



HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2023

PE-PL2-F1
Versión 3

CRONOGRAMA

Eje	Objetivo Estrategico	Meta Plan de Desarrollo	Estrategia Institucional Plan de Desarrollo	No.	ACTIVIDADES 2023	META	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	SOPORTE / EVIDENCIA	ENE	FEB	IMAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	Ejecutor	Responsable
EJE N°1 "LA CALIDAD NUESTRO MODO PARA LA EXCELENCIA"	Mantener estándares de calidad en todos los procesos institucionales permitiendo el mejoramiento continuo, garantizando la interacción con nuestros pacientes y grupos de interés.	Fortalecer el proceso de certificación en la norma técnica ISO 9001, con el mantenimiento y la ampliación del alcance	Mantener los certificados de cumplimiento de la Norma Técnica de Calidad ISO 9001:2015 a través de las auditorías de seguimiento.	1	Recibir y aprobar las visitas de auditoría de seguimiento de la certificación ISO 9001:2015 por parte de Icontec	Mantener de la Certificación de Calidad	Certificación	Informe de Auditoria y/o Certificación													Asesora de Calidad	Asesora de Calidad
			Ampliar el alcance de certificación incorporando el proceso de la unidad de salud mental.	2	Actualizar proceso e indicadores del servicio de salud mental y presentarlos al comité de gerencias	Poeceso e indicadores actualizados	Aprobar e incurrir por parte de Asesor de Calidad al SGC	Actas de comité de gerencia													Gestor de Consulta Externa Asesora de Calidad	Subgerencia Asistencial
				3	Presentar en la visita de auditoria de renovación con icontec el proceso de salud mental	Presentar proceso en la auditoria	Recibir la aceptación de certificación del proceso por ICONTEC	Informe de Auditoria y/o Certificación													Gestor de Consulta Externa Asesora de Calidad	Asesora de Calidad
			Ejecutar actividades que demuestren el conocimiento y compromiso del cliente interno a través de los operadores externos	4	Cumplir por parte de los operadores los diferentes requerimientos relacionados con el SGC	Cumplimiento del 100% de los requerimientos hechos	N° de requerimientos solicitados / N° de requerimientos cumplidos*100	Correo electrónicos Auditorias Informes													Asesora de Calidad	Asesora de Calidad
		Incentivar la participación de las asociaciones de usuarios para el mejoramiento continuo de nuestros procesos	Capacitar a los líderes de las asociaciones frente al sistema de gestión de calidad.	5	Programar dos capacitaciones con los miembros de las asociaciones de usuarios en el tema de gestión de la calidad	Dos capacitaciones	N° de Capacitaciones realizadas / N° de Capacitaciones programadas	Presentacion de la capacitacion y registro de asistencia													Subgerencia de Atencion al Usuario Gestora Atencion al Usuario Asesora de Calidad	Subgerencia de Atencion al Usuario
			Realizar una visita trimestral a los medios de comunicación locales con temas de interés para la prestación del servicio	6	Realizar una visita trimestral a los medios de comunicación locales con temas de interés para la prestación del servicio	Cuatro vistas	N° de visitas realizadas / N° de Visitas programadas	Registro fotografico y comunicaciones													Subgerencia de Atencion al Usuario Gestora Atencion al Usuario	Subgerencia de Atencion al Usuario
				7	Actualizar y ejecutar cronograma de Rendición de cuentas vigencia 2022	Cumplir con el 100% del cronograma	Actividades cumplidas / Actividades programadas	Elaborar el informe de evaluación de la audiencia de rendición de cuentas													Gerencia Asesor de Planeación	Gerencia Asesor de Planeación Talento Humano
			Generar espacios que permitan la interacción con los grupos de interés para la prestación de servicios de nuestra institución	8	Diseñar 2 estrategia que permitan promover el servicio al ciudadano	Fortalecer y mejorar la atención al ciudadano y la atención diferencial e incluyente	Estrategias cumplidas / Actividades programadas	Registros Fotograficos y/o de asistencias Informes													Subgerencia de Atencion al Usuario Gestora Atencion al Usuario	Subgerencia de Atencion al Usuario
				9	Diseñar 2 estrategia que permitan promover la responsabilidad social (COMPONENTE: 4.4.1. En el Subcomponente Planeación estratégica del Servicio al ciudadano del PAAC)	Fortalecer los canales de atención y comunicación con los ciudadanos	N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas	Registros Fotograficos y/o de asistencias Informes													Gestora de Atencion al Usuario	Subgerencia de Atencion al Usuario Subgerencia Administrativa
		Planear y ejecutar valoración de avance en nuestro sistema único de acreditación	Realizar diagnóstico del Sistema Único de Acreditación acompañado de una firma con experiencia en procesos de acreditación.	10	cumplir con las actividades programadas en el Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad - PAMEC	ejecutar el 90% del PAMEC	N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas*100	Informe del comité de Calidad													Asesora de Calidad	Asesora de Calidad
