



# Plan de Acción

Hospital General de Medellín  
Luz Castro de Gutiérrez



## PLAN DE ACCIÓN 2022 Hospital General de Medellín “Luz Castro de Gutiérrez”

### Aprobado el 18 de enero de 2022 por la Junta Directiva

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

Proyecto	Actividad	Productos /Entregable	Meta	Fecha inicio actividad	Fecha final actividad	Responsable
1.1. Modelo de gestión basado en el flujo del paciente	1. Diseñar e implementar el plan de mejoramiento a los indicadores del Modelo de Atención por fuera de meta	Documento en Excel con cronograma de implementación.  Informe de avance de la implementación.  Matriz de medición con análisis.	1 Porcentaje de implementación del plan de mejoramiento del modelo de atención: >90  Matriz de indicadores del modelo de atención con resultado >80%	01/01/2022	31/12/2022	Subgerencia Asistencial  Directores asistenciales
	2. Revisar y ajustar la caracterización de los procesos asistenciales, garantizando el respectivo despliegue	Caracterizaciones de procesos asistenciales actualizadas y cargadas en el mapa de procesos.  Evidencias de socialización de la actualización.	9 caracterizaciones de procesos actualizadas y cargadas en el mapa de procesos	01/01/2022	31/12/2022	Subgerencia Asistencial  Directores asistenciales

	<p>3. Consolidar los aportes al modelo de atención desde el proceso de atención de enfermería</p>		<p>Porcentaje de cumplimiento del plan de tutorías para el personal de Enfermería: &gt;90%</p> <p>Proporción de instructivos de Enfermería con evaluación satisfactoria: &gt;90%</p> <p>Porcentaje de personal de Enfermería evaluado: &gt;90%</p>	<p>01/01/2022</p>	<p>31/12/2022</p>	<p>Subgerencia Asistencial</p> <p>Coordinación de Enfermería</p>
	<p>4. Evaluar de efectividad de la gestión del flujo del paciente</p>	<p>Matriz de evaluación de la central de monitoreo del flujo de paciente.</p> <p>Auditoria a la gestión del flujo del paciente.</p>	<p>Resultado de la matriz con resultado de medición &gt;80%.</p> <p>Auditoria a la ejecución de acciones de mejoramiento: 1 auditoría al semestre.</p>	<p>01/01/2022</p>	<p>31/12/2022</p>	<p>Subgerencia Asistencial</p> <p>Directores asistenciales</p>

5. Implementar el programa de educación al paciente y su familia	Plan de trabajo con cronograma que incluye: Enfoque, implementación y resultados	Implementación del plan de trabajo.	Porcentaje de implementación del plan de trabajo del programa: 100%	01/01/2022	31/12/2022	Subgerencia Asistencial Coordinación de Enfermería
	6. Implementar Programa de dolor	Plan de acción del programa de dolor y cuidados paliativos	Implementación de intervencionismo para el dolor agudo y crónico	Porcentaje de implementación del plan de acción del programa: 100%	01/01/2022	31/12/2022
				Pacientes atendidos en intervencionismo del dolor, de acuerdo con la demanda	01/07/2022	31/12/2022
7. Implementar el comité de bioética	Definir las características, roles y funciones del comité de ética, madurarlo con lineamientos de bioética para modificarlo.	Implementar el comité de bioética	1 Documento aprobado por resolución	01/01/2022	31/12/2022	Subgerencia Asistencial
			Plan de trabajo del comité			

<p>1.2. Estructura Organizacional</p>	<p>1. Actualizar el estudio de cargos y cargas laborales, una vez se supere la emergencia sanitaria por Covid 19 y ley de garantías electorales, con el fin de dar respuesta a las necesidades de la institución.</p> <p>2. Implementar los resultados del estudio de cargos y cargas laborales</p>	<p>Actualización del estudio técnico.</p> <p>Aprobación Junta Directiva.</p> <p>Plan de implementación de los resultados del estudio de cargos y cargas</p> <p>Ejecución de la actualización.</p> <p>Socialización de resultados a la comunidad hospitalaria.</p>	<p>1 informe de actualización</p> <p>1 Acuerdo de aprobación por parte de la junta directiva</p> <p>Cumplimiento del plan de implementación: 100%</p>	<p>01/09/2022</p>	<p>31/12/2022</p>	<p>Subgerencia Administrativa</p>
---------------------------------------	---	---	---	-------------------	-------------------	-----------------------------------

