



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUA

PLAN DE ACCIÓN 2023

Código: MD-GC-RE-043

Versión: 001

Fecha Aprobación: 12/01/2017

Objetivo Estratégico	Programa	Subprograma	Actividades	Línea Base	Meta	I TRIM 2021	% Cumplim	II TRIM 2021	% Cumplim	III TRIM 2021	% Cumplim	IV TRIM 2021	% Cumplim	% Cumplim. Total	Recursos	Responsable	Instituciones de Apoyo			
9.2.1.1. PROGRAMA 1: SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL.		9.2.1.1.1 Autoevaluación al cumplimiento de los requisitos del Sistema Único de Habilitación	Verificar la habilitación de los servicios de salud prestados	100%	100%	1	100%	1	100%					100%	Capacitación a líderes en Autoevaluación Icontec 3100, seguimiento a cada proceso habilitado	Calidad	Ministerio de Salud y Protección Social			
			Reportar al REPS los resultados de la autoevaluación	1	1	1	100%	1	100%						100%	Reporte al REPS	Calidad	Ministerio de Salud y Protección Social		
		9.2.1.1.2 Auditoría para el mejoramiento de la Calidad en Salud - PAMEC	Lograr el sostenimiento de la certificación del Sistema de Gestión de Calidad	1	1	1	100%	1	100%						100%	Certificado de renovación de la ISO 9001:2015	Calidad	Icontec		
			Mantener por encima del 90% el cumplimiento de la programación de seguimiento al programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad PAMEC	90.3%	90%	93.3%	100%	93.3%	100%						100%	Cumplimiento del PAMEC	Calidad	N/A		
			Formular PAMEC cada vigencia	1	1	0	0%	0	0%						0%	PAMEC, Autoevaluación, Reporte oportuno a la Super salud	Calidad	N/A		
		9.2.1.1.3 Autoevaluación de estándares del Sistema Único de Acreditación	Realizar autoevaluación anual de los estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud, Resol 0123 de 2012	1	1	0	0%	1	50%						50%	Autoevaluación ciclo 5 2021 - Daruma	Calidad	Grupo Asesoría Erick Bausano y Carolina Gonzales		
			Priorizar los procesos a intervenir	1	1	0	0%	0	0%						0%	Documento PAMEC	Calidad	Grupo Asesoría Erick Bausano y Carolina Gonzales		
			Formular acciones de mejora	75%	80%	0	0%	0	0%						0%	Autoevaluación ciclo 5 2021 - Daruma	Calidad	Grupo Asesoría Erick Bausano y Carolina Gonzales		
		9.2.1.1.4 Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG	Lograr la aprobación por Icontec del Sistema Único de Acreditación	0	1	0	0%	0	0%						0%	Noviembre 2020 se presentaron los documentos de entrada ante Icontec	Todos los procesos	Grupo Asesoría Erick Bausano y Carolina Gonzales		
			Elaborar evaluación de autocontrol y de gestión	1	1	0	100%	1	100%						100%	Seguimiento al componente de control de MIPG, activo comité de control interno, auditorías	Control Interno	N/A		
			Formular planes de mejora institucional, por proceso e individual	1	1	0	0%	0	0%						0%	En espera de la calificación, para realizar planes de mejora de acuerdo a los incumplimientos	Planeación	N/A		
		9.2.1.2. PROGRAMA 2: COMPLEJO HOSPITALARIO.		9.2.1.1.5 Sistema de información para la Calidad	Realizar seguimiento a las acciones de mejora institucional, por proceso e individual	70%	80%	0	0%	0	0%					0%	En espera de la calificación de la vigencia 2022	Control Interno	N/A	
					Medir periódicamente los indicadores formulados para el Hospital	100%	100%	1	100%	1	100%						100%	Reporte de indicadores por proceso en la Plataforma Daruma	Calidad	N/A
					Auditoría una otorgamiento de certificación del Sistema de Gestión de Calidad Institucional	1	1	1	100%	1	100%						100%	Certificado de renovación de la ISO 9001:2015	Calidad, Icontec	Icontec
				9.2.1.1.6 Sistema de Gestión Integrado	Realizar comités mensuales de Seguridad del paciente para el reporte y análisis de eventos adversos	12	12	3	25%	6	50%						50%	Actas de comité	Seguridad del Paciente, Calidad	N/A
Formulación de nuevas alianzas estratégicas para los servicios asistenciales	3				4	6	100%	6	100%						100%	Asvda, Respiromos, Stamedica, Diagnóstico por imágenes, Clínica Colombia	Gerencia, Subgerencia científica	N/A		
Formular alianzas estratégicas para la construcción de la nueva sede del Hospital	0				1	0	0%	0	0%						0%	Proyecto Nuevo Hospital	Gerencia	N/A		
9.2.1.1.7 Seguridad del Paciente	Ejecutar alianza estratégica para nuevos servicios de salud en el Hospital			3	4	6	100%	6	100%						100%	Asvda, Respiromos, Stamedica, Diagnóstico por imágenes, Clínica Colombia	Gerencia, Subgerencia científica	N/A		
	Iniciar alianza estratégica para la construcción de la nueva sede del hospital			0	1	0	0%	0	0%						0%	Proyecto Nuevo Hospital	Gerencia, Jurídica	N/A		
	Prestar los servicios de acuerdo al nivel de complejidad que ofrece la ESE bajo la clasificación del Intaje			1	1	1	100%	1	100%						100%	Indicadores del proceso	Urgencias	N/A		
9.2.1.3.1 Urgencias				9.2.1.3.1 Urgencias	Contratación de un médico auditor	1	2	1	50%	1	50%					50%	Contratación de la Doctora Lina Gonzalez Auditora concurrente, Jairo Gomez	Talento Humano y Gerencia	N/A	
					Ampliar la capacidad de respuesta en el servicio, desde el espacio físico, tecnología y equipo humano	40%	100%	1	100%	1	100%					100%	Equipos Biomédicos, Adecuación de espacios físicos	Mantenimiento, Compras, Gerencia	N/A	
					Contar con un área de expansión para la atención de usuarios por Emergencias, desastres y eventos de interés en salud pública (incluyendo los eventos reemergentes y nuevos)	0	1	1	100%	1	100%						100%	Ampliación de una nueva UCI en urgencias	Gerencia, Subgerencia Científica, Mantenimiento	N/A
					Mantener el servicio de traumatología en urgencias	1	1	1	100%	1	100%						100%	Área física especializada para traumatología con el personal requerido	Subgerencia Científica	N/A
					Mejoramiento de las habilidades y capacidades del 100% personal misional, mediante formación continua	50%	100%	1	100%	1	100%						100%	Martes medicos, comités, socialización de protocolos	Talento Humano, subgerencia científica	N/A
				9.2.1.3.2 Hospitalización	Actualización permanente de protocolos del área	100%	100%	1	50%	1	50%						50%	Protocolos actualizados en las áreas, falta actualizar unos protocolos medicos	Coordinador enfermería	N/A
		Contar con los Equipos biomédicos necesarios para la prestación del servicio	1		1	1	90%	1	90%						90%	Falta Desfibrilador en Gineco	Gerencia, Compras, Coordinador área	N/A		
		Contar con un área de expansión para la atención de usuarios por Emergencias, desastres y eventos de interés en salud pública (incluyendo los eventos reemergentes y nuevos)	0		1	1	100%	1	100%						100%	Áreas de expansión adaptadas	Gerencia, Subgerencia Científica, Mantenimiento,	N/A		
		Adecuación oportuna de las condiciones físicas del servicio	100%		100%	1	80%	1	80%						80%	Faltan instalaciones de barandas en la baños y cistitas antideslizantes en los baños	Mantenimiento	N/A		
		Contar con los equipos biomédicos propios del área	0		1	1	50%	1	50%						50%	Adquisición ultracongelador, Equipo PCR, Microscopios, Centrifuga	Coordinador área	N/A		
		9.2.1.3.3 Laboratorio Clínico	Mejoramiento de las habilidades y capacidades del 100% personal misional, mediante formación continua	50%	100%	1	15%	1	50%						50%	POCT, reacciones adversas a la transfusión, transfusion codigo rojo, reacciones adversas	Talento Humano, subgerencia científica	N/A		
			Actualización permanente de protocolos y guías	100%	100%	1	50%	1	50%						50%	Creando la base de datos de los medicos para realizar la actualización y de enfermería propios de CX esta al 100%	Coordinador enfermería	N/A		
			Contar con los Equipos biomédicos y mobiliarios necesarios para la prestación del servicio	1	1	1	80%	1	80%						80%	Falta la maquina operatoria, torniquete neumática, torre de laparoscopia convencional para urología, microscopio	Gerencia, Compras, Coordinador área	N/A		
			Mejoramiento de las habilidades y capacidades del 100% personal misional, mediante formación continua	50%	100%	1	70%	1	70%						70%	Martes medicos, manejo radiológico, uso de medicamentos	Talento Humano, subgerencia	N/A		
		9.2.1. EJE 1: UNIDOS HACIA LA EXCELENCIA		9.2.1.3.4 Servicios especiales de Cirugías	Adecuación oportuna de las condiciones físicas del servicio	100%	100%	1	80%	1	80%				80%	Faltan el cambio de puertas de madera, los pisos de los quirófanos faltan, falta delimitar las áreas, falta adecuación del café, deterioraciones de pintura	Mantenimiento y Coordinador área	N/A		



