

PERSPECTIVAS	OBJETIVOS	INICIATIVAS	ESTRATEGIAS	METAS PDI	línea de base	Indicadores	Programación de la Meta				RESPONSABLE
							2021	2022	2023	2024	
MODERNIZACIÓN EMPRESARIAL DE LA SUBRED NORTE	Fortalecer la línea de gestión empresarial operacional - Productividad	Programa de optimización de capacidad instalada	Creación de un aplicativo de Semafización de estancias hospitalarias y ocupación de todos los servicios misionales en las diferentes UMES para la toma de decisiones diaria con el apoyo del área de sistemas	1. Implementar al 100% el aplicativo de semaforización incluidos los indicadores trazadores (PDD)	No Existe	% de implementación del aplicativo de semaforización	25%	50%	75%	100%	Oficina de Calidad Oficina de Desarrollo Institucional
			Atención de los brotes en salud pública (PDD)	2. Ejecutar al 100% un programa de atención a brotes en salud pública.(PDD)	Covid-19	% de ejecución del programa de atención a brotes en salud pública	100%	100%	100%	100%	Dirección de Gestión de Riesgos
				3. Desplegar una estrategia a través de equipos interdisciplinarios para el abordaje del 100% de las acciones PSPIC. (PTS)	Existe por PSPIC	Indicadores ODS (mortalidades, infecciosas) Rutas (Adscripción, adherencia)	100%	100%	100%	100%	Dirección de Gestión de Riesgos
			Optimización de la capacidad instalada del a Subred Norte, en los servicios hospitalarios, ambulatorios y de urgencias.	4. Incrementar en cada vigencia el 4% de los indicadores trazadores de producción en los servicios asociados a (consulta externa, hospitalización, cirugía), según la producción del año inmediatamente anterior. DF-2019	Producción indicadores trazadores vigencia 2021 consulta externa 546,026, hospitalización 47,696, cirugía 49,870.	Porcentaje de incremento de productividad en los indicadores trazadores de producción		4%	4%	4%	Subgerencia de Servicios de Salud
			Negociación y contratación de servicios de salud con EAPB acorde a proyecciones financieras (DF)	5. •Incrementar La facturación de los servicios de la unidad de quemados y grupos quirúrgicos en 4% anual, tomando como línea base el 2020.	\$17,928,237,916 facturación unidad quemados 2020 \$ facturación grupos quirúrgicos 2020	Valor incrementado en la facturación de servicios en la unidad de quemados y grupo quirúrgico Facturación del servicio vigencia anterior - facturación del servicio vigencia actual		4%	4%	4%	Subgerencia de Servicios de Salud Dirección financiera
			Implementación de las RIAS con énfasis en las prioritizadas, en la Subred Norte. (PTS)	6. Implementar el 100% de las RIAS prioritizadas (PTS)	9 RIAS	Numero de RIAS implementadas	Mínimo 9	Mínimo 9	Mínimo 9	Mínimo 9	Dirección de Gestión de Riesgos
			Actualización, modernización y ampliación de la tecnología en el proceso del laboratorio	7. Implementar al 100% la automatización del laboratorio en la UMES Simón Bolívar y la puesta en marcha del laboratorio de biología molecular en la UMES calle 80, buscando mejorar los tiempos de operación con miras a la mejora de la oportunidad.	No Existe	% Implementación de la automatización del laboratorio en la UMES Simón Bolívar	40%	60%	80%	100%	Dirección de Complementarios
	Desarrollar línea de gestión institucional - Competitividad	Plan de proyectos de inversión de infraestructura	Mejoramiento de infraestructura de las unidades de servicios de salud prioritizadas.(PDD)	8. Cumplir al 100% con los proyectos inscritos en el Plan Bienal de Inversión y aprobados por la SDS (infraestructura y dotación).(PDD)	9 Proyectos inscritos en BPIN	% de proyectos aprobados e incluidos en el PBIS	100%	100%	100%	100%	Oficina de Desarrollo Institucional
	Desarrollar línea de gestión ambiental - Sostenibilidad	Proyecto cero circuito papel	Elaboración e implementación del Plan Institucional de Archivos -PINAR 2021-2024 de la Subred Norte (incluye estrategia cero papel en todos los servicios de salud y administrativos)	9. Ejecutar en un 80% el PINAR (incluye disminuir en 90% el consumo de papel en los servicios asistenciales y administrativos).	porcentaje de ejecución : 74%	% de ejecución del PINAR	76%	77%	78%	80%	Dirección Administrativa
		Implementar Hospital Verde	Implementación de las estrategias de salud ambiental en la Subred Norte (PDD)	10. Implementar al 25% el hospital verde en la Subred Norte (PDD)	Existe por unidad	% implementación Hospital Verde		15%	20%	25%	Dirección Administrativa
FINANCIERA	Lograr la sostenibilidad financiera de la Subred Norte	Plan de fortalecimiento económico y financiero que incluya : Asegurar el control de la ejecución presupuestal Optimizar el recaudo y la producción Mejorar la gestión de la facturación	Fortalecimiento de los procesos de gestión de cobro de cartera de la vigencia pasada y futuras, de tal manera que se mejore el flujo del giro directo y se disminuyan las causales de glosas.	11. Recaudar sobre la facturación de la vigencia por año, ascendente así (DF): 2020 72%; 2021 76%; 2022 80%; 2023 86%. Aplica para cada vigencia IPC +2% vía tarifa	Informe de gestión financiera	% de recaudo anual por facturación así: 2020 72%; 2021 76%; 2022 80%; 2023 86%.	72%	76%	80%	82%	Dirección Financiera
			Opciones de ahorro y eficiencia en los servicios (DF)	12. •Reducir gastos asociados al personal administrativo en un 20% DF	Ver informe Costos 2020	•(Facturación del servicio vigencia anterior - facturación del servicio vigencia actual)/ Facturación del servicio vigencia anterior				Reducir 20%	Subgerencia corporativa
				13. Reducir en 1% el consumo de los servicios públicos generados en la Subred Norte. (DF)	Acueducto 179,730 m3 para año 2021 para la vigencia 2022 proyecta incremento de 12%				0,50%	0,50%	Dirección Administrativa