<p>1.3. Telesalud</p>	<p>1. Diseñar e implementar otras modalidades de Telesalud (telemedicina y teleapoyo (TELEUCI))</p>	<p>Documento técnico actualizado con las nuevas modalidades de telesalud</p> <p>Cronograma de implementación.</p> <p>Incrementar en un 20% las consultas por telemedicina de la línea de base.</p> <p>Racionalizar los trámites relacionados con el proceso de atención por telemedicina</p>	<p>1 documento actualizado</p> <p>Implementación del plan de trabajo &gt;90%</p> <p>Porcentaje de incremento de consultas por telemedicina &gt;20% de la línea de base.</p> <p>Oportunidad en la asignación de consulta por Telemedicina (de acuerdo con la especialidad: misma oportunidad de la atención presencial)</p> <p>Satisfacción del usuario en los servicios de Telemedicina</p>	<p>01/01/2021</p>	<p>30/06/2021</p>	<p>Subgerencia Asistencial</p> <p>Director de Ambulatorios</p> <p>Director de Hospitalización</p>
-----------------------	---	--	---	-------------------	-------------------	---

**Objetivo Estratégico 1:** Fortalecer la integralidad en la prestación de servicios de salud de alta complejidad, articulándolos en redes integradas de atención y dirigidas a implementar programas de práctica clínica.

**Programa Estratégico:** Programas de práctica clínica

Proyectos	Actividades	Productos /Entregable de la actividad	Meta (Cantidad a lograr en el año)	Fecha inicio actividad	Fecha final actividad	Unidad administrativa Responsable
2.1. Atención del ciclo materno-perinatal	1. Implementar y evaluar la RIA materno-perinatal.	Documento en Excel con cronograma de implementación.	Porcentaje de implementación del plan de trabajo >90%	01/01/2022	31/12/2022	Dirección de Clínicas Quirúrgicas
	2. Estabilizar e implementar de Software de retardo en el crecimiento Intrauterino	Informe de avance en la fase de la implementación	Software operando en su totalidad	01/01/2022	31/12/2022	Dirección de Clínicas Quirúrgicas
	3. Avanzar en la implementación de interoperabilidad del CLAP con la red.	Plan de implementación del proyecto de interoperabilidad del CLAP (Reuniones de la red (SSM, Metrosalud)	Porcentaje de cumplimiento del plan de implementación. Meta de acuerdo al avance de las reuniones de la red.	01/01/2022	31/12/2022	Dirección de Clínicas Quirúrgicas

	4. Ejecutar el plan de mejoramiento de la autoevaluación de habilitación.	Plan de mejoramiento derivado de la autoevaluación de habilitación. Res 3100 de 2019.	Cumplimiento del plan de mejoramiento. 100%	01/01/2022	31/12/2022	Dirección de Clínicas Quirúrgicas
	5. Implementar el centro de excelencia con la OES	Contratación de asesoría con la Organización para la excelencia en salud OES.  Implementación del centro de excelencia	Porcentaje de implementación del Plan de trabajo  >90%	01/01/2022	31/12/2022	Dirección de Clínicas Quirúrgicas
	6. Implementar el Programa de salud mental materno-perinatal	Plan de trabajo del programa para la vigencia	Porcentaje de implementación del programa  >90%	01/01/2022	31/12/2022	Dirección de Clínicas Quirúrgicas
2.2. Fortalecimiento de la atención en unidad de cuidados intensivos de alta complejidad	1. Diseñar e implementar un modelo de atención en unidades de cuidado crítico del adulto, articulado con el modelo de atención.	Documento formulado  Documento en Excel con cronograma de implementación.  Matriz de medición con análisis.	1 documento modelo de atención.  Porcentaje de implementación del modelo de atención en Unidad de cuidado crítico. >90%	01/01/2022	31/12/2022	Dirección Hospitalización

