

**ACUERDO No 257**  
(enero 24 de 2023)

**"Por medio del cual se aprueba el Plan de Acción 2023"**

**LA JUNTA DIRECTIVA DEL HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN LUZ CASTRO DE GUTIÉRREZ, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

En ejercicio de sus facultades legales y estatutarias, y especialmente las que le confiere el Decreto 1876 de 1994 y el Decreto Municipal 883 de 2015

**CONSIDERANDO**

Que el Decreto 1876 de 1994, en su artículo 11, numeral 3, y el Decreto 883 de 2015, en su artículo 245 numeral 3, tienen establecido como función de las Juntas Directivas, aprobar los planes operativos anuales.

Que la Ley 1474 de 2011. ARTÍCULO 74. *Plan de acción de las entidades públicas.* "A partir de la vigencia de la presente ley, todas las entidades del Estado a más tardar el 31 de enero de cada año, deberán publicar en su respectiva página web el Plan de Acción para el año siguiente, en el cual se especificarán los objetivos, las estrategias, los proyectos, las metas, los responsables, los planes generales de compras y la distribución presupuestal de sus proyectos de inversión junto a los indicadores de gestión"

Que Mediante Acuerdo de Junta Directiva 251 del 3 de noviembre de 2022, se aprueba en primera instancia el presupuesto de ingresos y gastos 2023 del Hospital General de Medellín.

Que mediante Acuerdo de Junta Directiva 254 de diciembre de 2022, se aprobó el Plan Anual de Adquisiciones para la vigencia 2023.

Que el Plan de Desarrollo 2020-2023 del Hospital General de Medellín, fue aprobado por Acuerdo de Junta Directiva mediante Acuerdo 221 de marzo 17 de 2021.

Que el mencionado Plan de Desarrollo 2020-2023 del Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez ESE, se realiza dentro del marco estratégico, los objetivos, programas y proyectos formulados en el Plan Estratégico 2016 – 2027 aprobado por la Junta Directiva mediante acuerdo No 141 del 14 de abril de 2016 y se articula con los planes de desarrollo nacional, departamental y municipal.

Que de establecen en el objetivo estratégico 8 "Mantener y disponer de equipamiento, infraestructura y sistemas de información para la prestación de servicios de salud

humanizados y seguros" se encuentran los proyectos de inversión por un valor de \$ 56.409.194.000

2.3	INVERSIÓN	56.409.194.000
2.3.2	Adquisición de Bienes y Servicios	56.409.194.000
2.3.2.01	Adquisición de activos no financieros	47.659.194.000
2.3.2.01.01	Activos Fijos	47.659.194.000
2.3.2.01.01.001	Edificaciones y estructuras	32.610.000.000
2.3.2.01.01.003.06	Aparatos Médicos Instrumentos y de Precisión Relojes	11.109.700.000
2.3.2.01.01.003.06.01	Aparatos Médicos y Quirúrgicos Aparatos Ortesis y Protésicos	11.109.700.000
2.3.2.01.01.005.02.03	Programas de Informáticas y Bases de Datos	8.750.000.000
2.3.2.01.01.005.02.03.01	Programas de Informática	8.750.000.000
2.3.2.01.01.005.02.03.99	Vigencias Anteriores	3.939.494.000

Fuente: Acuerdo Junta Directiva 251 de 2022

Que el Plan de Acción 2023, hace parte integral de las Acta de junta directiva N°174 del 24 de enero 2023.

Que, el Plan de Acción 2023, se define en cinco (5) líneas estratégicas, ocho (8) Objetivos Estratégicos, nueve (9) programas y treinta y tres (33) proyectos.

En comparación con el 2022 se creó un proyecto nuevo en el objetivo estratégico 7 se adiciona el proyecto 7.6 "Fortalecimiento del centro de ensayos", que se encontraba implícito en el proyecto 7.1. Centro de investigación y desarrollo tecnológico el cual queda con el nombre de "Fortalecimiento de la investigación y gestión del conocimiento".

Que de igual manera el plan de acción es de carácter operativo y deben garantizar la ejecución de los treinta y nueve (39) procesos que tiene la organización desde lo estratégico, misional de apoyo y evaluación y su mejoramiento continuo.

Que el plan de acción debe ser formulado, ajustado y evaluado de acuerdo a las dinámicas que lo exijan, de acuerdo con el procedimiento formulación de planes, programas y proyectos con sus instructivos y formatos.

Que, en mérito de lo expuesto, los miembros de esta Junta Directiva;

**ACUERDAN**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Aprobar el Plan de Acción del Hospital General de Medellín para la vigencia 2023, presentadas por la Gerencia del Hospital en la sesión del día 24 de enero de 2023.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Avanzar en el cumplimiento de metas del Plan de Desarrollo del Hospital General de Medellín 2020-2023 y del Plan Estratégico 2016-2027.

**ARTICULO TERCERO:** El presente Acuerdo cuenta con los siguientes anexos: Documento de formulación realizada conjuntamente con los responsables de proyectos, asistencia en la formulación y presentación.