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUA

PLAN DE ACCIÓN 2023

Código: MD-GC-RE-043

Versión: 001

Fecha Aprobación: 12/01/2017

Objetivo Estratégico	Programa	Subprograma	Actividades	Línea Base	Meta	I TRIM 2021	% Cumplim	II TRIM 2021	% Cumplim	III TRIM 2021	% Cumplim	IV TRIM 2021	% Cumplim	% Cumplim. Total	Recursos	Responsable	Instituciones de Apoyo	
9.2.1.3. PROGRAMA 3: SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	9.2.1.3. PROGRAMA 3: SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	9.2.1.3.5 Eficiencia de servicios diagnósticos y terapéuticos	Aumentar la capacidad instalada los servicios diagnósticos y terapéuticos	50%	70%	1	50%	1	50%					50%	Equipos biomédicos en las áreas acordes a las necesidades, se requiere mamógrafo, resonador y angiografía para complementar la oferta	Talento Humano, Subgerencia científica, Compras	N/A	
		9.2.1.3.6 Unidad de salud Mental	Adecuación, dotación y apertura de la unidad de salud mental	0	1	1	50%	1	50%						50%	Área provisional para COVID, pero tiene las condiciones de infraestructura adecuadas	Mantenimiento	N/A
			Contratación del personal idóneo para la unidad de salud mental	1	1	1	20%	1	20%						20%	Servicios de consulta externa, Psicología y psiquiatría, Interconsulta paciente COVID - Actualmente 4 profesionales y se requieren 30 para la Unidad de Salud Mental	Talento Humano, Subgerencia científica	N/A
			Contar con un Modelo de atención de salud mental y convivencia social implementado	0	1	1	100%	1	100%						100%	Modelo de atención psicosocial	Calidad, Coordinador área, subgerencia	N/A
			Implementar modelos de atención psicosocial y salud mental a víctimas de la violencia	0	1	1	100%	1	100%						100%	Programa de Atención a víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado	Calidad, Coordinador área, subgerencia científica	N/A
			Trámite administrativo de habilitación del servicio de salud mental	0	1	0	0%	0	0%						0%	En espera de contar con el espacio físico para presentar el servicio	Calidad	N/A
		9.2.1.3.7 Unidad de cuidados intensivos UCI	Contratación del personal idóneo para abrir el servicio de UCIM	80%	100%	1	90%	1	90%						90%	Personal de enfermería completo, falta tener unos supernumerarios, faltan jefes de enfermería	Talento Humano	Fabulu Ltda
			Adecuación, dotación del servicio	1	1	1	90%	1	90%						90%	Falta marcapasos, ecógrafos, infusores, medidor de neumatopnador, equipos de sutura, parches marcapasos, laringos completos, entre otros	Mantenimiento, compras	Fabulu Ltda
			Contar con un área de expansión para la atención de usuarios por Emergencias, desastres y eventos de interés en salud pública (incluyendo los eventos reemergentes y nuevos)	0	1	1	100%	1	100%						100%	Nuevos espacios para la ampliación de la capacidad instalada requerida	Gerencia, Subgerencia Científica, Mantenimiento	Fabulu Ltda
			Cumplir con los estándares de habilitación del área	1	1	1	90%	1	90%						90%	Faltan unos requerimientos en infraestructura para el cumplimiento total	Calidad, Coordinador del área	Fabulu Ltda
		9.2.1.3.8 Rehabilitación	Dotación equipos y mobiliario al servicio	0	1	1	100%	1	100%						100%	Falta un laser y otro compes	Compras	N/A
			Adecuaciones locativas	50%	100%	1	100%	1	100%						100%	Falta instalar privacidad	Mantenimiento	N/A
			Adecuación oportuna de las condiciones físicas del área de terapia Respiratoria	50%	100%	0	0%	0	0%						0%	Se trabaja en consultorio en consulta externa	Mantenimiento	N/A
		9.2.1.3.9 Consulta Externa	Reestructuración locativa del servicio de fonoaudiología	50%	100%	1	100%	1	100%						100%	Consultorio en casa rosa dotado	Mantenimiento	N/A
			Dotación equipos y mobiliario al servicio	0	1	1	50%	1	60%						60%	Equipos biomédicos óptimos, pero el mobiliario está obsoleto	Compras	N/A
			Adecuaciones locativas	50%	100%	1	80%	1	80%						80%	En proceso de instalación de puertas en consultorios, faltan unas adecuaciones en baldosas y pintura epoxica	Mantenimiento	N/A
			Mejoramiento de las habilidades y capacidades del 100% personal misional, mediante formación continua	50%	100%	1	60%	1	75%						75%	Capacitación en auditoria interna (contec, vacunación covid, control interno, seguridad del paciente, humanización científica)	Talento Humano, subgerencia científica	N/A
			Mejorar la oportunidad en la asignación de citas	Base indicador nacional	1	75%	1	75%							75%	En los procesos de ginecología, obstetricia, medicina internay pediatría no se está cumpliendo	Coordinación consulta externa y Coordinación médica	N/A
			Mantener el Programa de Salud Familiar y Comunitaria	1	1	1	100%	1	100%						100%	Comité de APS, Banco de ayuda, Programa actividad física, Discapacidad	Grupo Geoci	N/A
			Ampliar el Programa PAI en vacunación	Esquema de Vacunación regular	Esquema de Vacunación COVID	1	100%	1	100%						100%	Capacitación al personal asistencial, adecuación infraestructura	Grupo Geoci	N/A
		9.2.1.3.10 Salud Familiar y Comunitaria	Contar con un protocolo de bioseguridad para el control de usuarios y visitantes para controlar el riesgo biológico	0	1	1	100%	1	100%						100%	Humanos, tecnológicos	Calidad, Coordinación médica	N/A
			Conducir la implementación del modelo de atención institucional, basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS)	0	1	1	100%	1	100%						100%	Actividades de la casa rosa, Pacientes de enfoque diferencial	Consulta Externa	Calidad
			Desarrollar, al menos, dos proyectos de coordinación intersectorial y comunitaria por año	0	2	2	100%	2	100%						100%	Proyecto cardiometaabolico y programa Fenix	Consulta Externa	Calidad
			Realizar las acciones de su competencia, establecidas en el artículo 100 de la ley 1438 de 2011, con la finalidad de lograr el reconocimiento como hospital universitario	0	1	1	100%	1	100%						100%	Humanos, tecnológicos	Consulta Externa	Calidad
			Contribuir a la gestión del conocimiento e innovación con los productos de los proyectos de coordinación intersectorial/comunitario	0	1	1	100%	1	100%						100%	Humanos, tecnológicos	Consulta Externa	Calidad
		9.2.1.3.11 Atención Integral Centrada en el Usuario	Atención psicosocial oportuna a los diferentes grupos poblacionales	1	1	1	100%	1	100%						100%	Grupo de discapacidad, embarazo, adolescentes, consumidores sustancias	Talento Humano	N/A
			Desarrollo de actividades de Prevención y Mantenimiento de la salud (PYM) institucionales	1	1	1	85%	1	85%						85%	Servicios Amigables, TB, VIH, Salud sexual y reproductiva, hipotiroidismo congenito, Fenix, Cardiometaabolico, Programa de atención introducido a su familia y a la comunidad en diferentes actividades	Talento Humano	N/A
			Atención centrada en el paciente, familia y comunidad	1	1	1	100%	1	100%						100%		Talento Humano	N/A
		9.2.1.4. PROGRAMA 4: TELESALUD	9.2.1.4.1 Telesalud	Formulación del Programa de Telesalud	0	1	0	0%	0	0%					0%	No se ha formulado	Subgerencia científica,	N/A
				Ejecución del Programa de Telesalud	0	1	0	0%	0	0%					0%	Los pacientes no están consultando el servicio, hay preferencia por consultas personales	Subgerencia científica, Coordinador	N/A

