HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
"PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL"
2026

FE-PL-F-21
Versión 3

Eje	Objetivo Estratégico	Meta Plan de Desarrollo	Estrategia Institucional Plan de Desarrollo	N°	ACTIVIDADES 2026	LÍNEA DE BASE 2024	META	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	SOPORTE / EVIDENCIA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	Ejecutor	Responsable	EJECUCIÓN DE METAS PLAN DE DESARROLLO: PRIMER SEGUIMIENTO A JUNIO DE 2026	SEGUNDO SEGUIMIENTO A SEPTIEMBRE DE 2026	TERCER SEGUIMIENTO A DICIEMBRE DE 2026
EJE N° 1 "Fortalecimiento, Humanización, Calidad y gestión en hospital: Comprometidos en la Atención Humanizada y Segura Hospital Granada"	**Fortalecer la capacidad de servicios de salud con una gestión eficiente, que responda a las necesidades de los usuarios, con la ampliación del portafolio de servicios.**	Fortalecer servicios de mediana y alta complejidad	Ampliar la oferta del portafolio de servicios de acuerdo al nivel de complejidad habilitado mirando el servicio por urgencia	1	Ampliar la oferta del portafolio de servicios de acuerdo al nivel de complejidad habilitado mirando el servicio por urgencia	38 servicios habilitados	38 servicios habilitados	Número de servicios nuevos / Total de servicios habilitados	Grillas de habilitación												Subgerencia Asistencial	Subgerencia Asistencial			
			Revisar los documentos que contienen los procesos, protocolos, guías y demás elementos documentales, de acuerdo a los nuevos servicios ofertados	2	Documentar el proceso, guías y protocolos de los nuevos servicios habilitados en la institución	No hay línea de base	Procesos, guías y protocolos documentados	Procesos, guías y protocolos documentados / Procesos, guías y protocolos documentados	Procesos, guías y protocolos documentados												Coordinador medico y Gestor del servicio correspondiente	Subgerencia Asistencial			
			Adquirir los bienes y servicios requeridos para la prestación de los nuevos servicios requeridos para la prestación de los nuevos servicios	3	Realizar estabilización de equipos para realizar el nuevo servicio requerido en la unidad funcional de Cirugía, para la oferta de cirugías en ambulatorio	Contratos con GHPS	Contratos con GHPS, Anexos y ajustes a los contratos de servicios habilitados	Contratos suscritos con la GHPS	Contratos de la GHPS, con respecto a los nuevos servicios habilitados												Profesional de Costos	Subgerencia de Atención Directa al Usuario			
			Mejorar la infraestructura para una prestación de servicios de salud adecuada con espacios adecuados	4	Adecuación de la infraestructura diferentes áreas del Hospital	300m2	300m2	Cantidad de metros cuadrados intervenidos	Informe de área de infraestructura												Líder de infraestructura	Subgerencia Administrativa			
			Mejorar el equipamiento de tal manera que logre una prestación de servicios de salud adecuada con los equipos que exigen calidad y pertinencia	5	Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos de los diferentes servicios del Hospital	No hubo	70% cumplimiento	% de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo y correctivo	Plan de mantenimiento preventivo y correctivo												Ingenieros Biomédicos, Ingeniero de Sistemas, Subgerencia Asistencial	Subgerencia Administrativa			
		Mantener el cumplimiento de las obligaciones de la contratación de los servicios prestados por las especialidades básicas	Mantener el cumplimiento de las obligaciones de la contratación de los servicios prestados por las especialidades básicas	6	Realizar ajustes de los indicadores de oportunidad que permitan generar acciones de mejoramiento que impacten en la oportunidad, en la prestación de los servicios	Acuerdo de servicio de consulta externa y cirugía ambulatoria	Cumplir los indicadores establecidos en la normatividad vigente	% de cumplimiento del plan de mejoramiento	Indicadores de Consulta externa y cirugía programada												Coordinador de Consulta Externa y Gestor Cirugía	Subgerencia Asistencial			
			Mantener la oferta de servicios de especialidades básicas que permiten mantener y mejorar la oferta y demanda de los servicios prestados por las especialidades básicas	7	Garantizar los procesos de contratación con las diferentes especialidades básicas, de acuerdo a la capacidad de los servicios	Contratos con especialidades básicas de acuerdo a la capacidad de los servicios	Continuar con los contratos vigentes de las especialidades básicas habilitadas	Contratos vigentes para todas las especialidades habilitadas	Contratos vigentes para todas las especialidades habilitadas												Subgerencia Asistencial	Subgerencia Asistencial			
