

ACUERDO #27
(19 de diciembre de 2025)

"Por medio del cual se aprueba el Plan Operativo Anual – POA y el Plan Operativo Anual de Inversiones – POAI de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, vigencia 2026"

La Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital Marco Fidel Suárez, en uso de sus atribuciones legales y estatutarias y

CONSIDERANDO:

1. Que dentro de los instrumentos dirigidos a dar cumplimiento a la política económica pública se encuentran en el Plan Nacional de Desarrollo previsto en el artículo 339 constitucional, conformado por una parte general, contentiva de los propósitos y objetivos generales, las metas y prioridades de la acción pública, las estrategias y orientaciones presupuestales y por una parte especial, integrada por los planes de inversión de las entidades públicas, con los presupuestos anuales de los principales programas, los proyectos de inversión y la especificación de los recursos requeridos para su ejecución.
2. Que la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo consagrada en la ley 152 de 1994, en su artículo 26 estipuló el deber de cada uno de los organismos públicos, de preparar su respectivo plan de acción o plan operativo y con fundamento en los principios de autonomía, ordenación de competencias, prioridad del gasto público social, continuidad, participación, sustentabilidad ambiental, desarrollo armónico de las regiones, planeación, eficiencia, viabilidad y coherencia.
3. Que en virtud de lo dispuesto en el artículo 48 de la ley 190 de 1995, les corresponde a las entidades públicas, incluidas las Empresas Sociales del Estado, fijar los objetivos a cumplir durante el año siguiente, para el cabal desarrollo de sus funciones, así como los planes que incluyan los recursos presupuestales necesarios y las estrategias para el logro de los objetivos.
4. Que a su vez la ley 152 de julio 15 de 1994, por la cual se establecen las normas sobre la elaboración, conformación y ejecución del presupuesto de las Empresas Sociales del Estado, establece que dentro de los



ESE Hospital

Marco Fidel Suárez
Compromiso de Vida

principios presupuestales está la de Planificación que significa que el presupuesto deberá guardar concordancia con los contenidos del Plan Nacional de Desarrollo, Plan de Inversiones, Plan Financiero y Plan Operativo Anual de Inversiones.

5. Que por medio del Acuerdo 20 del 18 de noviembre de 2024, la Junta Directiva de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, aprobó el Plan de Gestión Gerencial, para la vigencia 2024-2028, el cual en su área de Gestión de Dirección y Gerencia incluye el indicador número 3 relacionado con el POA.
6. Que por medio del Acuerdo 24 del 23 de diciembre de 2024, la Junta Directiva de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, aprobó el Plan de Desarrollo Institucional Unidos "JUNTOS POR LA SOSTENIBILIDAD CONSCIENTE Y EL COMPROMISO DE VIDA" 2024-2028 de la Empresa Social del Estado Hospital Marco Fidel Suárez.
7. Que, en consecuencia, se

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el Plan Operativo Anual-POA y el Plan Operativo Anual de Inversiones-POAI de la Empresa Social del Estado Hospital Marco Fidel Suárez para la vigencia 2026, los cuales hacen parte integral del presente acuerdo.

ARTÍCULO SEGUNDO: El presente acuerdo rige a partir de su aprobación por parte de la Junta Directiva.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bello, el 19 de diciembre de 2025

JUAN DAVID BERRIO VARGAS
Presidente Junta Directiva

CATALINA SÁNCHEZ ÁLVAREZ
Secretaria

	NOMBRE FUNCIONARIO	FIRMA	FECHA
Proyectó:	Jessica Alejandra Arias Loaiza - Coordinadora de Planeación	J. Alejandra Arias L.	19/12/2025
Revisión jurídica:	Catalina Sánchez Álvarez - Asesora Jurídica	Catalina Sánchez	19/12/2025
Aprobo:	Julian Felipe Pineda Velásquez - Gerente	Julian Felipe Pineda Velásquez	19/12/2025

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.



POA-POAI

PLAN OPERATIVO ANUAL- PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES 2026

Contenido

INTRODUCCIÓN	3
LINEA ESTRATEGICA 1. GOBERNABILIDAD Y SOSTENIBILIDAD CONSCIENTE	1
Programa 1: Sostenibilidad y rentabilidad	1
Programa 2: Gestión de riesgos	3
Programa 3: Maximización del sistema de control interno	4
Programa 4: Cuidado ambiental	4
Programa 5: Modelo de gestión jurídica	7
LINEA ESTRATEGICA 2. JUNTOS POR NUESTRO COMPROMISO DE VIDA	8
Programa 1: Integralidad en la prestación de servicios de salud	8
Programa 2: Docencia servicio como parte de nuestra misión	10
LINEA ESTRATEGICA 3. CALIDAD EN LA ATENCIÓN COHESIONADA CON EL USUARIO Y SU FAMILIA	12
Programa 1: Calidad que satisface al usuario	12
Programa 2: Hospital humano y compasivo	16
LINEA ESTRATEGICA 4. HOSPITAL INTELIGENTE, COMPETITIVO EN INNOVADOR	19
Programa 1: Gestión inteligente de datos	19
Programa 2: Ciber seguridad hospitalaria	20
Programa 3: Memoria documental	20
Programa 4: Comunicación con propósito	22
LINEA ESTRATEGICA 5. GESTIÓN DEL APRENDIZAJE, TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO Y CULTURA ORGANIZACIONAL	24
Programa 1: Gestión de las preferencias del aprendizaje y transferencia de conocimiento	24
Programa 2: Cultura organizacional	26

INTRODUCCIÓN

La planificación institucional en Colombia se fundamenta en el marco normativo establecido en el Título XII, Capítulo 2, Artículo 339 de la Constitución Política y en la Ley 152 de 1994 (Ley Orgánica del Plan de Desarrollo), normas que regulan la formulación, aprobación, ejecución, seguimiento y evaluación de los planes de desarrollo y orientan los principios rectores de la planeación participativa en las entidades públicas.

