

**PLAN DE ACCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2023**



Código: DI-FR-003		Fecha de elaboración: 28-01-2021					Fecha de actualización: 02/01/2018					VERSIÓN: 9			
LINEA ESTRATEGICA	META DE RESULTADO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	LINEA BASE (31 dic 2015)	Unidad nde medida	FUENTE DE INFORMACIÓN	METAS					RESPONSABLE	PLAN ESTRATEGICO		
							2020-2023	2020	2021	2022	2023				
LINEA ESTRATEGICA 1: DE TODOS LA CALIDAD Y EFECTIVIDAD EN EL DIRECCIONAMIENTO GERENCIAL Y ESTRATÉGICO	Fortalecer los procesos de gestión estratégica institucional y desarrollo de la alta complejidad	Objetivo Estratégico 1: De Todos el fomento de la Planeación y gestión de calidad	Porcentaje de cumplimiento de las acciones planeadas en calidad y planeación	100%	Porcentaje	Plan de acción calidad	100%	100%	100%	100%	100%	Líderes de todas las unidades y subgerencias	1. Construcción y evaluación del Plan de acción para el fomento de la planeación y gestión de la calidad en la institución 2. Estructuración y evaluación de un plan de proyectos anual de inversión hospitalaria 3. Implementación de planes de mejoramiento para el cumplimiento de metas 4. Medición de la imagen corporativa 5. Auditoría de procesos en calidad y planeación Implementación de estrategias para el cumplimiento de las metas		
			Porcentaje de proyectos formulados conforme a la planeación institucional	60%	Porcentaje	Plan proyectos de inversión	60%	10%	30%	40%	60%	Oficina asesora de planeación y calidad. Mantenimiento Compras Oficina jurídica Subgerencia financiera			
			Porcentaje de impacto positivo de la imagen corporativa	80%	Porcentaje	Monitoreo de medios	80%	60%	70%	75%	80%	Oficina asesora de planeación y calidad.			
		Objetivo estratégico 2: De todo el direccionamiento institucional con efectividad	Evaluación satisfactoria del plan de gestión institucional	310%	Puntos	Informe Evaluación junta directiva	N.E	> 3.1	> 3.1	> 3.1	> 3.1	Líderes de todas las unidades y subgerencias Oficina asesora de planeación y calidad			
			Gestión de proyectos de inversión Hospitalaria	SD	Número	Actos administrativos de ejecución	>4	>1	>1	>2	>4				
		Objetivo Estratégico 3: De todos la gestión comercial y de cartera	Fortalecer la satisfacción de los clientes institucionales	850%	Puntos	Encuestas realizadas	8,7	8,6	8,7	8,8	9	Subgerencia financiera			
			Días de rotación de cartera	360 días	Días	Informe de Vencimientos de cartera, Informe de Facturación	353	360	355	350	345				
			comportamiento comercial de ERP	100%	Número	CC-FR-005	100%	100%	100%	100%	100%				
					Cumplimiento del plan operativo anual internación médica	90%	Porcentaje	Evaluación trimestral del POA	>90%	>90%	>90%	>90%		>90%	
					Porcentaje de ocupación	> 85%	Porcentaje	informe mensual de gestión UFIM	> 85%	> 85%	> 85%	> 85%		> 85%	
Giro cama	400%				Número	informe mensual de gestión UFIM	4	4	4	4	4				
Promedio días de estancia	<7				Número	informe mensual de gestión UFIM	<7	<7	<7	<7	<7				
Porcentaje de satisfacción	95%				Porcentaje	informe mensual de Atención al usuario	95%	95%	95%	95%	95%				