69,5% Porcentaje de Cumplimiento



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUA

PLAN DE ACCIÓN 2022

Código: MD-GG-RE-043

Versión: 001

Fecha Aprobación: 12/01/2017

Objetivo Estratégico	Programa	Subprograma	Actividades	Línea Base	Meta	I TRIM 2021		II TRIM 2021		III TRIM 2021		IV TRIM 2021		% Cumplim. Total	Recursos	Responsable	Instituciones de Apoyo		
						% Cumplim	% Cumplim	% Cumplim	% Cumplim	% Cumplim	% Cumplim								
9.2.2. EJE 2: HOSPITAL LIDER Y COMPETITIVO	9.2.2.1. PROGRAMA 1: SISTEMA DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA	9.2.2.1.1 Depuración de Historias Clínicas, Información y conservación	Valoración del fondo acumulado para depurar del archivo de Historias clínicas del Hospital, según tiempos establecidos y la normatividad de retención documental	30%	50%	1	5%	1	5%					5%	Se realizó capacitación al personal para iniciar el proceso de depuración. Se contrata mas personal para realizar el proceso	Coordinador de archivo central	N/A		
			Crear un Comité Estadístico con la finalidad de aunar esfuerzos en la elaboración de informes sectoriales	0	1	1	100%	1	100%							100%	Humanos, tecnológicos	Subgerencia administrativa, coordinador área estadística	N/A
	9.2.2.2. PROGRAMA 2: PLANIFICACIÓN HOSPITALARIA	9.2.2.2.1 Estandarización de la metodología de planificación del Hospital	Documentar los procedimientos para la formulación, seguimiento, control y evaluación de los planes institucionales	100%	100%	1	100%	1	100%						100%	Procedimientos	Calidad	N/A	
			Tramitar el 100% de investigaciones disciplinarias en el cuatrienio	0%	100%	1	100%	1	100%							100%	Formato MD-GG-RE-034 Relación de procesos disciplinarios - Terminos - En el primer trimestre fusion 8 investigaciones	Control Interno Disciplinario	N/A
			Realizar 3 auditorías anuales internas con enfoque basado en riesgos en la administración	2	3	1	33%	1	33%							33%	Se ha realizado un seguimiento a las matrices de riesgos en el 2021	Planeación	N/A
			Gestionar el 100% los planes de mejoramiento	100%	100%	1	70%	1	70%							70%	Indicador de gestión de planes de mejoramiento	Planeación y Calidad	N/A
			Mantener una infraestructura tecnológica, servidores en la nube, equipos y dispositivos	1	1	1	100%	1	100%							100%	Se realizan backups al sistema de información y por nube a archivos importantes de cada área	Sistemas de información	N/A
			Elaborar informes de seguimiento, control y evaluación de los Planes Institucionales	100%	100%	1	100%	1	100%							100%	Auditoría Plan anticorrupción, Talento Humano, MIPG	Contro Interno	N/A
		9.2.2.2.2 Seguimiento, control y evaluación de los Planes institucionales	Ejecutar en 80% los planes de acción en el año	50%	80%	1	28%	1	35%							35%	Plan de acción Plan de Desarrollo. Promedio de las actividades	Calidad	N/A
			Formular un Proyecto para la construcción y adecuación de infraestructura de un Nuevo Hospital	0	1	1	40%	1	40%							40%	Programa Medico arquitectonico, diseños	Planeación	Planeacion departamental
		9.2.2.2.3 Banco de Proyectos Institucional	Formular 10 proyectos estratégicos para su estructuración y ejecución para el desarrollo del Hospital	3	10	10	100%	10	100%							100%	Proyectos en MGA y con soportes	Planeación	Planeacion departamental
				100%	100%	1	100%	1	100%							100%	Proyectos en MGA y con soportes	Planeación	Planeacion departamental
	9.2.2.3. PROGRAMA 3: TRANSPARENCIA	9.2.2.3.1 Lucha Anticorrupción	Seguimiento al programa anticorrupción	100%	100%	1	33%	1	50%						50%	Informe del estado del Programa	Control Interno	N/A	
			Reporte oportuno de las actividades de Sarlaft (Mensual)	12	12	3	25%	6	50%							50%	Reportes e informe oficial de cumplimiento a Junta	Subgerencia Administrativa	UAIF
		9.2.2.3.2 Rendición de cuentas a la comunidad	Crear e implementar el sistema de comunicación informativo y organizacional de la entidad, que facilite la interlocución y visibilidad de la gestión	1	1	1	20%	1	100%							100%	La rendición de cuentas de la vigencia 2022, se realizará en el mes de Junio 2023. Se crea encuesta digital para conocer las necesidades de información, se hace la pieza publicitaria de invitación a la comunidad	Planeación y Gerencia	N/A
			Mantener la satisfacción del cliente en la prestación de los servicios	95%	95%	97.8%	100%	91.12%	96%							96%	Indicadores de satisfacción global - Daruma	SIAU	N/A
	9.2.2.4. PROGRAMA 4: AMBIENTAL	9.2.2.4.1 Gestión ambiental	Mantener en buen estado los vertimientos de aguas residuales	100%	100%	1	66%	1	66%						66%	Caracterización, evaluación, plan de trabajo, diseño, la contratación y la ejecución	Mantenimiento	Centro Aguas	
			Mantener en óptimas condiciones al tanque de almacenamiento de aguas	100%	100%	1	100%	1	100%							100%	Se realizó el mantenimiento y análisis físico Químico	Mantenimiento	N/A
			Mantener los arboles podados	100%	100%	1	80%	1	90%							90%	Faltan dos podas de arboles	Mantenimiento	CVC
		9.2.2.4.2 Emergencias y desastres	Ejecución y seguimiento el programa de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Otros - PGRASA	1	1	1	100%	1	100%							100%	Actas disposion final y tratamiento, programa de reciclaje, detalle de segregación, registro anual del IDEAM	Recursos físicos	N/A
Realizar actividades de simulacro			2	2	1	50%	1	50%							50%	Realización de un simulacro de COVID	Subgerencia científico	ARL	
Mantener dotada la brigada de emergencias			100%	100%	1	50%	1	50%							50%	Uniformes (faltan botas, cascos)	Inventarios, Subgerencia científica	ARL	
9.2.2.5. PROGRAMA 5: AUDITORIA CLINICA	9.2.2.5.1 Auditoria Concurrente	Evaluación sistemática, continua e integral de la asistencia en los servicios	50%	80%	1	73.3%	1	73.3%						73%	Urgencias 60%, UCI 100%, Hospitalizacion 60%	Auditoria	N/A		
		Revisión y evaluación sistémica de la calidad de la prestación de los servicios de salud, verificando la pertinencia médica, adherencia a guías y calidad en la HC	70%	90%	1	85%	1	85%							85%	Se actualizó el protocolo de Historia Clínica y la toma de muestras	Auditor médico	N/A	
9.2.2.6. PROGRAMA 6: INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS FIJOS	9.2.2.6.1 Infraestructura física y Mobiliario	Cumplimiento en la ejecución de proyectos de infraestructura física	100%	100%	1	70%	1	70%						70%	Ejecución de proyectos	Recursos Físicos	N/A		
		Contar con planos arquitectónicos del Hospital	100%	100%	1	50%	1	50%							50%	subestación/Planos digitales en Planeación, falta actualizar nuevo auditorio, urgencias, rehabilitación, cirugía, ambulancias, UCIN, subestación	Recursos Físicos	N/A	
		Ejecución del Plan de mantenimiento Institucional en cada vigencia	100%	100%	1	25%	1	50%							50%	Seguimiento al plan de mantenimiento	Mantenimiento	N/A	
		Documentación de reordenamiento físico funcional y reforzamiento estructural del Hospital - Planos	100%	100%	1	50%	1	50%							50%	Planos físicos en la Gerencia, falta unas actualizaciones de los mismos con los cambios actuales de la ESE	Recursos Físicos	N/A	
9.2.2.7.1	Ejecución del Plan de mantenimiento de los equipos Biomédicos	100%	100%	1	100%	1	100%							100%	Cronograma de Mantenimiento a equipos, falta el nrmto de las ambulancias	Mantenimiento	N/A		



