



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

PE-PL2

PLAN DE ACCIÓN 2020

Versión 1

EJE	ESTRATEGIA	No	ACTIVIDADES 2020 / PROGRAMAS / PROYECTOS	META	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	SOPORTE / EVIDENCIA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	RESPONSABLE		
E J E 1 C a l i d a d " U n a c u l t u r a o r g a n i z a c i o n 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	Recibir y aprobar las visitas de auditoría de renovación de la certificación ISO 9001:2015 por parte de Icontec	Renovación de la 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 2020.	No. De acciones de mejora completadas / No. total de acciones de mejora identificadas en la auditoría de renovación vigencia 2020	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	Garantizar el sistema unico de habilitacion, realizando proceso de transicion a la resolucion 3100 de 2019	Autoevaluacion realizada	Total estandares autoevaluados / total estandares establecidos en la Res. 3100	Instrumento de autoevaluacion entregado por el Minsalud diligenciado														Asesora de Calidad Gestores de los servicios	
	Focalizar la gestión a través del control de los procesos	5	Ejecutar el plan (programa) de control de interno	Plan ejecutado	No. De actividades ejecutadas del plan / No. de actividades planeadas	Auditorias, Socializaciones, soportes de asistencias														Control interno	
		6	Realizar la gestion y control de los planes institucionales	Planes ejecutados	No. De actividades ejecutadas del plan / No. de actividades planeadas	Planes y seguimientos														Asesor de planeación	
		7	Realizar la actualizacion del mapa de riesgos de la institucion y hacer su respectivo seguimiento	80% en la eficacia de los riesgos priorizados	(riesgos priorizados materializados/riesgos priorizados)*100	Mapa actualizado y registro del seguimiento														Asesor de Planeación Control Interno	
		8	Ejecutar los planes de mejoramiento resultado de las autoevaluaciones realizadas de MIPG	Completar el 70% de las acciones de mejora propuestas.	No. De acciones realizadas / no. Total de las acciones dispuestas los planes de mejoramiento de MIPG	Planes de mejoramiento y su evaluacion														Asesor de Planeación Control Interno	
	Ambientes seguros y de calidad	9	Acoger la iniciativa de no utilizacion de plasticos de un solo uso	Socializar al 80% del personal del HDG	% de cumplimiento del no uso, dentro de las rondas realizadas	Acto administrativo, Informe de la ingeniera ambiental														Ingeniera Ambiental	
		10	Revisión del plan de emergencias, socialización y reentrenamiento de las brigadas	Reentrenamiento del 80% de los brigadistas	No. De brigadistas reentrenados / no. Total de brigadistas	Simulacro, registro de capacitaciones														Gestor de talento humano	
		11	Dotación de elementos para las brigadas de emergencias	Brigada dotada	No. Elementos con que cuenta la brigada / elementos requeridos por la brigada	Inventario de la dotación de la brigada														Gestor de talento humano	
		12	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	Plan, planillas de asistencia a														Gestor de talento humano	
	Eleva la satisfacción de los Usuarios con respecto a la calidad en los procesos de la institución	13	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.														Gestora de Atención al Usuario	
		14	Realizar seguimiento a las encuestas de satisfacción al usuario aplicadas a los usuarios dentro de la prestación de los servicios en el HDG	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	
		15	Mejorar la oportunidad e respuesta a las PQR .	Nivel de oportunidad =>90%	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
		16	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
		17	Implementar una estrategia de comunicaciones para mejorar la orientación de los usuarios en el Hospital sobre el cumplimiento de derechos y deberes	Cumplir con 90% de las acciones propuestas	No. De actividades ejecutadas del plan / No. de actividades planeadas	Estrategias , informe del resultado del indicador.															Gestora de Atención al Usuario



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

PE-PL2

PLAN DE ACCIÓN 2020

Versión 1

EJE	ESTRATEGIA	No	ACTIVIDADES 2020 / PROGRAMAS / PROYECTOS	META	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	SOPORTE / EVIDENCIA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	RESPONSABLE	
		18	Formular un plan de visitas a las comunidades en conjunto con las asociaciones de usuarios para socializar el portafolio de los servicios y el modelo de atención de urgencias	Cumplir con 90% de las acciones propuestas	No. De actividades ejecutadas del plan / No. de actividades planeadas	El Plan, registros de las visitas,													Gestora de Atención al Usuario	
Corrección de la inserción humana	Generar cultura de humanización y buen trato	19	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.	Índice de satisfacción superior al 90%	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	
		20	Realizar las actividades del programa de humanización y buen trato del Hospital Departamental de Granada	Programa ejecutado	No. De actividades ejecutadas del plan / No. de actividades planeadas	Informe conjunto de la Oficina de Calidad y de talento Humano, soportado con evidencia fotográfica.													Asesor de calidad Gestor de Talento Humano	
	Direccional la institución a brindar condiciones dignas y de calidad en la atención de la mujer y la infancia	21	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.														Gestor Cirugía UMI Mantenimiento
		22	Revisión de la política IAMI, autodiagnostico y establecer plan de mejora	Autodiagnostico y plan de mejora	Diferencia entre la autoevaluación del 2018 y la autievaluación del 2020	Informe de autodiagnostico y plan de mejora														Gestor Cirugía UMI
		Fortalecer el Talento Humano con competencia, motivación y compromiso social, mediante procesos de formación, capacitación, bienestar e incentivos.	23	Ejecutar las actividades del plan de capacitaciones y realizar la evaluación	Ejecutar el 90% de los planes	No. Capacitaciones y/o actividades realizadas / no. Capacitaciones y/o actividades programadas	Registro de capacitaciones													
	24		Implementar y establecer cronograma del programa de seguridad y salud en el trabajo	Actividades ejecutadas	No. Actividades planeadas / No. De actividades ejecutadas	Registro de Actividades, Informe														Gestor de talento humano
	25		Realizar la medición del clima organizacional generando informe con las acciones de mejora	Informe de Medición	No. Actividades planeadas / No. De actividades ejecutadas	Informe de Medición														Gestor de talento humano
			26	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	Registro de capacitaciones													Gestor de talento humano Control Interno
Ejes 3 y 4	Fortalecer la	27	Realizar el análisis de los indicadores, como instrumento adicional que permitan evaluar el comportamiento financiero de la institución	100% de los indicadores	No. De indicadores analizados / Total de Indicadores	Indicadores, Actas de seguimiento													Subgerente Administrativo	
		28	Elaborar y ejecutar un plan que permita 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, Informe del Indicador													Gestor de Faturación	
		29	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													Gestor de Faturación	



