

HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SANTIDAD Empresa Social del Estado		GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA SECRETARIA DE SALUD PLAN OPERATIVO ANUAL													Gobernación de Cundinamarca							
		Número de la IPS: E.S.E. Hospital Universitario de la Santander Siete Bogotá																				
		Código de habilitación de la IPS:																				
		Fecha de Aprobación de la Junta Directiva: Enero de 2025																				
Nombre del Gerente: Jorge Andrés López Quintero																						
Eje estratégico del POSP 2022-2031	Línea Estratégica del Plan Departamental de Desarrollo	Ajusta PDD	PROCESO	Meta de producto final	Indicador de producto		Línea base		Valor esperado Año 2026 (a)	Peso Percentual (b)	Valor esperado Año 2027	Actividades (Proyectadas a Ejecutar en el Año)			I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Recursos	Responsables Institucionales	E-mail Responsable
Eje 4. Atención primaria en Salud	Con-unidad	Integridad Humana	GESTIÓN INTEGRADA DE LA CALIDAD	Mantener por encima del 90% el programa de mejora de la calidad de la atención primaria en Salud.	% de cumplimiento del PAMEC	# acciones implementadas/total de acciones propuestas *100	Porcentaje	97%	2025	90%	5%	90%	Autoevaluación de los establecimientos del SIA. Formulación de los planes de Mejoramiento enfocados en Autoevaluación. Informe visita del ente acreditador. Seguimiento a los planes de Mejoramiento.			25%	25%	25%	25%		Recursos Humanos Técnicos y Financieros	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad <a href="mailto:planeacion.lider@hus.org.co">planeacion.lider@hus.org.co</a>
Eje 4. Atención primaria en Salud	Con-unidad	Integridad Humana	GESTIÓN INTEGRADA DE LA CALIDAD	Implementar en 90% el plan de Mejoramiento de la Calidad NOCA de la ESE, basado en los indicadores de la Resolución 256 de 2016, estableciendo un tablero de control de calidad.	% de cumplimiento del plan	# actividades ejecutadas/# actividades programadas *100	Porcentaje	88%	2025	90%	5%	90%	Reporte de indicadores de 256 de 2016			100%	100%	100%	100%		Recursos Humanos Técnicos y Financieros	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad <a href="mailto:planeacion.lider@hus.org.co">planeacion.lider@hus.org.co</a>
Eje 4. Atención primaria en Salud	Con-unidad	Integridad Humana	GESTIÓN INTEGRADA DE LA CALIDAD	Implementar en 90% el programa de seguridad del paciente.	Porcentaje implementación programa seguridad paciente.	No. Actividades del plan de acción de SP cumplidas/No. de actividades propuestas.	Porcentaje	99%	2025	90%	5%	90%	Cronograma de actividades proyectadas para la vigencia, Informe de ejecución			25%	25%	25%	25%		Recursos Humanos Técnicos y Financieros	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad <a href="mailto:planeacion.lider@hus.org.co">planeacion.lider@hus.org.co</a>
DIRECCIONAMIENTO (15%)																						
Eje 4. Atención primaria en Salud	Con-unidad	Integridad Humana	GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Mantener la cobertura del proceso de conciliación medicamentosina en la población priorizada del servicio de hospitalización.	Cobertura de conciliación medicamentosina en población priorizada.	Número de pacientes que se le realizó conciliación de la población priorizada/Total de pacientes priorizados*100	Porcentaje	92%	2025	90%	7.5%	90%	1. Realizar una jornada trimestral de capacitación al personal asistencial (médicos y enfermeras). 2. Realizar la conciliación de medicamentos a pacientes priorizados del servicio de hospitalización. 3. Realizar plan de greso de Farmacoterapeuta a los pacientes priorizados 4. Socializar el resultado de la conciliación en el comité de Farmacia y terapéutica			90%	90%	90%	90%		\$ 50.000.000	Servicio Farmacéutico Dirección científica <a href="mailto:farmacia.lider@hus.org.co">farmacia.lider@hus.org.co</a>
Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Con-unidad	Integridad Humana		Implementar el plan de acción de morbilidad materna extrema	% de cumplimiento	Número de actividades ejecutadas/Número de actividades propuestas *100	Porcentaje	100%	2025	85%	7.5%	85%	1. Análisis retrospectivo mensual de los casos de morbilidad materna extrema 2. Plan de acción o actividades programadas frente a los hallazgos de los análisis			25%	25%	25%	25%		\$ 10.000.000	Dirección científica <a href="mailto:direccion.cientifica@hus.org.co">direccion.cientifica@hus.org.co</a>
Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Con-unidad	Integridad Humana	DOCTRINA, INNOVACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	Desarrollar las acciones de los planes de prevención de producto suicida, violencia y promoción de la salud, dentro de la estrategia de sustancias psicactivas de la población en los estudiantes que rotan en la institución.	% de cumplimiento	# actividades ejecutadas/# actividades programadas	Porcentaje	100%	2025	85%	7.5%	85%	1. Construir el plan para el 2026 del PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES. 2. Dar cumplimiento a las actividades programadas en el plan			21%	42%	63%	85%		\$ 48.000.000	Educación Médica <a href="mailto:medica.lider@hus.org.co">medica.lider@hus.org.co</a>
Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Con-unidad	Integridad Humana	GESTIÓN DE APOYO DIAGNÓSTICO	Certificación de laboratorios clínicos de la ESE para tamizaje neonatal.	Laboratorio clínico certificado.	No. de certificaciones recibidas	Número	100%	2025	N.A.	7.5%	Certificación	1. Construir el cronograma para la Certificación de laboratorios clínicos de la ESE para tamizaje neonatal del 2026 2.Cumplimiento de las actividades según cronograma establecido. El indicador está asociado al Cumplimiento del Cronograma			10%	30%	70%	100%		\$ 500.000.000	Laboratorio Clínico Dirección científica <a href="mailto:laboratorio.lider@hus.org.co">laboratorio.lider@hus.org.co</a>
Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Con-unidad	Integridad Humana	GESTIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	Mantener en cero el índice de neumonía bronco aspirativas de origen intrahospitalario	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación.	Número	1	2025	0	7.5%	0	1. Realizar la búsqueda de casos de neumonía bronco aspirativa 2. Realizar la medición mensual y análisis trimestral del resultado del indicador en el sistema de información Almería 3. Socializar el resultado de la búsqueda de casos de neumonía bronco aspirativa y dar seguimiento al indicador frente a los devidores (si aplican) 4. Sensibilización y promoción de la higiene en el momento de la administración como socios, fondo enzimático, Seno, chupo, vaso, perine. Indicaciones generales del manejo del neonato a término y prematuro y de otras situaciones como afición perinatal, síndrome de dificultad respiratoria, neumonía necrotizante, trastornos, entre otros 5. Verificación de alimentación al recién nacido con sonda parenteral (enfermería)			0	0	0	0		\$ 5.000.000	UCI Neonatal Dirección científica <a href="mailto:neonatal.lider@hus.org.co">neonatal.lider@hus.org.co</a>
Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Con-unidad	Integridad Humana	GESTIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS	Intervenir los pacientes con diagnóstico de apendicitis en un tiempo de término no mayor a 6 horas	Oportunidad en la realización de apendicitomía	Número de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso a quienes se realizó la apendicitomía, dentro de las seis horas de término de acuerdo a los pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación.	Porcentaje	96%	2025	≥0.9	7.5%	≥0.9	Estadística de pacientes con Diagnóstico de apendicitis; se revisaron el 100% de las historias clínicas de pacientes			90%	90%	90%	90%		\$ 5.000.000	Urgencias Unidad quirúrgica Dirección científica <a href="mailto:urgencias.subdirec@hus.org.co">urgencias.subdirec@hus.org.co</a>
Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Con-unidad	Integridad Humana	GESTIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	Atender oportunamente los pacientes con diagnóstico de Infarto Agudo de Mocardio	Oportunidad en la atención de pacientes con diagnóstico al egreso del infarto agudo del miocardio (IAM)	Número de pacientes con diagnóstico de egreso al infarto agudo del miocardio (IAM) dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico / Total de pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo del miocardio en la vigencia.	Porcentaje	97%	2025	≥0.9	7.5%	≥0.9	1. Realizar la medición mensual y análisis trimestral del resultado del indicador en el sistema de información Almería 2. Realizar un análisis trimestral del indicador en el sistema de información Almería y tomar acciones frente a las deficiencias (si aplican) 3. Socializar la medición en la Unidad de Atención al Subjeto de medicina interna y subdirector de medicina interna 4. Socialización trimestral de la GPC (IAM) en el servicio de urgencias.			90%	90%	90%	90%		\$ 5.000.000	Urgencias Medicina Interna Dirección científica <a href="mailto:urgencias.medicina.interna@hus.org.co">urgencias.medicina.interna@hus.org.co</a>
Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Con-unidad	Integridad Humana	GESTIÓN ESTRÁTÉGICA	Identificar el uso adecuado de la estancia hospitalaria en el HUS	Eficacia operativa	Número de pacientes con utilización adecuada de la estancia / Total de pacientes evaluados *100	Porcentaje	90.6%	2025	≥0.9	7.5%	≥0.9	Verificar la utilización adecuada de la estancia de acuerdo a De acuerdo al manual de eficiencia con calidad y seguridad del paciente del Ministerio de la Protección Social			80%	80%	80%	80%		Dirección Científica <a href="mailto:direccion.cientifica@hus.org.co">direccion.cientifica@hus.org.co</a>	
MISIONAL (60%)																						
Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Con-unidad	Integridad Humana	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	Certificar la implementación del Plan de Gestión del Riesgo Hospitalario	ESE con plan de gestión del riesgo certificado	No. De certificaciones recibidas	Número	0	2025	Certificación	1%		Plan de Acción			25%	25%	25%	25%		Recursos Humanos Técnicos y Financieros	Dirección Administrativa <a href="mailto:direccion.administrativa@hus.org.co">direccion.administrativa@hus.org.co</a>
Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Bien gobernar	Eficacia y modernización administrativa	ATENCIÓN AL USUARIO, FAMILIA Y COMUNIDAD	Ejecutar el plan de acción propuesto para el programa de humanización.	% de cumplimiento	No. Actividades ejecutadas/No. Actividades programadas *100.	Porcentaje	100%	2025	85%	1%	85%	1. Realizar la evaluación de las estrategias de humanización y el diseño de las estrategias de humanización. 2. Fortalecer la Humanización en el servicio de Urgencias, UCI y Sala de Partos (mínimo una estrategia). 3. Continuar socializando la Política de Humanización del HUS y el Programa de Humanización con sus respectivas líneas estratégicas.			50%		50%			\$ 30.000.000	Dirección de Atención al Usuario y Centro de Humanización <a href="mailto:atencion.usuario@hus.org.co">atencion.usuario@hus.org.co</a>
Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Con-unidad	Integridad Humana	GESTIÓN INTEGRADA DE LA CALIDAD	Aumentar en 2 puntos el total de residuos reciclables generados en la institución a través de la prestación de servicios.	Residuos reciclables	Porcentaje de residuos reciclables generados en la vigencia actual / Porcentaje de residuos reciclables generados en la vigencia anterior	Número	7%	2025	≥ 2	1%	25%	Campañas de capacitación. Mediación de Material Reciclable Incorporado a cadenas productivas. Estrategias de Economía Circular, ciclo de Vida de los materiales. Priorización de Residuos con potencial Aprovechable en cualquiera de sus formas.			50%	50%	50%			Recursos Humanos Técnicos y Financieros	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad <a href="mailto:planeacion.lider@hus.org.co">planeacion.lider@hus.org.co</a>
Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Con-unidad	Infraestructura para el desarrollo	GESTIÓN FINANCIERA	Recuperar el 100% de la cartera mayor a 360 días incluyendo cuentas por cobrar establecida en el presupuesto	100% de recuperación	Valor recaudado por cartera corriente establecida en presupuesto / Total cartera corriente proyectada en el presupuesto	Porcentaje	100%	2025	100%	1%	100%	Informe de recaudación consolidado por vencimientos y sedes. Circularización de saldos vs respuesta, actas por cruce de cartera			25%	25%	25%	25%		Recursos Humanos Técnicos y Financieros	Líder de Cartera <a href="mailto:cartera.lider@hus.org.co">cartera.lider@hus.org.co</a>
Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Con-unidad	Infraestructura para el desarrollo	GESTIÓN FINANCIERA	Recuperar el 100% de la cartera establecida en presupuesto (corriente)	100% de recuperación	Valor recaudado por cartera corriente establecida en presupuesto / Total cartera corriente proyectada en el presupuesto	Porcentaje	19%	2025	100%	1%	100%	Informe de recaudación consolidado por vencimientos y sedes. Circularización de saldos vs respuesta, actas por cruce de cartera			5%	15%	40%	40%		Recursos Humanos Técnicos y Financieros	Líder de Cartera <a href="mailto:cartera.lider@hus.org.co">cartera.lider@hus.org.co</a>

Eje 1: Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Con-unidad	Infraestructura para el desarrollo	GESTION FINANCIERA	Incrementar en 12% las ventas de servicios de salud con las ERP	Ventas por prestación de servicios de salud	(Diferencia entre el periodo actual y el periodo anterior / Total de las ventas del periodo anterior)*	Porcentaje	26%	2025	12%	1%	12%	Certificación del incremento de las ventas Balance de Prueba de la vigencia actual y anterior	3%	3%	3%	3%	Recursos Humanos Técnicos y Financieros	Líder de Facturación	facturacion.lider@hus.org.co
Eje 1: Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Con-unidad	Infraestructura para el desarrollo	GESTION FINANCIERA	Mantener la Radicación por encima del 95% de la Facturación.	Facturación radicada	valor total de facturación radicada consolidada / facturación generada en el periodo anterior * 100	Porcentaje	97%	2025	95%	1%	95%	Cronograma de Radicación Informe del cumplimiento de la Radicación informe de los servicios pendientes por radicar Informe de ingresos abiertos a marzo 31 del 2026 Certificación de radicación por sedes servicios de diciembre 2026 y enero y febrero del 2026 a marzo 31 del 2026	100%	100%	100%	100%	Recursos Humanos Técnicos y Financieros	Líder de Facturación	facturacion.lider@hus.org.co
Eje 1: Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Con-unidad	Infraestructura para el desarrollo	GESTION FINANCIERA	Analisis trimestral de los (8) principales servicios que generan perdida como utilidad	Costos Hospitalarios	Ingresos - costos - gastos administrativos	Número	100%	2025	6	1%	6	Descripción reporte: Trimestre de utilidad generada por el sistema Dinámica General por centro de producción para seguimiento detallado. *Análisis vertical de meses trimestral a todos los servicios para evaluar las variaciones en costos, gastos administrativos versus venta de servicios. *Certificación Trimestral de utilidad o perdida por parte del Líder de Costos	100%	100%	100%	100%	Recursos Humanos Técnicos y Financieros	Referente de Costos	financiera.costos1@hus.org.co
Eje 1: Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Con-unidad	Infraestructura para el desarrollo	GESTION FINANCIERA	Mantener 55% la Glosa aceptada	% Aceptación de Glosa	Valor de glosa aceptada en la vigencia + valor de glosa de la vigencia anterior / valor de la Facturación de la vigencia * 100	Porcentaje	3%	2025	55%	1%	55%	Capacitación y socialización sobre los motivos de glosa y devoluciones a las sedes y al personal involucrado Cronograma de conciliación con las diferentes EPS Certificación de glosa aceptada	55%	55%	55%	55%	Recursos Humanos Técnicos y Financieros	Líder de Objetivos	objetivos.lider@hus.org.co