	2. Ejecutar del plan de mejoramiento de la autoevaluación de habilitación.	Documento en Excel con cronograma de implementación	Porcentaje de implementación del plan de acción de mejoramiento al 100%	01/01/2022	31/12/2022	Dirección Hospitalización
	3. Implementar del programa de humanización en UCI articulado con el programa de humanización	Documento en Excel con cronograma de implementación	Porcentaje de implementación del programa de humanización en UCI >80%	01/01/2022	31/12/2022	Dirección Hospitalización
2.3. Atención de Enfermedades Cardiovasculares de alta complejidad	1. Diseñar e implementar un modelo de atención de enfermedades cardiovasculares de alta complejidad, articulado con el modelo de atención.	Documento formulado Documento en Excel con cronograma de implementación. Matriz de medición con análisis.	1 documento modelo de atención de enfermedades Cardiovasculares  Porcentaje de implementación del modelo mayor al 80%	01/01/2022	31/12/2022	Dirección ayudas diagnósticas y terapéutica
	2. Ejecutar del plan de mejoramiento de la autoevaluación de habilitación	Documento en Excel con cronograma de implementación	Porcentaje de implementación del plan de acción de mejoramiento.	01/01/2022	31/12/2022	Dirección ayudas diagnósticas y terapéutica
	3. Fortalecer del portafolio de servicios	Portafolio actualizado (incluir unidad de función pulmonar)	1 portafolio de servicios actualizado	01/01/2022	31/12/2022	Dirección ayudas diagnósticas y terapéutica

	4. Desarrollar estrategias de apropiación del conocimiento para la toma de decisiones	Analítica de datos, staff y evaluación de complicaciones	Acciones ejecutadas/ acciones Planteadas (desde el mejoramiento)	01/01/2022	31/12/2022	Dirección ayudas diagnósticas y terapéutica
2.4. Unidad para la atención de Oncología Integral	1. Ejecutar el plan de acción para la certificación en Unidad funcional de cáncer del Adulto UFCA.	Matriz de medición con análisis de los criterios de UFCA. Inscripción de la UFCA en el REPS	Porcentaje de implementación del plan de acción de mejoramiento para la UFCA<80	01/01/2022	31/12/2022	Subgerencia Asistencial  Directores asistenciales
	2. Ejecutar del plan de mejoramiento de la autoevaluación de habilitación.	Documento en Excel con cronograma de implementación	Porcentaje de implementación del plan de acción de mejoramiento	01/01/2022	31/12/2022	Subgerencia Asistencial  Directores asistenciales
	3. Fortalecer del portafolio de servicios	Portafolio actualizado	1	01/01/2022	31/12/2022	Subgerencia Asistencial  Directores asistenciales

	4. Implementar y evaluar la RIA Cáncer de Mama	Informe de avance en la fase de la implementación	Porcentaje de implementación del plan de trabajo >90% 1	01/01/2022	31/12/2022	Subgerencia Asistencial  Directores asistenciales
	5. Implementar el programa de atención farmacéutica en atención Oncológica	Documento en Excel con cronograma de implementación y resultados. (Revisar la oportunidad)	Porcentaje de implementación del plan de trabajo >90% 1	01/01/2022	31/12/2022	Subgerencia Asistencial  Directores asistenciales
2.5. Unidad para la atención de Trasplante (órganos, tejidos incluyendo la ósea)	1. Implementar y monitorear el Programa de Biovigilancia	Porcentaje de cumplimiento del programa	Tasa de eventos adversos relacionados con el programa de donación y trasplantes	01/01/2022	31/12/2022	Subgerencia Asistencial  Asesor programa de trasplantes

	2. Implementar el programa de trasplantes	<p>Porcentaje de cumplimiento del programa</p> <p>Estrategias de intervención para mejorar el proceso de generación de donantes a nivel intrahospitalario.</p> <p>Implicación del personal en servicios generadores de potenciales donantes</p> <p>Determinación de paquetes para donación y trasplante.</p> <p>Fortalecimiento del portafolio de servicios de donantes y trasplantes tejidos y órganos sólidos</p> <p>Ejecución inicial para el desarrollo del programa de donación y trasplante.</p>	<p>Informe del potencial generador 4</p> <p>Total, de servicios transversales a la donación, capacitados en el 100%</p> <p>Paquetes estructurados para oferta comercial.</p> <p>Portafolio definido y ofertado</p>			<p>Subgerencia Asistencial</p> <p>Asesor programa de trasplantes</p>
--	---	--	--	--	--	--