**ARTICULO CUARTO:** El presente Acuerdo, rige a partir de la fecha de su expedición.

Dado en Medellín, a los veinticuatro (24) días del mes de enero del año dos mil veintitrés (2023)



**LEIDY JIMÉNEZ ECHAVARRIA**  
Presidente



**LUISA FERNANDA CORREA MARIN**  
Secretario Ad – Hoc

Actuación	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
Elaboró	Rosmira Mosquera Padilla	Jefe de Calidad y Planeación	Rosmira Mosquera Padilla
Revisó	Luisa Fernanda Correa Marín	Jefe Oficina Jurídica	Luisa Fernanda Correa Marín
Aprobó	Rosmira Mosquera Padilla	Jefe de Calidad y Planeación	Rosmira Mosquera Padilla

7

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

# **PLAN DE ACCIÓN 2023 Hospital General de Medellín "Luz Castro de Gutiérrez"** **Aprobado el 24 de enero de 2023 por la Junta Directiva**

**Objetivo Estratégico 1:** Consolidar un modelo de gestión integral del proceso de atención que genere valor para el usuario y su familia.  
**Programa Estratégico:** Atención centrada en el usuario y su familia

Proyecto	Actividad	Productos /Entregable	Meta	Fecha inicio actividad	Fecha final actividad	Responsable
1.1. Modelo de gestión basado en el flujo del paciente	1. Diseñar e implementar el plan de mejoramiento a los indicadores del Modelo de Atención por fuera de meta	Documento en Excel con cronograma de implementación.  Informe de avance de la implementación.	1  Porcentaje de implementación del plan de mejoramiento del modelo de atención: > 90	01/01/2023	31/12/2023	Subgerencia Asistencial
		Matriz de medición con análisis.	Matriz de indicadores del modelo de atención con resultado > 80%			Directores asistenciales
	2. Normalizar la caracterización de los procesos asistenciales, garantizando el respectivo despliegue	Caracterizaciones de procesos asistenciales actualizadas y cargadas en el mapa de procesos.  Evidencias de socialización de la actualización que incluye normatividad, riesgos e indicadores	9 caracterizaciones de procesos actualizadas y cargadas en el mapa de procesos  Mecanismos de socialización por proceso (9) asistencia	01/01/2023	31/12/2023	Subgerencia Asistencial  Directores asistenciales
	3. Consolidar los aportes al modelo de atención desde el proceso de atención de enfermería	Adherencia a instructivos de enfermería por apropiación del conocimiento.	Porcentaje de cumplimiento del plan de tutorías para el personal de Enfermería: > 90%  Proporción de instructivos de Enfermería con	01/01/2023	31/12/2023	Subgerencia Asistencial

						Coordinación de Enfermería
	Implementación de programa de administración de medicamentos		evaluación satisfactoria: > 90%  Porcentaje de personal de Enfermería evaluado: > 90%			
	Enfoque con línea base	1 Cronograma del plan de trabajo Porcentaje de implementación del programa	01/01/2023	31/12/2023		Coordinación de Enfermería
4. Implementar el programa de terapia intravenosa	Presentación e implementación (socialización a los ejecutores)	Documentos normalizados en el 100%  1 Cronograma del plan de trabajo Porcentaje de implementación del programa	01/01/2023	31/12/2023		Coordinación de Enfermería
5. Fortalecer la gestión de enfermería por llamado (oportunidad en la atención al llamado)	Software definido en la institución x servicio y global	Promedio de respuesta la llamado > 4	01/01/2023	31/12/2023		Coordinación de Enfermería
6. Evaluar de efectividad de la gestión del flujo del paciente	Matriz de evaluación de la central de monitoreo del flujo de paciente.	Resultado de la matriz con resultado de medición > 80%.	01/01/2023	31/12/2023		Subgerencia Asistencial
	Auditoría a la gestión del flujo del paciente.	Auditoría a la ejecución de acciones de mejoramiento: 1 auditoría al semestre.				Directores asistenciales

	7. Implementar el programa de educación al paciente y su familia	Modelo pedagógico con enfoque diferencial  Paquetes Instruccionales en el plan de implementación.  Implementación del plan de trabajo.	1  1 cronograma  Porcentaje de implementación del plan de trabajo del programa del 100%	01/01/2023	31/12/2023	Subgerencia Asistencial  Coordinación de Enfermería
	8. Implementar el programa de centro de simulación	Metodología para la implementación del centro de simulación  Modelo pedagógico  Plan de implementación por fases	1 documento aprobado en CTC.  1	01/01/2023	31/12/2023	Subgerencia asistencial  Coordinación de Enfermería  Programa higiene de manos
	9. Fortalecer Programa de dolor	Plan de acción del programa de dolor y cuidados paliativos  Implementación de intervencionismo para el dolor agudo y crónico	Porcentaje de implementación del plan de acción del programa: 100%  Pacientes atendidos en intervencionismo del dolor, de acuerdo con la demanda (cobertura)	01/01/2023  01/07/2023	31/12/2023  31/12/2023	Subgerencia Asistencial  Directores asistenciales
	10. Implementar el comité de bioética	Comité normalizado y operando con plan de trabajo para la anualidad.	Plan de trabajo comité	01/01/2023	31/12/2023	Subgerencia Asistencial

1.2. Estructura Organizacional	<p>1. Contratar proveedor para realizar los estudios legal y financiero.</p> <p>2. Elaborar el estudio legal del Rediseño Institucional acorde a los elementos del DAFP.</p> <p>3. Elaborar el estudio Financiero del Rediseño Institucional acorde a los elementos del DAFP.</p> <p>4. Aprobar implementación del rediseño institucional</p>	<p>Contrato adjudicado</p> <p>Estudio jurídico</p> <p>Estudio financiero</p> <p>Aprobación Junta Directiva.</p> <p>Socialización de resultados a la comunidad hospitalaria y partes interesadas</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>Acuerdo aprobación</p> <p>Acta de socialización</p>	01/01/2023	31/12/2023	Subgerencia Administrativa
1.3. Telesalud	<p>1. Diseñar e implementar otras modalidades de Telesalud</p> <p>2. Fortalecer el soporte a través de las tecnologías de la información y las comunicaciones</p>	<p>Plan de trabajo padrino Telesalud en red</p> <p>Cronograma de implementación</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento del cronograma</p> <p>Población beneficiada sobre población objeto</p> <p>Implementación del plan de trabajo &gt;90%</p> <p>Oportunidad en la asignación de consulta por Telemedicina (de acuerdo con la especialidad: misma oportunidad de la atención presencial)</p>	01/01/2023	31/12/2023	Director de Ambulatorios.