Eje 1: Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Con-unidad	Infraestructura para el desarrollo	GESTION INTEGRADA DE LA CALIDAD	Implementar en 50% el plan de acción de MPRG, acorde a los resultados del Furag.	% cumplimiento del plan de acción	Número actividades ejecutadas/Número actividades programadas * 100	Porcentaje	96%	2025	90%	1%	90%	Realizar la implementación del cronograma de implementación del MPG	25%	25%	25%	25%	\$ 20,000,000	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	desarrollo.lider@hus.org.co
Eje 1: Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Bien gobernar	Esquema comunitario	ATENCIÓN AL USUARIO, FAMILIA Y COMUNIDAD	Formular y ejecutar en 80% el plan de acción de la política pública de participación social.	% cumplimiento del plan de acción	Número actividades ejecutadas/Número actividades programadas * 100	Porcentaje	97%	2025	85%	1%	85%	1. Mantener en mínimo un 70% de actividades de información y comunicación impuestas y/o realizadas en las sedes y/o oficinas. 2. Promover en los institutos la utilización de fórmula de Participación social la información publicada en la Página Web del HUS en el Link de Atención al Ciudadano 3. Fortalecer el uso y apropiación de tecnologías de información por la Asociación de usuarios y/o familiares en Sitio Web HUS 4. Mantener en mínimo el 80% del cronograma de : a) Programa de promoción y prevención (pacientes con patologías crónicas); b) IAMII año 2026 5. Contar con del representante de la Asociación de Usuarios a la Junta Directiva del HUS, al Comité de Ética, al Comité de IAMII.	-	50%	-	50%	\$ 30,000,000	Dirección de Atención al Usuario	atencionu.direccion@hus.org.co
Eje 1: Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Bien gobernar	Gobierno comunitario	ATENCIÓN AL USUARIO, FAMILIA Y COMUNIDAD	Mantener la satisfacción global de los usuarios de la IPS	Satisfacción global de los usuarios	No de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global de atención en los servicios de salud de su PSS?/No de usuarios que respondieron la pregunta.	Porcentaje	99%	2025	97%	1%	97%	4. Identificar y apoyar la gestión de las necesidades del Paciente hospitalizado a través de las Rondas y visitas diarias. 2. Continuar con la implementación del Modelo de Cuidado de Enfermería "Liderazgo en Cuidado Comunitario" seguramente trimestralmente medición de los indicadores de alta calidad en la Red Samaria (HUS, HRS, UFI). 3. Fortalecer los canales para la asignación de citas médica, identificar barreras de acceso y definir estrategias para mitigarlas. 4. Fortalecer la intervención en población vulnerable (Etnias, Discapacidad, Adulto Mayor, Personas con discapacidad, etc.) para la elaboración de estudio social e intervención respectiva. (Informe Semestral) 5. Continuar con el desarrollo del Comité de Intervención, Contrarreferencia y tratados entre las sedes y/o oficinas para fortalecer la atención integral de los pacientes en todos los niveles de atención. 6. Continuar identificando y priorizando las necesidades de hotelería hospitalaria (II Trimestre) y definir e implementar estrategias viables que contribuyan a la comodidad y bienestar del paciente durante el proceso de atención (IV Trimestre).	25%	25%	25%	25%	\$ 20,000,000	Dirección de Atención al Usuario	atencionu.direccion@hus.org.co
Eje 1: Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Bien gobernar	Gobierno comunitario	ATENCIÓN AL USUARIO, FAMILIA Y COMUNIDAD	Ejecutar en 95% el plan de mejora de PORS.	Ejecución del plan de PORS	No. Actividades ejecutadas/No. de actividades propuestas.	Porcentaje	96%	2025	95%	1%	95%	4. Realizar solicitud de planes de mejoramiento a los Líderes de Proceso según necesidad y/o cuando lo que planteen los líder de proceso como respuesta a la intervención de la PORS. 5. Realizar seguimiento y Control al cumplimiento de correcciones o acciones correctivas y/o de mejoramiento formuladas en planes de mejora por parte de los Líderes de los procesos.	25%	25%	25%	25%	\$ 20,000,000	Atención al Usuario y Subdirectora de Defensoría del Usuario	atencionu.direccion@hus.org.co defensoria.usuario@hus.org.co z. Subdirectores y/o