PERSPECTIVAS	OBJETIVOS	INICIATIVAS	ESTRATEGIAS	METAS PDI	línea de base	Indicadores	Programación de la Meta				RESPONSABLE
							2021	2022	2023	2024	
CLIENTES	Incrementar nivel de fidelización y satisfacción de los usuarios	Plan de fortalecimiento de clientes	Fortalecimiento de los vínculos con los stakeholders que proporcionan un beneficio público	14. Fortalecer en 5% el ingreso proveniente de stakeholders con beneficio público	No Existe	Monto de Inversiones y servicios que proporcionan un beneficio público	1%	3%	4%	5%	Oficina de Calidad
			Trabajar armoniosamente en la relación de corresponsabilidad con los usuarios desde el cumplimiento institucional de la promesa de servicio hasta el cumplimiento de los deberes de nuestros usuarios, alcanzado la percepción de satisfacción frente a la atención brindada y su fidelización.	15. Incrementar al 96% el índice de satisfacción del usuario	Indicador 2020 Satisfacción del usuario 95%	Satisfacción de usuario. Sumatoria de personas encuestadas satisfechas/No. De encuestadas aplicadas.	95%	95%	96%	96%	Oficina de Participación
	Desarrollar línea de gestión social - Legitimidad	Plan de fortalecimiento de imagen y marca	Estrategia de Gobierno Abierto en salud de Bogotá D.C. (GABO), a través de acciones de participación social (PDD)	16. Diseñar e implementar una (1) Estrategia de Gestión Territorial en Salud orientada a fortalecer los procesos comunitarios e intersectoriales en la Subred Norte (PTS)	No Existe	% implementación de la estrategia de Gestión Territorial en Salud	50%	100%			Dirección de Gestión de Riesgos
			Diseño e implementación de estrategias de cuidado que garanticen el desarrollo de capacidades de la ciudadanía en la Subred Norte.(PDD)	17. Diseñar e implementar al 75% la estrategia de cuidado a la ciudadanía.(PDD)	Informe PSPIC	% implementación de la estrategia de Cuidado al ciudadanía	10%	25%	50%	75%	Oficina de Participación
	Diversificación portafolio de servicios	Programa de nuevas Unidades asistenciales de servicio	Especialización de las UMHEs de la Subred Norte, a través de la implementación del 100% de los programas de organización, integralidad e integración de servicios especializados en cada unidad.	18. Cambiar la tercerización imágenes diagnósticas por prestación directa de servicios (ahorro de: \$1,321,888,473). (DF)	No Existe	% de reducción de los \$1,321,888,473 por prestación directa de servicio de imágenes	-\$ 1.321.888.473				Subgerencia de Servicios Dirección financiera
	Incrementar portafolio de clientes	Plan de Mercadeo	Reorganización del portafolio de servicios, ajustando un modelo de salud familiar, territorial, empresarial y comunitario, generando acciones de cuidado y protección	19. Actualizar al 100% el portafolio de servicios institucional de acuerdo a los servicios ofertados. (DF)	Por Actualizar	Existencia de portafolio de servicios unificado con las especializaciones de la Subred.	1	1	1	1	Oficina de Mercadeo
		Plan de Comunicaciones	Elaboración de un Plan de Comunicaciones para la divulgación de los servicios de la Subred Norte.	20. Elaborar e implementar al 70% el plan de comunicaciones para la divulgación de los servicios ofertados, midiendo los resultados obtenidos, frente a la expansión, apertura y adherencia de servicios	No Existe	% ejecución plan de comunicaciones	10%	30%	50%	70%	Oficina de Comunicaciones
PROCESOS INTERNOS	Alcanzar estándares superiores de calidad en salud	Programa de acreditación de Engativa y USS seleccionadas Chapinero, Española y Boyacá real	Desarrollo ciclo de preparación y Postulación gradual de las USS al Sistema Único de Acreditación y mantenimiento de la acreditación en las USS Acreditadas durante el periodo comprendido entre 2021 y 2024.	21. Habilitar servicios ajustados a tipología de portafolios y postular para acreditación 4 unidades de servicios de salud así USS UMHEs Engativa, CAPS Chapinero, Española y Boyacá Real. (DF)	No Existe	# de USS y UMHEs habilitados y acreditados				4 unidades postuladas para acreditación	Oficina de Calidad
		Acreditación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE		22. Mejorar en 10% la capacidad académica de acuerdo a la capacidad instalada ofertada, a través de convenios de docencia y servicios.	Capacidad académica 2020 I semestre 48%	Número de estudiantes por programa formativo/Número máximo de estudiantes por programa formativo en capacidad instalada	A determinar	A determinar	A determinar	A determinar	Oficina de Gestión del Conocimiento
		Proyecto/Modelo de gestión de procesos	Implementación de la arquitectura empresarial de soluciones que integran los procesos estratégicos, técnicos y operativos de la Subred Norte. (PTS)	23. Implementar el 50% de la arquitectura empresarial de soluciones (PTS).	No Existe	% implementación de la arquitectura empresarial de soluciones (procesos, negocio y sistemas de información)	10%	25%	40%	50%	Oficina Desarrollo Institucional
	Implementar sistemas integrales de gestión en la Subred Norte	Sistema de gestión clínica	Implementación de acciones tendientes a garantizar una atención segura para todos los usuarios fomentando en los colaboradores, los pacientes y sus familias, el desarrollo de acciones de prevención y gestión de riesgos, para evitar y minimizar la ocurrencia de fallas en el proceso de atención.	24. Incrementar en 15% el número de colaboradores sensibilizados en la cultura de seguridad del paciente y humanización a través de la capacitación al personal asistencial.	Informe humanización	% cobertura de colaboradores sensibilizados en la cultura de seguridad de paciente y humanización	4%	5%	6%		Oficina de Calidad
		Sistema de gestión de compras y abastecimiento	Desarrollar el sistema de compras y abastecimiento a través de un programa que incluya desde la planeación de la demanda institucional hasta la entrega final	25. Implementar en un 80% la contratación digital utilizando herramientas tecnológicas que disminuyan la firma física de documentos, contribuyendo a la política de cero papel	No Existe	% de implementación de contratación digital	20%	40%	60%	80%	Dirección de Contratación
		Plataforma integral de Gerencia del control	apropiación de una gestión participativa para fortalecer la cultura de autocontrol en los servicios asistenciales de la Subred Norte	26. Diseñar e implementar herramientas que garanticen la apropiación de una cultura de autocontrol	No Existe	Número de colaboradores sensibilizados en cultura de autocontrol	200	300	300	400	Oficina de Control Interno