		Fortalecimiento del proceso de Docencia Servicio	Ampliar la oferta de servicios de docencia servicio, de acuerdo a la capacidad instalada y el componente de docencia servicio en el Hospital Departamental de Granada E.S.E.	8	Realizar el proceso de ampliación de la oferta de servicios de docencia servicio en el Hospital Departamental de Granada E.S.E.	Convenio docencia servicio vigente 2025	Mantener el Programa de actividades 2026	Número de actividades ejecutadas / 100 Número de actividades programadas	Documento de programa de actividades 2026												Gestor de Docencia Servicio de la Institución	Subgerencia Asistencial			
			Mantener servicios de examenes de practica con nuevos programas y el crecimiento de los que se tienen	9	Realizar estudio de nuevos convenios de docencia servicio para ampliar la oferta de nuevos programas en actividades	Una	Aperturar nuevos convenios	Número de nuevos convenios aperturados a partir del hospital / 100 Número total de convenios vigentes en el momento en la institución	Documento de convenio suscrito												Gestor de Docencia Servicio de la Institución	Subgerencia Asistencial			
EJE N° 2 "Mejoramiento Continuo con enfoque Humanización, Calidad y Acreditación"	Garantizar el mejoramiento continuo de los procesos que permita ofrecer servicios de salud que contribuyan al fortalecimiento del desempeño institucional, que impacte en la prestación de los servicios de salud en los usuarios	Fortalecer el proceso de certificación en la norma técnica ISO 9001, con el mantenimiento y la ampliación del alcance	Mantener los mecanismos de cumplimiento de la Norma Técnica de Calidad ISO 9001:2015 y Sedes Ambulatorias para el Hospital Granada	10	Continuar con la certificación de los diferentes servicios de la institución en el cumplimiento de la Norma Técnica de Calidad ISO 9001:2015 y Sedes Ambulatorias para el Hospital Granada	20 alcance de la certificación de la ISO 9001:2015, sedes ambulatorias	Mantener los certificados de los servicios que actualmente se encuentran certificados	Certificación de servicios bajo NTC ISO 9001:2015	Certificado de hombro												Asesoría de Calidad	Subgerencia Administrativa			
			Ampliar el sistema de Gestión de la calidad conforme a los requisitos de la Norma ISO 7101:2023	11	Ejecutar las actividades con respecto al Plan de ejecución con respecto a la norma ISO 7101:2023	Con autoevaluación	Plan de ejecución del MOC	Número de actividades ejecutadas del plan de ejecución MOC/100*100/Número de Acciones propuestas en el plan de ejecución MOC	Plan de acción												Asesoría de Calidad	Subgerencia Administrativa			
		Preparar al hospital en el sistema único de acreditación	Realizar una telemecánica compartida en instituciones acreditadas con condiciones enriquecidas a la Comite	12	Solicitar telemecánica con un Hospital acreditado para promover el mejoramiento en prácticas en experiencias exitosas, para su posterior adaptación y construcción para la institución	Tres referenciaciones	Una referenciación	Número de hospitales referenciados	Fotografías/documento de referenciación												Asesoría de Calidad	Subgerencia Administrativa			
			Contratar firma asesora con experiencia en acreditación, que permita el acompañamiento para la preparación en la acreditación	13	Ejecutar un proceso de asesoría externa con experiencia y que impacte la construcción de PAMEC	No hay línea de base establecida	Un contrato de asesoría externa	Asesoría externa contratada	Informe técnico de la asesoría												Asesoría de Calidad	Subgerencia Administrativa			
		Evaluar la efectividad del cumplimiento de las acciones y los planes de mejoramiento formulados en el PAMEC	Ejecutar Cronograma de Mejoramiento Continuo de la Calidad (PMCC) para el grupo de estándares, marcar seguimiento cuatrimestral (Metodología Ciclo de Deming)	14	Ejecutar cronograma de mejoramiento continuo de la calidad (PMCC) para el grupo de estándares, marcar seguimiento cuatrimestral (Metodología Ciclo de Deming)	Hospital Departamental de Granada ESE, cuenta con un ciclo de preparación para la acreditación	Acciones propuestas en los PMCC cumplidas	Número de Acciones cumplidas en los PMCC / Número de Acciones propuestas en los PMCC con enfoque en acreditación	PMCC ejecutados												Asesoría de Calidad	Subgerencia Administrativa			