En cumplimiento de esta normatividad, una vez aprobado el Plan de Desarrollo, las entidades deben elaborar su Plan de Acción o Plan Operativo Anual (POA) y su Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI), instrumentos que articulan las acciones operativas con el presupuesto institucional y definen las metas, actividades y responsables necesarios para avanzar en el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la vigencia.

En este contexto, el Plan Operativo Anual de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez constituye la herramienta mediante la cual se operacionaliza la plataforma estratégica institucional. Este POA se construye en coherencia con la Misión del Hospital, orientada a brindar atención integral e inclusiva en salud de mediana y alta complejidad, integrando tecnología, docencia y calidad bajo un enfoque de sostenibilidad consciente que aporte al bienestar de los usuarios. Así mismo, se alinea con la Visión institucional, que proyecta al Hospital hacia el año 2028 como una entidad inteligente, competitiva e innovadora, líder en Antioquia por su eficiencia, responsabilidad social, integralidad en la atención, sostenibilidad e impulso al desarrollo del talento humano y la generación de conocimiento.

El presente documento consolida las acciones que cada líder de proceso y su equipo de trabajo han definido para aportar al logro de los objetivos institucionales, estructurando de manera integrada los diferentes planes operativos que componen la gestión de la ESE. De esta manera, el POA 2026 se convierte en una herramienta de gestión clave, que orienta el quehacer institucional, fortalece el modelo de operación, facilita el seguimiento al cumplimiento de metas y garantiza la articulación entre la planeación estratégica y la ejecución operativa del Hospital.

LINEA ESTRATEGICA 1. GOBERNABILIDAD Y SOSTENIBILIDAD CONSCIENTE

Objetivo. Avanzar en la consolidación de la ESE como una institución viable y sostenible a partir del fortalecimiento del ciclo económico, la gestión jurídica, gestión de riesgos institucionales, el ambiente de control y el impacto positivo al medio ambiente que genere valor a todos los grupos de interés.

Programa 1: Sostenibilidad y rentabilidad

Objetivo. Incrementar la capacidad de la ESE para generar beneficios antes de considerar los costos de financiación y tributación.

PROGRAMA	PROYECTOS	Nº	ACTIVIDADES	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	RECURSOS
Programa 1: sostenibilidad y rentabilidad	1. Automatización del desempeño del plan de desarrollo institucional, plan operativo anual y plan de gestión.	1	Levantar información relacionada con definiciones, proyectos, estrategias, actividades e indicadores	Oficina de Planeación	\$ 1.061.236.055
		2	Levantar los requerimientos que debe cumplir la herramienta.		
		3	Ejecución de pruebas de la Herramienta.		
		4	Desarrollar la herramienta por parte de tecnología		
	2. Plan de rentabilidad y sostenibilidad financiera 2.0	1	Categorizar la E.S.E como "sin riesgo" o "bajo riesgo" por el MPS	Subgerencia Administrativa y Financiera	\$ 1.037.653.031
		2	Realizar el 90 % de las compras por mecanismos conjuntos o electrónicos		
		3	Cumplir con las obligaciones mayores a 30 días al personal de planta y contratistas		
		4	Realizar el cierre contable y presupuestal de manera veraz y oportuna para la toma de decisiones.		
		5	Garantizar el cumplimiento oportuno de las obligaciones de la ESE, mediante la adecuada gestión de cartera.		

	3. Automatización y documentación del ciclo económico 2.0	6	Sanear los pasivos	Subgerencia Administrativa y Financiera	\$ 1.002.278.496
		7	Desarrollar las políticas de responsabilidad social y compromiso ambiental		
		8	Seguimiento trimestral de los avances del plan de rentabilidad y sostenibilidad.		
		1	Capacitación del personal		
		2	Implementar la solución de forma gradual		
		3	Realizar un seguimiento constante del desempeño del sistema y de los procesos automatizados		
		4	Documentar los procesos		
		5	Realizar contrato para continuar con la automatización de los subprocesos del ciclo económico.		
		6	Realizar reunión con el proveedor de la automatización y dejar claro las entidades con las que se va a continuar la automatización.		
		7	Implementar un proceso de gestión del cambio		
	4. Proyecto gerenciamiento de costos	1	Actualización integral de la matriz de costos institucional	Subgerencia Administrativa y Financiera	\$ 966.903.961
		2	Actualización de la documentación del proceso de costos		
		3	Mejorar el tablero de costos de producción de producción en POWER BI		
		4	Realizar auditoría interna al modelo de costos y conciliación con procesos proveedores		
		5	Levantamiento de información de campo para costeo por producto o servicio		
	5. Taller de optimización de activos	1	Listar los elementos que requieran reparaciones producto de los mantenimientos preventivos	Subgerencia Administrativa y Financiera	\$ 931.529.425
		2	Generar concepto de deterioro, vida útil o remanencia.		
		3	Solicitar recursos para compra de repuestos o nuevos muebles hospitalarios		

Programa 2: Gestión de riesgos

Objetivo. Avanzar en el sistema de gestión de riesgos con un enfoque estructurado y sistemático para impactar todos los procesos institucionales.