PERSPECTIVAS	OBJETIVOS	INICIATIVAS	ESTRATEGIAS	METAS PDI	línea de base	Indicadores	Programación de la Meta				RESPONSABLE
							2021	2022	2023	2024	
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	Generar y difundir crecimiento científico en salud	Programa Hospital Universitario - Engativa	Implementación de las estrategias necesarias para el fortalecimiento de un hospital universitario en la Subred Norte. (PDD)	27. Implementar el 100% de las estrategias de habilitación y acreditación, necesarias para incluir un hospital universitario en el portafolio de servicios. (PDD)	No Existe	# de Hospitalarios Universitarios habilitados y acreditados				1	Oficina de Gestión del Conocimiento
	Fortalecer competencias del Talento Humano con énfasis en docentes y estudiantes.	Programa CONSCIENTEMENTE	Ejecución de un programa de salud mental integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario. (PDD)	28. Ejecutar el 100% del programa de salud mental integral en la Subred Norte (PDD)	Programa Conscientemente	*% ejecución del Programa de Salud Mental *Número de colaboradores intervenidos por el Programa CONSCIENTEMENTE	70% A determinar	80% A determinar	90% A determinar	100% A determinar	Dirección de Talento Humano
		Programa de fortalecimiento en docencia Fortalecimiento de la gestión del conocimiento y de la innovación	Implementación de herramientas de uso y apropiación del conocimiento (Lecciones aprendidas, inventario del conocimiento tácito, inventario del conocimiento explícito, Buenas Prácticas Clínicas, Mapa del Conocimiento y repositorio del conocimiento)	29. Certificar a la Subred Norte en buenas prácticas clínicas (UdeA)	Informe Gestión del Conocimiento	Existencia de certificado de buenas prácticas clínicas		1			Oficina de Gestión del Conocimiento
		Programa de fortalecimiento de gestión en talento humano	Fortalecimiento de la dignificación laboral del Talento Humano (PDD)	30. Programa de inducción y reinducción		% cobertura de programa de inducción y reinducción	60%	65%	70%	75%	Dirección de Talento Humano
				31. Cubrir el 100% de las vacantes asignadas y crear el 100% de empleos temporales asignados a la Subred Norte. (PDD)	Informe de Talento Humano	% cubrimiento vacantes asignadas a la Subred Norte % creación de empleos temporales asignados a la Subred Norte	100%	100%	100%	100%	Dirección de Talento Humano
	Fortalecer el sistema de información y comunicaciones	Plan de fortalecimiento de sistemas de información e infraestructura	Implementación de la agenda estratégica digital que asegure un mejor aprovechamiento de las herramientas tecnológicas, a favor de la eficiencia en los servicios prestados. (PDD)	32. Implementar al 95% el intercambio recíproco de la información en la historia clínica (PDD)	No Existe	% implementación del intercambio recíproco de la información en la HC	20%	50%	75%	95%	Oficina de sistemas
				33. Diseñar, desarrollar e implementar la agenda estratégica digital, que incluya áreas de infraestructura, conectividad, facturación electrónica, digitalización de soportes, historia clínica electrónica. (PDD)	No Existe	% de implementación de la agenda estratégica digital	25%	50%	75%	100%	Oficina de sistemas

5	13	20	28	33
Convenciones				
DF	Documento Factibilidad			
PDD	Plan de Desarrollo Distrital			
PTS	Plan Territorial de Salud			

DANIEL BLANCO SANTAMARÍA
GERENTE SUBRED NORTE

CESAR AUGUSTO CORTES AMAYA
PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA

POA 2022 SUBRED NORTE

OBJETIVOS	METAS PDI	METAS POA 2022	PROGRAMACION VIG	LINEA BASE	INDICADOR	Numerador	Denominador	1	2	3	4	Responsable
1. Fortalecer la línea de gestión empresarial operacional - Productividad	1. Implementar al 100% el aplicativo de semafización incluidos los indicadores trazadores (PDD)	1. Desarrollar el 100% del plan de trabajo para la implementación on la herramienta de indicadores del Sistema de Gestión de Calidad ALMERA, para el seguimiento al sistema de información institucional.	100%	100%	Porcentaje de desarrollo del plan de trabajo para la implementación de la herramienta Almera	Acciones ejecutadas	Acciones programadas	100%	100%	100%	100%	Oficina Calidad Oficina Desarrollo Institucional Oficina de Sistemas
	2. Ejecutar al 100% un programa de atención a brotes en salud pública.(PDD)	2. Atender el 100% de los brotes notificados a Vigilancia en Salud Pública en las 6 localidades de influencia de la Subred Norte.	100%	EDAs, ERAs, ETAs y COVID Vigencia 2021: 100% Otros: No Disponible	Porcentaje de brotes atendidos	Total de brotes atendidos	Total de brotes notificados	100%	100%	100%	100%	Dirección de Gestión del Riesgo
	3. Desplegar una estrategia a través de equipos interdisciplinarios para el abordaje del 100% de las acciones PSPIC. (PTS)	3. Ejecutar al 95% las acciones programadas de PSPIC en las 6 localidades de la zona de influencia de la Subred Norte, de acuerdo a la capacidad operativa disponible.	95%	93%	Porcentaje de cumplimiento de acciones del PSPIC	Número de Acciones realizadas	Número de Acciones programadas	95%	95%	95%	95%	Dirección de Gestión del Riesgo
	4. Incrementar en cada vigencia el 4% de los indicadores trazadores de producción en los servicios asociados a (consulta externa, hospitalización, cirugía), según la producción del año inmediatamente anterior. DF-2019	4. Lograr el 95% de ocupación en la capacidad instalada ofertada de las salas quirúrgicas programadas (se excluyen las 6 salas disponibles para cirugías de urgencias)	95%	75%	Porcentaje de ocupación salas quirúrgicas	Número de horas quirúrgicas utilizadas en las salas programadas en el periodo	Número de horas quirúrgicas programadas en salas quirúrgicas en el periodo	95%	95%	95%	95%	Dirección de Hospitalarios
		5. Medir la oportunidad en la asignación de las salas de cirugía de urgencias	Menor a 12 horas	No Disponible	oportunidad en la asignación	Tiempo transcurrido entre la solicitud de salas de cirugía - tiempo transcurrido en la asignación de sala de cirugía	1	Herramienta de tiempos y movimientos	Menor a 12 horas	Menor a 12 horas	Menor a 12 horas	Dirección de Hospitalarios Oficina de sistemas
		6. Dar cumplimiento a los indicadores de oportunidad en consulta de medicina general, odontología y medicina especializada, así: Odontología 3 días Medicina General 3 días Obstetricia 5 días Medicina interna 15 días Pediatría 5 días. Ginecología 8 días	100%	Odontología General: 1.7 días Medicina General: 2.3 días Obstetricia: 3.8 días Medicina interna: 5.3 días Pediatría: 3.2 días Ginecología: 4.9 días	Cumplimiento indicadores de oportunidad	No. De indicadores de oportunidad con cumplimiento	No. De indicadores de oportunidad programados	100%	100%	100%	100%	Dirección Ambulatorios
		7. Implementar gradualmente hasta lograr el 100% del sistema de gestión de calidad del servicio farmacéutico, con miras a renovar la habilitación de las farmacias que componen la subrednorte.	100%	25%	Porcentaje de la implementación del modelo de gestión de calidad del servicio farmacéutico.	Número de actividades ejecutadas del modelo de gestión de calidad del servicio farmacéutico.	Número de actividades programadas del modelo de gestión de calidad del servicio farmacéutico.	25%	50%	75%	100%	Dirección de complementarios
		8. Fortalecer el programa de Rehabilitación Cardíaca presentando un incremento progresivo hasta el 68% en el número de usuarios atendidos.	500 Atenciones	297 atenciones	Número de usuarios atendidos	Número de usuarios atendidos en el trimestre	Número de usuarios programados	207	350	450	500	Dirección de complementarios
		9. mantener la ocupación en los servicios hospitalarios entre el 80% y el 90%.	Ocupación entre el 80% y el 90%	82%	Porcentaje de ocupación servicios hospitalarios	No. de días de cama ocupados	No. de días cama disponible	menor o igual al 95%	Entre 80% y el 90%	Entre 80% y el 90%	Entre 80% y el 90%	Dirección de Hospitalarios
		10. Mejorar la oportunidad de la respuesta de las interconsultas en el servicio de hospitalización menor a 10 horas.	10 horas interconsulta hospitalización	10 Horas	Oportunidad de respuesta interconsulta	Σ tiempo horas entre solicitud y respuesta de interconsultas(Fuente: Gestión de la Información)	No. de solicitudes generadas	10 horas interconsulta hospitalización	10 horas interconsulta hospitalización	10 horas interconsulta hospitalización	10 horas interconsulta hospitalización	Dirección de Hospitalarios
		11. Mejorar el indicador de Giro Cama a 6 en los servicios hospitalarios		6 4,7	Porcentaje de cumplimiento de giro cama	No. total de egresos del periodo	No. total de camas	6	6	6	6	Dirección de Hospitalarios
		12. Incrementar en 4% la producción del número de consultas en el servicio de consulta externa, el análisis debe incluir solo las consultas individuales no las colectivas.	4%	consulta externa 546,026 CIP 2021	Porcentaje de incremento	No de consultas producidas en el periodo evaluado - No de consultas producidas en el mismo periodo de la vigencia anterior	No de consultas producidas en el mismo periodo de la vigencia anterior		1%	1%	2%	Dirección de Ambulatorios