			Ejecutar Planes de Mejoramiento Continuo de la Calidad (PMCC) para el grupo de estándares, marcar seguimiento cuatrimestral (Metodología Ciclo de Deming)	15	Ejecutar Planes de Mejoramiento Continuo de la Calidad (PMCC) para el grupo de estándares, marcar seguimiento cuatrimestral (Metodología Ciclo de Deming)	Hospital Departamental de Granada ESE, cuenta con un ciclo de preparación para la acreditación	Acciones propuestas en los PMCC cumplidas	Número de Acciones cumplidas en los PMCC / Número de Acciones propuestas en los PMCC con enfoque en acreditación	PMCC ejecutados												Asesoría de Calidad	Subgerencia Administrativa			
		Mejorar la gestión de Sistema de Gestión Integrado de gestión del Riesgo y sus Subsistemas	Profundizar la gestión del Subsistema de Riesgo en Salud articulando los Programas de Seguridad del Paciente y el Programa de Prevención Vigilancia y Control de la Farmacodependencia, en el marco de Salud y la Residencia Administrativa	16	Elaborar el plan de acciones articulando los los programas, seguridad del paciente, programa de vigilancia y control de Farmacovigilancia, con líneas de acción conforme	Caro	Un Plan	Número de actividades ejecutadas / 100 / Número de actividades programadas en el plan de acciones conforme	Documento de plan de acción												Profesional de Programa de Farmacovigilancia	Gerencia			
			Realizar el control y el monitoreo de manera periódica de los riesgos clínicos identificados garantizando la mejora del Sistema	17	Realizar seguimiento desde el inicio de prevención en compañía con cuidado, interna y oportunidad del paciente, sobre los controles aplicados en cada uno de los riesgos clínicos	Indicaciones, con relación de riesgo/cuidado	Indicaciones, con relación de riesgo/cuidado, con la implementación de acciones para el fortalecimiento de los controles de riesgos de salud	Seguimiento del 100% de los riesgos de riesgos institucionales	Informe de seguimiento de los riesgos institucionales												Asesor de Control Interno	Gerencia			
			Realizar el seguimiento y control al Sistema de Gestión Integrado de gestión del Riesgo que permita evaluar la efectividad de los controles establecidos y el cumplimiento de los planes de tratamiento	18	Realizar seguimiento desde el inicio de prevención en compañía con cuidado, interna y oportunidad del paciente, sobre los controles aplicados en cada uno de los riesgos	Indicaciones, con relación de riesgo/cuidado	2 indicaciones con el detalle de acciones para el fortalecimiento de controles	Número de seguimientos realizados / Número de seguimientos programados	Informe de seguimiento de los riesgos institucionales												Asesor de Control Interno	Gerencia			
		Asesorar en el modelo integrado de planeación y gestión de la institución	Mantener los requerimientos del modelo integrado de Planeación y Gestión, utilizando herramienta de Planeación y Gestión, que permita el mejoramiento de procesos administrativos y el mejoramiento de los indicadores	19	Realizar plan de acción tomando en cuenta el resultado del FURAG del año anterior	Notas de desempeño Institucional 2024 del 65%	Notas de desempeño Institucional 2026 70%	Número de actividades cumplidas por 100 / Número de actividades propuestas	Plan de acción												Asesor Planeación.	Subgerencia Administrativa			
			Fortalecer el Comité de Calidad y Seguridad del paciente, para el mejoramiento de los procesos de prestación y oferta de calidad para mejorar los indicadores de calidad y seguridad del paciente	20	Presentar en Comité de Gestión y Desempeño, avances del programa de seguridad de los usuarios del HGRANADA	Establecer con calificación cualitativa y cuantitativa	Establecer con calificación cualitativa y cuantitativa	60%	Acta del Comité de Gestión y Desempeño												Asesora planeación/ Asesora calidad	Subgerencia Administrativa			
			Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento de la oferta de servicios de salud	21	Realizar seguimiento (evaluación) de la implementación de MPO	1 seguimiento	Mantener seguimiento	Número de seguimientos realizados / Número de requerimientos programados	Informe técnico de control interno												Asesor de Control Interno	Gerencia			