			Satisfacción del usuario en los servicios de Telemedicina			
--	--	--	---	--	--	--

**Objetivo Estratégico 2:** Fortalecer la integralidad en la prestación de servicios de salud de alta complejidad, articulándolos en redes integradas de atención y dirigidas a implementar programas de práctica clínica.

**Programa Estratégico:** Programas de práctica clínica

Proyectos	Actividades	Productos / Entregable de la actividad	Meta (Cantidad a lograr en el año)	Fecha inicio actividad	Fecha final actividad	Unidad administrativa Responsable
2.1. Atención del ciclo materno-perinatal	1. Fortalecer la implementación y evaluación la RIA materno-perinatal.	Documento en Excel con cronograma de implementación.	Porcentaje de implementación del plan de trabajo >90%	01/01/2023	31/12/2023	Dirección de Clínicas Quirúrgicas
	2. Estabilizar e implementar de Software de retardo en el crecimiento Intrauterino	Informe de avance en la fase de la implementación	Software operando en su totalidad	01/01/2023	31/12/2023	Dirección de Clínicas Quirúrgicas
	3. Avanzar en la implementación de interoperabilidad del CLAP con la red. (sujeito a la planeación de la SSM)	Plan de implementación del proyecto de interoperabilidad del CLAP (Reuniones de la red SSM, Metrosalud)	Porcentaje de cumplimiento del plan de implementación. Meta de acuerdo al avance de las reuniones de la red.	01/01/2023	31/12/2023	Dirección de Clínicas Quirúrgicas

2.2. Fortalecimiento de la atención en unidad de cuidados intensivos de alta complejidad	4. Implementar las acciones que den cumplimiento a la Resolución 3100 de 2019	Plan de intervención derivado de la autoevaluación de habilitación. Res 3100 de 2019.	Porcentaje de implementación del plan intervención al 100%	01/01/2023	31/12/2023	Dirección de Clínicas Quirúrgicas
	Adecuar infraestructura					
	5. Implementar el centro de excelencia con la OES en las fases convenidas	Contratación de asesoría con la Organización para la excelencia en salud OES. Implementación del centro de excelencia	Porcentaje de implementación del Plan de trabajo de trabajo >90%	01/01/2023	31/12/2023	Dirección de Clínicas Quirúrgicas
	Autoevaluación para certificar la guía de práctica clínica		1			
	6. Seguimiento al Programa de salud mental materno-perinatal se amplia el alcance de intervención	Plan de trabajo del programa para la vigencia Adherencia a las guías sicoeducativas	Porcentaje de implementación del programa >80% >80%	01/01/2023	31/12/2023	Dirección de Clínicas Quirúrgicas
	1. Implementar un modelo de atención en unidades de cuidado crítico del adulto, articulado con el modelo de atención.	Documento formulado Documento en Excel con cronograma de implementación. Matriz de medición con análisis.	1 documento modelo de atención. Porcentaje de implementación del modelo de atención en Unidad de cuidado crítico. >90%	01/01/2023	31/12/2023	Dirección Hospitalización
	2. Implementar las acciones que den cumplimiento a la Resolución 3100 de 2019	Documento en Excel con cronograma de implementación	Porcentaje de implementación del plan intervención al 100%	01/01/2023	31/12/2023	Dirección Hospitalización

2.3. Atención de Enfermedades Cardiovasculares de alta complejidad	1. Diseñar e implementar un modelo de atención de enfermedades cardiovasculares de alta complejidad, articulado con el modelo de atención.	Documento formulado	1 documento modelo de atención de enfermedades Cardiovasculares	01/01/2023	31/12/2023	Dirección ayudas diagnósticas y terapéutica
	2. Implementar las acciones que den cumplimiento a la Resolución 3100 de 2019	Documento en Excel con cronograma de implementación	Porcentaje de implementación del modelo mayor al 80%			
	3. Fortalecer del portafolio de servicios	Portafolio actualizado (Incluir unidad de función pulmonar)	1	01/01/2023	31/12/2023	Dirección ayudas diagnósticas y terapéutica
	4. Desarrollar estrategias de apropiación del conocimiento para la toma de decisiones (coraxón IPS)	Análítica de datos, staff y evaluación de complicaciones	Acciones ejecutadas/ acciones Planteadas (desde el mejoramiento)	01/01/2023	31/12/2023	Dirección ayudas diagnósticas y terapéutica
2.4. Unidad para la atención de Oncología Integral	1. Implementar las acciones que den cumplimiento a la Resolución 3100 de 2019	Documento en Excel con cronograma de implementación	Porcentaje de implementación del plan intervención al 100%	01/01/2023	31/12/2023	Subgerencia Asistencial Directores asistenciales
	2. Ampliar oferta del portafolio de servicios	Portafolio actualizado	1	01/01/2023	31/12/2023	Subgerencia Asistencial Directores asistenciales
	3. Seguimiento del programa de atención farmacéutica en atención Oncológica (ambulatorio y hospitalario con atención en adulto y pediátrico)	Documento en Excel con cronograma de implementación y resultados. (Revisar la oportunidad)	Porcentaje de implementación del plan de trabajo >90%	01/01/2023	31/12/2023	Subgerencia Asistencial
			Número de pacientes entrevistados sobre pacientes citados >70%			Líder servicio farmacéutico