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUA

PLAN DE ACCIÓN 2022

Código: MD-GC-RE-043

Versión: 001

Fecha Aprobación: 12/01/2017

Objetivo Estratégico	Programa	Subprograma	Actividades	Línea Base	Meta	I TRIM 2021	% Cumplim	II TRIM 2021	% Cumplim	III TRIM 2021	% Cumplim	IV TRIM 2021	% Cumplim	% Cumplim. Total	Recursos	Responsable	Instituciones de Apoyo	
	9.2.2.7. PROGRAMA 7: EQUIPOS BIOMÉDICOS	Fortalecimiento del Plan de Mantenimiento	Cumplimiento al 100% de las solicitudes al área	100%	100%	1	100%	1	100%					100%	Ostickets, dando resolución a cada solicitud - Estado Cerrados	Recursos Físicos	N/A	
		9.2.2.7.2 Modernización tecnológica de equipos biomédicos	Conocimiento de las necesidades de las áreas en Equipos Biomédicos para la prestación del servicio	100%	100%	1	100%	1	100%						100%	Formato de análisis de necesidad	Recursos Físicos, biomédica	N/A
			Priorización de necesidades para inversión	100%	100%	1	100%	1	100%						100%	Base de datos de equipos por proceso	Recursos Físicos, biomédica	N/A
	9.2.2.8. PROGRAMA 8: INFORMÁTICA	9.2.2.8.1 Infraestructura tecnológica	Ejecución del 100% del Plan de Mantenimiento de equipos informáticos	100%	100%	1	100%	1	100%						100%	Cronograma de Mantenimiento a equipos	Coordinador área	Omega
			Actualización del Plan de Adquisiciones, renovación y reposición de equipos - Semestralmente	2	2	1	50%	1	50%						50%	Información para el Plan de Adquisiciones	Coordinador de todos los procesos, Coordinador Sistemas	N/A
		9.2.2.8.2 Software Administrativo	Soporte al software integrado de Historia Clínica digital	100%	100%	1	100%	1	100%						100%	Software trabajando	Coordinador de sistemas	HOSVITAL
			Implementar el Software Daruma en todos los procesos de la Institución	0	1	1	100%	1	100%						100%	Software trabajando	Calidad y Sistemas	Daruma
			Realizar soporte al Software de Synergia Costos	1	1	1	100%	1	100%						100%	Software trabajando	Financiero y Sistemas	Synergia
			Realizar soporte al Software BI Saga	1	1	1	100%	1	100%						100%	Software trabajando, pero falta actualizar los tableros de mando	Líderes de procesos	BI Saga
			Implementar un Software para el manejo de Ventanilla única	0	1	1	100%	1	100%						100%	Software trabajando	Ventanilla única y Sistemas	N/A
			Capacitación del Software de HC Digital al 100% del personal	100%	100%	1	100%	1	100%							100%	Software trabajando	Proceso de sistemas
		9.2.2.8.3 Infraestructura Informática	Asistencia técnica al 100% al personal del Hospital	100%	100%	1	100%	1	100%							100%	Ostickets, dando resolución a cada solicitud	Proceso de sistemas
	Actualización de herramientas informáticas a equipos de computo		100%	100%	1	100%	1	100%							100%	Equipos actualizados según requerimientos	Proceso de sistemas	N/A
														<b>80,1%</b>	<b>Porcentaje de Cumplimiento</b>			



