

PLAN DE ACCIÓN 2024

Hospital General
de Medellín Luz
Castro de Gutiérrez

www.hgm.gov.co



Certificado N° 061



Plan de Acción 2024 Hospital General de Medellín “Luz Castro de Gutiérrez”

Aprobado el 19 de diciembre 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. Implementar y hacer seguimiento al plan de mejoramiento a los indicadores del Modelo de Atención por fuera de meta	Informe de seguimiento a los indicadores en CTC mensual (acta), valoración de los compromisos en la implementación	1 Matriz de indicadores del modelo de atención con resultado >80%	01/01/2024	31/12/2024	Subgerencia Asistencial Directores asistenciales
	2. Evaluar la efectividad de la gestión del flujo del paciente	Matriz de evaluación del flujo del paciente Auditoria de la gestión del flujo del paciente	2 Matriz con resultado de medición >80%	01/01/2024	31/12/2024	Subgerente Asistencial Directores asistenciales

	3. Fortalecimiento de acciones de la RIA de promoción y mantenimiento de la salud a través del programa canguro en sus modalidades consulta externa e internación.	Programa Diseñado Cronograma de capacitación Implementación del programa Evaluación del impacto del programa	1 Cumplimiento >80% Cumplimiento >80% de los indicadores de proceso Cumplimiento >80% de los indicadores de resultado	01/01/2024	31/12/2024	Subgerente Asistencial Directores asistenciales
	4. Implementar el programa de terapia intravenosa	Implementación, seguimiento, resultados	1 cronograma del plan de Trabajo 2024. Porcentaje de implementación del programa Porcentaje de adherencia Disminución de eventos adversos asociados	01/01/2024	31/12/2024	Coordinación de Enfermería
	5. Implementar el programa de educación al paciente y su familia	Implementación del programa con enfoque diferencial. Plan de trabajo y cronograma Material pedagógico Aula Virtual	Porcentaje de cobertura del programa. Porcentaje de adherencia	01/01/2024	31/12/2024	Subgerencia Asistencial Coordinación de Enfermería

	6. Implementar el programa de centro de simulación	Implementación fase 1 del programa: prácticas de simulación - 5 primeras causas de eventos adversos	Porcentaje de satisfacción de las personas que reciben la capacitación Grado de aprendizaje alcanzado por los que participan (pre y post)	01/01/2024	31/12/2024	Subgerencia Asistencial Coordinación de Enfermería Programa higiene de manos
	7. Implementar gradual del programa de administración de medicamentos por enfermería	Implementar la fase 1 en el servicio de neonatos con medicamentos de alto riesgo	Porcentaje de adherencia Disminución de eventos adversos asociados	01/01/2024	31/12/2024	Subgerencia Asistencial Coordinación de Enfermería
	8. Automatización del servicio farmacéutico en producción y estabilizado	Fase 3: Operación del proyecto y los beneficios para el proceso del servicio farmacéutico y el usuario final (servicio)	Porcentaje de satisfacción del proyecto en los diferentes servicios >90%	01/01/2024	31/12/2024	Subgerencia Asistencial Líder de Farmacia
1.3. Telesalud	1. Diseñar e implementar otras modalidades de Telesalud (telemedicina y teleapoyo) 2. Fortalecer el soporte a través de las tecnologías de la información y las comunicaciones	Cronograma de implementación Oportunidad en la asignación de consulta por Telemedicina (de acuerdo con la especialidad: misma oportunidad de la atención presencial)	Implementación del plan de trabajo >90% Satisfacción del usuario en los servicios de Telemedicina	01/01/2024	31/12/2024	Director de Servicios Ambulatorios

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. Implementar centro de excelencia de la OES. (Criterios para la certificación del centro de práctica clínica RCIU)	Cronograma de implementación por fase	Porcentaje de implementación de acuerdo al cronograma	01/01/2024	31/12/2024	Dirección de Clínicas Quirúrgicas
	2. Fortalecer la implementación y evaluación de la RIA materno perinatal.	Informe de auditoría y verificación de las partes interesadas con la evaluación de la RIA (cualitativa y cuantitativa)	Informe con resultados satisfactorio (cualitativo o > 90% (Cuantitativo) Informe mensual de MME, con sus indicadores y metas definidas.	01/01/2024	31/12/2024	Dirección de Clínicas Quirúrgicas
	3. Programa de atención de parto pretérmino	Instaurar en el HGM el protocolo para la atención del parto pretérmino con la colaboración de IHI (Institute of Healthcare Improvement) y la USAID Despliegue documental en los servicios de interés	Medición de adherencia a los protocolos, guías y procesos. Definir línea de base para los indicadores,	01/01/2024	31/12/2024	Dirección de Clínicas Quirúrgicas