PROGRAMA	PROYECTOS	Nº	ACTIVIDADES	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	RECURSOS
Programa 2: gestión de riesgos	1. Gestión integral de riesgos institucionales	1	Realizar autodiagnósticos conforme a las circulares externas	Oficina de Planeación	\$ 766.448.262
		2	Evaluación de brechas frente a los lineamientos normativos		
		3	Diseño de políticas, procedimientos y controles específicos para cada subsistema		
		4	Capacitar a los colaboradores en temas de gestión de riesgos, SARLAFT, SICOE y PTEE		
		5	Evaluación y priorización de Riesgos		
		6	Diseño e implementación de controles específicos		
		7	Monitoreo continuo de los riesgos críticos		
		8	Difusión de políticas y estrategias del SIAR a los colaboradores y partes interesadas		
		9	Publicación de informes de gestión de riesgos y cumplimiento normativo		
		10	Revisión periódica del SIGR para adaptarse a cambios regulatorios o del entorno operativo		

Programa 3: Maximización del sistema de control interno

Objetivo. Garantizar que la ESE opere de manera eficiente, efectiva y segura maximizando la confianza de los grupos de interés.

PROGRAMA	PROYECTOS	Nº	ACTIVIDADES	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	RECURSOS
Programa 3: maximización del sistema de control interno	1. Ambiente de control interno 2025 - planes de mejoramiento 2.0	1	Levantar por cada uno de los procesos la relación de las auditorías con planes de mejoramiento vigentes con sus acciones asociadas	Oficina de Control Interno	\$ 731.073.726
		2	Levantar los requerimientos técnicos que debe cumplir la herramienta de software que soportará el proyecto		
		3	Desarrollar versión 1 de la Herramienta, ejecución del piloto y puesta en operación del módulo		
		4	Ejecución de Pruebas y puesta en operación del módulo desarrollado.		
		5	Complementar el módulo de generación gráfica de reportes para que contemple la nueva información registrada.		

Programa 4: Cuidado ambiental

Objetivo. Disminuir el efecto negativo de las actividades institucionales sobre el medio ambiente.

PROGRAMA	PROYECTOS	Nº	ACTIVIDADES	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	RECURSOS
Programa cuidado ambiental	4: 1. Responsabilidad social empresarial	1	Diagnóstico actual del hospital en 8 áreas de interés (Medio Ambiente, Estado, •Comunidad y Sociedad, Clientes y Consumidores, Proveedores, Competencia, •Colaboradores y Gobierno Corporativo).	Subgerencia Administrativa y Financiera	\$ 695.699.191
		2	Capacitación a colaboradores en RSE.		

		3	Identificación de estrategias de RSE en la institución		
	2. Medición de huella de carbono	1	Medición de huella de carbono del hospital.	Subgerencia Administrativa y Financiera	\$ 660.324.656
		2	Identificación de estrategias que permitan la reducción de la huella de carbono del hospital.		
		3	Sensibilización a colaboradores de la institución		
	3. Plan de movilidad empresarial sostenible (PMES)	1	Definir las estrategias de movilidad activa, movilidad en transporte público, racionalización del uso del vehículo, reducción del número de viajes y estrategias	Subgerencia Administrativa y Financiera	\$ 624.950.121
		2	Dar a conocer El plan de movilidad sostenible a los colaboradores del hospital.		
		3	Capacitar a los colaboradores en temas relacionados con movilidad sostenible, calidad del aire y conducción eco – eficiente.		
		4	Crear un plan de comunicaciones para la difusión de las estrategias, educación y resultados del Plan MES		
	4. Aprovechamiento de residuos	1	Adecuar el espacio que se va a utilizar para el aprovechamiento de los residuos orgánicos a través del compostaje.		\$ 565.992.562

	orgánicos por medio de compostaje	2	Dotar el 100% de los cafetines de ambas sedes de la institución con el respectivo recipiente para los residuos orgánicos.	Subgerencia Administrativa y Financiera	
		3	Capacitar el 80% de los colaboradores de la institución sobre la adecuada segregación de residuos sólidos.		
		4	Reducir en un 5% los costos de tasa de aseo de la institución		
	5. Reducción y optimización del consumo de papel	1	Diagnóstico inicial del consumo de papel	Subgerencia Administrativa y Financiera	\$ 518.826.516
		2	Capacitación y sensibilización al personal		
		3	Digitalización de procesos		
		4	Optimización del uso de papel		
	6. Gestión segura de sustancias químicas	1	Identificar las sustancias químicas utilizadas dentro de la institución.	Subgerencia Administrativa y Financiera	\$ 483.451.981
		2	Actualizar matrices de químicos y de compatibilidad.		
		3	Capacitación y sensibilización al personal sobre el manejo seguro de sustancias químicas		

	7. Reducción del consumo de plásticos de un solo uso	1	Establecer estrategias que reduzcan el uso de plásticos de un solo uso en la institución.	Subgerencia Administrativa y Financiera	\$ 44.077.445
		2	Sensibilizar al personal sobre el impacto del consumo de plásticos de un solo uso no esenciales		
	8. Mejora en la calidad del agua almacenada, sede Niquia.	1	Realizar estudios y diseños del tanque actual	Subgerencia Administrativa y Financiera	\$ 412.702.910
		2	Solicitud de recursos para ejecución del proyecto.		
		3	Validación de realización o ejecución del proyecto		

Programa 5: Modelo de gestión jurídica

Objetivo. Promover la aplicación de un esquema integral de actuación para las diferentes áreas y procesos institucionales desde lo jurídico, disciplinario, contractual y de intervención.