Eje 6: Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria	Con-unidad	Integridad Humana	GESTIÓN JURÍDICA	Fortalecer el Proceso de Gestión Jurídica Institucional	Porcentaje de cumplimiento del Proceso de Gestión Jurídica	Número de actividades ejecutadas / Total de actividades programadas del Proceso de Gestión Jurídica	Porcentaje	100%	2025	85%	1%	85%	1. Incluir dentro del programa auditorías internas del Hospital (as auditorías a los procedimientos de la entidad). 2. Realizar auditorías internas conforme a la matriz de procesos judiciales de la entidad, para verificar el cumplimiento de los términos procesos. 3. Realizar la publicación de los procesos judiciales y constitucionales en la página web del hospital. 4. Informe y seguimiento político de daño antijurídico vigencia anterior 5. Incluir dentro de las obligaciones de los contratos médico asistenciales y administrativos la implementación y acatamiento de la política de prevención del daño antijurídico fijo y/o variable. 6. Evaluar la ejecución de la política de daño antijurídico para determinar su continuidad y/o modificación.	100%	100%	100%	100%	\$ 20,000,000	Jefe Oficina Asesora Jurídica	disciplinaria.lider@hus.org.co
Eje 6: Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria	Con-unidad	Integridad Humana	GESTIÓN JURÍDICA	Cumplimiento de las actividades a cargo de la oficina asesora jurídica dentro de las diferentes etapas contractuales en el marco de la legislación que permite la eficiencia y la transparencia	Gestión de la Oficina Jurídica	Número de actividades contractuales gestionadas a cargo de la oficina asesora jurídica / Total de actividades requeridas de gestión jurídica dentro de las diferentes etapas contractuales	Porcentaje	100%	2025	100%	1%	100%	Seguimiento a las actividades de gestión contractual a cargo de la Oficina Asesora Jurídica. (Evaluaciones, minutos contractuales, adiciones y prórrogas, aprobaciones de poliza, actas de liquidación, trámite de incumplimientos contractuales)	100%	100%	100%	100%	\$ 20,000,000	Jefe Oficina Asesora Jurídica	disciplinaria.lider@hus.org.co
<b>APOYO (10%)</b>																				
Eje 6: Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria	Con-unidad	Integridad Humana	GESTIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	Aumentar la adherencia a la guía de práctica clínica de trastorno hipertensivo en gestante.	% de adherencia a GPC	No. De auditorías que cumplen con la GPC/No. Auditorías realizadas	Numero	100%	2025	90.8	3.33%	90.8	1. Realizar la verificación mensual de la adherencia GPC de trastorno hipertensivo en gestantes. 2. Realizar el análisis del indicador 3. Realizar acciones de mejoramiento de acuerdo al resultado de la adherencia (si aplica)	25%	25%	25%	25%	\$ 5,000,000	Dirección Científica	direccion.cientifica@hus.org.co
Eje 6: Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria	Con-unidad	Integridad Humana	GESTIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	Aumentar la adherencia a la guía de práctica clínica de la primera causa de ingreso hospitalario o morbilidad atendida.	% de adherencia a GPC	No. De auditorías que cumplen con la GPC/No. Auditorías realizadas	Numero	97%	2025	90.8	3.33%	90.8	1. Realizar la verificación mensual de la adherencia a la GPC de la primera causa de ingreso hospitalario o morbilidad atendida 2. Realizar el análisis del indicador 3. Realizar acciones de mejoramiento de acuerdo al resultado de la adherencia (si aplica)	25%	25%	25%	25%	\$ 5,000,000	Dirección Científica	direccion.cientifica@hus.org.co
Eje 6: Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria	Con-unidad	Integridad Humana	GESTIÓN INTEGRADA DE LA CALIDAD	Cumplir en 80% las planes de mejora institucionales propuestos como resultado de las auditorías internas y externas.	% de cumplimiento del plan de mejoramiento.	No. Actividades ejecutadas / No. Actividades programadas * 100.	Porcentaje	89%	2025	85%	3.33%	85%	Planes de Mejoramiento Almeca Actas de comité de mejoramiento institucional	90%	90%	90%	90%	\$ 50,000,000	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	desarrollo.lider@hus.org.co