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

**Programa Estratégico:** Competitividad

Proyectos	Actividades	Productos /Entregable de la actividad	Meta (Cantidad a lograr en el año)	Fecha inicio actividad	Fecha final actividad	Unidad administrativa Responsable
3.1. Consolidar y mantener un modelo de gestión de los recursos financieros y los procedimientos con la determinación de un proceso de costos estructurado	1. Realizar costeo de la totalidad de los servicios ofertados  2. Monitorear de los servicios intervenidos en costos	Cronograma de implementación del plan de intervención de acuerdo a las fases priorizadas  Informe trimestral del monitoreo de costos	Número de acciones ejecutadas/ número de actividades proyectadas  4 al año	01/01/2022	31/12/2022	Dirección Financiera
3.2. Obtener tarifas competitivas	1. Implementar el modelo integral de auditoria (aprobación JD, cronograma de ejecución, resultado del seguimiento)  2. Fortalecer la venta de servicios	Modelo aprobado Informe de implementación del modelo  Diseñar e implementar un plan de mercadeo (ampliación de portafolio)	1 documento  Plan de mercadeo diseñado e implementado	01/01/2022	31/12/2022	Dirección Financiera

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

**Programa Estratégico:** Capital Humano

Proyectos	Actividades	Productos /Entregable de la actividad	Meta (Cantidad a lograr en el año)	Fecha inicio actividad	Fecha final actividad	Unidad administrativa Responsable
4.1. Modelo de Gestión por Competencias	1. Diseñar, implementar y monitorear el modelo de gestión por competencias	Documento formulado Documento en Excel con cronograma de implementación.	1	01/01/2022	31/12/2022	Dirección Gestión Humana
	2. Certificar en competencias definidas.	Certificado de competencias	Porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo >80%	01/01/2022	31/12/2022	Dirección Gestión Humana
4.2. Cultura organizacional	1. Actualizar del programa de cultura asociado al eje de transformación cultural.	Documento actualizado desde la gestión del conocimiento y el MIPG	1	01/01/2022	31/12/2022	Dirección Gestión Humana
	2. Implementar de Código de Integridad asociado al eje de humanización	Plan de Implementación	Porcentaje de implementación del código de integridad >90%	01/01/2022	31/12/2022	Dirección Gestión Humana

	3. Fortalecer la Estrategia de Liderazgo consiente "Escuela de líderes"	Estrategia de Escuela de Líderes definida Desarrollo de competencias directivas que aportan cultura para el HGM Desarrollo de competencias que promuevan la excelencia en el servicio y trato humanizado (competencia de atención al usuario)	Porcentaje de implementación >90%  Índice combinado de transformación cultural	01/01/2022	31/12/2022	Dirección Gestión Humana
4.3. Universidad Corporativa	1. Fortalecer el enfoque del modelo de universidad corporativa	Gestión administrativa del portal (propio o externo).  Programa de formación por el portal para la vigencia 2022 definido	Portal activo  Porcentaje de Cumplimiento del programa de formación >90%  Cobertura del programa a la población objeto >80%	01/01/2022	31/12/2022	Dirección Gestión Humana

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

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

Proyectos	Actividades	Productos /Entregable de la actividad	Meta (Cantidad a lograr en el año)	Fecha inicio actividad	Fecha final actividad	Unidad administrativa Responsable
5.1. Sistema Único de Acreditación	1. Recertificación y seguimiento de acreditación	Certificación con calificación mayor o igual a la línea de base.	1	01/01/2022	31/12/2022	Jefe oficina de Calidad y Planeación
	2. Fortalecimiento de los despliegues	Despliegues definidos y gestionados para ingresar	Adherencia mayor al 50% en el seguimiento mensual	01/01/2022	31/12/2022	Jefe oficina de Calidad y Planeación
	3. Fortalecimiento de los programas que apoyan la seguridad del paciente	Programas actualizados Programas implementados	Índice de eventos adversos desagregados	01/01/2022	31/12/2022	Jefe oficina de Calidad y Planeación

	4. Seguimiento a la implementación y resultados del Mejoramiento Institucional	Cobertura de capacitación específica de cada programa  cumplimiento de efectividad de los planes de mejoramiento	Cobertura de capacitación específica de cada programa  Cumplimiento en un 80% de los planes de trabajo de los grupos de mejoramiento  Índice Búsqueda activa	01/01/2022	31/12/2022	Jefe oficina de Calidad y Planeación
	5. Referenciación comparativa	Mejoras implementadas a partir de la estrategia de referenciación comparativa	total de acciones implementadas a partir de la referenciación	01/01/2022	31/12/2022	Jefe oficina de Calidad y Planeación
5.2. Cumplimiento, adopción de estándares nacionales e internacionales	1. Certificación en Responsabilidad social Empresarial	Informe de Sostenibilidad bajo metodología GRI	1	01/01/2022	31/12/2022	Jefe oficina de Calidad y Planeación
	2. Avanzar en la autoevaluación de los estándares de la certificación como Empresa Familiarmente Responsable	Autoevaluación realizada  Plan de implementación	1  Porcentaje de cumplimiento de los estándares	01/01/2022	31/12/2022	Jefe oficina de Calidad y Planeación