PROGRAMA	PROYECTOS	Nº	ACTIVIDADES	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	RECURSOS
Programa 5. Modelo de Gestión Jurídica	1. Implementación del modelo integral de contratación	1	Actualizar el modelo para la realización de estudios previos	Oficina Asesora Jurídica	\$ 377.328.375
		2	Monitorear la adherencia al modelo de estudios previos		
		3	Actualizar las minutas contractuales		
		4	Actualizar el modelo de supervisión de contratos		
		5	Monitoreo de adherencia al modelo de supervisión		
		6	Crear el modelo de liquidación contractual		
		1	Dar respuesta oportuna a derechos de petición, tutelas, demandas y demás acciones legales.	Oficina Asesora Jurídica	\$ 297.800.098

2. Seguridad jurídica y prevención del daño antijurídico	2	Llamar en garantía o realizar acciones de repetición cuando sea legalmente pertinente.		
	3	Actualizar la política de prevención del daño antijurídico.		
	4	Presentar las acciones administrativas y jurídicas conforme lo establece la oficina asesora jurídica y el comité de conciliación de la entidad.		
	5	Realizar capacitaciones al personal asistencial y administrativo en las políticas del daño antijurídico.		

LINEA ESTRATEGICA 2. JUNTOS POR NUESTRO COMPROMISO DE VIDA

Objetivo. Desarrollar un portafolio de servicios de salud con mayor integralidad que a su vez nos permita incrementar el número de actividades y servicios asistenciales con una mayor capacidad resolutive.

Programa 1: Integralidad en la prestación de servicios de salud

Objetivo. Fortalecer la capacidad instalada y la prestación de nuevos servicios en la institución para mejorar la resolutive y la eficiencia hospitalaria.

PROGRAMA	PROYECTOS	Nº	PRINCIPALES ACTIVIDADES	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	RECURSOS
1. Integralidad en la prestación de servicios de salud	1. Resolutive en la prestación de servicios de salud	1	Fortalecer la tecnología actual para la realización de ayudas diagnósticas	Subgerencia científica	\$ 45.066.961.900
		2	Realizar un análisis del estado actual de la infraestructura tecnológica, recursos humanos, y procesos de atención		

		3	Determinar qué tipos de servicios se ofertarán a través de telemedicina		
		4	Evaluar y seleccionar plataformas de telemedicina que sean seguras, fáciles de usar y compatibles con los sistemas existentes del hospital		
		5	Asegurarse que el hospital cuente con una infraestructura de TI adecuada, como servidores, conexiones a internet de alta velocidad y equipos de comunicación que permitan realizar consultas en tiempo real		
		6	Implementar medidas de ciberseguridad para proteger la información médica de los pacientes, cumpliendo con las normativas		
		7	Formar al personal médico y administrativo sobre cómo utilizar las herramientas de telemedicina, desde el agendamiento de citas hasta la atención efectiva a través de plataformas virtuales		
		8	Desarrollar y entrenar al personal en protocolos específicos para la atención de pacientes a través de telemedicina		
		9	Fortalecer el conocimiento frente al uso adecuado de los equipos biomédicos		
		10	Realizar mantenimientos preventivos y correctivos a los equipos biomédicos		
		11	Realizar metrología a los equipos biomédicos		
	2. Proyecto uci neonatal 1.0	1	Formulación y presentación de proyecto para adquisición de equipos biomédicos	Subgerencia científica	\$ 37.505.162.247
		2	Realizar el proceso contractual		
		3	Construcción física		

		4	Realizar habilitación del servicio		
		5	Puesta en marcha del servicio		
	3. Ampliación del servicio de urgencias de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez 1.0	1	Entrega de viabilidad	Subgerencia Administrativa y Financiera	\$ 37.355.141.598
		2	Consecución de recursos		
		3	Ejecución del plan maestro		
	4. Seguimiento a la producción hospitalaria basado en indicadores de eficiencia	1	Establecer las metas o rangos esperados por la institución	Subgerencia científica	\$ 22.653.127.597
		2	Capacitación del personal en el uso de las herramientas y en la interpretación de datos		
		3	Monitoreo del comportamiento de los indicadores		
		4	Evaluación de los indicadores en el comité Primario Asistencial		
		5	Difusión de los resultados a los diferentes niveles de la organización		
		6	Planificación de acciones correctivas		
		7	Verificación de la efectividad de las acciones implementadas		

Programa 2: Docencia servicio como parte de nuestra misión

Objetivo. Fortalecer el escenario de practica a través de la capacitación del equipo docente para impactar en la formación del talento humano en salud.