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUA

PLAN DE ACCIÓN 2023

Código: MD-GC-RE-043

Versión: 001

Fecha Aprobación: 12/01/2017

Objetivo Estratégico	Programa	Subprograma	Actividades	Línea Base	Meta	I		II		III		IV		% Cumplim. Total	Recursos	Responsable	Instituciones de Apoyo
						TRIM 2021	% Cumplim	TRIM 2021	% Cumplim	TRIM 2021	% Cumplim	TRIM 2021	% Cumplim				
9.2.3. EJE 3: EQUIPO HUMANO RUMBO AL ÉXITO	9.2.3.1. PROGRAMA 1: TALENTO HUMANO	9.2.3.1.1 Bienestar Social e incentivos	Actualizar el Plan de Bienestar social e incentivos	0	1	1	100%	1	100%					100%	Plan de bienestar y un cronograma	Talento Humano	N/A
			Formular el Plan institucional de Capacitación	0	1	1	100%	1	100%					100%	Plan institucional de capacitación al personal y el cronograma	Talento Humano	N/A
			Capacitar el 100% de colaboradores conforme al plan institucional de formación y capacitación	0%	100%	1	25%	1	50%					50%	Humanos, tecnológicos	Gerencia y Talento Humano	N/A
		9.2.3.1.2 Gestión de Cultura organizacional	Aplicar encuestas para la medición de la cultura organizacional	1	1	0	0%	0	0%					0%	Se esta construyendo una nueva encuesta a desarrollarse en Junio 2021	Talento Humano	N/A
			Aplicar encuestas para la medición de la satisfacción del clima laboral	100%	100%	0	0%	0	0%					0%	Se esta construyendo una nueva encuesta a desarrollarse en Junio 2021	Talento Humano	N/A
			Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG	0	1	1	100%	1	100%					100%	MIPG vigencia 2021 fue enviado por medio de FURAG, en espera de la calificación	Talento Humano	N/A
			Elaborar y Ejecutar el Plan de Gestión de Riesgos	1	1	1	100%	1	100%					100%	Se cuenta con el Plan de Gestión del Riesgo	Planeación	N/A
		9.2.3.1.3 Humanización y sensibilización	Elaborar el Plan de mejora del clima organizacional	0	1	0	0%	0	0%					0%	De acuerdo a las encuestas se plantea el Plan de Mejora	Talento Humano	N/A
			Ampliar la formación continua en sensibilización en Humanización al 100% del personal	50%	100%	1	50%	1	65%					65%	Plataforma Chamilo	Grupo de humanización	N/A
		9.2.3.1.4 Nomina	Capacitar al 100% del personal en el programa y política de atención humanizada	50%	100%	1	25%	1	50%					50%	Listados de asistencia y el indicador de reinducción, Cronograma	Grupo de humanización	N/A
			Utilizar del módulo "MCH Sistemattizando" de nómina en un 100%	100%	100%	1	100%	1	100%					100%	Outsourcing	Talento Humano	MCH Sistemattizando
		9.2.3.1.5 Inducción y reinducción	Crear la política de Gestión del Talento Humano dentro de la implementación de MIPG	0	1	1	100%	1	100%					100%	Diseñada, codificada y en Daruma	Talento Humano	N/A
	Fortalecer el proceso de inducción al personal que ingresa al hospital		100%	100%	1	100%	1	100%					100%	Humanos, tecnológicos	Talento Humano	N/A	
	Implementar jornada de reinducción al personal		1	1	1	100%	1	100%					100%	Capacitaciones de varios temas los martes, miercoles y jueves	Talento Humano	N/A	
	9.2.3.1.6 Vinculación y evaluación del desempeño laboral	Cumplir con el Programa de inducción y reinducción	100%	100%	1	100%	1	100%					100%	Cronograma de Inducción	Talento Humano	N/A	
		Evaluar a los funcionarios de planta	100%	100%	1	25%	1	25%					25%	Soporte técnica para evaluación de funcionarios y provisionales	Talento Humano y funcionarios evaluadores	N/A	
	9.2.3.2. PROGRAMA 2: SIN RIESGO LABORAL	9.2.3.2.1 Sistema de gestión seguridad y salud en el trabajo	Brindar un taller de capacitación a los funcionarios evaluadores	1	1	1	100%	1	100%					100%	Listado de asistencia al taller	Talento Humano	N/A
			Elaborar y Ejecutar el Plan de Gestión de Riesgos y Desastres	0	1	1	100%	1	100%					100%	Se tiene identificados Los riesgos	Gestión de Riesgos y Desastres	Claudia Barco
			Ejecutar el Plan de seguridad y salud en el trabajo	80%	80%	1	94%	1	94%					94%		Seguridad y salud en el trabajo	Claudia Barco
			Capacitar para orientar el diagnóstico de la enfermedad laboral y mejorar los registros de los eventos	50%	80%	1	100%	1	100%					100%	Reporte, investigaciones, acompañamiento COPASST + Asosindisalud	Seguridad y salud en el trabajo	Claudia Barco
		9.2.3.2.2 Bioseguridad	Mantener por debajo de 3 la tasa de accidentes calificados como laborales por cada 100 trabajadores, durante el cuatrimestro	4	3	2,4	100%	2,4	100%					100%	Indicadores	Seguridad y salud en el trabajo	Claudia Barco
			Capacitar al 100% del personal en el manual de Bioseguridad	60%	100%	1	100%	1	100%					100%	EPP, Disposicion Final, Distanciamiento	Coordinador Bioseguridad	Claudia Barco
			Proporcionar elementos de Bioseguridad al 100% de los colaboradores	100%	100%	1	100%	1	100%					100%	Informe Ministerio de entrega de EPP	Compras, SGSST	Claudia Barco
			Controlar el riesgo biológico en la institución, por medio de un tamizaje del 100% a los colaboradores	0%	100%	1	100%	1	100%					100%	Entrega de los EPP	Gerencia y Laboratorio Clínico	Claudia Barco
Realizar acciones de mejora de acuerdo a resultados del tamizaje realizado			0	1	1	100%	1	100%					100%	Trabajo en casa, reubicaciones, aislamientos	Gerencia y subgerencia científica	Claudia Barco	
<b>79%</b>														<b>Porcentaje de Cumplimiento</b>			