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

PLAN DE ACCIÓN 2020

PE-PL2

Versión 1

EJE	ESTRATEGIA	No	ACTIVIDADES 2020 / PROGRAMAS / PROYECTOS	META	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	SOPORTE / EVIDENCIA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	RESPONSABLE	
Estrategia de gestión del recurso financiero y patrimonial	Fortalecer la gestión del recurso financiero y patrimonial	30	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													Gestor de Facturación	
		31	Mantener estados de cartera de los diferentes pagadores, estableciendo saldos reales y estandarizando las edades de cartera realizando las respectivas conciliaciones	Tener el 85% de los estados de cartera conciliados con las ERP	Valor cartera conciliada / Valor total de cartera	Informe del área de cartera.													Profesional Universitario de Cartera	
		32	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 Universitario de Cartera
		33	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.														Profesional Universitario de Cartera
	Fortalecimiento jurídico	34	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 juridico
		35	Formular la política de defensa jurídica del HDG	Política adoptada y socializada	Política formulada	Política aprobada														Asesor juridico
		36	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 juridico
	Priorización de la Información	37	Ejecutar el 25% del programa de gestion documental	Ejecutar el 25% del programa	No. Actividades planeadas / No. De actividades ejecutadas	Informe de ejecucuin del programa														Lider de gestion documental
		38	Realizar depuración y eliminación de documentos que cumplieron su ciclo vital de acuerdo con la tabla de retención en el archivo clínico	Depurar el 25% del archivo de historias clínicas	No. De HC depuradas / No. total HC en el archivo*100	Informe de lider de archivo clinico														Lider de archivo clinico
	EJE 4. Enfoque hacia la seguridad del paciente.	Trabajar por la prestación del servicio con enfoque hacia la seguridad del paciente.	0	Actualizar socializar y medir adherencia a guías y protocolos de enfermería la institución	Adherencia superior al 90%	Porcentaje de cumplimiento de adherencia de guías	Informe seguridad del paciente													Lider de seguridad del paciente
40			Gestionar las acciones de mejora derivadas del análisis de los eventos de seguridad de paciente	Gestionar el 80% de acciones	No. De acciones de mejora gestionadas / No. De acciones de mejora establecidas	Planes de mejoramiento y informe de seguridad del paciente													Lider de seguridad del paciente	
41			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 farmaceutico
42			Programar el día académico con el fin de capacitar y fomentar el desarrollo científico de la institución	12 jornadas	No. De actividades ejecutadas del programa / No. de actividades planeadas	Informe de día académico y registros de asistencia														Lider de seguridad del paciente
Supervisión de productividad		43	Medición de la productividad y la ocupación de la institución	Índice de ocupación superior al 90 %	porcentaje ocupacional	Indicador Institucional														Gestores
		44	Ampliar la capacidad ofertada en las especialidades de Ortopedia y Ginecología	Ampliar el 20% de la Agenda del periodo anterior	No. Citas utilizadas por especialidad / total de citas ofertadas	Indicador Institucional														Gestor de consulta externa y cirugía



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
PLAN DE ACCIÓN 2020

PE-PL2
Versión 1

EJE	ESTRATEGIA	No	ACTIVIDADES 2020 / PROGRAMAS / PROYECTOS	META	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	SOPORTE / EVIDENCIA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	RESPONSABLE
n i t a e : N u e s t r a	Aumentar capacidad instalada	45	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,													Gestor de consulta externa y cirugía
		46	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.													ingeniero Biomedico
	Liderar convenios docente -asistenciales	47	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													Subgerente Asistencial
	Generar cultura de seguridad del paciente	48	Optimizar el programa de seguridad del paciente en la institución	Cumplimiento del programa de seguridad del paciente	No. De actividades ejecutadas del programa / No. de actividades planeadas	Programa, Socializaciones, registro de actividades, Indicadores del proceso													Lider de seguridad del paciente

Subgerente Administrativo

Elaboro: Asesor de Planeación

Reviso: Subgerente Asistencial

Aprobo: Gerencia

Subgerente de Atención al Usuario

Granada Meta, 31 de enero de 2020