<p>2.2. Fortalecimiento de la atención en unidad de cuidados intensivos de alta complejidad</p>	<p>1. Implementar y hacer seguimiento al modelo de atención en unidades de cuidado crítico del adulto, articulado con el modelo de atención.</p>	<p>Procesos prioritarios (Protocolos de atención ajustados al modelo de humanización).</p> <p>Desplegar el modelo de humanización en la institución de acuerdo al cronograma y el público objeto</p> <p>Cronograma institucional de implementación de modelo</p> <p>Definición de indicador</p> <p>Documento formulado de Terapia Asistida con Caninos</p> <p>Estrategia definida en documento.</p>	<p>80% de los Protocolos asistenciales ajustados al modelo.</p> <p>Cronograma de despliegue (12)</p> <p>Cronograma</p> <p>90% de satisfacción de usuarios en las UCI.</p> <p>Documento formulado</p> <p>80% creación de temas por especialidad</p>	<p>01/01/2024</p>	<p>31/12/2024</p>	<p>Dirección Hospitalización</p>
<p>2.3. Atención de Enfermedades Cardiovasculares de alta complejidad</p>	<p>1. Diseñar un modelo de atención de enfermedades Cerebro Cardiovasculares de alta complejidad, articulado con el modelo de atención.</p>	<p>Matriz de medición con análisis de seguimiento al modelo de atención</p>	<p>Porcentaje de implementación > 90%</p>	<p>01/01/2024</p>	<p>31/12/2024</p>	<p>Dirección ayudas diagnósticas y terapéutica</p>
	<p>2. Fortalecer del portafolio de servicios</p>	<p>Portafolio actualizado</p>	<p>1</p>	<p>01/01/2024</p>	<p>31/12/2024</p>	<p>Dirección ayudas diagnósticas y terapéutica</p>

	<p>3. Desarrollar estrategias de apropiación del conocimiento para la toma de decisiones (corazón IPS).</p> <p>4. Staff médicos bajo la metodología definida. Analítica de datos y evaluación de complicaciones</p>	<p>Staff realizado en el periodo (procedimiento para realizar staff y comunicarlo al usuario/paciente)</p> <p>Seguimiento a las complicaciones asociadas (EA, Infecciones)</p>	<p>Staff realizado de los programados.</p> <p>Análisis realizados en el periodo</p>	01/01/2024	31/12/2024	Dirección ayudas diagnósticas y terapéutica
2.5. Unidad para la atención de Trasplante	1. Generación intrahospitalaria de donantes	<p>Ruta Crítica de la Donación</p> <p>Personal capacitado</p> <p>Pacientes remitidos y aceptados por la ruta de Neurocrítico</p> <p>Despliegue de la ruta de Neurocrítico en las IPS de baja y mediana complejidad</p>	<p>Informe del potencial generador (Ruta crítica de la donación)</p> <p>Informe de pacientes neurocríticos</p> <p>Porcentaje de recurso humano capacitado</p> <p>Número de actividades educativas y promocionales entorno a la donación y trasplantes realizadas.</p> <p>Número de actividades realizadas para el despliegue e implementación de la ruta</p>	01/01/2024	31/12/2024	<p>Subgerencia Asistencial</p> <p>Líder donación y trasplantes</p>