**PLAN DE ACCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2023**



Código: DI-FR-003			Fecha de elaboración: 28-01-2021				Fecha de actualización: 02/01/2018					VERSIÓN: 9	
LINEA ESTRATEGICA	META DE RESULTADO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	LINEA BASE (31 dic 2015)	Unidad nde medida	FUENTE DE INFORMACIÓN	METAS					RESPONSABLE	PLAN ESTRATEGICO
							2020-2023	2020	2021	2022	2023		
LINEA ESTRATEGICA 2: Atención segura y gestión del desarrollo de la alta complejidad	Humanizada y con calidad en la prestación de servicios de salud	Objetivo Estratégico 4: De Todos la atención segura y humanizada en nuestros usuarios	Tasa de infección del usuario hospitalizado (General)	<4%	Porcentaje	informe mensual del comité de infecciones	<4%	<4%	<4%	<4%	<4%	Subgerencia científica Unidades funcionales	1. Construcción y evaluación del Plan de acción para el fortalecimiento de los procesos misionales de la institución. 2. Implementación de estrategias para mejorar los indicadores de oportunidad, seguridad del paciente y prestación de servicios de salud. 3. Implementación de planes de mejoramiento para el fortalecimiento de los servicios asistenciales. 4. Realización de estrategias para la humanización de todas las dependencias y unidades funcionales de la institución. 5. Desarrollo de capacidades en los colaboradores de la institución para el desarrollo de procesos.
			Tasa de infección del usuario hospitalizado en UCI	<4%	Porcentaje	informe mensual del comité de infecciones	<4%	<4%	<4%	<4%	<4%		
			Porcentaje de eventos adversos	<6%	Porcentaje	informe mensual del comité de seguridad del paciente	<6%	<6%	<6%	<6%	<6%		
			Porcentaje de cirugía programada realizada	80%	Porcentaje	Planillas de programación, Formatos de cancelación	95%	80%	85%	90%	95%		
			Oportunidad en la realización de cirugía programada	80%	Porcentaje	informe oficina de programación quirúrgica, bases de datos de cirugías radicadas,	95%	80%	85%	90%	95%		
			Cumplimiento del Plan Operativo Anual de urgencias	100%	Porcentaje	POA	90%	90%	90%	90%	90%		
			Oportunidad de atención en TRIAGE II	15'	Minutos	Indicador fénix	<15'	<15'	<15'	<15'	<15'		
			Oportunidad de la atención medica de urgencias	30'	Minutos	Indicador fénix	<30'	<30'	<30'	<30'	<30'		
			% de eventos adversos en el servicio de urgencias	12%	Porcentaje	Programa de seguridad de paciente	<12%	<12%	<12%	<12%	<12%		
			% de satisfacción	97%	Porcentaje	Atención al usuario	>97%	>97%	>97%	>97%	>97%		
			% ocupación	90%	Porcentaje	Informe de Gestión	<100%	<100%	<100%	<100%	<100%		
			% de Estancia en urgencias	0%	Porcentaje	Informe de Gestión	20%	20%	20%	20%	20%		
			Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Especializada en IPS	9,29	Días	Sistema Dinámica	<30	<30	<30	<30	<30		
			Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología en IPS	5,03	Días	Sistema Dinámica	<15	<15	<15	<15	<15		
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	12,41	Días	Sistema Dinámica	<30	<30	<30	<30	<30					

