectados en el programa de atención farmacéutica	No. De casos resueltos / No. de casos detectados	Informe Químico Farmaceutico	Quimico Farmaceuta
		44	Realizar capacitaciones sobre la detección y el reporte de eventos adversos relacionados con medicamentos	Capacitar al 100% del personal Asistencial en la detección y el reporte de Eventos adversos relacionados con medicamentos	No. De funcionarios capacitados/ No. Total de funcionarios asistenciales	Informe Químico Farmaceutico	Quimico Farmaceuta
	Supervisión de productividad	45	Realizar un monitoreo mensual de la capacidad ofertada por especialidad en consulta externa realizando acciones de mejora en las que no se cumpla con la meta	Utilizar el 90% o mas de capacidad ofertada de consulta externa	No. Citas utilizadas por especialidad / total de citas ofertadas	Informe Subgerencia Asistencial/ Gestora Ufun C. Externa, adjuntando ficha indicador capacidad instalada.	Gestora Ufun Consulta Externa
	Aumentar capacidad instalada	46	Mejorar portafolio de servicio de la institución con la apertura de una de estas especialidades: cirugía pediátrica-urología, cardiología o gastroenterología.	Apertura de especialidades	Numero de servicios habilitados nuevos	Formulario de novedades REPS,	Asesora de Calidad
		47	Mejorar las condiciones de equipamiento de la sala de legrados	Sala de legrados funcional	Sala de legrados funcional	Informe Subgerencia asistencial / Gestora Ufun Cx-UMI adjuntado evidencia de nuevo equipamiento.	Subgerencia Administrativa



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

PE-PL2

PLAN DE ACCIÓN 2019

Versión 1

EJE	ESTRATEGIA	No	ACTIVIDADES 2019 / PROGRAMAS / PROYECTOS	META	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	SOPORTE / EVIDENCIA	RESPONSABLE
e n c i a	Liderar convenios docente - asistenciales	48	Cumplir con los requisitos del ministerio de Educación para la reactivación convenio docente-asistencial.	Lograr el cumplimiento de los requisitos relacionado con el convenio docente asistencial	Certificación de cumplimiento de requisitos	Convenio reactivado y firmado	Asesor de Calidad
		49	Revisar y actualizar mínimo 5 las guías de seguridad del paciente y con base a cronograma realizar socialización de las mismas	Mantener actualizadas las Guías de Seguridad del Paciente	No. Guías actualizadas / total de guías priorizadas.	Capacitaciones (Formato de firmas de socialización, evaluaciones, fotografías)	Lider de seguridad del paciente

Subgerenten Administrativo

Elaboro: Asesor de Planeación
Asesora de Calidad

Reviso: Subgerente Asistencial

Aprobo: Gerencia

Subgerente de Atención al Usuario

Granada Meta, 31 de enero de 2019