	2.Fortalecer el programa de trasplante de órgano (s) solido	Paquetes de trasplantes (protocolo pre trasplante, trasplante y seguimientos postrasplante) Contratación con la EAPB Inclusión en el portafolio de servicios	Paquetes estructurados para oferta comercial Portafolio definido ofertado y negociado con la EAPB	01/01/2024	31/12/2024	Subgerencia Asistencial Líder donación y trasplantes
	3. Seguimiento y monitorear la implementación del Programa de Biovigilancia	Inclusión en el programa de Biovigilancia del componente de órganos , indicadores y riesgos	Tasa de eventos adversos relacionados con el programa de donación y trasplantes	01/01/2024	31/12/2024	Subgerencia Asistencial Líder donación y 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 con la determinación de un proceso de costos estructurado	1. Revisar la parametrización, donde evidencie que las cuentas de mayor en el módulo CO estén asociadas desde la transacción zreclasificaceco...	Informe en xlsx, con sus respectivas cuentas de mayor emisoras y receptoras por centros de costos, cuando surjan o sea necesario.	Número de Monitoreos Ejecutados (Por Unidades Funcionales) / Número de Monitoreos Projectadas (Por Unidades Funcionales)	01/01/2024	31/12/2024	Dirección Financiera Líder Sistemas
	2. Revisar, validar y ajustar la parametrización de los drivers, y su articulación con el sistema contable de la totalidad de los procesos que sean unidad de negocio	Instrumento en xlsx diligenciado por centros de costos y sus inductores evaluados.	Número de Informes Revisados, Validados y/o Ajustados / Número de Informes Revisados, Validados y/o Ajustado Projectados [18].			
	3. Levantar manualmente los procedimientos y/o prestaciones de la totalidad de unidades de negocio.	Costeo de Procedimientos validados por Directores de área asistenciales.	Número de Procedimientos Costeados / Número de Procedimientos Priorizados (360 prestaciones costeadas)			

3.2. Obtener tarifas competitivas	1. Fortalecer la venta de servicios construyendo y contratando modelos de prestación específicos por patologías de alta complejidad.	Institucionalización de Modelos de prestación innovadores	5			Dirección Financiera
	ACV	Dos actividades por modelo institucionalizado	10	01/01/2024	31/12/2024	
	Infarto ST Trasplantes Órganos y Tejidos Congénitas de Cavidad Oral Sind. Parto Pretérmino Migración y Salud	Modelos de prestación incluidos en la contratación con las ERP	5			Médico especialista auditor

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. Implementar un Modelo de Gestión por Competencias	1.Actualizar la caracterización de los servidores públicos y colaboradores contratados	Desarrollar la evaluación 360 de las competencias tanto del personal administrativo como asistencial que trabajen en el hospital.	Indicador Meta Proporción de clientes internos satisfechos. > 90% Índice de satisfacción laboral. > 85% Proporción del personal que cumple las competencias definidas. > 80% Índice combinado de transformación cultural. > 90%	01/01/2024	31/12/2024	Dirección Gestión Humana
	2.formulación de la política de gestión de competencias en el desempeño laboral	Documento que contenga la política en el mapa de procesos	Indicador Meta Proporción de clientes internos satisfechos. > 90% Índice de satisfacción laboral. > 85% Proporción del personal que cumple las competencias definidas. > 80% Índice combinado de transformación cultural. > 90%	01/01/2024	30/04/2024	Dirección Gestión Humana

	3. Implementación de la política en la evaluación del desempeño a través de la gestión por competencias.	Informe de la implementación cronograma de actividades	Indicador Meta Proporción de clientes internos satisfechos. > 90% Índice de satisfacción laboral. > 85% Proporción del personal que cumple las competencias definidas. > 80% Índice combinado de transformación cultural. > 90%	01/01/2024	30/07/2024	Dirección Gestión Humana
	4. formular el catálogo de competencias del personal administrativo y asistencial.	Documento normalizado en el macroproceso de gestión humana en su proceso de administración de personal	Indicador Meta Proporción de clientes internos satisfechos. > 90% Índice de satisfacción laboral. > 85% Proporción del personal que cumple las competencias definidas. > 80% Índice combinado de transformación cultural. > 90%	01/01/2024	31/12/2024	Dirección Gestión Humana
4.2. Cultura organizacional	1. evaluación e identificación de la brecha de cultura.	Documento con evaluación, identificación de brechas e intervención de las mismas.	Indicador Meta Proporción de clientes internos satisfechos. > 90% Índice de satisfacción laboral. > 85% Proporción del personal que cumple las competencias definidas. > 80% Índice combinado de transformación cultural. > 90%	01/01/2024	31/12/2024	Dirección Gestión Humana