			Capacitar al equipo de calidad en los nuevos lineamientos del Sistema Único de Acreditación.	11	Contratar el diplomado en Sistema de Único de Acreditación para el equipo de calidad	Equipo de calidad capacitado	N° de colaboradores capacitados / Total equipo de calidad	Registro de asistencia y certificados													Asesora de Calidad	Asesora de Calidad
			Realizar referenciación competitiva en instituciones acreditadas con condiciones similares a la nuestra.	12	Realizar una referenciaciones con entidades acreditadas y retroalimentar la información para la adopción de modelos en la institución	Una referenciaciones	Número de referenciaciones realizadas en el año	Acta de asistencia y/o Informe de visitas													Asesora de Calidad	Asesora de Calidad
		Avanzar en la ampliación del sistema de Gestión Ambiental y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST	Incorporar en las auditorías internas de calidad, los criterios exclusivos para el sistema de gestión ambiental y Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo SSST	13	Cumplir el 80% de las actividades propuestas en el PLAN DE TRABAJO ANUAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	80% ejecución de las actividades propuestas en el Plan de Trabajo anual de seguridad y salud en el trabajo.	No de actividades ejecutadas / No. De actividades propuestas en el Plan	Acta de comité de Gestión y Desempeño													Gestor de SSST Gestor Talento Humano	Subgerencia Administrativa
				14	Avance en el diseño e implementación de los sistemas de Seguridad y Salud en el Trabajo - SSST, conforme a los lineamientos de la normatividad vigente.	Porcentaje de Implementación mínimo del 90% Aceptable	Certificación de la ARL	Informe ARL													Gestor de SSST Gestor Talento Humano	Subgerencia Administrativa
			Realizar un diagnóstico de la implementación de los sistemas conforme a los lineamientos de la normatividad vigente.	15	Diseñar plan de acción enrutado al cumplimiento de requisitos de 14:001	90% ejecución de las actividades propuestas en el Plan de acción	No de actividades ejecutadas / No. De actividades propuestas en el Plan de acción	Informe del estado del SGA													Ingeniera Ambiental	Subgerencia Administrativa
			Desarrollar actividades creativas e innovadoras que promuevan hacia la imagen de un hospital verde.	16	Elaborar socializar y ejecutar el cronograma de celebraciones ambientales.	Ejecutar el 80% de las actividades planeadas	N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas	Cronograma Registros fotograficos													Ingeniera Ambiental	Subgerencia Administrativa
		Consolidar la gestión del riesgo mediante estrategias que permitan generar impacto en los procesos	Capacitar a los líderes de proceso (Primera línea de defensa) en la gestión del riesgo conforme a los lineamientos del DAFP.	17	Capacitar a los líderes de proceso (Primera línea de defensa) en la gestión del riesgo conforme a los lineamientos del DAFP.	90% de los líderes de proceso en gestión del riesgo	N° de Líderes de procesos / N° Total de Líderes de proceso capacitados *100	Acta de asistencia													Asesor de Planeación Control Interno	Asesor de Planeación
			Demostrar a través de seguimiento la efectividad en los controles propuestos a los riesgos identificados en el hospital y la actualización.	18	Realizar el seguimiento y producir un informe periódico sobre los riesgos y la efectividad de los controles	Dos seguimientos	N de seguimientos realizados / N de seguimientos programados	Radicar informes de seguimiento a riesgos ante la gerencia													Control Interno	Control Interno
		Introducir en el modelo de prestación del servicio de la institución las 14 políticas del modelo integrado de planeación y gestión aplicables a nuestra institución	Profundizar en la implementación de las políticas de MIPG.	19	Ejecutar los planes de acción para el diseño e implementación de las tres políticas con menor calificación en el FURAG	cumplir con el 80% de los planes de acción de cada política	No de acciones ejecutadas / No. De acciones planteadas	Actas de Comité de Gestión y Desempeño													Asesor de Planeación	Asesor de Planeación
			Ejecutar un programa de monitoreo por parte de planeación y oficina de calidad para mejorar las calificaciones del FURAG	20	Socializar los resultados del FURAG para cada vigencia en el comité de Gestión y desempeño. Así como presentar los avances del cumplimiento de los planes de acción.	Avanzar en el diseño e implementación del MIPG	Resultados del FURAG comparativo por vigencias	Actas de Comité de Control Interno													Control Interno	Control Interno