PLAN DE ACCIÓN 2023

Código: MD-GC-RE-043

Versión: 001

Fecha Aprobación: 12/01/2017

Objetivo Estratégico	Programa	Subprograma	Actividades	Linea Base	Meta	I TRIM 2021		II TRIM 2021		III TRIM 2021		IV TRIM 2021		% Cumplim. Total	Recursos	Responsable	Instituciones de Apoyo	
						% Cumplim	% Cumplim	% Cumplim	% Cumplim	% Cumplim	% Cumplim							
9.2.4. EJE 4: AIHOSPITAL CONTIGO, SOSTENIBLE Y CON RESPONSABILIDAD SOCIAL	9.2.4.1. PROGRAMA 1: PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	9.2.4.1.1 Recuperación de cartera	Seguir el proceso de saneamiento de la cartera en salud	0	1	1	100%	1	100%					100%	Contratos de transacción, sentencias, solicitudes super	Coordinación de Cartera	N/A	
			Contar con las Políticas de cartera actualizadas	1	1	1	100%	1	100%					100%	Política de Cartera, Manual de Cartera y cobros	Coordinación de Cartera	N/A	
			Conciliación con las entidades responsables de pago (ERP) para confrontar cifras y definición de saldos	70%	100%	1	40%	1	50%					50%	Circularizar, audiencias de conciliación, Amedsalud, salud total, coomeva	Coordinación de Cartera	N/A	
		9.2.4.1.2 Automatización de la Información Financiera y Fiscal	Contar con un software adecuado para el manejo de la información financiera	1	1	1	100%	1	100%						100%	Hosvital	Coordinador financiero y de sistemas	N/A
			Capacitación a los usuarios de los diferentes módulos del Software para su óptimo funcionamiento	100%	100%	1	100%	1	100%						100%	Capacitación continua	Coordinador financiero y de sistemas	N/A
			Actualización de los procesos y procedimientos de la Coordinación financiera	5	5	4	80%	4	80%						80%	Falta el proceso de Costos y Contabilidad por actualizar	Coordinador Financiero	N/A
			Cronograma de actividades de la gestión financiera que permita el cierre oportuno de los estados financieros	100%	100%	1	100%	1	100%						100%	Informes Financieros	Coordinador Financiero	N/A
		9.2.4.1.3 Saneamiento Fiscal y Financiero	Mantener el equilibrio financiero de la ESE entre sus ingresos, gastos y la deuda pública	1	1	1	100%	1	100%						100%	Se logró equilibrio Financiero	Coordinación Financiera	N/A
			Actualizar el 100% de los registros del personal activo, retirado, jubilado y beneficiarios de pensión en las bases de datos de la herramienta PASIVOCOL para la obtención del cálculo actuarial	100%	100%	1	100%	1	100%						100%	Actualización de Pasivocol del personal de planta de la ESE	Coordinador Financiero, Talento Humano y Jurídica	N/A
		9.2.4.2. PROGRAMA 2: SUMINISTROS, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS	9.2.4.2.1 Plan y Política Institucional de Compras	Contar con un Plan de compras en cada vigencia aterrizado a las necesidades de los procesos	1	1	1	100%	1	100%						100%	Humanos, tecnológicos	Financiero y Compras
	Seguimiento y ajustes al Plan de Compras			1	1	1	100%	1	100%						100%	Humanos, tecnológicos	Financiero y Compras	N/A
	Realizar Comité de compras tres veces por año			3	3	1	33%	2	66%						66%	Humanos, tecnológicos	Financiero y Compras	N/A
	9.2.4.3. PROGRAMA 3: MERCADEREO Y COMUNICACIONES	9.2.4.3.1 Implementación del Plan Institucional de Mercadeo	Actualizar el Plan Institucional de Mercadeo	1	1	1	50%	1	50%						50%	Plan institucional en borrador, esperando aprobación por Calidad	Coordinación de Comunicación	N/A
			Seguimiento al Plan Institucional de Mercadeo	1	1	0	0%	0	0%						0%	Humanos, tecnológicos	Coordinación de Comunicación	N/A
	9.2.4.4. PROGRAMA 4: PROCESOS JURIDICOS	9.2.4.4.1 Contratación y convenios	Publicación de los contratos en el SECOPI	100%	100%	1	100%	1	100%						100%	Plataforma SECOPI	Jurídica	N/A
			Proyectar los contratos cuyo estudios previos hayan sido aprobados por gerencia	100%	100%	1	100%	1	100%						100%	Humanos, tecnológicos	Jurídica	N/A
			Proyectar la liquidación bilateral o unilateral de los contratos terminados	100%	100%	1	100%	1	100%						100%	Acta de liquidación	Jurídica	N/A
		9.2.4.4.2 Conceptos y asesoría Jurídica	Realizar el control de la legalidad de los documentos que los requieran	100%	100%	1	100%	1	100%						100%	Resoluciones, respuestas emitidas	Jurídica	N/A
			Asesor al Gerente y demás dependencias del Hospital en asuntos legales	100%	100%	1	100%	1	100%						100%	Acompañamiento verbal, escrito y verbal	Jurídica	N/A
			Ejercer la Defensa Judicial del Hospital dentro de los términos legales	80%	100%	1	100%	1	100%						100%	Matriz de procesos judiciales, Reportes	Jurídica	N/A