	2. Segregación de la política de integridad	Informe trimestral del avance de la segregación y la transformación cultural de la organización.	Porcentaje de implementación del código de integridad >90%	01/01/2024	31/12/2024	Dirección Gestión Humana
	3. Fortalecer la Estrategia de Liderazgo consiente "Escuela de líderes" *Implementar de manera efectiva las formaciones a líderes y directores en las acciones de cierre de brechas culturales.	Estrategia de Escuela de Líderes definidas Desarrollo de competencias directivas que aportan cultura para el HGM Desarrollo de competencias que promuevan la excelencia en el servicio y trato Humanización.	Porcentaje de implementación >90% Índice combinado de transformación cultural	01/01/2024	31/12/2024	Dirección Gestión Humana
	4. Fomentar desde la política estratégica del talento humano la ruta de la Felicidad	Formulación del eje de la felicidad en plan estratégico de gestión humana y en el plan de bienestar estímulos e incentivos	Indicador Meta Proporción de clientes internos satisfechos. > 90% Índice de satisfacción laboral. > 85% Proporción del personal que cumple las competencias	01/01/2024	31/12/2024	Dirección Gestión Humana
	5. Dinamizar los ejes nuevos para la maduración de la cultura organizacional (atención centrada en la persona, empresa familia socialmente responsable y liderazgo	Ficha técnica del proyecto con los ejes articuladores, y cronograma de actividades	Indicador Meta Proporción de clientes internos satisfechos. > 90% Índice de satisfacción laboral. > 85% Proporción del personal que cumple las competencias	01/01/2024	31/12/2024	Dirección Gestión Humana

	transformacional)					
4.3. Universidad Corporativa	<p>1: Gestionar el portal con formación normativa y de interés para la organización</p> <p>2: Orientar la funcionalidad de la universidad Corporativa al fortalecimiento de la cultura organizacional desde el curso de inducción y reinducción además de la incorporación del curso de innovación en salud</p> <p>3: Promover la formación en cursos específicos para el cumplimiento de la resolución 3100 en el estándar de talento humano.</p> <p>4: Promover áreas de conocimiento especializadas</p>	<p>Gestión administrativa del portal (propio o externo)</p> <p>Informe del estado del arte del cumplimiento del SOGC:</p> <p>Cursos activos para la formación y certificación de los servidores y colaboradores de la organización.</p> <p>Actividades académicas para el público interno y externo.</p>	<p>Portal activo</p> <p>Porcentaje de Cumplimiento del programa de formación >90%</p> <p>Porcentaje de Cumplimiento del programa de formación >90%</p> <p>Porcentaje de Cumplimiento del programa de formación >90%</p>	01/01/2024	31/12/2024	Dirección Gestión Humana

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. Fortalecimiento del Sistema del Sistema de Gestión de la Calidad	1. Seguimiento de Acreditación	Informe de Acreditación	1 informe Resultado de la autoevaluación no inferior a 380	01/01/2024	31/12/2024	Jefe oficina de Calidad y Planeación
	2. Fortalecimiento de la percepción de clima de seguridad del paciente	Actividades de intervención en seguridad del paciente	Cultura de reporte de Seguridad >0%	01/01/2024	31/12/2024	Jefe oficina de Calidad y Planeación
	3. Modelo de Excelencia Operacional	Proyectos de Excelencia Operacional	8	01/01/2024	31/12/2024	Jefe oficina de Calidad y Planeación
	4. Adopción de estándares de mejoramiento internacionales	Modelo de mejoramiento armonizado	Planes de mejoramiento de estándares de excelencia > 90%	01/01/2024	31/12/2024	Jefe oficina de Calidad y Planeación

	5.Fortalecimiento de auditorías para el PAMEC	Cronograma de auditorías de procesos	Porcentaje de cumplimiento del cronograma > 90%	01/01/2024	31/08/2024	Jefe oficina de Calidad y Planeación
5.2. Cumplimiento, adopción de estándares nacionales e internacionales	1.Armonización de estrategias y actividades para avanzar en el cumplimiento de estándares Planetree	Ajustes Documentales de acuerdo a criterios	> 80%			
		Cronograma de capacitación	Cronograma de capacitación cumplido en un 100%	01/01/2024	31/12/2024	Jefe oficina de Calidad y Planeación
		Cronograma de despliegue	Despliegue > al 80% de la población objeto			
		Autoevaluación de estándares	1			
	2. Migración de la norma OHSAS 18001 a la norma ISO 45001 (Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo)	Implementación de la norma ISO 45001: Planes de intervención, Programas, Procedimientos y estrategias y demás ajustados, conforme a las acciones de Mejora y planes de mejoramiento derivados de los hallazgos de la Auditoría Interna	Certificación norma ISO 45001	01/01/2024	31/12/2024	Médico Especialista (Seguridad y salud en el Trabajo)