EJE N° 3 "Gestión de los recursos financieros y administrativos para un Hospital Consolidado"	Ø Realizar una gestión eficiente de los recursos que permita el cumplimiento de la sostenibilidad financiera que garantice la prestación de los servicios de salud garantizando las condiciones de calidad, oportunidad y competitividad en el Hospital.	Garantizar el déficit presupuestal del Hospital Departamental de Granada E.S.E.	Diseñar un plan financiero que incluya las acciones que permitan contener el gasto y los costos en el hospital	22	Evaluar ¿Hacer seguimiento al plan financiero del año anterior, fortalecimiento de medidas tomadas que mejoren, el ingreso, el resultado y la notificación	Plan Financiero 2025	60% del cumplimiento de las actividades programadas en el plan	Número de actividades realizadas/ número de actividades programadas	Informe técnico												Gestor facturación	Subgerencia de Atención Directa al Usuario			
			Realizar la evaluación de la ejecución los procesos facturación desde el inicio de la atención por medio del registro clínico adecuándolo de tal forma que permita mejorar la calidad de la facturación	23	Realizar reuniones trimestral con el equipo médico y el personal asistencial, con el seguimiento sobre las causas de glosas y proponer acciones de mejora	8 Reuniones de año	100% de las reuniones programadas	Número de reuniones realizadas/ número de reuniones programadas *100	Acta de reuniones y control de glosas por los responsables												Gestor de glosas	Subgerencia de Atención Directa al Usuario			
			Realizar la retroalimentación de los hallazgos de la auditoría concurrente y recurrentes de glosas con responsables, para generar los respectivos planes de mejoramiento	24	Realizar ¿Socializar las hallazgos detectados en la auditoría concurrente y los motivos de glosas en el comité de auditoría y glosas	12 auditorías	Ejecutar el 100% de las auditorías	Mediante los 12 auditorías programadas	Acta de comité de Auditoría y glosas												Gestor de glosas	Subgerencia de Atención Directa al Usuario			
			Evaluar los costos y la utilidad de los procesos en el Hospital para toma oportuna de decisiones para hacer más productivos los servicios.	25	Realizar la productividad y rendimiento operativo calculando indicadores para medir la productividad y rendimiento operativo, mediante el cálculo de horas productivas, relación de recursos, flujos de programación y otros	Informe técnico	Un informe actualizado	Número de informes programados/ número de reportes	Informe de comité costos												Profesional de Costos	Subgerencia Administrativa			
				26	Realizar estudios para identificar el punto de equilibrio para el volumen mínimo de procedimientos que permite alcanzar el ingreso de los costos mínimos totales	0	1 Estudio de punto de equilibrio	Número de estudios ejecutados/ número de estudios programados	Documento técnico												Profesional de Costos	Subgerencia Administrativa			
		Incrementar la facturación por servicios de salud ofertados	Realizar acciones que mejoren y amplíen la complejidad y el portafolio de servicios con la EPS del régimen subsidiado y contributivo de la región	27	Diseñar los nuevos servicios habilitados en los contratos suscritos a las EPS	Servicios habilitados	Incrementar en por lo menos un contrato los nuevos servicios habilitados	Número de contratos suscrito/número de contratos suscritos	Matriz de contratación												Profesional de apoyo financiero	Subgerencia de Atención Directa al Usuario			
			Realizar un proceso de evaluación y ajuste a las tarifas de los servicios de salud ofertados, para hacerlos más competitivos teniendo en cuenta los análisis de costos que se realiza en el Hospital	28	Realizar las acciones pertinentes para ajustar las tarifas de los servicios de salud habilitados más competitivos	10 contratos vigentes	40% de los contratos vigentes	Número de contratos suscrito/número de contratos suscritos	Estudio de costos y tarifarios y matriz de contratación												Profesional de Costos / Profesional de apoyo financiero	Subgerencia de Atención Directa al Usuario / Subgerencia Administrativa			