	3. Migración de la norma OHSAS 18001 a la norma ISO 45001 (Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo)	Cumplimiento de los estándares	Porcentaje de cumplimiento de los estándares	01/01/2022	31/12/2022	Jefe oficina de Calidad y Planeación
	4. Participar en la certificación en Hospital Seguro	Galardón Experiencias Exitosas	1	01/01/2022	31/12/2022	Jefe oficina de Calidad y Planeación
	5. Avanzar en la autoevaluación de estándares de Planetree (OES)	Autoevaluación realizada Plan de implementación	1	01/01/2022	31/12/2022	Jefe oficina de Calidad y Planeación
5.3. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, Sistema de información para la calidad y sistema de gestión documental para la calidad.	1. Garantizar el cumplimiento de los estándares definidos en la Resolución 3100 de 2019	Autoevaluaciones realizadas Formular el Plan de acción de mejoramiento Cumplimiento del plan de mejoramiento de habilitación.	Porcentaje de cumplimiento del plan de mejoramiento de habilitación al 100%	01/01/2022	31/08/2022	Jefe oficina de Calidad y Planeación
	2. Implementar PAMEC	Cronograma de auditorías (PAMEC)	Porcentaje de cumplimiento del cronograma del PAMEC	01/01/2022	31/08/2022	Jefe oficina de Calidad y Planeación

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

**Programa Estratégico:** Modelo de gobierno corporativo público.

Proyectos	Actividades	Productos /Entregable de la actividad	Meta (Cantidad a lograr en el año)	Fecha inicio actividad	Fecha final actividad	Unidad administrativa Responsable
6.1. Sistema de gestión Integral del riesgo	1. Avanzar en el enfoque del SGIR acorde a los lineamientos del DAFF	Matrices actualizadas para los 39 procesos  Controles evaluados y ajustados	Porcentaje de cumplimiento de los controles para los riesgos institucionales >80%  Índice de madurez del riesgo	01/01/2022	31/12/2022	Jefe oficina de Calidad y Planeación
6.2. Modelo Integrado de planeación y gestión	1. Definir las políticas de Gestión y Desempeño institucional	Tres (3) políticas al año	3	01/01/2022	31/12/2022	Jefe oficina de Calidad y Planeación
	2. Integrar los planes Institucionales	Evidencia del seguimiento y su articulación con el plan de acción	>80% 1 vez al año	01/01/2022	31/12/2022	Jefe oficina de Calidad y Planeación
	3. Fortalecer la asesoría en la implementación del MIPG por dimensiones y políticas	Asesorías Realizadas/ asesorías programadas	6 al año	01/01/2022	31/12/2022	Jefe oficina de Calidad y Planeación

	4. Fortalecer los resultados de los comités Institucionales	Informe de seguimiento y recomendaciones	2 veces al año	01/01/2022	31/12/2022	Jefe oficina de Calidad y Planeación
	5. Diligenciar oportunamente el formulario FURAG y utilizar como insumo a la mejora institucional del formulario único de reporte y avance del MIPG	Certificado de diligenciamiento Plan de intervención y recomendaciones	Informe socializado	01/01/2022	31/12/2022	Jefe oficina de Calidad y Planeación
	6. Implementación de la política de prevención del daño antijurídico	Plan de trabajo de implementación política Construcción de indicador para medirlo.	Indicador de resultado del plan	01/01/2022	31/12/2022	Jefe oficina Jurídica
6.3. Gestión de las comunicaciones públicas y estratégicas	1. Gestionar la comunicación externa	Página Web actualizada Link de transparencia actualizada	Impacto en redes Resultado ITA procuraduría	01/01/2022	31/12/2022	Jefe oficina Comunicaciones
	2. Gestionar la comunicación interna	Intranet actualizada Plan de medios implementado	Porcentaje de cumplimiento plan de medios	01/01/2022	31/12/2022	Jefe oficina Comunicaciones
	3. Difusión y promoción de información a través de medios de Comunicación masivos o alternativos	Free press realizados	Valoración económica del free press.	01/01/2022	31/12/2022	Jefe oficina Comunicaciones

6.4. Gestión del servicio al ciudadano	1. Implementar de la política de participación social en salud	Cumplimiento del plan de trabajo definido en la política y la normatividad	Porcentaje cumplimiento del PPSS	01/01/2022	31/12/2022	Jefe oficina de Calidad y Planeación
	2. Determinar los mecanismos de Atención al ciudadano con humanización e inclusión	Ventanilla preferencial en funcionamiento (ley 1996 de 2019)	1			

**Objetivo Estratégico 7:** Incrementar la generación de conocimiento y la innovación con tecnología aplicadas al proceso de atención en salud.