	3. Plan Estratégico de Seguridad Vial (Res 40595/22)	<p>Generar una cultura de movilidad segura en los diferentes actores viales del HGM continuando con la implementación de procedimientos, programas asociados con el PESV.</p> <p>Capacitaciones al personal en Seguridad vial (comportamiento-vehículo y entorno).</p> <p>Inspecciones a las áreas del alcance para identificar su implementación y adherencia</p>	<p>Conservar en cero (0) la accidentalidad de los empleados del HGM identificados por riesgo vial en función de su trabajo, al igual disminuir el ausentismo por EG derivados por accidentes de tránsito</p>	01/01/2024	31/12/2024	Médico Especialista (Seguridad y salud en el Trabajo)
--	--	--	--	------------	------------	---

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 inherente de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo, de evaluación y control y de los sistemas y subsistemas de riesgos.	Riesgo inherente de los 39 procesos (sin controles)	1 Informe	01/01/2024	31/12/2024	Jefe oficina de Calidad y Planeación
	2. Migración y Capacitación en riesgos en HOPEX	Directores y líderes de los procesos	Informes extraídos de HOPEX			
	3. Determinar el riesgo residual en los procesos estratégicos, misionales, de apoyo, de evaluación y control y de los sistemas y subsistemas de riesgos.	Riesgo residual de los 39 procesos con controles definidos, evaluados, documentados.	1 informe			
	4. Ajustar el enfoque del SGIR teniendo en cuenta lineamientos del DAFP de	Caracterización, Política de Riesgo, Procedimientos, manuales, documentación del Sistema de Gestión	Documentos en el mapa de procesos			

	cada vigencia.	Integral de Riesgos y sus subsistemas. Metodología de identificación y valoración de riesgos clínicos y asistenciales.	Evaluación del Índice de madurez de riesgo >3			
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	3	01/01/2024	31/12/2024	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	01/01/2024	31/12/2024	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 mínimo	01/01/2024	31/12/2024	Jefe oficina de Calidad y Planeación
	4. 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	Informe socializado	01/01/2024	31/12/2024	Jefe oficina de Calidad y Planeación
	5. Diligenciar oportunamente el formulario FURAG y utilizar como insumo a la mejora institucional del formulario	Certificado de diligenciamiento	Informe socializado	01/01/2024	31/12/2024	Jefe de auditoría interna

	único de reporte y avance del MIPG					
	6. Implementar las acciones para certificación en normas internacionales de auditoría	Evaluación del Instituto de Auditores Internos - IIA - para el cierre de brechas	50% 1 vez al año	01/01/2024	31/12/2024	Jefe de auditoría interna
	7. Automatizar la función de la auditoría Interna (MIPP 1220) Auditoria Digital	Descripción detallada del software requerido. Asignar recurso financiero al proyecto. Definir pruebas y sustentar mínimo 3 opciones de software. Calcular la inversión final. Evaluar propuestas, someter al comité de contratación.	40% 1 vez al año	01/01/2024	31/12/2024	Jefe de auditoría interna
	8. Fortalecer la implementación de la política de prevención del daño antijurídico basado en riesgos	Evidencia del seguimiento y su articulación con el plan de acción; Asesorías realizadas y asesorías programadas	Bimestral	01/01/2024	31/12/2024	Jefe oficina Jurídica
	9. Fortalecer la implementación de la política de mejora normativa basada en riesgos	Evidencia del seguimiento y su articulación con el plan de acción; Asesorías realizadas y asesorías programadas	Bimestral	01/01/2024	31/12/2024	Jefe oficina Jurídica