2.5. Unidad para la atención de Trasplante	1. Seguimiento y monitorear la implementación del Programa de Biovigilancia	Comités de vigilancias Reporte y análisis de los eventos adversos del programa	Tasa de eventos adversos relacionados con el programa de donación y trasplantes	01/01/2023	31/12/2023	Subgerencia Asistencial Asesor programa de trasplantes
	2. Implementar el programa de trasplantes	Porcentaje de cumplimiento del programa  Estrategias de intervención para mejorar el proceso de generación de donantes a nivel intrahospitalario.	Informe del potencial generador  4  Paquetes estructurados para oferta comercial.  Portafolio definido y ofertado  Activación del programa de trasplante.	01/01/2023	31/12/2023	Subgerencia Asistencial Asesor programa de trasplantes

**Objetivo Estratégico 3.** Lograr, mediante la gestión de los recursos, niveles de eficiencia que contribuyan a la competitividad y sostenibilidad de la organización

**Programa Estratégico:** Competitividad

Proyectos	Actividades	Productos /Entregable de la actividad	Meta (Cantidad a lograr en el año)	Fecha inicio actividad	Fecha final actividad	Unidad administrativa Responsable
3.1. Consolidar y mantener un modelo de gestión de los recursos financieros y los procedimientos	1. Determinar herramienta financiera para gestionar los recursos de acuerdo a los costos.  2. Monitorear el impacto de los servicios intervenidos en costos con	Cronograma de implementación del plan de intervención de acuerdo a las fases priorizadas  Parametrización del sistema de costos por BI	Número de acciones ejecutadas/ número de actividades proyectadas  4 al año	01/01/2023	31/12/2023	Dirección Financiera  Líder Sistemas

con la determinación de un proceso de costos estructurado	Intervención en desviaciones	Informe trimestral del monitoreo de costos				
	3. Definir suficiencia del recurso humano para el procesamiento, análisis y generación de información con valor para la toma de decisiones.	1 estudio				
3.2. Obtener tarifas competitivas	1. Fortalecer la venta de servicios  2. Estudio de notas técnica en modelos prospectivos de pago de servicios	Diseñar e implementar un plan de mercadeo (ampliación de portafolio). Conformar equipo interdisciplinario para análisis de notas técnicas (decreto 441 de 2023)	Plan de mercadeo diseñado e implementado  1 nota técnica analizada (Materno perinatal)	01/01/2023	31/12/2023	Dirección Financiera  Subgerencia Asistencial (médico auditor y director clínicas Quirúrgicas)

**Objetivo Estratégico 4.** Promover al interior del hospital un talento humano que cuente con formación integral, tanto en áreas específicas como complementarias, de tal manera que cubra los aspectos inherentes a la creación de valor y a la gestión del conocimiento.

**Programa Estratégico:** Capital Humano

Proyectos	Actividades	Productos /Entregable de la actividad	Meta (Cantidad a lograr en el año)	Fecha inicio actividad	Fecha final actividad	Unidad administrativa Responsable
4.1. Modelo de Gestión por Competencias	1. Ejecutar y monitorear el modelo de gestión por competencias	Documento en Excel con cronograma de implementación.  Informe trimestral  Evaluación de desempeño de carrera administrativa, articulado con las competencias	1  1  Avance del 30% por semestre	01/01/2023	31/12/2023	Dirección Gestión Humana

	*Fortalecer las competencias definidas para cada uno de los cargos existentes en la planta del Hospital. *Realizar capacitación y entrenamiento en el personal acorde con las competencias establecidas para el cargo *Propiciar un alto nivel de diferenciación y competitividad en el sector salud. *Actualización del manual de funciones y competencias laborales incluyendo: el contenido funcional de los empleos; las competencias comunes a los empleados públicos y las comportamentales, de acuerdo al Decreto 815 de 2018.						Dirección Gestión Humana
	2. Certificar en competencias definidas.	Certificado de competencias	Porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo > 80%	de 01/01/2023	31/12/2023		Dirección Gestión Humana
4.2. Cultural	1. Apropiación del modelo de comunicación organizacional  *Generar cambio organizacional a partir de la promoción de los ejes de acreditación  2. Monitorear de Código de Integridad asociado al eje de humanización  *Promover el código de integridad como base de la gestión ética y transparente.	Cronograma de actividades definido con medición en el tiempo de las estrategias    Plan de Implementación con estrategias	1   Porcentaje de implementación del código de integridad > 90%	01/01/2023	31/12/2023		Dirección Gestión Humana

	3. Fortalecer la Estrategia de Liderazgo consiente "Escuela de líderes"	Estrategia de Escuela de Líderes definida Desarrollo de competencias directivas que aportan cultura para el HGM	Porcentaje de implementación > 90%	01/01/2023	31/12/2023	Dirección Gestión Humana
	*Implementar de manera efectiva las formaciones a líderes y directores en las acciones de cierre de brechas culturales.	Desarrollo de competencias que promuevan la excelencia en el servicio y trato humanizado (competencia de atención al usuario)	Índice combinado de transformación cultural			
4.3. Universidad Corporativa	1. Fortalecer el enfoque del modelo de universidad corporativa	Gestión administrativa del portal (propio o externo).	Portal activo	01/01/2023	31/12/2023	Dirección Gestión Humana
	*Gestionar el portal con formación normativa y de interés para la organización. *Orientar la funcionalidad de la universidad Corporativa al fortalecimiento de la cultura organizacional desde el curso de inducción y reincorporación de la incorporación del curso de innovación en salud. *Promover la formación en cursos específicos para el cumplimiento de la resolución 3100 en el estándar de talento humano. * Promover áreas de conocimiento especializadas	Programa de formación por el portal para la vigencia 2023 definido (énfasis en SOGC y en la simulación)	Porcentaje de Cumplimiento del programa de formación >90%  Cobertura del programa a la población objeto >80%			

**Objetivo Estratégico 5:** Alcanzar niveles de excelencia en los procesos organizacionales a través de un sistema de gestión integral de calidad.