**PLAN DE ACCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2023**



Código: DI-FR-003		Fecha de elaboración: 28-01-2021					Fecha de actualización: 02/01/2018					VERSIÓN: 9	
LINEA ESTRATEGICA	META DE RESULTADO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	LINEA BASE (31 dic 2015)	Unidad nde medida	FUENTE DE INFORMACIÓN	METAS					RESPONSABLE	PLAN ESTRATEGICO
							2020-2023	2020	2021	2022	2023		
De todos la Humanización en la atención	Garantizar una atención segura, humanizada y de calidad		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia	6,04	Días	Sistema Dinámica	<30	<30	<30	<30	<30		6. Implementación de procesos de innovación y desarrollo en la prestación de servicios de mediana y alta complejidad. 7. Garantizar la atención segura de pacientes
			Tiempo promedio de espera para la asignación de citar de Cirugía General	9,91	Días	Sistema Dinámica	<30	<30	<30	<30	<30		
			Porcentaje de Cumplimiento Gestión de Eventos Adversos Relacionados con Reactivos de Diagnostico In Vitro (% Gestión Reporte RDIV)	100%	Porcentaje	Acta seguridad del paciente	100%	100%	100%	100%	100%		
			Porcentaje de Reacciones adversas a la Transfusión (% RAT)	0%	Porcentaje	Reporte de cada servicio	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%		
			Número de donaciones confirmadas positivas para marcadores infecciosos	5%	Porcentaje	Informe reportado por la líder del Banco de sangre	3,93%	4,30%	4%	3,98	3,93%		
			Indicador de oportunidad Patología	580%	Días	Informe reportado por la líder de Patología	<6	<6	<6	<6	<6		
			Indicador de producción y cumplimiento Rehabilitación	90%	Porcentaje	Informe reportado por la líder de Rehabilitación	98%	92%	94%	96%	98%		
			Indicador de Producción Laboratorio Clínico	162%	Porcentaje	Informe reportado por la líder de Rehabilitación	100%	100%	100%	100%	100%		
			Cumplimiento del plan operativo anual gestión clinica	80%	Porcentaje	Calificación evaluación trimestral	95%	80%	85%	90%	95%		
			Tasa global de Infección Asociada a la Atención en salud	4%	Porcentaje	Fichas de notificación institucional de IAAS	3%	4%	4%	3%	3%		
			Porcentaje de eventos adversos	6%	Porcentaje	Fichas de notificación institucional de eventos adversos	12%	7%	10%	11%	12%		
			Porcentaje de análisis de eventos de interés en salud pública realizados en el período	S.D.	Porcentaje	Actas de análisis de eventos de interés en salud pública analizados.	90%	75%	80%	85%	90%		
			Cumplimiento de planes de trabajo: Plan de Programa de Seguridad del Paciente; Plan de Comité de Infecciones.	80%	Porcentaje	Autoevaluación	95%	80%	95%	90%	95%		
			Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	80%	Porcentaje	Acta calificación autoevaluación	95%	80%	85%	90%	95%		
Diferencias en el control de inventarios mensuales	80%	Porcentaje	Inventarios mensuales	100%	80%	90%	95%	100%					

**PLAN DE ACCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2023**



Código: DI-FR-003		Fecha de elaboración: 28-01-2021					Fecha de actualización: 02/01/2018					VERSIÓN: 9	
LINEA ESTRATEGICA	META DE RESULTADO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	LINEA BASE (31 dic 2015)	Unidad nde medida	FUENTE DE INFORMACIÓN	METAS					RESPONSABLE	PLAN ESTRATEGICO
							2020-2023	2020	2021	2022	2023		
			Gestión de Novedades asociados a medicamentos	80%	Porcentaje	Novedades de reporte de Seguridad del Paciente	100%	80%	85%	90%	100%		
			Gestión de procesos especiales del Servicio Farmacéutico	23%	Porcentaje	Anexo Seguimiento Atención Farmacéutico	100%	30%	50%	70%	100%		
			Diseñar, formular e implementar de forma gradual el proyecto del Sistema de Medicamentos en Dosis Unitaria, estableciendo su viabilidad.	5%	Porcentaje	Informes de ejecución y seguimiento al proceso	100%	30%	50%	60%	100%		
			Seguimiento a la ejecución del plan anual de adquisiciones	95%	Porcentaje	Informe mensual	95%	95%	95%	95%	95%		
			Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	80%	Porcentaje	Acta calificación autoevaluación	95%	80%	85%	90%	95%		
			Mantenimiento preventivo de infraestructura	97%	Porcentaje	cronograma y seguimiento de mantenimiento (fénix)	97%	97%	97%	97%	97%		
			Mantenimiento preventivo de infraestructura	97%	Porcentaje	cronograma y seguimiento de mantenimiento (fénix)	97%	97%	97%	97%	97%		
			Cantidad Falso Llamado	10%	Porcentaje	Programa de mantenimiento	10%	10%	10%	10%	10%		
			Índice de lesiones incapacitantes de accidentes de trabajo	98%	Porcentaje	Reporte del accidente de trabajo. Incapacidades	98%	98%	98%	98%	98%		
			Tasa de incidencia por enfermedad laboral	98%	Porcentaje	Reporte de las enfermedades laborales	98%	98%	98%	98%	98%		
			Cumplimiento de atención de requerimientos de consulta de historias clínicas	98%	Porcentaje	Qf Documento	100%	95%	97%	99%	100%		
			Cumplimiento del plan institucional de archivos PINAR	45%	Porcentaje	Documento Plan Institucional De Archivo-Pinar	100%	50%	65%	90%	100%		
			Cumplimiento de los avances de las herramientas de gestión documental	75%	Porcentaje	Documento MIPG	100%	80%	87%	97%	100%		
			Cumplimiento de la Digitalización de las Historias clínicas Activas	100%	Porcentaje	Informe De Producción	100%	100%	100%	100%	100%		
			Cumplimiento en la unificación de las historias clínicas	97%	Porcentaje	informe	98%	95%	98%	98%	98%		