E.E N°3 "HUMANIZANDO CON PASIÓN"	Implementar estrategias de humanización que forjen valor para nuestros trabajadores y la comunidad.		Generar cultura de pago al cliente interno y externo.	43	Diseñar estrategias que permitan generar cultura de pago a los clientes internos y externos en el que se muestre la importancia de recursos recaudados en la institución	2 estrategias	Actividades ejecutadas / actividades programadas	Evidencia de la ejecución de las estrategias													Gestor de Facturación Profesional de Cartera	Subgerencia de Atención al Usuario
		Ampliar la capacidad instalada y ampliar la infraestructura física del hospital.	Realizar estudios técnicos de sostenibilidad financiera y administrativa para la apertura y/o ampliación de servicios que permitan establecer las oportunidades mas rentables para la institución.	44	Realizar un estudio técnico de sostenibilidad para la apertura y/o ampliación de servicios.	Estudio tecnico	Estudio	Estudio tecnico													Gestores Asesor de Planeación	Subgerencia Asistencial
			Presentar proyectos a diferentes entidades para la consecución de recursos que permitan hacer las inversiones necesarias para la apertura los servicios que sean priorizados.	45	Diseñar o Actualizar proyectos para gestionar recursos que permita fortalecer o ampliar los servicios.	2 Proyecto nuevo o actualizados	N° de Proyectos actualizados vs Total de Proyectos radicados	Radicado de los proyectos													Asesor de Planeación	Asesor de Planeación
			Realizar estudios técnicos de sostenibilidad financiera y administrativa para la apertura del Laboratorio de Biología Molecular en el Hospital	46	Actualizar el estudio tecnico de sostenibilidad para la apertura de un laboratorio de Biología Molecular	Estudio tecnico	Estudio tecnico	Estudio tecnico													Profesional Area de Salud Laboratorio Asesor de Planeación	Subgerencia Asistencial
		Actualización del parque automotor del Hospital	Presentar proyectos para la dotación al hospital con nuevas ambulancias de traslado asistencial básico y medicalizado y vehículos administrativos.	47	Presentar proyectos para la dotación al hospital con nuevas ambulancias de traslado asistencial básico y medicalizado y vehículos administrativos.	Fortalecer parque automotor del HDG	Presentar proyectos.	Radicación del proyecto.													Asesor de Planeación	Asesor de Planeación
		Fortalecer la defensa jurídica del hospital	Capacitar al personal asistencial y administrativo en los temas que reduzcan las causas más frecuentes de demandas al hospital.	48	INCLUIR EN EL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES TEMAS DE LAS CAUSAS MAS FRECUENTES DE DEMANDAS AL HDG.	90% de los colaboradores capacitados	N° de colaboradores capacitados según el tema o la competencia / N° total de colaboradores según tema o competencia.	Registro de asistencia y Acta													Asesor de jurídico	Asesor de jurídico Subgerencia Administrativa
			Establecer un proceso que permita asegurar la respuesta oportuna a los diferentes requerimientos jurídicos en que involucren al hospital	49	Centralizar la recepción y seguimiento de los requerimientos jurídicos que llegan a la entidad	100% Respuesta oportuna a los requerimientos jurídicos.	No. De respuestas oportunas de los requerimientos jurídicos / total de requerimiento jurídicos radicados en el HDG.	publicación en pagina web.													Asesor de jurídico Secretaria de Gerencia	Asesor de jurídico Subgerencia Administrativa
	Implementar estrategias de humanización que forjen valor para nuestros trabajadores y la comunidad.	Promoción de la cultura del buen trato. CONVIVIENDO CON RESPETO Y AMOR	Programas de Inducción y Re inducción: La Política de Humanización y buen trato debe ser conocida por todas las personas que se desempeñan dentro de la Institución (incluye los operadores externos), dicha actividad debe ejecutarse durante los programas de inducción y re inducción y debe ser evaluado el conocimiento de la misma.	50	Cumplir con el proceso de inducción y reinducción para socializar y evaluar la La Política de Humanización y buen trato	90% Personal	N° de colaboradores con Inducción / N° total de colaboradores del HDG	Informe Trimestral de Inducción y Reinducción.													Gestor de Talento Humano	Subgerencia Administrativa
			Socialización de los pasos para una atención humanizada, así como la política de humanización y buen trato, con el ánimo de promover cada vez más la cultura del buen trato mediante campañas pedagógicas.	51	Socializar la política y los pasos de humanización en los procesos de inducción y reinducción	90% Personal	N° de colaboradores con socialización / N° de colaboradores de la entidad	Informe de inducción y reinducción													Equipo de Calidad	Asesora de Calidad