**Programa Estratégico: Fortalecimiento del sistema de gestión integral de calidad.**

Proyectos	Actividades	Productos /Entregable de la actividad	Meta (Cantidad a lograr en el año)	Fecha inicio actividad	Fecha final actividad	Unidad administrativa Responsable
5.1. Sistema Único de Acreditación	1. Seguimiento de Acreditación	Informe de seguimiento Icontec	Efectividad mayor al 80% Calificación mayor o igual a 3.7	01/01/2023	31/12/2023	Jefe oficina de Calidad y Planeación
	2. Recertificación en Acreditación	Certificación con calificación mayor o igual a la línea de base.	1	01/01/2023	31/12/2023	Jefe oficina de Calidad y Planeación
	2. Fortalecimiento de los despliegues	Despliegues definidos y gestionados para ingresar	Adherencia mayor al 50% en el seguimiento mensual	01/01/2023	31/12/2023	Jefe oficina de Calidad y Planeación
	3. Fortalecimiento de los programas que apoyan la seguridad del paciente	Programas actualizados Programas implementados	Índice de eventos adversos desagregados	01/01/2023	31/12/2023	Jefe oficina de Calidad y Planeación
	4. Seguimiento a la implementación resultados del Mejoramiento Institucional	Cobertura de capacitación específica de cada programa Cumplimiento de efectividad de los planes de mejoramiento	Cobertura de capacitación específica de cada programa Cumplimiento en un 80% de los planes de trabajo de los grupos de mejoramiento Índice Búsqueda activa	01/01/2023	31/12/2023	Jefe oficina de Calidad y Planeación  Comité de Vigilancia



	5. Referenciación comparativa	Mejoras implementadas a partir de la estrategia de referenciación comparativa	total de acciones implementadas a partir de la referenciación	01/01/2023	31/12/2023	Jefe oficina de Calidad y Planeación
5.2. Cumplimiento, adopción de estándares nacionales e internacionales	1. Certificación en Responsabilidad Social Empresarial	Informe de Sostenibilidad bajo metodología GRI presentada en plataforma Fenalco Solidario	1	01/01/2023	31/12/2023	Jefe oficina de Calidad y Planeación
	2. Migración de la norma OHSAS 18001 a la norma ISO 45001 (Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo)	Cumplimiento de los estándares	Porcentaje de cumplimiento de los estándares	01/01/2023	31/12/2023	Jefe oficina de Calidad y Planeación
	3. Plan Estratégico de Seguridad Vial (Res. 40595 de 2023 MIntraspote)	Desarrollar metodología (diseño, implementación y verificación)	Fase 1 en el primer semestre (PESV diseño y planificación) - fase 2 (implementación)	01/01/2023	31/12/2023	Seguridad y salud en el trabajo
	4. Participar en certificaciones, premios y galardones seguridad del paciente	Experiencias Exitosas	1	01/01/2023	31/12/2023	Jefe oficina de Calidad y Planeación
	5. Avanzar en la autoevaluación de estándares de Planetree (OES)	Autoevaluación realizada Plan de implementación por etapas	1	01/01/2023	31/12/2023	Jefe oficina de Calidad y Planeación
5.3. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, Sistema de información para la calidad y sistema de gestión documental para la calidad.	1. Garantizar el cumplimiento de los estándares definidos en la Resolución 3100 de 2019	Autoevaluaciones realizadas Formular el Plan de acción de mejoramiento Cumplimiento del plan de mejoramiento de habilitación.	Porcentaje de cumplimiento del plan de mejoramiento de habilitación al 100%	01/01/2023	31/08/2023	Jefe oficina de Calidad y Planeación

	2. Fortalecimiento de auditorías para el PAMEC	Cronograma de auditorías de procesos	Porcentaje de cumplimiento del cronograma	01/01/2023	31/08/2023	Jefe oficina de Calidad y Planeación
	3. Análisis de datos para la calidad	Reporte de Indicadores para la calidad	4 Informes	01/01/2023	31/12/2023	Jefe oficina de Calidad y Planeación

**Objetivo Estratégico 6:** Consolidar la institución como un hospital líder en buenas prácticas de gobierno corporativo y gestión pública.  
**Programa Estratégico:** Modelo de gobierno corporativo público.

Proyectos	Actividades	Productos /Entregable de la actividad	Meta (Cantidad a lograr en el año)	Fecha inicio actividad	Fecha final actividad	Unidad administrativa Responsable
6.1. Sistema de gestión Integral del riesgo	1. Determinar el riesgo residual de los procesos	Informe de riesgo residual	1	01/01/2023	31/12/2023	Jefe oficina de Calidad y Planeación
	2. Ajustar el enfoque de acuerdo a los lineamientos del DAFP y normatividad.	Documentos del sistema ajustados	Mínimo 1			
	3. Capacitar en riesgos	Cronograma capacitación	Porcentaje de ejecución > 80%			
6.2. Modelo Integrado de planeación y gestión	1. Definir y/o actualizar las políticas de Gestión y Desempeño institucional	Tres (3) políticas al año	Índice de madurez del riesgo > 3			
			3	01/01/2023	31/12/2023	Jefe oficina de Calidad y Planeación
	2. Integrar los planes Institucionales	Evidencia del seguimiento y su articulación con el plan de acción	>80% 1 vez al año	01/01/2023	31/12/2023	Jefe oficina de Calidad y Planeación