**PLAN DE ACCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2023**



Código: DI-FR-003		Fecha de elaboración: 28-01-2021					Fecha de actualización: 02/01/2018					VERSIÓN: 9	
LINEA ESTRATEGICA	META DE RESULTADO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	LINEA BASE (31 dic 2015)	Unidad nde medida	FUENTE DE INFORMACIÓN	METAS					RESPONSABLE	PLAN ESTRATEGICO
							2020-2023	2020	2021	2022	2023		
De todos la Gestión e integralidad de los servicios de apoyo institucional	Fortalecer el desarrollo de los procesos de los servicios de apoyo institucional para garantizar la prestación de servicios de salud con eficiencia:	<b>Objetivo Estratégico 5.</b> De Todos la eficiencia técnico-administrativa para el desempeño de los procesos de la organización institucional	Cumplimiento de los lineamientos de las Comunicaciones oficiales	100%	Porcentaje	Reporte Del Sistema De La Empresa De Correspondencia	100%	100%	100%	100%	100%	Subgerencia financiera y dependencias	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Construcción y evaluación del Plan de acción para el fortalecimiento de los procesos de apoyo institucional</li> <li>2. Implementación de estrategias para mejorar los indicadores de los procesos de apoyo institucional</li> <li>3. Seguimiento a la ejecución del Plan anual de adquisiciones frente a las necesidades planeadas y ejecutadas.</li> <li>4. Implementación de planes de mejoramiento para el cumplimiento de los requisitos de Calidad</li> <li>5. Implementación de planes de mejoramiento para el cumplimiento de los indicadores de los procesos de apoyo institucional.</li> <li>6. Implementación de un Programa de capacitación de uso y manejo de equipos.</li> <li>7. Desarrollo de un Programa de capacitación en prevención de riesgos laborales</li> <li>8. Reporte oportuno de la información del plan operativo anual de inversiones</li> <li>9. Implementación de estrategias para el desarrollo tecnológico de la institución.</li> <li>10. Gestión del conocimiento del talento humano.</li> <li>11. Formular el programa de cultura organizacional.</li> <li>12. Desarrollo de procesos de talento humano.</li> <li>13. Implementación de estrategias de gestión ambiental</li> <li>14. Medición y evaluación del porcentaje de coincidencia.</li> <li>15. Implementación del plan de mantenimiento hospitalario</li> </ol>
			Creación de Flujos Documentales en el Software de Gestión Documental	10%	Porcentaje	Formato De Flujos	100%	20%	40%	70%	100%		
			Cumplimientos en la atención de requerimientos de TI	85%	Porcentaje	Formatos establecidos	100%	85%	90%	95%	100%		
			Cumplimiento de programa de reintroducción	90%	Porcentaje	Se revisa la programación de reintroducciones para la vigencia, se verifican las citaciones a reintroducción y las planillas de asistencia.	100%	95%	100%	100%	100%		
			Cumplimiento de programa de capacitación	90%	Porcentaje	Se revisa la programación de actividades y presupuesto del Plan Institucional de Capacitación para la vigencia, se verifican las citaciones a capacitación, los certificados y las planillas de asistencia.	100%	95%	100%	100%	100%		
			Cumplimiento de programa de bienestar social	80%	Porcentaje	Se revisa la programación de actividades y presupuesto del Manual de Bienestar Social para la vigencia, se verifican las actividades realizadas y los compromisos presupuestales del presupuesto aprobado para la vigencia.	100%	85%	90%	95%	100%		
			Cumplimiento de ajuste de los documentos del talento humano conforme al sistema de información	100%	Porcentaje	Identificación, revisión e inicio de ajuste de los procedimientos vs la nueva forma de ejecutar los mismos	100%	100%	100%	100%	100%		
			Cumplimiento de ejecución del plan de desarrollo de personal y cultura del Hospital	100%	Porcentaje	Desarrollar el programa para impactar la cultura organizacional y fomentar el desarrollo personal	100%	100%	100%	100%	100%		
			Listado de cargos en vacancia provistos y no provistos	400%	Número	Con el plan de cargos aprobados	400%	400%	400%	400%	400%		
			Reporte Vacantes	100%	Número	Elabora el documento Plan Anual de Vacantes que contenga la información de vacantes y hacer el reporte al Departamento Administrativo Función Pública y cuando se solicita expreso a la Comisión Nacional del Servicio Civil	100%	100%	100%	100%	100%		
			Listado consolidado	400%	Número	Estructurar reporte de la planta permanente, planta temporal y supernumerarios donde se diferencie grupos de trabajo, tipo de vinculación, código y grado.	400%	400%	400%	400%	400%		
			Consolidado de estimación de los costos y presupuesto aprobado	100%	Número	Definir los costos del personal necesario por tipo de vinculación	100%	100%	100%	100%	100%		
			Cumplimiento de inscripción en el RETHUS	80%	Porcentaje	Verificar en el RETHUS todo el talento humano	100%	90%	100%	100%	100%		
			Cumplimiento autoevaluación PAMEC	100%	Porcentaje	Realizar la autoevaluación del PAMEC	100%	100%	100%	100%	100%		
Cumplimiento de PGRASA	100%	Número	Informe de Evaluación trimestral al avance de gestión	100%	100%	100%	100%	100%					