			Implementar procesos que permitan mejorar la facturación de la totalidad de los servicios prestados en el Hospital con la oportunidad que aumente el flujo de efectivo	29	Seguimiento a la facturación y radicación a los servicios prestados	90%	Mantener la meta del 90% de la facturación de los servicios prestados	Facturación radicada / 100 Total de facturación radicada	Indicador e informe de facturación y radicación												Gestor de Facturación	Subgerencia de Atención Directa al Usuario			
			Capacitar al personal en codificación CUPS RIPS, siguiendo requerimiento y reglas de facturación	30	90% del personal convocado	Una capacitación interna	Número de personal capacitado /100 número de personal convocado	Actas de convocatoria	Gestor de Facturación / Gestor de Glosas												Gestor de Facturación / Gestor de Glosas	Subgerencia de Atención Directa al Usuario			
			Realizar las actividades que permitan el fortalecimiento de los procesos de facturación, cartera, auditoría y glosas	31	Actualizar procesos de Gestión de Glosas	Procesos documentados	Procesos actualizados según la norma vigente	Procesos documentados	Procesos actualizados según la norma vigente												Gestor de Glosas	Subgerencia de Atención Directa al Usuario			
				32	Actualizar procesos Gestión de Cartera	Procesos documentados	Procesos actualizados según la norma vigente	Procesos documentados	Procesos actualizados según la norma vigente												Profesional de Cartera	Subgerencia de Atención Directa al Usuario			
			Implementar acciones de cobro prejudicial y judicial que disminuyan el porcentaje de participación en la cartera de mayor a 180 días.	33	Iniciar el cobro prejudicial de las facturas no canceladas mayor a 180 días, siguiendo con reducción, teniendo en cuenta el agotado en el comité de conciliaciones y con dos meses de la presencia	No hay línea de base establecida	El 100% de la notificación en el comité de conciliaciones	Cobro de la cartera entregar a cobro prejudicial / 180 Total cartera con saldo superior a 180 días	Cobros prejudiciales mensuales	Profesional de Cartera	Subgerencia de Atención Directa al Usuario												Profesional de Cartera / Abogado	Subgerencia de Atención Directa al Usuario			
				34	Iniciar el cobro jurídico de las facturas no canceladas dentro de los 360 días siguientes a su radicación	No hay línea de base establecida	Iniciar el cobro de 100% de facturas con saldo superior a 360 días	Facturas con cobro jurídico / Facturas que ingresaron a la cartera superior a 360 días	Cobros jurídicos mensuales												Profesional de Cartera / Abogado	Subgerencia de Atención Directa al Usuario			
			Ejecutar las acciones que permitan fortalecer la gestión en el recaudo de cartera contenida del hospital	35	Realizar conciliación de cuentas de manera trimestral, mediante derechos de recaudo	4 Conciliaciones al año	4 Conciliaciones de cartera trimestral	Valor de la cartera conciliada / 100 / Total cartera con saldo	Derechos de petición enviados												Profesional de Cartera	Subgerencia de Atención Directa al Usuario			
		Ampliar la capacidad instalada y la infraestructura física del hospital.	Realizar estudios técnicos de sostenibilidad financiera y administrativa para la apertura y ampliación de servicios de salud, que permitan fortalecer el crecimiento institucional	36	Realizar y diferir el nuevo brochure ofrecido a pacientes particulares en la región del Norte	Portafolio de servicios	Nuevo Brochure	Ejecución de la socialización del nuevo brochure	Brochure nuevo												Profesional de Apoyo financiero	Subgerencia de Atención Directa al Usuario			
			Presentar propuestas a diferentes entidades para la consecución de recursos que permitan hacer las inversiones necesarias para la apertura los servicios que sean prioritarios	37	Formular Proyecto de inversión de acuerdo a las necesidades que presenta el Hospital	Proyecto formulado	Proyecto Presentado	Proyecto Presentado	Proyecto formulado												Profesional Especializado de Proyectos	Subgerencia Administrativa			
		Disminución de las demandas y procesos jurídicos en contra del Hospital	Fortalecer la defensa jurídica del Hospital con la formulación y actualización de los procesos y procedimientos requeridos para una adecuada defensa jurídica institucional	38	Realizar un diagnóstico integral de estado actual de los procesos y procedimientos de una jurídica	0	Establecer el 100% del diagnóstico jurídico para de la jurídica institucional en 2026	Porcentaje de avance de diagnóstico de los procesos y procedimientos del área jurídica	Documento de diagnóstico												Abogados Asesor Jurídico	Subgerencia Administrativa			