	3.Realizar asesoría en la implementación del MIPG por dimensiones, políticas y planes	Asesorías realizadas/ asesorías programadas	4 al año		01/01/2023	31/12/2023	Jefe oficina de Calidad y Planeación
	4.Fortalecer los resultados de los comités Institucionales	Definir la planeación de los comités para la anualidad  Informe de seguimiento y recomendaciones	1 vez al año mínimo  1		01/01/2023	31/12/2023	Jefe oficina de Calidad y Planeación
	5. Diligenciar oportunamente el formulario FURAG y utilizar como insumo a la mejora institucional del formulario único de reporte y avance del MIPG	Certificado de diligenciamiento Plan de intervención y recomendaciones	Informe socializado		01/01/2023	31/12/2023	Jefe oficina de Calidad y Planeación
	6.Implementar las acciones para certificación en normas internacionales de auditoría	Informe de consultoría de la Secretaría de Evaluación y Control (distrito)  Plan de intervención de las brechas identificadas  Elaborar el Pancai (programa de aseguramiento y mejora de la calidad de la auditoría interna)  Informe de autoevaluación por un externo	1  Cronograma con la totalidad de las brechas identificadas  1  1		01/01/2023	31/12/2023	Jefe de auditoría interna
	7.Automatizar la función de la auditoría Interna (MIPP 1220) Auditoría Digital	Adquisición del software (determinar interfaces)	1		01/01/2023	31/12/2023	Jefe de auditoría interna
	8.Implementación de la política de prevención del daño antijurídico	Plan de trabajo de implementación política	Indicador de resultado del plan		01/01/2023	31/12/2023	Jefe oficina Jurídica

	9. Implementación de la política de mejora normativa	Normograma actualizado semanalmente. (ley 1712 de 2014)	Web (transparencia)	01/01/2023	31/12/2023	Jefe oficina Jurídica
		Actos administrativos	Oportunidad en la revisión y aprobación			Jefe de auditoría interna
		Instrumentos actualizados con normas internacionales de auditoría	3			
	10. Índice de Transparencia ITA	Informe ITA	1			Profesional de comunicaciones
6.3. Gestión de las comunicaciones públicas y estratégicas	1. Gestionar la comunicación externa	Página Web actualizada Link de transparencia actualizada	Impacto en redes Resultado ITA procuraduría	01/01/2023	31/12/2023	Jefe oficina Comunicaciones
	2. Gestionar la comunicación interna	Intranet actualizada Plan de medios implementado	Porcentaje de cumplimiento plan de medios	01/01/2023	31/12/2023	Jefe oficina Comunicaciones
	3. Difusión y promoción de información a través de medios de Comunicación masivos o alternativos	Free press realizados	Valoración económica del free press.	01/01/2023	31/12/2023	Jefe oficina Comunicaciones
6.4. Gestión del servicio al ciudadano	1. Implementar la política de participación social en salud	Cumplimiento del plan de trabajo definido en la política y la normatividad	Porcentaje cumplimiento del PPSS	01/01/2023	31/12/2023	Jefe oficina de Calidad y Planeación

	2. Determinar e Implementar los mecanismos de Atención al ciudadano con humanización e inclusión	Ventanilla preferencial en funcionamiento (ley 1996 de 2019)	1	01/01/2023	31/12/2023	Subgerencia Administrativa
--	--	--	---	------------	------------	----------------------------

**Objetivo Estratégico 7:** Incrementar la generación de conocimiento y la innovación con tecnología aplicadas al proceso de atención en salud.  
**Programa Estratégico:** Investigación, Docencia e Innovación.

Proyectos	Actividades	Productos /Entregable de la actividad	Meta (Cantidad a lograr en el año)	Fecha inicio actividad	Fecha final actividad	Unidad administrativa Responsable
7.1.Fortalecimiento de la Investigación y desarrollo tecnológico	1. Fortalecer los grupos de Investigación	Conservar al menos 2 grupos de Investigación reconocidos	2	01/01/2023	31/12/2023	Subgerencia Asistencial Líder Docencia e Investigación
	2. Fortalecer el conocimiento en investigación	Publicación artículos Scimago Q1 y Q2 Publindex A y A1(8) Publicación Scimago Q3 y Q4 Publindex B y C (16) Otras fuentes (6)	30	01/01/2023	31/12/2023	Subgerencia Asistencial Líder Docencia e Investigación
7.2. Hospital Universitario	1.Fortalecer las competencias docentes	Total decursos ofertados para fortalecer las competencias docentes	3	01/01/2023	31/12/2023	Subgerencia Asistencial Líder Docencia e Investigación
	2.Implementar las acciones para la renovación reconocimiento Hospital Universitario	Aplicación del modelo de autoevaluación para el cumplimiento de los criterios de Hospital Universitario  Ejecución de las acciones para la renovación del reconocimiento como hospital universitario	1  100%	01/01/2023	31/12/2023	Subgerencia Asistencial Líder Docencia e Investigación