6.3. Gestión de las comunicaciones públicas y estratégicas	<p>1. Fortalecer la comunicación entre las diversas instancias del HGM de manera que sea de doble vía entre las partes interesadas, a través de acciones de información, divulgación, educación y dialogo.</p>	<p>Publicaciones diarias en cada red social, web e intranet.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cartelera física mensual y digital quincenal. - Videos según necesidad. - Boletines de prensa y comunicados según necesidad. - Campañas mensuales. HGM al Día trimestral. - Positivas digital y audiovisual semanal - Instagram Live quincenal. 	<p>Ahorro generado por concepto de free press.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Número de boletines, artículos o comunicados publicados en medios externos. Número de seguidores en redes sociales y canales institucionales 	01/01/2024	31/12/2024	Jefe oficina Comunicaciones
	<p>2. Propender por la consolidación de la imagen y la identidad corporativa fortaleciendo la marca HGM, implementado acciones de Relaciones Públicas y relacionamiento con los diferentes públicos.</p>	<p>Publicación diaria en página web institucional.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contacto permanente con medios de comunicación a través de comunicados y boletines de prensa, atención de medios, y ruedas de prensa de acuerdo a la 	<p>Porcentaje de cumplimiento plan de medios</p>	01/01/2024	31/12/2024	Jefe oficina Comunicaciones

		<p>demanda.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pauta mensual en medios de comunicación masivos y alternativos. - Reuniones periódicas de acuerdo a la agenda programada y participación en actividades académicas, científicas y sociales. 				
	3. Apoyar la difusión y posicionamiento de estrategia de Sistema de Gestión Integral de la Calidad y Sistema de Gestión Integral del Riesgo al interior de la Institución.	<p>Acompañamiento para la realización de las Olimpiadas de la Calidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Campañas educativas y de promoción en redes sociales y medios internos de la institución a demanda. 	<p>Número de campañas adelantadas.</p> <p>Grado de percepción del mensaje emitido.</p>	01/01/2024	31/12/2024	Jefe oficina Comunicaciones
	4. Promover ambientes humanizados y garantizar la efectiva señalización de los espacios de manera que permitan garantizar una atención excelente a las personas.	<p>Elaboración e instalación de señalización a demanda.</p>	<p>Número de piezas instaladas.</p> <p>Cantidad de espacios humanizados.</p>	01/01/2024	31/12/2024	Profesional de comunicaciones

6.4. Gestión del servicio al ciudadano	1. Fortalecer las actividades de inclusión a la mediante la implementación de espacios y canales que acerquen la ciudadanía a la institución y mejoren la interacción del usuario con la institución.	Informe de satisfacción mensual Listados de socialización de derechos y deberes y guías de orientación	Porcentaje de pacientes visitados Porcentaje de Satisfacción global de los usuarios (percepción de la atención)	01/01/2024	31/12/2024	Jefe oficina de Calidad y Planeación
	2. Fomentos de las acciones de participación Ciudadana Elaboración de plan de acción de la Política de Participación Social en Salud vigencia 2024 dando cumplimiento a los ejes estratégicos Resolución 2063 de 2017.	Plan de acción vigencia 2024 Porcentaje de cumplimiento de la PPSS >90% Evidencia de envío de reporte e información a los entes de control	Porcentaje de cumplimiento de la PPSS	01/01/2024	31/12/2024	Subgerencia Administrativa
	Fortalecer actividades para la integración de los enfoques de igualdad de género e inclusión social (IGIS) en la prestación de servicios de salud a población que acude al HGM	Plan de trabajo para la integración de los enfoques de igualdad de género e inclusión social (IGIS) en la prestación de servicios de salud a población Informe trimestral de avance del plan de trabajo	Plan de trabajo entregado Proporción de actividades cumplidas en el trimestre	01/01/2024	31/12/2024	Jefe oficina de Calidad y Planeación

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 el conocimiento en investigación	Conservar al menos dos grupos de investigación reconocidos	2 grupos	01/01/2024	31/12/2024	Subgerencia Asistencial Líder Docencia e Investigación
	2. Difusión científica y gestión social del conocimiento	Realización del Simposio HGM, Encuentro de centros de ensayos clínicos y otros eventos científicos	3 eventos	01/01/2024	31/12/2024	Subgerencia Asistencial Líder Docencia e Investigación
	3. Fortalecer la implementación de la política de la gestión del conocimiento y la innovación	Actividades determinadas en los 4 ejes	Implementación >50%	01/01/2024	31/12/2024	Subgerencia Asistencial Líder Docencia e Investigación
7.2. Hospital Universitario	1.Fortalecer las competencias docentes	Personas formadas (certificados)	Porcentaje de personas que finalizaron cursos de	01/01/2024	31/12/2024	Subgerencia Asistencial Líder Docencia e Investigación