			Socializar todas las demandas en contra del Hospital con los responsables de las áreas para que se inicien las acciones de mejoramiento requeridas que permitan evitar la repetición de las motivos generadores	39	Realizar una reunión trimestral donde se socialicen las demandas en contra del Hospital, y se establezcan planes de mejora donde se eviten nuevas quejas	4 Reuniones en el año	4 reuniones en el año	Número de reuniones realizadas/ Número de reuniones programadas por 100	Actas de reunión y planes de mejora												Abogados Asesor Jurídico	Subgerencia Administrativa			
EJE N° 4 "Transformación Cultural, Talento Humano, Tecnologías de Información y Comunicaciones, Innovación y Gestión del Conocimiento"	Transformar la cultura organizacional implementando estrategias de gestión del talento humano que fortalecen el crecimiento integral y la satisfacción de los colaboradores en el cumplimiento de los objetivos organizacionales	Promover el cambio en la cultura organizacional del Hospital	Diseñar e implementar la estrategia pedagogía de transformación cultural enfocada en el crecimiento personal de los colaboradores	40	Iniciar dinámicas que refuercen los valores y comportamientos deseados en el Hospital, mediante la transformación cultural	No hay línea de base establecida	3 dinámicas en el año	Número de dinámicas ejecutadas / 100 Número de dinámicas programadas	Informe técnico												Gestor de talento humano	Subgerencia Administrativa			
				41	Iniciar el diagnóstico de la situación de percepción del personal de la institución, frente a la transformación cultural	0	Un informe	Número de encuestas con respuestas a la encuesta de percepción del personal de la institución sobre la transformación cultural / suma de total de encuestadas / 100	Informe Tecnico												Gestor de talento humano	Subgerencia Administrativa			
			Establecer acciones de mejora enfocadas de las inspecciones desarrolladas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que redunden en el Aumento del Bienestar de los colaboradores.	42	Realizar inspecciones periódicas por parte de la profesional de seguridad y salud en el trabajo de la institución con el área de interés (Ambulatorio en el hospital del Granada) de los colaboradores	4 Inspecciones en el año	4 Inspecciones por parte de seguridad y salud en el trabajo	Número de inspecciones ejecutadas / 100 / Número de inspecciones programadas	Informe de las supervisiones realizadas												Profesional de seguridad y salud en el trabajo	Subgerencia Administrativa			
			Realizar las actividades programadas para la mejora entre todos colaboradores mediante el desarrollo de actividades integración y capacitaciones en los cuatro ejes de la Gestión Estratégica del Talento Humano, atención al cliente para los colaboradores del Hospital	43	Realizar actividad lúdica para fortalecer las relaciones interpersonales con los recursos del trabajo	Anual	Alcanzar el 80% del personal de la institución	Número de personal intervenido en la actividad / Total personal institucional / 100	Informe técnico												Gestor de talento humano	Subgerencia Administrativa			
		Disminución de la rotación del personal asistencial que desarrolla actividades en la institución	Formular una estrategia de capacitación que fortalezcan las capacidades potenciales de los colaboradores frente a los nuevos retos para la ampliación de nuevos servicios en la institución	44	Realizar capacitación con cada unidad funcional con un instructor para que el conocimiento de los nuevos retos a los que se enfrenta el personal asistencial sea la ampliación de nuevos servicios en la institución.	1	Mantener el 80%	Número de personal intervenido en la actividad / 100 Total personal institucional	Informe												Gestor de talento humano	Subgerencia Administrativa			
			Fortalecer los programas de bienestar e incentivos institucionales de tal manera que estén incluidos todos los colaboradores del hospital.	45	Diseñar el personal asistencial, administrativo para ofrecer la permitir del bienestar institucional	0	Capacitar al 80 % del personal	Cantidad de personal capacitado / 100 / cantidad de personal convocado	Informe												Gestor talento humano	Subgerencia Administrativa			