7.3. Centro de innovación y productividad	1. Potenciar la línea para la manufactura aditiva y el prototipado rápido con un nivel de madurez tecnológica TRL 7 (demostración en entorno operativo) y TRL 8 (sistemas completo y certificado).	Entrega de 2 prototipos en nivel TRL 7.	Prototipos entregados	01/01/2023	31/12/2023	Subgerencia Asistencial Profesional Innovación
	2. Desarrollar la línea para la generación de sistemas electrónicos y tecnologías de la información en salud	Entrenamiento y validación del aplicativo funcional de clínica heridas (elevar consulta al Invinima sobre implementación en ambiente clínico)	1 aplicativo	01/01/2023	31/12/2023	Subgerencia Asistencial Profesional Innovación
	3. Desarrollar la línea para el desarrollo de tecnologías virtuales médicas	Desarrollo de 2 entornos virtuales	2 entornos	01/01/2023	31/12/2023	Subgerencia Asistencial Profesional Innovación
	4. Establecer mecanismos de gestión, protección y explotación de los recursos obtenidos	Establecer herramientas de uso, apropiación social y cultura del compartir conocimiento	10 "café del conocimiento" o eventos de divulgación. 1 grupo de investigación en innovación	01/01/2023	31/12/2023	Subgerencia Asistencial Profesional Innovación
7.4. Tecnología de la información para análisis. (big data)	1. Implementar aplicativo para el digitalizar la metodología.	Ejecutar la aplicación en los datos de interés para la organización	1 aplicativo implementado	01/01/2023	31/12/2023	Equipo de Gobernanza del Dato. Líder Estadística.
	2. Implementar modelos analíticos a los datos	Evaluar el desempeño de un modelo aprendizaje de máquina y 3 modelos analíticos de interés Explotación de datos con datos abiertos	Resultado comparativo de 3 modelos analíticos	01/01/2023	31/12/2023	Equipo de Gobernanza del Dato. Líder Estadística.

	3. Clasificación y análisis de los grupos relacionados de diagnóstico prioritizados	Determinar en las áreas la clasificación y agrupación.  Configurar la estructura del Sistema de información de GRD, para el HGM, acorde a directrices gerenciales. Estructurar los Informes Estadísticos generados a partir del Aplicativo de GR	GRD requeridos prioritizados para el hospital 1 informe	01/01/2023	31/12/2023	Equipo de Gobernanza del Dato. Líder Estadística.
7.5. Determinar modelo de identificación	un1. Desarrollar el modelo de identificación	Sistema biométrico operando	3 nodos de control de acceso operativos	01/01/2023	31/12/2023	Subgerencia Administrativa.
	2. Asociar sistema biométrico a gestión de personal (TH)	Creación de módulo de software Cumplimiento de requisitos del personal y cuadro de turnos	1 modulo funcional	01/01/2023	31/12/2023	Subgerencia Administrativa.
7.6. Fortalecimiento del centro de ensayos	1. Gestionar la adecuada ejecución de los estudios clínicos patrocinados en el Centro de Ensayos Clínicos	Porcentaje de intención o factibilidades de estudios clínicos gestionadas (total respuesta enviada / total intención y factibilidad estudios clínicos recibidas)  Porcentaje de estudios con posibilidad de ejecución en el HGM (total estudios con posibilidad de ejecución / Total intenciones o factibilidades de estudios recibidas) Monitorización óptima de estudios clínicos (Total de estudios clínicos con al menos dos monitorias anuales / estudios clínicos en ejecución)	> 90%  > 50%  > 90%	01/01/2023	31/12/2023	Subgerencia Asistencial Líder Docencia e Investigación

	2. Realizar el encuentro de Centros de Ensayos Clínicos	Encuentro de centros de ensayos clínicos	1 encuentro	01/01/2023	31/12/2023	Subgerencia Asistencial
	3. Realizar evaluación del cumplimiento de la Buenas Prácticas Clínicas	Informe de auditoría interno por externo	1	01/01/2023	31/12/2023	Líder Docencia e Investigación Subgerencia Asistencial Líder Docencia e Investigación

**Objetivo Estratégico 8:** Mantener y disponer de equipamiento, infraestructura y sistemas de información para la prestación de servicios de salud humanizados y seguro.

**Programa Estratégico 8.1:** Fortalecimiento de la infraestructura física

Proyectos	Actividades	Productos / Entregable de la actividad	Meta (Cantidad a lograr en el año)	Fecha inicio actividad	Fecha final actividad	Unidad administrativa Responsable
8.1.1. Infraestructura humanizada	1. Construir obra Sótano: contratación construcción de obra e interventoría.	Términos de referencia aprobados Convocatoria realizada Contrato perfeccionado Proporción de avance físico de la obra Proporción de avance financiero de la obra	Evaluación del cumplimiento al cronograma	01/01/2023	30/06/2023	Dirección Apoyo Logístico, Arquitecto
	2. Diseñar construcción de torre administrativa.	Fase 1: Presentación de los diseños (consultoría) Licenciamiento	Evaluación del cumplimiento al cronograma	01/01/2023	31/12/2023	Dirección Apoyo Logístico, Arquitecto
	3. Impermeabilización de terrazas (aprovechamiento para espacios lúdicos y amigables con el medio ambiente)	Términos de referencia aprobados Convocatoria realizada Contrato perfeccionado Proporción de avance físico de la obra Proporción de avance financiero de	Evaluación del cumplimiento al cronograma	01/01/2023	31/12/2023	Dirección Apoyo Logístico, Arquitecto