**Programa Estratégico:** Investigación, Docencia e Innovación.

Proyectos	Actividades	Productos /Entregable de la actividad	Meta (Cantidad a lograr en el año)	Fecha inicio actividad	Fecha final actividad	Unidad administrativa Responsable
7.1. Centro de investigación y desarrollo tecnológico	1. Administrar los Estudios del Centro de Ensayos Clínicos	Informe de auditoría Informe de avance de cada Ensayo Clínico Informe de Cierre de cada ensayo Encuentro realizado	% de cumplimiento del plan de mejoramiento >80%	01/01/2022	31/12/2022	Subgerencia Asistencial Líder Docencia e Investigación
	2. Realizar el encuentro de Ensayos Clínicos	Encuentro realizado (agosto)	1 encuentro	01/01/2022	31/12/2022	Subgerencia Asistencial Líder Docencia e Investigación

	3. Realizar autoevaluación del cumplimiento de la Buenas prácticas Clínicas.	Auto inspección (2 semestre) Ejecución del plan de mejoramiento	Porcentaje de cumplimiento del plan de mejoramiento >80%	01/01/2022	31/12/2022	Subgerencia Asistencial Líder Docencia e Investigación
	4. Fortalecer los grupos de investigación	Presentarse a la convocatoria para Categorización de los grupos de investigación de Minciencias.	Preservar la categoría	01/01/2022	31/12/2022	Subgerencia Asistencial Líder Docencia e Investigación
	5. Fortalecer el conocimiento en investigación	Publicación artículos Q 1 y Q 2 (6) Publicación Q 3 y Q 4 (9) Otras fuentes (15)	30	01/01/2022	31/12/2022	Subgerencia Asistencial Líder Docencia e Investigación
7.2. Hospital Universitario	1. Fortalecer las competencias docentes	Plan de capacitación docente formulado	Porcentaje de cumplimiento del plan	01/01/2022	31/12/2022	Subgerencia Asistencial Líder Docencia e Investigación

	2. Implementar las acciones para la renovación reconocimiento Hospital Universitario	Política aprobada, con cronograma de implementación y despliegue Ejecución de las acciones para la renovación del reconocimiento como hospital universitario	Proporción de avance de las acciones	01/01/2022	31/12/2022	Subgerencia Asistencial Líder Docencia e Investigación
7.3. Centro de innovación y productividad	1. Demostrar la funcionalidad del prototipo con pruebas realizadas en el ambiente controlado y ambiente real	Validación de 6 prototipos en ambiente controlado y ambiente real.	Prototipos validados	01/01/2022	31/12/2022	Subgerencia Asistencial Profesional Innovación
	2. Gestionar una línea para el desarrollo de tecnologías virtuales médicas	Casos de estudio implementando metodología de imágenes médicas. Dos proyectos funcionales de entrenamiento y mejoramiento de desempeño quirúrgico en su última etapa. Desarrollo de aplicativo de clínica heridas en última etapa	4 estudios de caso	01/01/2022	31/12/2022	Subgerencia Asistencial Profesional Innovación

	3. Establecer herramientas de uso, apropiación social y cultura del compartir conocimiento	<p>Política de PPI propuesta y sujeta a aprobación de la organización.</p> <p>Un encuentro mensual de “café del conocimiento”</p> <p>Un encuentro mensual de “Acercando la Ciencia a los niños”</p> <p>Postulación para reconocimiento como CENTRO DE DESARROLLO TECNOLÓGICO MINCIENCIAS</p>	1 política	01/01/2022	31/12/2022	Subgerencia Asistencial Profesional Innovación
7.4. Tecnología de la información para el análisis. (big data)	1. Desarrollar aplicativo para digitalizar la metodología.	Desarrollo de aplicación para la implementación digital de la metodología.	Aplicativo desarrollado	01/01/2022	31/12/2022	Equipo de Gobernanza del Dato. Líder Estadística.
	2. Identificar la información generada por áreas y la tecnología utilizada	Identificación y ordenamiento de los datos críticos y su criterio de decisión por medio de elaboración y aplicación de encuesta	Encuesta realizada y analizada.	01/01/2022	31/12/2022	Equipo de Gobernanza del Dato. Líder Estadística.