				46	Ejecutar el cronograma de bienestar e incentivos en articulación con el comité de bienestar institucional	Plan de bienestar e incentivos y cronograma	Cumplimiento del 90% de las actividades programadas	Número de actividades ejecutadas / 100 Número de actividades programadas	Informe de actividades de bienestar institucional												Gestor talento humano	Subgerencia Administrativa			
		Aumento de la confianza de los ciudadanos en los servicios del del Hospital cambiando la percepción que se tiene de la institución	Analizar la fortaleza de la atención humanizada, con el fin de mejorar el ciclo de atención, mediante acciones relacionadas con las fortalezas la atención humanizada mensualmente en el comité de calidad, a fin de realizar el seguimiento analítico y planes de mejoramiento en las fallas en la atención humanizada, que permita el aumento de la confianza y el aumento de las acciones de mejora propuestas	47	En comite de calidad, al inicio de proceso de Ciclo (desarrollo del PQRSF, Tabulación, Análisis, Informe, Acciones de mejora, Seguimiento a las acciones de mejora) analizar fortalezas del proceso de acreditamiento y planteamiento de acciones de mejoramiento	2 comités de calidad con fortalezas de HGRANADA	Reporte de las PQRSF en fortalezas de la atención humanizada con los ciclos	PQRSF gestionadas / 100 Total de PQRSF presentadas	Actas de comité												Gestor de SIAU	Subgerencia de Atención Directa al Usuario			
			Establecer procesos que permiten mejorar la comunicación de los colaboradores para que la información a entregar a los usuarios y las familias sea clara y oportuna	48	Realizar una campaña educativa informativa sobre el trato de calidad y humanizado al personal del Hospital Departamental de Granada E.S.E.	4 Campañas en el año	4 campañas en el año	Campañas realizadas en la institución	Fotografías, Formatos de firmas												Gestor de SIAU	Subgerencia de Atención Directa al Usuario			
			Fortalecer los mecanismos de la medición de los usuarios en especial las no conformidades expresadas por parte de los usuarios, fortaleciendo acciones de prevenir decisiones de la no satisfacción	49	Realizar seguimiento mensual, a través de encuesta de PQRSF y análisis de informe de encuestas de satisfacción, para medir la satisfacción de prevenir decisiones de la no satisfacción	92% Satisfacción 100% Gestion PQRSF	92 % Satisfacción 100% Gestion PQRSF	1 encuesta satisfacción 100% 2 encuesta satisfacción 100% de PQRSF presentadas	Ficha de indicadores												Gestor de SIAU	Subgerencia de Atención Directa al Usuario			
		Promover la política de participación social involucrando la participación de las comunidades, las asociaciones de usuarios y los grupos de interés para el mejoramiento continuo de nuestros procesos.	Capacitar a los líderes de las asociaciones y a la ciudadanía frente a los procesos de participación establecidos en el hospital.	50	Diseñar y ejecutar un manual de participación ciudadana del Hospital	0	Mantener al 100% de los líderes de las asociaciones de usuarios	Número de personal convocado / 100 / Número total de líderes de las asociaciones.	Documento Manual de participación ciudadana, registro de asistencia, actas.												Gestor de SIAU	Subgerencia de Atención Directa al Usuario			
			Generar espacios que permitan la interacción con los grupos de interés para la prestación de servicios de nuestra institución	51	Diseñar canales internos institucionales para informar resultados, dirigidos a usuarios y ciudadanía en diferentes grupos de interés	0	Establecer el año	Número de boletines diseñados y socializados / 100 Número de boletines programados	Boletín institucional												Gestor de SIAU	Subgerencia de Atención Directa al Usuario			
			Crear una agenda trimestral de espacios de interacción sobre la protección de los derechos de los usuarios, con el fin de integrar a los usuarios en la institución	52	3 agendas en el año	0	3 agendas en el año	Número de agendas publicas / 100 / Número total de las agendas programadas	Actas, entrega de congreso web Hospital												Gestor de SIAU	Subgerencia de Atención Directa al Usuario			