POA 2022 SUBRED NORTE

OBJETIVOS	METAS PDI	METAS POA 2022	PROGRAMACION VIG	LINEA BASE	INDICADOR	Numerador	Denominador	1	2	3	4	Responsable
1.Fortalecer la línea de gestión empresarial operacional - Productividad		13. Incrementar en 4% la producción de número de egresos en los servicios hospitalarios. Se debe tener en cuenta que no incluir cuidado crónico, CAD habitante de la calle, CAD adulto.	4%	hospitalización 47,696 egresos CIP 2021	Porcentaje de incremento	No de egresos producidos en el periodo evaluado - No de egresos producidos en el mismo periodo de la vigencia anterior	No de egresos producidos en el mismo periodo de la vigencia anterior		1%	1%	2%	Dirección de Hospitalarios
		14. Incrementar en 4% la producción en el número de cirugías realizadas	4%	cirugía 20,033 CIP 2021	Porcentaje de incremento	No de cirugías producidas en el periodo evaluado - No de cirugías producidas en el mismo periodo de la vigencia anterior	No de cirugías producidas en el mismo periodo de la vigencia anterior		1%	1%	2%	Dirección de Hospitalarios
		15. Mantener estancia menor a 24 horas en el servicio de urgencias	menor o igual a 24 HORAS	24,18 HORAS	Estancia menor a 24 horas	No de días ocupado	No. de egresos del periodo	menor o igual a 24 HORAS	menor o igual a 24 HORAS	menor o igual a 24 HORAS	menor o igual a 24 HORAS	Dirección de Urgencias
		16. Mantener las condiciones de acceso a los servicios de urgencias de pacientes clasificados en triage II con una oportunidad igual o inferior a 30 minutos.	Triage II 30 minutos	28,82 MINUTOS	Oportunidad Triage II	Sumatoria del tiempo de espera	No de TRIAGE II	Triage II 30 minutos	Triage II 30 minutos	Triage II 30 minutos	Triage II 30 minutos	Dirección de Urgencias
		17. Controlar que el porcentaje de inasistencia de la consulta de medicina general resolutive, no sea mayor al 7%.	menor o igual al 7%	10%	Porcentaje de inasistencia consulta resolutive	Número de consultas inasistidas	Número de consultas Asignadas	menor o igual al 7%	menor o igual al 7%	menor o igual al 7%	menor o igual al 7%	Dirección de Ambulatorios
		18. Elaborar un documento para la implementación del Modelo de Atención en Salud en la Subred Norte		1 No Disponible	Documento para la implementación del Modelo de Atención en Salud en la Subred Norte	Documento para la implementación del Modelo de Atención en Salud en la Subred Norte	1				1	Subgerencia de Servicios Oficina Desarrollo Institucional
		19. Cumplir con el 85% el indicador de rendimiento de las consultas médicas generales que corresponde a 3 por hora	85%	82%	Porcentaje de cumplimiento del rendimiento de consultas	No. de consultas realizadas en el periodo	No. de horas de producción en el periodo	85%	85%	85%	85%	Dirección de Ambulatorios
	5. •Incrementar La facturación de los servicios de la unidad de quemados y grupos quirúrgicos en 4% anual, tomando como línea base el 2020.	20. Fortalecer el ingreso de la Unidad de quemados en \$20,000,000,000 (venta anual)	20,000,000,000	\$ 17.051.648.609,97	Facturación de la unidad de quemados	Valor facturado en periodo de la vigencia actual - Valor facturado en periodo de la vigencia anterior	Valor facturado en periodo de la vigencia anterior	\$ 5.000.000.000	\$ 5.000.000.000	\$ 5.000.000.000	\$ 5.000.000.000	Mercado Dirección Hospitalario
		21. Mantener el ingreso de la Unidad ejecutora APH por facturación a otras eps, aseguradoras, régimen especial y fondo financiero, por valor de \$3.500,000,000	3,500,000,000	\$2,802,854,329	Ingresos unidad ejecutora APH \$3,500,000,000	Valor facturado en periodo por traslados de la unidad ejecutora APH	Valor programado a facturar en el periodo por traslados de la unidad ejecutora APH	875.000.000	875.000.000	875.000.000	875.000.000	Dirección de Complementarios
		22. Fortalecer el ingreso de los servicios del grupo quirúrgico en 4% respecto línea base 2020	Fortalecer el ingreso en 4%		Ingresos servicios grupo quirúrgicos	Valor facturado en periodo de la vigencia actual - Valor facturado en periodo de la vigencia anterior	Valor facturado en periodo de la vigencia anterior				4%	Dirección hospitalarios Dirección financiera
	6. Implementar el 100% de las RIAs priorizadas (PTS)	23. Implementar al 100% la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE	100%	100%	Porcentaje de implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Número de criterios cumplidos en el plan de implementación de la ruta	Número de criterios programados en el plan de implementación	100%	100%	100%	100%	Dirección de Gestión del Riesgo
		24. Implementar el 100% de las 7 rutas de riesgo de atención integral en salud priorizadas (diferentes a promoción y mantenimiento) en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE	100%	100%	Porcentaje de implementación de las 7 rutas de riesgo de atención integral priorizadas	Número de criterios cumplidos en el plan de implementación de la ruta	Número de criterios programados en el plan de implementación	90%	100%	100%	100%	Dirección de Gestión del Riesgo
		25. Realizar el seguimiento a través del reporte epidemiológico al 90% de los casos de violencia sexual reportados.	90%	90%	% de seguimiento efectivo	No de casos con seguimiento	Total de casos reportados	90%	90%	90%	90%	Dirección de Urgencias