		9.2.4.4.3 Defensa Judicial	Responder de manera oportuna los derechos de petición	95%	100%	1	100%	1	100%						100%	Indicadores	Jurídica	N/A
			Dar respuesta oportuna a las acciones de tutela	100%	100%	1	100%	1	100%						100%	Matriz de procesos de tutela, indicadores	Jurídica	N/A
			Actualizar y mantener el maestro de contratación al 100%	100%	100%	1	100%	1	100%						100%	Maestro de contratación	Jurídica	N/A
			Seguimiento al 100% a los procesos judiciales	100%	100%	1	100%	1	100%						100%	Humanos, tecnológicos	Jurídica	N/A
	9.2.4.5. PROGRAMA 5: FACTURACIÓN	9.2.4.5.1 Auditoría de cuentas	Capacitar en facturación y auditoría de cuentas al 100% el personal del área	100%	100%	1	100%	1	100%						100%	Capacitación en Humanización, intervenciones en comité primario, hosvital	Coordinador del área	N/A
			Contar con un área de auditoría médica para el apoyo del área de auditoría de cuentas medicas	1	2	2	100%	2	100%						100%	Contratación de la Empresa MundoSalud	Subgerencia Científica y coordinador del área	N/A
			Disminuir el porcentaje de glosas	10%	3%	0,88%	100%	0,9%	100%						100%	% aceptación definitiva	Coordinador del área	N/A
9.2.4.6.1 Compromiso con los colaboradores y sus familias	9.2.4.5.2 Facturación y radicación de facturas	Realizar control de inventarios de facturas	100%	100%	1	100%	1	100%						100%	Informes por el Sistema	Coordinador del área	N/A	
		Ofrecer acondicionamiento físico de colaboradores en el gimnasio institucional.	0	1	0	0%	1	100%						100%	Gimnasio, listas de asistencia, valoraciones médicas	Grupo Geoci / Consulta Externa	N/A	
		Garantizar tarifas especiales a familiares en primer grado de consanguinidad.	0	1	1	100%	1	100%						100%	Ya esta autorizado el Nivel tarifario	Gerencia, Facturación	N/A	
			Ofrecer almuerzos a funcionarios misionales en tiempos de pandemia	0	1	1	100%	1	100%				100%	Listados, vales de almuerzos	Gerencia, Servicios Generales, Economato	N/A		



PLAN DE ACCIÓN 2023

Código: MD-GC-RE-043

Versión: 001

Fecha Aprobación: 12/01/2017

Objetivo Estratégico	Programa	Subprograma	Actividades	Linea Base	Meta	I TRIM 2021		II TRIM 2021		III TRIM 2021		IV TRIM 2021		% Cumplim. Total	Recursos	Responsable	Instituciones de Apoyo	
						% Cumplim	% Cumplim	% Cumplim	% Cumplim	% Cumplim	% Cumplim							
	9.2.4.6. PROGRAMA 5: RESPONSABILIDAD SOCIAL	9.2.4.6.2 Relaciones mutuamente beneficiosas con la comunidad afectada directa o indirectamente.	Realizar acompañamiento a familiares derivado de la pérdida de la salud	0	1	1	100%	1	100%					100%	Atenciones de colaboradores y seguimientos	Programa Casa Rosa, Unidad Salud Mental	N/A	
			Construcción de espacios colaborativos a las instituciones que deseen implementar sistema obligatorio de garantía de la calidad.	0	1	1	100%	1	100%						100%	Referenciaciones	Calidad	IPS
			Realizar Donaciones de muebles y enseres que se han dado de baja desde el proceso de activos fijos.	0	1	1	100%	1	100%						100%	Actas de donaciones, registro fotografico	Gerencia, Inventarios	N/A
			Realizar 8 Programas de la Casa Rosa	0	8	4	50%	4	50%						50%	Ejecución de los diferentes programas	Casa Rosa	N/A
		9.2.4.6.3 Cuidado y compromiso con el medio ambiente.	Contar con una Política de Gestión Ambiental	0	1	1	100%	1	100%						100%	Documento en Daruma	Gestión Ambiental	N/A
			Implementar acciones de racionalización de servicios públicos	0	2	1	100%	1	100%						100%	Ejecucion de las politicas de racionalización	Gerencia	N/A
			Sembrar plantulas en la ESE	0	1	1	100%	1	100%						100%	Numero de plantulas sembradas en la institucion	Gerencia, Responsabilidad Social y ambiental	N/A
			Realizar 2 convenios con entidades que estén a favor de la protección del medio ambiente	0	2	2	100%	2	100%						100%	Convenios con innovac (Biologicos)	Gerencia, Responsabilidad Social y ambiental	N/A
			Realizar capacitación al 100% del personal sobre el manejo adecuado de residuos solidos	0	100%	1	100%	1	100%						100%	Plataforma Chamilo y seguimiento a la inducción y reincorporación	Sistemas, Gestión ambiental	N/A
			Realizar recitaje y transformación de elementos generados por el Hospital	0	1	1	100%	1	100%						100%	Ampliación de la UTA	Servicios generales, mantenimiento, colaboradores	N/A
														<b>93%</b>	<b>Porcentaje de Cumplimiento</b>			