			Promover el sentido de pertenencia mediante diferentes actividades entre las cuales están, Festejar el cumpleaños de nuestra institución.	52	Realizar y ejecutar un cronograma con las actividades que promueven el sentido de pertenencia en la institución por parte de nuestros colaboradores	Ejecutar el 80% de las actividades planeadas	N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas	Cronograma Registros fotograficos													Asesora de Calidad Asesor de Planeación	Asesora de Calidad Asesor de Planeación
			Establecer estrategias de humanización en diferentes áreas del HDG para el cliente interno y externo.	53	Fortalecer recomendaciones de estilo en todos los colaboradores de la institución	80% Personal	N° de colaboradores con recomendación / N° de colaboradores de la entidad	Registros fotograficos y/o de asistencias													Asesora de Calidad	Asesora de Calidad
			Rondas de Humanización: De forma aleatoria realizando entrevista a los pacientes sobre aspectos relacionados con la humanización al interior de los servicios de salud, en las diferentes áreas o servicios.	54	Aplicar encuesta de percepción de la humanización en la entidad	10 encuestas (mensual) por cada servicios	Encuestas aplicadas / encuestas diligenciadas	Informe trimestral de encuestas ejecutdas													Gestora de Atención al Usuario	Subgerencia de Atención al Usuario
			Socialización de Guías: A nivel Institucional se debe conocer la guía de atención a posibles pacientes víctimas de maltrato infantil, violencia sexual, violencia doméstica y del conflicto armado con el ánimo de garantizar una atención integral al paciente y su familia y prevenir la re-victimización. De igual manera se debe dar a conocer (especialmente al personal asistencial) el respectivo flujo grama de atención en dichos casos.	55	Realizar las socializaciones de las guías de maltrato infantil violencia sexual y domestica y conflicto armado al personal asistencial	80% de los colaboradores capacitados asistenciales	N° de colaboradores capacitados Asistenciales / N° total de colaboradores asistenciales del HDG	Registro de asistencia y Acta													Psicologos	Subgerencia Asistencial
		Detección y protección de niños, niñas y mujeres con sospecha de maltrato. "NO TE SALTES LAS SEÑALES.		56	Socializar con el personal asistencial el flujoograma de atención posibles pacientes víctimas de maltrato infantil, violencia sexual, violencia doméstica y del conflicto armado	80% de los colaboradores capacitados asistenciales	N° de colaboradores capacitados Asistenciales / N° total de colaboradores asistenciales del HDG	Registro de asistencia y Acta													Psicologos	Subgerencia Asistencial
			Capacitaciones: Capacitar al personal sobre estrategias de detección de posibles víctimas de violencia intrafamiliar y/o abuso sexual, así como el adecuado reporte a Comisarías de Familia del Municipio o respectiva autoridad competente con el ánimo de realizar seguimiento y supervisión de los casos sospechosos de maltrato y facilitar la restitución de los derechos.	57	Capacitar al personal sobre estrategias de detección de posibles víctimas de violencia intrafamiliar y/o abuso sexual, así como el adecuado reporte a Comisarías de Familia del Municipio o respectiva autoridad competente con el ánimo de realizar seguimiento y supervisión de los casos sospechosos de maltrato y facilitar la restitución de los derechos.	90% de los colaboradores asistenciales capacitados	N° de colaboradores asistenciales capacitados / N° total de colaboradores asistenciales	Registro de asistencia y Acta													Psicologos	Subgerencia Asistencial
			Infraestructura: Disposición de áreas que permitan la humanización en los procesos de espera y atención (limpias, ventiladas, luminosas, con sillas de espera, baños, etc.). Habitaciones, consultorios y espacios que permitan la	58	Realizar un diagnostico de las necesidades de las diferentes unidades funcionales y elaborar el plan de mejoramiento para contar con áreas humanizadas y dando el cumplimiento a las normas vigentes	Diagnostico y Plan de mejora	N° UFUN con diagnostico / Total UFUN	Diagnostico y Plan de mejora													Gestoras UFUN Lider Infraestructura	Subgerencia Administrativa

[illegible]

Granada Meta, 24 de enero de 2023

CONVENCIONES:



Son las actividades ya CERRADAS.

Elaboro:Asesor de Planeación

Reviso:

Subgerente Administrativo

Subgerente Asistencial

Subgerente de Atencion al Usuario

Aprobo: Gerencia