POA 2022 SUBRED NORTE

OBJETIVOS	METAS PDI	METAS POA 2022	PROGRAMACION VIG		LINEA BASE	INDICADOR	Numerador	Denominador	1	2	3	4	Responsable
2.Desarrollar línea de gestión institucional - Competitividad	8. Cumplir al 100% con los proyectos inscritos en el Plan Bienal de inversión y aprobados por la SDS (infraestructura y dotación).(PDD)	26. Cumplir al 100% los planes de trabajo de proyectos de infraestructura en ejecución para la vigencia 2022.	100%		100%	Porcentaje de cumplimiento de planes de trabajo	No. de actividades cumplidas en el periodo por proyecto de infraestructura ejecutados	Total de actividades programadas en el periodo por proyecto de infraestructura ejecutados	100%	100%	100%	100%	desarrollo institucional
3.Desarrollar línea de gestión ambiental - Sostenibilidad	9. Ejecutar en un 80% el PINAR (incluye disminuir en 90% el consumo de papel en los servicios asistenciales y administrativos).	27. Cumplir al 100% con las acciones propuestas en el Plan Archivístico 2022		100%	98%	Porcentaje de Cumplimiento del Plan Archivístico	No. acciones desarrolladas en el Plan Archivístico 2022	No. acciones programadas en el Plan Archivístico 2022	1 Actualizacion PINAR 1 Plan Archivístico 100%	100%	100%	100%	Direccion Administrativa Gestion Documental
		28. Disminuir el 10% del consumo de papel por dependencias, tomando como línea base la vigencia 2021.		10%	20.376.063 vigencia 2021	Porcentaje de disminucion del consumo de papel	Numero de hojas consumidas por dependencia en el mismo periodo de la vigencia anterior - Numero de hojas consumidas por dependencia en el periodo evaluado 2022	Numero de hojas consumidas por dependencia en el mismo periodo de la vigencia anterior.	10%	10%	10%	10%	Todas las Subgerencias, oficinas y direcciones
	10. Implementar al 25% el hospital verde en la Subred Norte (PDD)	29. Implementar al 100% las estrategias propuestas para el hospital verde en las sedes del Boyaca Real, Engativá Calle 80 y Chapinero		100%	100%	Porcentaje de implementacion	No. acciones desarrolladas para el hospital verde	No. acciones programadas para el hospital verde	100%	100%	100%	100%	Direccion administrativa Gestion Ambiental
4.Lograr la sostenibilidad financiera de la Subred Norte	11. Recaudar sobre la facturación de la vigencia por año, ascendente así (DF): 2020 72%; 2021 76%; 2022 80%; 2023 86%. Aplica para cada vigencia IPC +2% vía tarifa	30. Realizar el cierre del 100% de los cargos abiertos (pacientes con salida) generados en 2021 y los generados en el primer semestre de 2022	100% de los cargos abiertos(pacientes con salida)		38,000,000,000	Porcentaje de cierre de cargos abiertos				100% cargos generados a diciembre 2021		100% cargos generados a junio 2022	Dirección financiera
		31. Radicar el 97% de la facturación dentro de los terminos establecidos en Decreto 4747 de 2007	97%		96%	% radicacion	valor total radicado del periodo	Valor total facturado en el periodo	97%	97%	97%	97%	Direccion Financiera
		32. Incrementar la facturación en un 5% respecto a la línea base del 2021.	5%		\$ 423.140.499.935	Porcentaje de incremento de la facturación	Total de la facturación del periodo evaluado - total de la facturación del mismo periodo de la vigencia anterior	total de la facturación del mismo periodo de la vigencia anterior		2%	2%	1%	Mercadeo
		33. Realizar preauditoria a facturas mayores a \$50 millones y socialización de resultados.	100%		277 facturas	% de facturas auditadas	cantidad de facturas auditadas en el periodo > a 50 millones de pesos	Cantidad facturas generadas en el periodo > a 50 millones de pesos	100%	100%	100%	100%	Direccion Financiera
		34. Garantizar la respuesta oportuna de glosas en un tiempo no mayor de 20 días, según lo establece la Resolución 3047 de 2008.	Menor a 20 días		Menor a 20 días	Promedio de Dias de respuesta de glosas	Fecha de recepcion - fecha de respuesta menor o igual a 20 días	1	20 días	20 días	20 días	20 días	Direccion Financiera
		35. Recaudar el 80% de la facturación de la vigencia 2022	80%		Vigencia 2021 88%	Porcentaje de recaudo	Recaudo de venta de servicios de salud	Facturacion radicada de la vigencia evaluada.	30%	60%	76%	80%	Direccion Financiera
	13. *Reducir gastos asociados al personal administrativo en un 20% DF	36. Reducir el 20% en gastos asociados a personal administrativo	20%		Valor incluido en el plan de recuperacion economica	Valor de reduccion del gastos generales	Gasto ocasionado periodo N.	Gasto programado periodo N-1	\$ 1.200.000.000	7%	7%	6%	Subgerencia Corporativa
	14. Reducir en 1% el consumo de los servicios públicos generados en la Subred Norte. (DF)	37. Mantener el consumo mensual de servicios de acueducto y alcantarillado menor o igual a 17,100 m³ y en el servicio de energía mantenerlo menor o igual a 475,000 kwh. en la Subred Norte	Mantener un consumo mensual menor o igual a: Acueducto: 17,100 m³ Energía 475,000 kwh		Consumos mensuales en 2021 Acueducto: 15,183 m³ Energía: 399,480 kwh	Consumo de servicios pu	Consumo periodo evaluado	consumo programado		Mantener un consumo mensual menor o igual a: Acueducto: 17,100 m³ Energía 475,000 kwh	Mantener un consumo mensual menor o igual a: Acueducto: 17,100 m³ Energía 475,000 kwh	Mantener un consumo mensual menor o igual a: Acueducto: 17,100 m³ Energía 475,000 kwh	Direccion administrativa Gestion Ambiental

POA 2022 SUBRED NORTE

OBJETIVOS	METAS PDI	METAS POA 2022	PROGRAMACION VIG		LINEA BASE	INDICADOR	Numerador	Denominador	1	2	3	4	Responsable
5,Incrementar nivel de fidelización y satisfacción de los usuarios	16. Fortalecer en 5% el ingreso proveniente de stakeholders con beneficio publico	38. Incrementar el 3% del recaudo con beneficio publico, a traves de la consolidacion de las alianzas estratégicas.	3%		Año 2021 \$248.314.610	Porcentaje de incremento del recaudo con beneficio publico	ingresos de beneficios publicos recaudados	ingresos de beneficios publicos programados a recaudar				3%	Oficina de Calidad Mercadeo
	17. Incrementar al 96% el indice de satisfaccion del usuario	39. Mantener una percepción de la satisfacción del usuario mayor o igual al 95%.	95%		95,60%	Porcentaje de satisfaccion al usuario	Sumatoria de usuarios satisfechos con la prestación del servicio	No. de usuarios encuesta	95%	95%	95%	95%	Oficina de Participacion y Servicio al Ciudadano
6,Desarrollar línea de gestión social - Legitimidad	18. Diseñar e implementar una (1) Estrategia de Gestión Territorial en Salud orientada a fortalecer los procesos comunitarios e intersectoriales en la Subred Norte (PTS)	40. Implementar al 95% una (1) Estrategia de Gestión Territorial en salud, orientada a fortalecer acciones individuales y colectivas en respuesta a las necesidades identificadas a partir de un abordaje a la familia y al individuo en los territorios priorizados en la Subred Norte.		95%	No Disponible	Porcentaje de abordaje a la familia y al individuo de acuerdo a la estrategia de cuidado a la ciudadanía	Numero de visitas realizadas con abordaje a la familia y al individuo, de acuerdo a la estrategia de cuidado a la ciudadanía	Número de visitas programadas en el plan de accion de la estrategia de cuidado a la ciudadanía	80%	85%	90%	95%	Direccion de Gestion del Riesgo
	19. Diseñar e implementar al 75% la estrategia de cuidado a la ciudadanía.(PDD)	41. Diseñar e implementar al 100% una estrategia de impulso a la cultura de salud en las organizaciones sociales en salud.		100%	No Disponible	Porcentaje de diseño e implementación de la estrategia	Numero de Acciones realizadas	Numero de Acciones programadas	25%	25%	25%	25%	Oficina de Participacion y Servicio al Ciudadano
7,Diversificación portafolio de servicios	20. Cambiar la tercerización imágenes diagnósticas por prestación directa de servicios (ahorro de: \$1,321,888,473). (DF)	42. Implementar en 3 unidades priorizadas (CSE, Engativá y Chapinero) la adecuacion y renovacion Tecnológica de los Laboratorios clinicos	3 unidades		No Disponible	Porcentaje de implementación de la adecuacion y renovacion Tecnológica en las 3 unidades priorizadas	Numero de unidades con la adecuacion y renovacion tecnologica	Total de unidades priorizadas	1 plan de trabajo	1 unidad	1 unidad	1 unidad	Direccion de complementarios Direccion Administrativa - infraestructura
		43. Implementar el montaje de los tomografos ubicados en: Centro de Servicios Especializados (CSE) Suba y Hospital Engativa	2 tomografos		No Disponible	Numero de tomografos instalados:	Numero de tomógrafos instalados	Número de tomógrafos programados			2		Direccion de complementarios Direccion Administrativa- (biomedica, infraestructura, transporte especial)
8,Incrementar portafolio de clientes	21. Actualizar al 100% el portafolio de servicios institucional de acuerdo a los servicios ofertados. (DF)	44. Mantener actualizado al 100% el portafolio de servicios institucional, de acuerdo a los servicios nuevos y actualmente ofertados; de conformidad con la normatividad vigente (CUPS).	100%		100%	Porcentaje de actualizacion del portafolio		Numero de cups totales de oferta tecnica	100%	100%	100%	100%	Mercadeo
		45. Implementar el 25% de las estrategias del plan de mercadeo definidas para la vigencia 2022.	25%		No Disponible	Porcentaje de implementación de estrategias				1 Diseño de estrategias		25%	Mercadeo
	22. Elaborar e implementar al 70% el plan de comunicaciones para la divulgacion de los servicios ofertados, midiendo los resultados obtenidos, frente a la expansion, apertura y adherencia de servicios	46. Cumplir al 100% el plan de estrategico de comunicaciones de la Subred Norte.	100%		100%	Porcentaje de cumplimiento del plan estrategico de comunicaciones	Numero de estrategias del PECO implmentadas	/Total de estrategias del PECO priorizadas	1 Plan 100%	100%	100%	100%	Comunicaciones