**PLAN DE ACCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2023**



Código: DI-FR-003		Fecha de elaboración: 28-01-2021					Fecha de actualización: 02/01/2018					VERSIÓN: 9	
LINEA ESTRATEGICA	META DE RESULTADO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	LINEA BASE (31 dic 2015)	Unidad nde medida	FUENTE DE INFORMACIÓN	METAS					RESPONSABLE	PLAN ESTRATEGICO
							2020-2023	2020	2021	2022	2023		
			Cumplimiento del programa de uso eficiente y ahorro de agua	0%	Número	Informe de Evaluación trimestral al comportamiento del consumo	2%	1%	1%	2%	2%		
			Cumplimiento del programa uso eficiente y ahorro de energía	0%	Número	Informe de Evaluación trimestral al comportamiento del consumo	2%	1%	1%	2%	2%		
			Cumplimiento del programa de uso eficiente y ahorro de combustible	0%	Número	Informe de Evaluación trimestral al comportamiento del consumo	2%	1%	1%	2%	2%		
			Cumplimiento del plan de Gestión de servicios de Apoyo Logístico	53%	Porcentaje	Informe de Evaluación trimestral al avance de gestión	100%	70%	80%	90%	100%		
			Porcentaje de coincidencia de inventario (inventario real vs inventario en el sistema)	99%	Porcentaje	Administración de Inventarios y Almacén	99%	99%	99%	99%	99%		
			Procesos judiciales contestados dentro del término legal, incluidas las acciones constitucionales.	100%	Porcentaje	Informe contingencia	100%	100%	100%	100%	100%		
			Registrar el informe de la contratación en la plataforma SIA OBSERVA (mensual), SIHO (trimestral)Y SIRECI (anual)	100%	Porcentaje	Informe SIA Observa y SIRECI	100%	100%	100%	100%	100%		
De todos el autocontrol institucional	Fortalecimiento de estrategias y acciones para el autocontrol y mejoramiento continuo de la institución.	<b>Objetivo estrategico 6:</b> De Todos la autogestión en los procesos y procedimientos de nuestro hospital	% De cumplimiento del Modelo Estándar de Control Interno MECI	100%	Porcentaje	Planes, programas y normograma.	100%	100%	100%	100%	100%	Lideres de todas las unidades y subgerencias Oficina de Control interno Oficina de control disciplinario	1. Implementación de planes de mejoramiento del Plan Operativo anual 2. Gestión de PQRS 3. Gestión del control interno institucional
			Cumplimiento del plan operativo anual	77%	Porcentaje	POA	95%	80%	85%	90%	95%		
			Porcentaje de Tramites a quejas e informes	80%	Porcentaje	Inventario de procesos	100%	85%	90%	95%	100%		
De todo el compromiso social para mejorar las condiciones y calidad de vida de la población	Garantizar programas de apoyo social para mejorar las condiciones de atención en salud del usuario y la comunidad	<b>Objetivo Estratégico 7:</b> De todo el compromiso social con nuestros pacientes y comunidad	Porcentaje de Satisfacción Global	97%	Porcentaje	Encuesta de Tabulación Excel por servicios	97%	97%	98%	98%	98%	Lideres de todas las unidades y subgerencias	1. Construcción y evaluación del Plan de acción para el desarrollo de los programas sociales de la institución 2. Medición de la satisfacción del usuario. 3. Implementación de estrategias para el fomento de programas sociales
			Número de programas sociales desarrollados en la institución	SD	Número	Actas de conformación de programas sociales	400%	100%	200%	300%	400%		
			Porcentaje de Cumplimiento Programa de Humanización	95%	Porcentaje	Formato Informe Actividades Registro Fotográfico	95%	95%	95%	95%	100%		
uestra institución	Hospital Universitario		Actualización proceso y procedimientos Oficina Docencia, Investigación e Innovación	100%	Porcentaje	Procesos y procedimientos aprobados y publicados en la intranet	100%	100%	100%	100%	100%		
			Seguimiento convenios docencia servicio	85%	Porcentaje	Decreto 2376 de 2010 - Comité docencia servicio	95%	88%	90%	92%	95%		