			docencia o en temas relacionados			
7.3. Centro de innovación y productividad	1. Fortalecer actividades de Ciencia, Tecnología e Innovación en el Laboratorio de Cocreación	Prototipos funcionales Dispositivo UCI conectado a red IOT Desarrollo de entornos virtuales para educación al paciente Despliegue del sistema Software gestión de personal- módulos requeridos Modelo de analítica de datos no estructurados	3 1 1 1 1 2	01/01/2024	31/12/2024	Subgerencia Asistencial Profesional Innovación
	2. Postulación del Laboratorio de Cocreación como un centro de desarrollo tecnológico o la tipología que mejor se adapte según el reconocimiento de actores de Minciencias	Informe de autoevaluación Plan de mejoramiento para reconocimiento de autores con horizonte a 2 años Solicitud de reconocimiento como actores	1 1 1	01/01/2024	31/12/2024	Subgerencia Asistencial Profesional Innovación
7.4. Tecnología de la información para el análisis. (big data)	1. Clasificación y análisis de los grupos relacionados de diagnóstico priorizados	Determinar en las áreas la clasificación y agrupación.	Informes de calidad del dato Ajuste de diagnósticos CMDB parametrizado con	01/01/2024	31/12/2024	Equipo de Gobernanza del Dato. Líder Estadística.

		<p>Configurar la estructura del Sistema de información de GRD, para el HGM, acorde a directrices gerenciales.</p> <p>Estructurar los Informes Estadísticos generados a partir del Aplicativo de GR</p>	<p>costos</p> <p>Informes de metadatos mensuales</p> <p>% de diagnósticos ajustados.</p> <p>Promedio diagnóstico por episodios.</p> <p>Incrementar en un 70% la parametrización del CMDDB con sistema de costos de la organización.</p> <p>Indicadores: Complejidad Eficiencia medica EMA IC</p>			
	2. Establecer técnicas de análisis de datos	<p>Taller sobre algoritmos disponibles en el repositorio. Esto puede incluir sesiones de capacitación en R y Python, así como otros lenguajes de ciencia de datos.</p>	<p>Indicador: Número de talleres realizados/total de talleres programados</p> <p>Cantidad 3</p>	01/01/2024	31/12/2024	Laboratorio de Cocreación

		Repositorio de algoritmos estadísticos y de aprendizaje de máquinas	un repositorio de algoritmos estadísticos	01/01/2024	31/12/2024	Laboratorio de Cocreación
	3. Integración de plataforma BW y BO con plataforma Power BI con apropiación y gestión de la información	Tablero BI	Entrega y capacitación de los 6 tableros BI	01/01/2024	31/12/2024	Dirección Apoyo Logístico. Líder sistemas
7.6. Fortalecimiento del centro de ensayos	1. Realizar evaluación del cumplimiento de la Buenas Prácticas Clínicas	Evaluación realizada	1	01/01/2024	31/12/2024	Subgerencia Asistencial Líder Docencia e Investigación
	2. Incrementar los estudios clínicos descriptivos patrocinados por la industria	Aumentar en 1 los estudios clínicos descriptivos	2	01/01/2024	31/12/2024	Subgerencia Asistencial Líder Docencia e Investigación
	3. Implementar una estrategia de mercadeo del CEC	Documento que soporte la estrategia Cumplimiento del plan de mercadeo de ensayos clínicos	1 Cumplimiento > 90% de lo propuesto	01/01/2024	31/12/2024	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 seguros.

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. Adecuación de la obra central de esterilización	Infraestructura física Adecuada en la central de esterilización de acuerdo con normatividad vigente	Adecuar 400 metros cuadrados de área física para los procesos de la central de esterilización	01/01/2024	31/12/2024	Dirección Apoyo Logístico. Arquitecto
8.1.2 Adecuación de la Unidad de Cuidados Intermedios Adultos del Piso 7 de la Torre Sur.	1. Adecuación de la Unidad de Cuidados Intermedios Adultos del piso 7 de la torre sur del HGM	Construir obra civil e interventoría	Proporción de avance físico de la obra Proporción de avance financiero de la obra	01/01/2024	31/03/2024	Dirección Apoyo Logístico. Arquitecto