POA 2022 SUBRED NORTE

OBJETIVOS	METAS PDI	METAS POA 2022	PROGRAMACION VIG		LINEA BASE	INDICADOR	Numerador	Denominador	1	2	3	4	Responsable
9.Alcanzar estándares superiores de calidad en salud	23. Habilitar servicios ajustados a tipología de portafolios y postular para acreditación 4 unidades de servicios de salud así USS UMHES Engativá, CAPS Chapinero, España/ola y Boyacá Real. (DF)	47. Postular para acreditación unidad priorizada.	1 unidad	No Disponible		Unidad postulada	USS postulada	USS propuesta a postular para acreditar				1 unidad	Oficina de Calidad
	24. Mejorar en 10% la capacidad academica de acuerdo a la capacidad instalada ofertada, a través de convenios de docencia y servicios.	48. Mantener al 95% la capacidad instalada ofertada a través de convenios de docencia y servicios, cumpliendo con el aforo establecido por lineamientos en pandemia.		95%	95%	Porcentaje de capacidad instalada utilizada a través de convenios de docencia y servicios	Numero de cupos asignados en el periodo, según capacidad instalada	Numero de cupos ofertados en el periodo, según capacidad instalada	90%	93%	94%	95%	Gestion del Conocimiento
	25. Implementar el 50% de la arquitectura empresarial de soluciones (PTS).	49. Implementar el 100% del plan de trabajo para la arquitectura empresarial relacionada con la gestión de desarrollo organizacional (procesos y procedimientos) para la vigencia.		100%	30%	Porcentaje de implementación del plan de arquitectura empresarial	Numero de Acciones realizadas	Numero de Acciones programadas	1 plan de trabajo	100%	100%	100%	Desarrollo institucional Oficina de Calidad
		50. Implementar un sistema de información para la administración eficiente de la gestión del talento humano en la Subred Norte. Esto refiere (planta, ops, residentes).		1	No Disponible	Un Sistema de información para la administración eficiente de la gestión del talento humano en la Subred Norte	Sistema de información para la administración eficiente de la gestión del talento humano en la Subred Norte	1				1.00	Dirección de Talento Humano
10.Implementar sistemas integrales de gestión en la Subred Norte	26. Incrementar en 15% el número de colaboradores sensibilizados en la cultura de seguridad del paciente y humanización a través de la capacitación al personal asistencial.	51. Incrementar el 5% de colaboradores asistenciales sensibilizados, en la cultura de seguridad del paciente y humanización.		5%	No Disponible	Porcentaje de colaboradores asistenciales sensibilizados en la cultura de seguridad del paciente y humanización.	Numero de colaboradores asistenciales sensibilizados en cultura de seguridad del paciente y humanización.	Numero de colaboradores asistenciales programados en capacitación de cultura de seguridad del paciente y humanización.	5%	5%	5%	5%	Oficina de Calidad
	27. Implementar en un 80% la contratación digital utilizando herramientas tecnológicas que disminuyan la firma física de documentos, contribuyendo a la política de cero papel	52. Fortalecer las competencias del 90% del equipo de supervisores de contratos, alcanzando un nivel de competencias superior al 80%.		90%	66%	No. de supervisores con competencias en nivel superior al 80%	No. de supervisores con competencias en nivel de 80% o superior	No. de supervisores evaluados.	1 diagnostico, plan de trabajo y contenido de capacitación	100%	100%	100%	Dirección de Contratación
	28. Diseñar e implementar herramientas que garanticen la apropiación de una cultura de autocontrol	53. Cumplir al 100% el plan anual de auditoría	100%	100%		Porcentaje de cumplimiento del plan anual de auditoría	Numero de auditorías iniciadas en el periodo	Numero de auditorías programadas en el plan anual de auditorías	1 Plan 100%	100%	100%	100%	Control Interno
		54. Implementar un programa de socialización, sensibilización y conocimiento de las principales causas, costos y factores de prevención de los procesos judiciales dirigido a 300 funcionarios y colaboradores.	300 funcionarios	371 colaboradores y funcionarios		% implementación	No funcionarios priorizados	No funcionarios priorizados programados	50	100	100	50	Oficina Jurídica Oficina de Comunicaciones
		55. Calificar y gestionar el 100% de los procesos judiciales que ponga a disposición el contingente de la plataforma SIPROJ WEB de la Alcaldía Mayor de Bogotá.	100%	100%		Porcentaje de procesos judiciales calificados y gestionados	Numero de procesos judiciales calificados durante el periodo	Numero de procesos judiciales del periodo	100%	100%	100%	100%	Oficina Jurídica
		56. Adelantar el 100% de los procesos disciplinarios acorde con los tiempos establecidos en la normatividad disciplinaria	100%	100%		Porcentaje de procesos en términos	No. De Procesos adelantados dentro de los términos	No. total de Procesos Adelantados	100%	100%	100%	100%	Control Interno Disciplinarios