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUA

PLAN DE ACCIÓN 2023

Código: MD-GC-RF-043

Versión: 001

Fecha Aprobación: 12/01/2017

Objetivo Estratégico	Programa	Subprograma	Actividades	Linea Base	Meta	I		II		III		IV		% Cumplim. Total	Recursos	Responsable	Instituciones de Apoyo
						TRIM 2021	% Cumplim	TRIM 2021	% Cumplim	TRIM 2021	% Cumplim	TRIM 2021	% Cumplim				
9.2.5. EJE 5: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN	9.2.5.1. PROGRAMA 1: CULTURA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	9.2.5.1.1 Desarrollo de la cultura de gestión basada en la información	Promover la producción, apropiación y uso del conocimiento	0	1	1	100%	1	100%					100%	Socialización en comités de gobierno, capacitación en indicadores, asesorías para proyectos con los estudiantes de psicología de univalle	Grupo GECCI e INS	CDC Atlanta USA
			Apoyar la formulación de propuestas innovadoras	0	1	1	100%	1	100%					100%	Tienda de la Honestidad	Grupo GECCI	Instituciones formadoras de Talento Humano en Salud
			Monitorear y evaluar el 100% de los resultados de las propuestas innovadoras implementadas	0	1	1	100%	1	100%					100%	Por definir	Grupo GECCI	HDTUU
			Realizar las acciones de su competencia, establecidas en el artículo 100 de la ley 1438 de 2011, con la finalidad de lograr el reconocimiento como hospital universitario	0	1	1	100%	1	100%					100%	Cumplimiento al artículo 100 de la Ley 1438	Grupo GECCI	Oficina de Gestión de Calidad y Sub Gerencia Científica
	9.2.5.2. PROGRAMA 2: EDUCACIÓN SUPERIOR	9.2.5.2.1 Ejecución de formación del talento humano en salud (Docencia-Servicio)	Inducir al 100% de los estudiantes en prácticas formativas en el HDTUU, al inicio de su rotación	3	3	1	100%	1	100%					100%	Instituciones educativas, 342 estudiantes a la fecha, 5 educaciones	Grupo GECCI	HDTUU
			Lograr satisfacción en el 95% de los estudiantes que realicen sus prácticas formativas en le HDTUU	95%	95%	0	0%	86%	90%					90%	Calificación se realiza semestralmente	Grupo GECCI	HDTUU
			Realizar las acciones de su competencia, establecidas en el artículo 100 de la ley 1438 de 2011, con la finalidad de lograr el reconocimiento como hospital universitario, en especial en lo que concierne con los numerales 100.2, 100.3, 100.4 y 100.7, contemplados en el artículo # 100 de esta Ley	0	4	4	100%	4	100%					100%	100.2 - SI 100.3 - SI 100.4 - SI 100.7 - SI	Grupo GECCI	HDTUU
			Contribuir a la gestión del conocimiento e innovación, a partir de los productos de los Convenios vigentes	0	1	1	100%	1	100%					100%	Estudiantes de 9 y 10, dejan actualización de protocolos, trabajo entregable para la ESE, participación activa con educación	Grupo GECCI	HDTUU
	9.2.5.3. PROGRAMA 3: PROMOCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	9.2.5.3.1 Promoción de la Investigación en salud, medicina y sociedad. (SAMESO)	Fortalecer la cooperación técnica mediante el desarrollo de alianzas estratégicas para la ejecución de proyectos de investigación conjuntos	2	1	3	100%	3	100%					100%	ODDS Epidemiology, Uceva y Alianza estadística SAS, Universidad del bosque	Grupo GECCI	HDTUU
			Supervisar la correcta ejecución de lo pactado en el protocolo de investigación, aprobado por el Comité de Ética de la Investigación en seres Humanos y animales	0	2	1	50%	2	100%					100%	1. Colonización como factor de riesgo asociado a la infección por enterobacteriales. 2. Factores asociados por la depresión postparto	Grupo GECCI	HDTUU
			Realizar las acciones de su competencia, establecidas en el artículo 100 de la ley 1438 de 2011, con la finalidad de lograr el reconocimiento como hospital universitario, en especial en lo que concierne con los numerales 100.3, 100.5 y 100.6, contemplados en el artículo # 100 de esta Ley	0	3	3	100%	3	100%					100%	100.3 - SI 100.5 - SI 100.6 - SI	Grupo GECCI	HDTUU
			Contribuir a la gestión del conocimiento e innovación a partir de los proyectos de investigación ejecutados	0	1	1	100%	1	100%					100%	Proyecto de investigación: Factores asociados al síndrome de desgaste laboral en aux de enfermería	Grupo GECCI	HDTUU
	9.2.5.5. PROGRAMA 4: EPIDEMIOLOGIA	9.2.5.4.1. Epidemiología	Gestión de la información epidemiológica de los EISP: desde la notificación hasta la interpretación del comportamiento de dicho evento en la comunidad	0	12	3	25%	6	50%					50%	Recursos grupo GECCI	Grupo GECCI	HDTUU
			Fortalecer los conocimientos en salud pública del talento humano propio y del cliente, interno y externo, orientados hacia la prevención y el control de los eventos de interés en salud pública	0	12	3	25%	6	50%					50,0%	Recursos grupo GECCI y Secretaría de salud departamental y municipal	Grupo GECCI	HDTUU y Secretarías de Salud
			Contribuir a la gestión del conocimiento e innovación con los productos de los proyectos de coordinación intersectorial/comunitario	0	1	1	100%	1	100%					100%	Soporta la contratación, Bases de bajo peso al nacer y base de datos de crónicos	Grupo GECCI	HDTUU
															<b>92,7%</b>	<b>Porcentaje de Cumplimiento</b>	