PROGRAMA	PROYECTOS	N. º	PRINCIPALES ACTIVIDADES	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	RECURSOS
2. Docencia Servicio como parte de nuestra misión	1. Formación de formadores en salud	1	Desarrollar el diplomado "Formación de formadores"	Subgerencia científica	\$ 7.501.022.850
		2	Ruta de aprendizaje a través de talleres, charlas, debates, entregables y evaluación formativa y sumativa		
		3	Realizar encuestas de satisfacción en el escenario docente servicio		
		4	Adecuar un espacio de bienestar para los estudiantes		
		5	Actualizar plataforma de docencia servicio		
		6	Actualizar matriz de suficiencia de estudiantes		
		7	Realizar simposio académico		

LINEA ESTRATEGICA 3. CALIDAD EN LA ATENCIÓN COHESIONADA CON EL USUARIO Y SU FAMILIA

Objetivo. Adoptar la calidad como principio holístico aplicado a los procesos que impacte en la satisfacción de los usuarios y sus familias.

Programa 1: Calidad que satisface al usuario

Objetivo. Fortalecer la calidad en la atención y del entorno hospitalario, con el fin de generar seguridad, bienestar y cohesión con el usuario.

PROGRAMA	PROYECTOS	Nº	PRINCIPALES ACTIVIDADES	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	RECURSOS
1. Calidad que satisface al usuario	1. Hospital comprometido con el mejoramiento continuo	1	Ejecutar el cronograma del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS)	Oficina de Calidad	\$ 247.733.085
		2	Realizar auditoría interna de habilitación a los servicios institucionales		
		3	Revisar y ejecutar los planes de acción derivados de las auditorias de habilitación		
		4	Ejecutar un proceso de autoevaluación para medir el desempeño institucional frente a los estándares establecidos para la acreditación		
		5			

			Ejecutar el plan de acción derivado de la autoevaluación del PAMEC: Desarrollar e implementar las acciones correctivas o de mejora basadas en los resultados obtenidos durante la autoevaluación del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC).		
		6	Realizar reportes obligatorios del Sistema de Calidad: Elaborar y entregar los informes establecidos por las normativas del Sistema de Calidad, cumpliendo con los requisitos reglamentarios y de supervisión.		
		7	Realizar seguimiento a los indicadores institucionales y de salud pública: Monitorear los indicadores clave de desempeño y salud pública que aplican a la institución, generando planes de acción para minimizar resultados negativos y mejorar la calidad de los servicios.		
		8	Conservar toda la información documentada relacionada con los procesos: Garantizar que toda la documentación vinculada a los procesos de calidad esté organizada, actualizada y bajo control, para asegurar su correcta estandarización y seguimiento.		
		9	Diseñar estrategias para alertas de documentos que requieren actualización: Crear un sistema de alertas para identificar documentos obsoletos o que necesiten ser revisados y actualizados.		
	2. Gestión holística de procesos	1	Realizar un diagnóstico de la implementación y documentación del modelo de gestión por procesos de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez	Oficina de Calidad	\$ 230.887.969
		2	Revisar la documentación existente y verificar su alineación con los procesos establecidos.		
		3	Estandarizar la documentación de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez		
		4	Asegurar que los procesos estén debidamente documentados, de acuerdo con los estándares establecidos.		
		5	Desarrollar auditorías internas a todos los procesos definidos en el mapa de procesos institucional, cerrando brechas entre la documentación y la ejecución de las actividades		

		6	Realizar auditorías periódicas para verificar la correcta ejecución de los procesos definidos.		
		7	Identificar brechas entre la documentación y la práctica, implementando acciones correctivas cuando sea necesario.		
		8	Ejecutar planes de acción orientados al mejoramiento continuo de los procesos de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez		
		9	Desarrollar e implementar planes de acción para mejorar continuamente los procesos.		
		10	Evaluar el impacto de los cambios implementados y realizar ajustes según los resultados.		
	3. Juntos por la cultura de seguridad del paciente	1	Desarrollar e implementar programas de capacitación sobre seguridad del paciente	Oficina de Calidad	\$ 273.020.511
		2	Asegurar que los reportes se analicen y utilicen para generar acciones correctivas y preventivas.		
		3	Fomentar el análisis de causas raíz de los eventos adversos		
		4	Desarrollar e implementar acciones correctivas y preventivas basadas en los resultados.		
		5	Promover la comunicación abierta sobre seguridad del paciente.		

		6	Evaluar continuamente la efectividad de las acciones implementadas		
		7	Fomentar la participación de los pacientes en su seguridad.		
	4. El plan de gestión que nos une	1	Evaluar el desarrollo de los procesos institucionales para identificar áreas de mejora que contribuyan a un mayor avance en la calificación de la autoevaluación y el mejoramiento continuo, con el objetivo de ofrecer servicios de salud con alta calidad y seguridad.	Oficina de Planeación	\$ 306.690.544
		2	Monitorear la adherencia a los protocolos y guías institucionales basadas en la mejor evidencia disponible, asegurando la prestación de atención médica actualizada, oportuna y pertinente. Este monitoreo debe centrarse en impactar las principales causas de morbilidad y la mortalidad intrahospitalaria.		
		3	Respaldar las actividades del Plan de Gestión con información válida, confiable y actualizada, garantizando que las decisiones y acciones se basen en datos precisos y pertinentes.		
		4	Reducir las brechas detectadas en la medición de la adherencia a guías y documentos básicos en la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, tomando medidas correctivas para mejorar el cumplimiento de los protocolos establecidos.		
		6	Realizar un seguimiento y trazabilidad al cumplimiento de los indicadores y metas propuestas, así como a la mitigación de los factores que impactan negativamente en los resultados esperados, con el fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos de calidad.		
		7	Realizar seguimiento e implementar todas las actividades definidas en el plan de gestión del gerente 2024-2028.		