<p>8.1.3 Plan Maestro de sostenibilidad Ambiental.</p>	<p>1. Diseñar e Implementar el Programa de Compras Públicas Sostenibles</p>	<p>Cronograma de capacitación sobre compras públicas sostenibles</p> <p>Criterios de sostenibilidad aplicados >90%</p>	<p>Capacitar a más del 90% de los empleados del proceso de bienes y servicios sobre compras públicas sostenibles</p> <p>Tener un porcentaje de priorización de al menos el 50% de los productos y servicios que se adquieren dentro de la Institución</p> <p>Tener un porcentaje mayor del 90% de los Criterios de Sostenibilidad aplicables a los Proveedores de los productos y servicios priorizados anteriormente</p> <p>Tener como mínimo un 70% de Proveedores Locales y PYMES</p>	<p>01/01/2024</p>	<p>31/12/2024</p>	<p>Adquisición de Bienes y Servicios</p> <p>Gestión Ambiental</p>
---	---	---	--	-------------------	-------------------	---

8.1.5 Adecuación del servicio de Hospitalización para adultos aislados en el piso 10 de la torre norte del HGM	Construcción de obra civil e interventoría.	Infraestructura adecuada para la unidad del servicio de hospitalización para pacientes aislados en piso 10 de la torre norte	Adecuación de 18 habitaciones individuales con sus respectivos servicios asociados	01/01/2024	31/12/2024	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 administrativa Responsable
8.2.1 Adquisición y Renovación tecnológica	1. Dotación para la Unidad de Cuidados Intermedios Adultos del Piso 7 de la Torre Sur.	Adquisición de equipos para el funcionamiento de la unidad	% ejecución cronograma proceso de compra	01/01/2024	31/03/2024	Dirección de apoyo logístico
	2. Dotación para la central de esterilización.	Adquisición de termodesinfectoras y autoclaves	% ejecución cronograma proceso de compra	01/01/2024	31/12/2024	Dirección de apoyo logístico
8.2.2. Gestión de los servicios tecnológicos (arquitectura de la tecnología)	1. Fortalecer el cumplimiento de estándares de la norma ISO 27001(Seguridad de la información)	El diagnostico analizado de cada uno de los dominios	Incremento del 10% con respecto al cumplimiento planteado en el primer año (60.78%)	01/01/2024	31/12/2024	Dirección Apoyo Logístico. Líder sistemas

para el proceso de atención)			sería del 66.86%.			
	2. Eje Renovación y actualización de la plataforma PAC´S Y RIS para Imagenología	Actas de entrega del proyecto	Puesta en marcha de la plataforma e integración al 100% de todos los equipos biomédicos de imágenes en el área de ayudas diagnósticas.	01/01/2024	31/12/2024	Dirección Apoyo Logístico. Líder sistemas
	3. Gestión de las vulnerabilidades técnicas	Disminución el número de las vulnerabilidades tecnológicas identificadas	Mantener o disminuir el porcentaje inicial de las 2004 vulnerabilidades técnicas que se encuentran en los servidores.	01/01/2024	31/12/2024	Dirección Apoyo Logístico. Líder sistemas
	4. Implementación de interfaces de SAP con: PACS y RIS Plataforma de integración y gestión de Quirófanos Plataforma de envío de medicamentos	Desarrollos en SAP con ticket	Cumplir con el 66% de ejecución de los desarrollos planeados.	01/01/2024	31/12/2024	Dirección Apoyo Logístico. Líder sistemas

	5. Implementación de la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica (Nodo Antioquia)	Compartir y consultar historia clínica en el nodo Antioquia fase de pruebas.	Compartir y consultar historia clínica en el nodo Antioquia al menos con un prestador en fase de pruebas.	01/01/2024	31/12/2024	Dirección Apoyo Logístico. Líder sistemas
	6. Estabilizar e implementar el Software de retardo de crecimiento intrauterino (SAP)	Pruebas de implementación	Software operando en totalidad	01/01/2024	31/12/2024	Dirección Clínicas Quirúrgicas (PAA). Líder Sistemas

Actuación	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
Elaboró	Comité Ampliado de Gerencia	Ver asistencia	
Consolidó	Nathalia Correa León	Profesional U. Calidad y Planeación	
Revisó	Rosmira Mosquera Padilla	Jefe de oficina de calidad y planeación	
Aprobó	Mario Fernando Córdoba Pérez	Gerente	