EJE N° 5 "Gestión de Infraestructura, Dotación, Tecnologías de salud y de Telemedicina"	Realizar las mejoras necesarias para prestar servicios de salud a los Habitantes" Hacia el cambio climático.	Identificar los factores de riesgo y amenazas presentes en el Hospital Departamental de Granada en un Hospital "Seguro Hacia el cambio climático	Realizar un estudio que permita identificar los factores de riesgo y amenazas presentes en un Hospital Seguro Hacia el cambio climático	53	Elaborar un plan maestro de infraestructura orientado a garantizar la sostenibilidad y eficiencia en la atención en salud	0	Plan maestro infraestructura	Documento	Documento de plan maestro de infraestructura												Líder de procesos de Infraestructura	Subgerencia Administrativa			
			Diseñar un plan que le permita al hospital evaluar su estado de vulnerabilidad frente a los riesgos y amenazas que consolidemos un Hospital Seguro frente a los desastres	54	Realizar inspecciones técnicas en infraestructura sismo, tornados, polvo de tormenta, inundaciones, deslizamientos, incendios, entre otros factores, con fines con el propósito de identificar la vulnerabilidad frente a la ocurrencia de los fenómenos	0	Informe técnico de inspecciones a la infraestructura hospitalaria	Número de inspecciones técnicas ejecutadas/ número de inspecciones programadas	Informe técnico del área de infraestructura												Líder de procesos de Infraestructura	Subgerencia Administrativa			
			Implementar acciones que permitan cumplir con el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS)	55	Diseñar el plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS)	0	Construir la matriz de riesgo climático	Matriz de riesgo climático	Matriz de riesgo climático												Ingeniero ambiental	Subgerencia Administrativa			
		Las eficiencia de los servicios públicos con la disminución del gasto	Implementar acciones que permitan optimizar el consumo de servicios públicos mediante el uso de nuevas tecnologías	56	Realizar inspecciones técnicas del consumo de agua en hospital pediatrico y Ambulatorio para la implementación de acciones que permitan ahorrar el consumo	No hay línea de base	Informe técnico del área de infraestructura	Informe técnico	Informe técnico del área de infraestructura												Líder de procesos de Infraestructura	Subgerencia Administrativa			
			Realizar el control del consumo de servicios públicos	57	Implementar campaña de medidas que permita identificar el consumo de energía en las oficinas del área de Hospitalización	Sin personal asistencial	Sensibilizar al 80 % del personal de hospitalización	Personal sensibilizado / 100 Personal de la institución	Fotografías / Ficha de asistencia												Ingeniero ambiental	Subgerencia Administrativa			
		Diversificar las fuentes de energía que utiliza el Hospital	Formular proyectos para el cambio de las fuentes de energía diferentes a las que el hospital maneja en la actualidad	58	Implementar campaña que motive a los usuarios para reducir la dependencia de la energía Fósil	No hay línea de base	Identificar el consumo de energía en las oficinas de Hospitalización	Número de equipos de hospitalización con eficiencia energética / 100 / Número de equipos de hospitalización	Ficha del indicador												Ingeniero ambiental/ Ingeniero Infraestructura	Subgerencia Administrativa			
			Promover proyectos para solicitar ante entidades que ayudan a reducir la dependencia de la energía Fósil	59	Formular proyectos para solicitar ante entidades que ayudan a reducir la dependencia de la energía Fósil	0	Proyecto formulado	Número de proyectos formulados / 100 / Número de proyectos	Documento proyecto												Ingeniero ambiental/ Planeación	Subgerencia Administrativa			
			Incluir dentro de los procesos de adquisiciones equipos que manejen nuevas tecnologías de alimentación y que eficiente de energía	60	Incluir dentro de los procesos de adquisiciones equipos que manejen nuevas tecnologías de alimentación y que eficiente de energía	1	Adquisición de equipos en cumplimiento de requisitos de eficiencia energética	Número de equipos con eficiencia energéticas / 100 / Número de equipos que ingresan a la institución	Informe técnico												Líder de contratación	Subgerencia Administrativa			
				61	Promover el personal de adquisiciones y compras para que conozcan las nuevas tecnologías de eficiencia, por parte de ingenieros biomédicos.	0	Capacitar al 100 % del personal de adquisiciones y compras	Número de personal capacitado /100 número de personal convocado	Informe técnico												Ingeniero biomédico	Subgerencia Administrativa			