**PLAN DE ACCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO 2020 - 2023**



Código: DI-FR-003			Fecha de elaboración: 28-01-2021				Fecha de actualización: 02/01/2018					VERSIÓN: 9	
LINEA ESTRATEGICA	META DE RESULTADO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	LINEA BASE (31 dic 2015)	Unidad nde medida	FUENTE DE INFORMACIÓN	METAS					RESPONSABLE	PLAN ESTRATEGICO
							2020-2023	2020	2021	2022	2023		
De todos el fomento de la academia, la investigación y la ciencia en nu	Fortalecer los procesos académicos de la institución para avanzar hacia un	<b>Objetivo Estratégico 8:</b> De todos los fomentos de la academia, la investigación y la ciencia en nuestra institución	Fortalecimiento de las rotaciones de posgrados	300%	Número	Convenio docencia servicio - Acta comité docencia servicio - Carta de presentación por parte de la Universidad -	200%	30%	55%	75%	100%	Lideres de todas las unidades y subgerencias Instituciones de educación	1. Gestión de procesos de docencia servicio 2. Implementación de comités institucionales de docencia servicio 3. Gestión de campo académico práctico 4. Alianzas estratégicas educativas 5. Gestión del conocimiento en colaboradores
			Generación de alianzas estratégicas	10%	Porcentaje	Instituciones Educativas - Convenios docencia servicio - Actas Comités Docencia servicio - Comunicaciones oficiales	70%	25%	45%	60%	70%		
			Participación del recurso humano del Hospital en eventos académicos como conferencistas y/o publicaciones en revistas	100%	Porcentaje	Certificado de participación - Publicación de revista - Flyer del evento - Publicación en páginas web	100%	25%	50%	75%	100%		
			Fortalecimiento de la investigación institucional	200%	Número	Comité de Docencia, Investigación e Innovación	100%	20%	40%	60%	80%		
			Trabajos de investigación aprobados y realizados	75%	Porcentaje	Comité de Docencia, Investigación e Innovación y Comité de Bioética Hospitalaria	90%	20%	45%	65%	90%		
			Implementación y seguimiento del Modelo de Gestión del Conocimiento y la Innovación	20%	Porcentaje	Modelo de Gestión del Conocimiento y la Innovación	80%	30%	50%	70%	80%		