Programa 2: Hospital humano y compasivo

Objetivo. Implementar un programa de cultura de cuidado humano y compasivo que genere experiencias positivas en la relación usuario-hospital, usuario-personal asistencial.

PROGRAMA	PROYECTOS	Nº	PRINCIPALES ACTIVIDADES	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	RECURSOS
2. Hospital humano y compasivo	1. Cultura de cuidado humano y compasivo	1	Adherencia al modelo de atención humana y compasiva.	Oficina de Calidad	\$ 214.042.952
		2	Ciclo de diálogos: "Habilidades para un trato humano y compasivo".		
		3	Publicación de información de interés general en redes sociales.		
		4	Trámites administrativos.		
		5	Canales de comunicación con el hospital PQRSF.		
		6	Participación social.		
		7	Actividades en el aula lúdica con los niños.		
		8	Soy solidario		
		9	Brindar apoyo emocional y espiritual al usuario y su familia en los momentos que lo requiera.		
		10	Implementar actividades "Conexión Saludable: Actividades para el Corazón y la Mente".		
		11	Celebración fechas especiales y cumpleaños.		
		12	Visita mascotas en el hospital.		
		13	Actividades Lectores de vida con pacientes adultos.		
		14	Actividades Creciendo Juntos: Niños y el Futuro de Nuestro Mundo.		
		15	Rondas de humanización y del dolor.		

2. Experiencia del usuario	16	Acompañamiento a pacientes con diagnostico CA de NOVO.		
	17	Acompañamiento de experiencia del usuario a familias que perdieron su ser querido (apoyo en trámites administrativos y funerarios).		
	18	Programa de visitas guiadas para familiares, mostrando cómo el hospital promueve la humanización en todos sus procesos, incluyendo espacios de descanso y atención emocional.		
	19	Acompañamiento de voluntariado.	Oficina de Calidad	\$ 289.845.527
	1	Seguimiento Indicador "Proporción de satisfacción global de los usuarios de la ESE".		
	2	Informes de experiencia del usuario.		
	3	Comité de experiencia del usuario.		
	4	Seguimiento al indicador oportunidad de respuesta a PQRS.		
	5	Programación del plan de acción de la política de participación social en salud.		
	6	Seguimiento y monitoreo de la política de Participación Social en Salud.		
	7	Carga y actualización del Plan de Acción de la política de Participación Social en Salud en el sistema PISIS.		
	8	Evaluación continua del cumplimiento del Plan de Acción de la política de Participación Social en Salud.		
	9	Acompañamiento y fortalecimiento de la Asociación de Usuarios.		
	10	Mejora y optimización de los canales de comunicación institucionales.		
	11	Capacitación continua al personal encargado de la experiencia del usuario (trato digno, manejo de PQRSF, deberes y derechos de los usuarios).		
	12	Monitoreo y seguimiento del funcionamiento del conmutador institucional.		
	13	Brindar información y orientación clara y oportuna a los usuarios.		
3. Cuidando la diversidad: un hospital para todos	1	Seguimiento a través de las encuestas de satisfacción (pregunta N°7) a la política de inclusión.	Oficina de Calidad	\$ 197.197.935
	2	Crear contactos con personas que tienen dominio de lenguas indígenas.		
	3	Socialización de los compromisos de comportamiento y atención al usuario a los nuevos colaboradores.		
	4	Capacitación en Lengua de señas colombiana para el personal.		
	5	Señalización en braille.		

		6	Orientación para atención del parto de población especial (indígenas, otras creencias y religiones).		
		7	Capacitación en Enfoque de género.		
		8	Cuidado de la mujer.		
		9	Señalización en Lengua de señas colombiana en la taquilla de admisiones triage y baños del servicio de urgencias de ambas sedes		
		10	Crear contacto con institución para realizar propuesta de DDyDD en sistema braille.		
		11	Implementar campañas de concientización sobre la importancia de la inclusión y el respeto a la diversidad dentro y fuera del hospital, utilizando medios como carteles, videos educativos.		
		12	Asesoría en atención a usuarios con discapacidad visual.		
	4. Siempre contigo 2.0	1	Ciclo de diálogos: "cultura de cuidado humano y compasivo".	Oficina de Calidad	\$ 188.775.427
		2	Implementación "Conexión Saludable: Actividades para el Corazón y la Mente".		
		3	Rondas de humanización.		
		4	Publicación de información de interés.		
		5	Charla para padres.		
		6	Educación en salas de espera.		
		7	Actividades de educación en aula lúdica.		
		8	Lectura que sana.		
	5. Espera humana y compasiva 2.0	1	Presentación de propuesta de mobiliario y decoración.	Oficina de Calidad	\$ 188.775.427
		2	Revisión y aprobación de propuesta.		
		3	Adecuación de espacios, puntos de carga de celular salas de espera.		
		4	Programación de actividades educativas.		

LINEA ESTRATEGICA 4. HOSPITAL INTELIGENTE, COMPETITIVO EN INNOVADOR

Objetivo. Adoptar tecnologías innovadoras para la optimización de cada uno de los procesos y la eficiencia documental bajo un enfoque de ciberseguridad.

Programa 1: Gestión inteligente de datos

Objetivo. Identificar perspectivas, tendencias y oportunidades derivadas de los datos institucionales para orientar la toma de decisiones.