POA 2022 SUBRED NORTE

OBJETIVOS	METAS PDI	METAS POA 2022	PROGRAMACION VIG	LINEA BASE	INDICADOR	Numerador	Denominador	1	2	3	4	Responsable
11. Generar y difundir crecimiento científico en salud	31. Implementar el 100% de las estrategias de habilitación y acreditación, necesarias para incluir un hospital universitario en el portafolio de servicios. (PDD)	57. Diseñar e implementar al 100% el plan de mantenimiento y adecuación de los servicios y unidades prioritizadas a postular en el Sistema Único de Acreditación -SUA- e incluir un hospital universitario en el portafolio de servicios.	100%	No Disponible	Porcentaje de implementación al plan de obras e intervenciones	numero de actividades ejecutadas del plan de obras e intervenciones	numero de actividades programadas en el plan de obras e intervenciones	100%	100%	100%	100%	Dirección Administrativa Gestión de infraestructura
		58. Someter 10 artículos para publicar en revistas indexadas.	10	No Disponible	Artículos sometidos en revistas indexadas	Numero de artículos certificados	Numero de artículos sometidos para publicar				10	CIS-NORTE
		59. Cumplir al 100% el plan de acción para acreditación como hospital universitario de lo programado en la vigencia	100%	100%	Porcentaje de cumplimiento del plan de acción	Numero de Acciones realizadas	Numero de Acciones programadas	100%	100%	100%	100%	Oficina de Calidad Oficina Gestión del Conocimiento
12. Fortalecer competencias del Talento Humano con énfasis en docentes y estudiantes.	32. Ejecutar el 100% del programa de salud mental integral en la Subred Norte (PDD)	60. Cumplir al 70% los planes de trabajo propuestos para el desarrollo de estrategias para el fortalecimiento de la Salud Mental de los colaboradores de la Subred	70%	No Disponible	Porcentaje de cumplimiento de las acciones relacionadas con salud mental en los planes descritos	Numero de acciones ejecutadas relacionadas con salud mental en los planes descritos	Numero de acciones programadas relacionadas con salud mental en los planes descritos	3 Planes de trabajo	10%	45%	70%	Dirección de Talento Humano
	30. Certificar a la Subred Norte en buenas prácticas clínicas (UdeA)	61. Certificar a la Subred Norte en buenas prácticas clínicas INVIMA	100%	No Disponible	Certificación de BPC INVIMA	Certificación de BPC INVIMA	1			100%		CIS-NORTE
	33. Programa de inducción y reinducción	62. Fortalecer las competencias en docencia y/o investigación al 10% de los colaboradores postulados, de la Unidad priorizadas para la puesta en marcha de hospital universitario	10%	No Disponible	Porcentaje de personal con competencias fortalecidas en temas de docencia y/o investigación	Numero de colaboradores con competencias fortalecidas en docencia y/o investigación	Numero de colaboradores postulados			5%	10%	Gestión del Conocimiento
		63. Diseñar e implementar al 100% un modelo de inducción y entrenamiento corporativo que garantice la adherencia de procesos y procedimientos de los colaboradores, fortaleciendo así, las competencias y conocimientos mínimos requeridos para el ejercicio de su rol en la entidad.	100%	69%	Diseño e implementación al 100% del modelo de inducción y entrenamiento corporativo	Número de colaboradores que realizan la inducción y entrenamiento corporativo	Número total de ingresos a la entidad	Diseño 50% 10% implementación	Diseño 50% 30% implementación	65%	100%	Dirección de Talento Humano
	34. Cubrir el 100% de las vacantes asignadas y crear el 100% de empleos temporales asignados a la Subred Norte. (PDD)	64. Cubrir las vacantes asignadas en el marco de la meta distrital de dignificación y formalización laboral.	100%	70 vacantes	Porcentaje de vacantes asignadas	Numero de vacantes asignadas en el marco de la meta distrital de dignificación y formalización laboral	Numero de vacantes propuestas a asignar en el marco de la meta distrital de dignificación y formalización laboral				100%	Dirección de Talento Humano

POA 2022 SUBRED NORTE

OBJETIVOS	METAS PDI	METAS POA 2022	PROGRAMACION VIG	LINEA BASE	INDICADOR	Numerador	Denominador	1	2	3	4	Responsable
13.Fortalecer el sistema de información y comunicaciones	35. Implementar al 95% el intercambio recíproco de la información en la historia clínica (PDD)	65. Implementar al 100% la integración entre el sistema Radiologic information system - RIS- contratado por la Subred Norte para imágenes diagnósticas y el Sistema de información Servinte.	100%	5%	Porcentaje de implementación de la integración del sistema RIS	No de acciones realizadas para la implementación de la integración del sistema RIS	No de acciones propuestas para la implementación de la integración del sistema RIS	10%	30%	70%	100%	Oficina de Sistemas Subgerencia Corporativa Dirección de Complementarios
	36. Diseñar, desarrollar e implementar la agenda estratégica digital, que incluya áreas de infraestructura, conectividad, facturación electrónica, digitalización de soportes, historia clínica electrónica. (PDD)	66. Mapear o documentar las necesidades de tecnologías de información y comunicaciones de la Subred Norte, para el 100% de las unidades de servicios de salud, estableciendo los recursos técnicos, humanos y financieros requeridos.	1	Documento de agenda estratégica digital	Documento de necesidades del 100% de las USS	Documento de necesidades del 100% de las USS	1				1	Oficina de Sistemas

DANIEL BLANCO SANTAMARIA
Gerente Subred Integrada de Servicios de Salud Norte

CESAR AUGUSTO CORTES AMAYA
Presidente Junta Directiva Subred Norte