	3. Implementar plataforma de Big Data	Definir el almacenamiento y procesar datos (ir a gestión de la infraestructura de las TIC) Implementar plataforma y la herramienta de Big Data Explotación de datos con datos abiertos	Proporción de avance en la implementación de plataforma y herramienta de big data	01/01/2022	31/12/2022	Equipo de Gobernanza del Dato. Líder Estadística.
	4. Clasificar los grupos relacionados de diagnóstico	Creación de grupos	GRD requeridos para el hospital en su totalidad	01/01/2022	31/12/2022	Equipo de Gobernanza del Dato. Líder Estadística.
7.5. Determinar un modelo de identificación	1. Desarrollar el modelo de identificación	Sistema biométrico operando	Interfaz de usuario final	01/01/2022	31/12/2022	Subgerencia Administrativa.
	2. Realizar pruebas de campo y conectividad con servidor	Ejecución de prueba de campo	1	01/01/2022	31/12/2022	Subgerencia Administrativa.

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

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

Proyectos	Actividades	Productos /Entregable de la actividad	Meta (Cantidad a lograr en el año)	Fecha inicio actividad	Fecha final actividad	Unidad administrativa Responsable
8.1.1. Infraestructura humanizada	1.Construir obra Sótano: contratación construcción de obra e interventoría.	Términos de referencia aprobados Convocatoria realizada Contrato interventoría perfeccionado Proporción de avance físico de la obra Proporción de avance financiero de la obra	Evaluación del cumplimiento al cronograma	01/01/2022	30/06/2022	Dirección Apoyo Logístico. Arquitecto
	Diseñar construcción de torre administrativa.	Fase 1: Presentación de los diseños (consultoría) Licenciamiento	Evaluación del cumplimiento al cronograma	01/01/2022	31/12/2022	Dirección Apoyo Logístico. Arquitecto

8.1.2 Adecuación de la Unidad de Cuidados Intermedios Adultos del Piso 7 de la Torre Sur.	1. Contratar obra e interventoría de obra civil	Términos de referencia aprobados Convocatoria realizada Contrato interventoría perfeccionado	Términos de referencia aprobados Convocatoria realizada Contrato interventoría perfeccionado Proporción de avance físico de la obra Proporción de avance financiero de la obra	01/01/2022	31/12/2022	Dirección Apoyo Logístico
	2. Construir obra civil e interventoría	Proporción de avance físico de la obra Proporción de avance financiero de la obra	Proporción de avance físico de la obra Proporción de avance financiero de la obra	01/01/2022	31/12/2022	Dirección Apoyo Logístico
	3. Ejecución para la dotación de la Unidad de Cuidados Intermedios Adultos del Piso 7 Torre Sur	Equipos de dotación adquiridos	Evaluación del cumplimiento al cronograma	01/01/2022	31/12/2022	Dirección Apoyo Logístico
8.1.3. Plan Maestro de Sostenibilidad Ambiental (hospital verde)	1. Manejar de manera integral los residuos Hospitalarios	Adopción del nuevo Código de colores para residuos y la disposición de los recipientes sujeto a cambio.	Cumplimiento del cronograma	01/01/2022	31/12/2022	Dirección Apoyo Logístico

	2. Controlar las emisiones atmosféricas	Plan de movilidad empresarial sostenible MES operando	Porcentaje de cumplimiento del plan	01/01/2022	31/12/2022	Dirección Apoyo Logístico
	3. Realizar las Mediciones y monitoreos ambientales	Resultados de inspección y análisis Sistematización de listas de chequeo	Instrumento de medición	01/01/2022	31/12/2022	Dirección Apoyo Logístico
8.1.4 Densificación y renovación urbana en el Perpetuo Socorro. (Hospital Naranja).	1. Realizar la contratación y Construcción Fachada Hospital: Fase 2	Términos de referencia aprobados Convocatoria realizada Contrato interventoría perfeccionado Avance físico de la obra Avance financiero de la obra	Términos de referencia aprobados Convocatoria realizada Contrato interventoría perfeccionado Proporción de avance físico de la obra Proporción de avance financiero de la obra	01/01/2022	31/12/2022	Dirección Apoyo Logístico