PROGRAMA	PROYECTOS	Nº	PRINCIPALES ACTIVIDADES	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	RECURSOS
1. Gestión inteligente de datos	1. Gestión inteligente de datos para la toma de decisiones	1	Identificar los procesos clave en la gestión de datos dentro de la institución que pueden ser automatizados con las herramientas de Office 365.	Subgerencia Administrativa y Financiera	\$ 606.420.603
		2	Evaluar las capacidades de automatización y análisis de datos de las aplicaciones de Office 365 como Power Automate, Power BI, Excel, y Microsoft Forms, entre otras.		
		3	Implementar soluciones de automatización para el manejo de datos administrativos y asistenciales utilizando las aplicaciones seleccionadas de Office 365.		
		4	Desarrollar análisis de datos en tiempo real a través de Power BI, integrando los datos de diversas fuentes institucionales.		
		5	Capacitar al personal institucional en el uso de las aplicaciones de Office 365 para la automatización y análisis de datos.		
		6	Generar reportes automáticos e informes personalizados que faciliten el acceso a información relevante para la toma de decisiones estratégicas y operativas.		
		7	Evaluar el impacto de las soluciones implementadas en la eficiencia operativa, la toma de decisiones y la calidad del servicio.		

Programa 2: Ciber seguridad hospitalaria

Objetivo. Proteger la información institucional y los sistemas informáticos de posibles amenazas y ataques cibernéticos y el cumplimiento de regulaciones de protección de datos.

PROGRAMA	PROYECTOS	Nº	PRINCIPALES ACTIVIDADES	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	RECURSOS
2. Ciber seguridad hospitalaria	1. Cibersalud segura	1 2 3 4 5	Evaluación de riesgos y vulnerabilidades: Identificación de posibles amenazas y brechas de seguridad en los sistemas actuales. Implementación de medidas de protección: Instalación de firewalls, sistemas de detección y prevención de intrusiones, y cifrado de datos. Políticas de seguridad: Desarrollo de políticas y procedimientos para el manejo seguro de datos, incluyendo el acceso y la transferencia de información. Capacitación en ciberseguridad: Formación del personal en prácticas seguras y concientización sobre la importancia de la seguridad de los datos. Auditorías y monitoreo continuo: Realización de auditorías regulares y monitoreo constante de la infraestructura para detectar y mitigar amenazas.	Subgerencia Administrativa y Financiera	\$ 589.575.586

Programa 3: Memoria documental

Objetivo. Proteger el acervo documental de la institución a través de un sistema integral de organización documental.

PROGRAMA	PROYECTOS	Nº	PRINCIPALES ACTIVIDADES	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	RECURSOS
3. Memoria documental	1. Organización	1	Cambio de unidades de conservación.		\$ 252.540.747

	de acervo documental	2	Clasificación y reubicación de expedientes documentales.	Subgerencia Administrativa y Financiera	
		3	Realización de inventario documental.		
		4	Eliminación del acervo documental con normatividad vigente.		
	2. Digitalización de historias clínicas pasivo	1	Digitalización de Historias Clínicas Pasivo.	Subgerencia Administrativa y Financiera	\$ 539.040.536
		2	Eliminación de Historias Clínicas Pasivo.		
		3	Certificar digitalización de HC con firma digital		
	3. Gestor documental SAIA	1	Centralización de Correspondencia enviada y recibida.	Subgerencia Administrativa y Financiera	\$ 505.350.502
		2	Radicación de facturas recibidas.		
		3	Creación de Expedientes documentales.		

		4	Centralización de información producida y gestionada en el cumplimiento de las tareas de los diferentes procesos.		
--	--	---	---	--	--

Programa 4: Comunicación con propósito

Objetivo. Lograr un impacto comunicacional positivo en la comunidad y demás grupos de interés.

PROGRAMA	PROYECTOS	Nº	PRINCIPALES ACTIVIDADES	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	RECURSOS
4. Comunicación con propósito	1. Nuestro hospital en medios 2.0	1	Actualizar el manual de gestión de la crisis.	Comunicaciones	\$ 252.809.754
		2	Construir un relacionamiento fluido con los medios de comunicación locales y departamentales (actualización base de datos periódicamente).		
		3	Generar kit de medios quincenales (contar noticias positivas de acuerdo con los avances y/o resultados de los proyectos y programas institucionales).		
	2. Red de comunicación estratégica	1	Refrescar la línea gráfica interna y externa.	Comunicaciones	\$ 336.900.335
		2	Actualización del Plan estratégico de comunicaciones		
		3	Realizar campañas educativas e informativas.		
		5	Uso eficiente de las plataformas de comunicación interna (correo institucional, INTRANET y WhatsApp como medio alternativo).		
		6	Desarrollar programa informativo "Somos Compromiso de Vida".		