	4. Adecuación central de esterilización	Términos de referencia aprobados Convocatoria realizada Contrato interventoría perfeccionado Proporción de avance físico Proporción de avance financiero	Evaluación del cumplimiento al cronograma	01/01/2023	31/12/2023	Dirección Apoyo Logístico. Arquitecto
	5. Adecuación servicio odontológico	Contrato perfeccionado Proporción de avance físico Proporción de avance financiero	Evaluación del cumplimiento al cronograma	01/01/2023	31/12/2023	Dirección Apoyo Logístico. Arquitecto
8.1.2 Adecuación de la Unidad de Cuidados Intermedios Adultos del piso 7 de la Torre Sur.	2. Construir obra civil e interventoría	Proporción de avance físico de la obra Proporción de avance financiero de la obra	Proporción de avance físico de la obra Proporción de avance financiero de la obra	01/01/2023	31/12/2023	Dirección Apoyo Logístico
8.1.3. Plan Maestro de Sostenibilidad Ambiental (hospital verde)	1. Manejar de manera integral los residuos Hospitalarios	Adopción del nuevo Código de colores para residuos y la disposición de los recipientes sujeto a cambio.	Cumplimiento del cronograma	01/01/2023	31/12/2023	Dirección Apoyo Logístico
	2. Controlar las emisiones atmosféricas	Plan de movilidad empresarial sostenible MES operando	Porcentaje de cumplimiento del plan	01/01/2023	31/12/2023	Dirección Apoyo Logístico
	8.1.3. Plan Maestro de Sostenibilidad Ambiental (hospital verde)	Resultados de inspección y análisis Sistematización de listas de chequeo	Instrumento de medición	01/01/2023	31/12/2023	Dirección Apoyo Logístico

	analítico o científico) *Caracterización de agua potable *Caracterización de aguas residuales. Compensación huella de carbono *Asesoría para valoración económica de impactos ambientales					
8.1.4 Densificación y renovación urbana en el Perpetuo Socorro. 2 (Renovación de la fachada del Hospital Naranja).	Y1. Realizar la contratación y Construcción Fachada Hospital: Fase 2 (Renovación de la fachada)	Términos de referencia aprobados Convocatoria realizada	Términos de referencia aprobados	01/01/2023	31/12/2023	Dirección Apoyo Logístico
	Contrato perfeccionado Avance físico de la obra Avance financiero de la obra	Interventoría Contrato perfeccionado Avance físico de la obra Avance financiero de la obra	Convocatoria realizada Contrato perfeccionado Proporción de avance físico de la obra Proporción de avance financiero de la obra			
	2. Realizar la Contratación y construcción Entorno del Hospital: fase 2 (renovación del entorno)	Términos de referencia aprobados Convocatoria realizada	Términos de referencia aprobados	01/01/2023	31/12/2023	Dirección Apoyo Logístico
		Contrato perfeccionado Avance físico de la obra Avance financiero de la obra	Convocatoria realizada Contrato perfeccionado Proporción de avance físico de la obra Proporción de avance financiero de la obra			
8.1.5 Adecuación del servicio hospitalización para adultos aislados piso 10 Torre Norte	Y1. Construcción de obra civil e interventoría	Avance físico de la obra Avance financiero de la obra	Proporción de avance físico de la obra Proporción de avance financiero de la obra	01/01/2023	31/12/2023	Dirección Apoyo Logístico

**Programa Estratégico 8.2: Fortalecimiento de la Gestión Tecnológica.**

Proyectos	Actividades	Productos /Entregable de la actividad	Meta (Cantidad a lograr en el año)	Fecha inicio actividad	Fecha final actividad	Unidad administratva Responsable
8.2.1 Adquisición y Renovación tecnológica	1. Realizar la adquisición de los equipos requeridos para el servicio de ayudas diagnóstica 2. Dotación para la Central de Esterilización. 3. Renovación y adquisición de equipos biomédicos para los diferentes servicios del HGM 4. Realizar la dotación para la unidad de cuidados intermedios adultos del piso 7 torre sur. 5. Realizar la dotación para el servicio de Hospitalización adultos aislados del piso 10 torre norte.	Equipos Adquiridos, instalados y en funcionamiento	5 equipos año que se encuentren en PBI	01/01/2023	31/12/2023	Dirección de apoyo logístico
8.2.2. Gestión de losl. Fortalecer el cumplimiento de servicios tecnológicos estándares de la norma ISO (arquitectura de la27001(Seguridad de la información) tecnología para el proceso de atención)		El diagnostico analizado de cada uno de los dominios	Incremento del 10% con respecto al cumplimiento planteado en el primer año (60.78%) sería del 66.86%.	01/01/2023	31/12/2023	Dirección Apoyo Logístico. Líder sistemas

	2. Ejecutar las fases de implementación IPv6 y monitoreo de acuerdo con la Resolución 2710 de MinTIC de 2017.	Configuración y puesta en producción de la última etapa mediante un cronograma	Mantenimiento de la gestión en la vigencia con seguimiento trimestral	01/01/2023	31/12/2023	Dirección Apoyo Logístico. Líder sistemas
	3. Gestión de las vulnerabilidades técnicas	Disminución el número de las vulnerabilidades tecnológicas identificadas	Mantenimiento de la gestión en la vigencia con seguimiento trimestral	01/01/2023	31/12/2023	Dirección Apoyo Logístico. Líder sistemas
	4. Renovar de la infraestructura tecnológica obsoleta	Unificación de la infraestructura tecnológica definida en cronograma	Porcentaje de renovación realizada / de la programada	01/01/2023	31/12/2023	Dirección Apoyo Logístico. Líder sistemas
	5. Automatizar Procesos Priorizados	Renovación De llamados de enfermería Automatización servicio farmacéutica	Porcentaje de la implementación > 80%	01/01/2023	31/12/2023	Dirección Apoyo Logístico. Líder sistemas
	6. Desarrollar e implementar del tablero de indicadores	Levantamiento de necesidades de gestión de indicadores por procesos. (documento) Diseño de la implementación Tableros en operación	Tablero de indicadores operando al 100%	01/01/2023	31/12/2023	Dirección Apoyo Logístico. Líder sistemas

Actuación	Nombres y Apellidos		Cargo	Firma
Elaboró	Profesional UJ Planeación y responsables de proyectos		Ver asistencia	
Revisó	Rosmira Mosquera Padilla		Jefe de Calidad y Planeación	
Aprobó	Mario Fernando Córdoba Pérez		Gerente	