	2. Realizar la Contratación y construcción Entorno del Hospital: fase 2	<p>Términos de referencia aprobados</p> <p>Convocatoria realizada</p> <p>Contrato interventoría perfeccionado</p> <p>Avance físico de la obra</p> <p>Avance financiero de la obra</p>	<p>Términos de referencia aprobados</p> <p>Convocatoria realizada</p> <p>Contrato interventoría perfeccionado</p> <p>Proporción de avance físico de la obra</p> <p>Proporción de avance financiero de la obra</p>	01/01/2022	31/12/2022	Dirección Apoyo Logístico
8.1.5 Adecuación Unidad Microbiológica del piso 10 torre Norte	1. Realizar la Contratación de obra civil e interventoría.	<p>Términos de referencia aprobados</p> <p>Convocatoria realizada</p> <p>Contrato interventoría perfeccionado</p>	<p>Términos de referencia aprobados</p> <p>Convocatoria realizada</p>	01/01/2022	31/12/2022	Dirección Apoyo Logístico

	2. Construcción de obra civil e interventoría	Avance físico de la obra Avance financiero de la obra	Proporción de avance físico de la obra Proporción de avance financiero de la obra	01/01/2022	31/12/2022	Dirección Apoyo Logístico
	3. Ejecución para la dotación de la unidad de protección microbiológica piso 10 de la Torre Norte	Equipos de dotación adquiridos	Evaluación de cumplimiento del cronograma	01/01/2022	31/12/2022	Dirección Apoyo Logístico

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

Proyectos	Actividades	Productos /Entregable de la actividad	Meta (Cantidad a lograr en el año)	Fecha inicio actividad	Fecha final actividad	Unidad administrativa Responsable
8.2.1 Renovación tecnológica del servicio de ayudas diagnósticas	1. Realizar la adquisición de los equipos requeridos para el servicio de ayudas diagnósticas	Equipos Adquiridos, instalados y en funcionamiento	3 equipos año	01/01/2022	31/12/2022	Dirección de apoyo diagnóstico y terapéutico
8.2.2. Gestión de los servicios tecnológicos (arquitectura de la tecnología para el proceso de atención	1. Fortalecer el cumplimiento de estándares de la norma ISO 27001(Seguridad de la información)	El diagnóstico analizado de cada uno de los dominios	Incremento del 10% con respecto al cumplimiento planteado en el primer año (60.78%) sería del 66.86%	01/01/2022	31/12/2022	Dirección Apoyo Logístico. Líder sistemas

	2. Ejecutar las fases de implementación IPv6 y monitoreo de acuerdo con la Resolución 2710 de MinTIC de 2017.	Configuración y puesta en producción de la última etapa mediante un cronograma	Mantenimiento de la gestión en la vigencia con seguimiento trimestral	01/01/2022	31/12/2022	Dirección Apoyo Logístico. Líder sistemas
	3. Gestión de las vulnerabilidades técnicas	Disminución el número de las vulnerabilidades tecnológicas identificadas	Mantenimiento de la gestión en la vigencia con seguimiento trimestral	01/01/2022	31/12/2022	Dirección Apoyo Logístico. Líder sistemas
	4. Renovar de la infraestructura tecnológica obsoleta	Unificación de la infraestructura tecnológica definida en cronograma	Porcentaje de renovación realizada / de la programada	01/01/2022	31/12/2022	Dirección Apoyo Logístico. Líder sistemas
	5. Automatizar Procesos Priorizados	Información levantada Implementación	Porcentaje de la implementación > 80%	01/01/2022	31/12/2022	Dirección Apoyo Logístico. Líder sistemas

	6. Adecuar el Data Center (infraestructura y tecnología)	Diseño y ejecución de obra civil Instalación de subsistemas (aire de precisión, control de acceso, extinción de incendios, monitoreo, energía)	Obra entregada Adecuaciones instaladas	01/01/2022	31/12/2022	Dirección Apoyo Logístico. Líder sistemas
	7. Desarrollar e implementar del tablero de indicadores	Levantamiento de necesidades de gestión de indicadores por procesos. (documento) Diseño de la implementación Tableros en operación		01/01/2022	31/12/2022	Dirección Apoyo Logístico. Líder sistemas