	3. Posicionamiento en los canales digitales	7 Realizar video de tips educativos para la comunidad. 8 Realizar audiencia pública de rendición de cuentas 9 Realizar boletín informativo "Novedades HMFS" externo 10 Realizar boletín informativo "Novedades HMFS" interno 11 Generar alianzas con medios locales y/o secretarías de salud.	Comunicaciones	
		b Incrementar la presencia y el engagement en nuestras redes sociales a través de estrategias de contenido orgánico mediante campañas, promoviendo la interacción auténtica con nuestra audiencia. 2 Monitoreo y seguimiento al crecimiento y rendimiento de las redes sociales de la institución 3 Gestión y optimización del Sitio Web, implementando herramientas de analítica para monitorear el tráfico web y la implementación de campañas digitales. 4 Implementación de campañas educativas e informativas en medios digitales 5 Reporteros HMFS		\$ 286.365.285

LINEA ESTRATEGICA 5. GESTIÓN DEL APRENDIZAJE, TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO Y CULTURA ORGANIZACIONAL

Objetivo. Gestionar la capacidad de identificar y adaptar estrategias de aprendizaje para maximizar la retención y la transferencia del conocimiento institucional.

Programa 1: Gestión de las preferencias del aprendizaje y transferencia de conocimiento

Objetivo. Obtener resultados en conocimiento, integralidad y calidad de acuerdo con las principales formas de aprendizaje y procesamiento de información del talento humano institucional

PROGRAMA	PROYECTOS	Nº	PRINCIPALES ACTIVIDADES	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	RECURSOS
1. Gestión de las preferencias del aprendizaje y transferencia de conocimiento	1. Aula virtual institucional AVI 2.0	1	Identificar las preferencias del aprendizaje: Utilizar herramientas para identificar las preferencias del aprendizaje de los colaboradores.	Oficina Gestión Humana	\$ 505.350.502
		2	Crear un entorno de aprendizaje flexible: Ofrecer oportunidades de aprendizaje en diferentes formatos, como cursos en línea, talleres presenciales y coaching.		
		3	Fomentar la autonomía y el autocontrol: Permitir a los colaboradores tomar el control de su propio aprendizaje y establecer metas y objetivos personales.		
		4	Proporcionar retroalimentación y evaluación: Ofrecer retroalimentación regular y evaluación del progreso para		

			ayudar a los colaboradores a ajustar su enfoque de aprendizaje.		
		5	Identificar y documentar el conocimiento y las mejores prácticas dentro de la Institución.		
		6	Implementar un sistema de gestión del conocimiento que permita a los colaboradores acceder y compartir conocimiento.		
		7	Fomentar la colaboración y el intercambio de conocimiento: Fomentar la colaboración y el intercambio de conocimiento entre los colaboradores a través de actividades como talleres, seminarios y grupos de trabajo.		
		8	Reconocimiento: Reconocer y recompensar a los colaboradores que contribuyen al conocimiento y las mejores prácticas dentro del hospital.		

Programa 2: Cultura organizacional

Objetivo. Generar un sello distintivo de cultura organizacional en el relacionamiento interno de los colaboradores institucionales entre sí y con los grupos de interés para generar impactos positivos en el clima laboral y en la percepción de la comunidad.

PROGRAMA	PROYECTOS	Nº	PRINCIPALES ACTIVIDADES	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	RECURSOS
2. Cultura organizacional	1. Fortalecimiento de la cultura organizacional	1	Estrategias de comunicación interna.	Oficina Gestión Humana	\$ 370.590.368,00
		2	Acciones de formación en resiliencia, gestión del cambio, inteligencia emocional, liderazgo transformador, salud mental y gestión de las emociones, proyecto: mi nombre mi marca.		
		3	Construcción de mensajes para posicionamiento de los pilares de cultura organizacional.		
		4	Medición de impacto cultura organizacional.		
	2. Prevención del ausentismo y accidentes laborales en el Hospital Marco Fidel Suárez	1	Realizar encuestas y entrevistas a los trabajadores para identificar las causas comunes de ausentismo y accidentes laborales.	Oficina Gestión Humana	\$ 336.900.335,00
		2	Diagnóstico Inicial		
		3	Analizar registros históricos de accidentes laborales y ausentismo en los últimos 12 meses.		
		4	Capacitación en Seguridad y Salud Ocupacional		
		5	Desarrollar capacitaciones sobre manejo del estrés, ergonomía en el trabajo y prevención de accidentes (uso correcto de EPP, técnicas de movilización de pacientes, etc.).		
		6	Mejoras en el Entorno Laboral		
		7	Realizar una evaluación de los espacios de trabajo para identificar posibles riesgos (mobiliario inadecuado, falta de equipos de protección personal, etc.).		
		8	Mejorar la infraestructura de las áreas de trabajo, incluyendo el ajuste ergonómico de los equipos y la implementación del programa de orden y aseo.		
		9	Suministrar elementos de protección personal adecuados (guantes, mascarillas, gafas de protección, etc.) y promover su uso adecuado.		

		10	Fomento de una Cultura de Autocuidado		
		11	Implementar programas de bienestar laboral, como actividades físicas y pausas activas durante las jornadas laborales		
		12	Establecer campañas de concientización sobre la importancia del autocuidado y la prevención de enfermedades físicas y psicológicas.		
		13	Sistema de monitoreo y seguimiento		
		14	Establecer reuniones periódicas con los líderes para revisar el indicador de ausentismo y accidentalidad en los funcionarios.		
	3. Sistema integral de gestión de las personas	1	Análisis y recolección de requerimientos de información y requerimientos técnicos.	Oficina Gestión Humana	\$ 471.660.469
		2	Diseño del Sistema integrado.		
		3	Desarrollo y pruebas del Sistema integrado.		
		4	Pruebas del Sistema.		
		5	Documentación y capacitación del personal encargada de alimentar la información del sistema.		
		6	Implementación y puesta en marcha.		
		7	Monitoreo y seguimiento.		