

RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE
CONSOLIDACION PROPUESTA PLAN OPERATIVO ANUAL 2021

PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATEGICO DE RISS	INICIATIVA ESTRATEGICA DE RISS	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD		META ESTRATEGICA		LÍNEA		FORMULA DE INDICADOR		ACCIONES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS		REPRESENTACION DEL INDICADOR		POCENTIALES DE CUMPLIMIENTO CON RESPECTO A LA META	Estrategia Operativa	RESPONSABLE				
			OBJETIVO ESTRATEGICO DE LA SUBRED	META PDI	DEFINICIÓN DE LA META ESTRATEGICA	PROGRAMACION META	BUENA PRACTICA	Nombre del Indicador	NUMERADOR	DENOMINADOR	3ER TRIMESTRE	NUMERADOR	DENOMINADOR	% DE CUMPLIMIENTO				% DE CUMPLIMIENTO			
																			LINEA DE LA META	Nombre de la Buena Práctica	ACCIONES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS (ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA ALCANZAR LA META PROPUESTA)
Impacto en el sector salud en Bogotá	Posicionar la RISS como referente nacional en salud	Operacionalizar el modelo AIS	Implementar el 100% el aplicativo de sematización incluidos los indicadores trazadores (PDI)	Mejorar los indicadores trazadores en un 1%, para optimizar la capacidad instalada mejorando la producción de los servicios ambulatorios, hospitalarios, ambulatorios, complementarios, urgentes y de gestión del riesgo.	1. Implementar en un 100% la integración del Sistema de Información Clínica Suite con la Normalización de Indicadores del Sistema de Calidad que define la Subred Norte	100%		100%	% de implementación	Acciones ejecutadas	Acciones programadas	-Establecer los indicadores objeto de la integración -Establecer plan de integración -Ejecución del plan de implementación	40%	92%	40%	230%	100%	Oficina Sistemas			
					2. Dar cumplimiento a los indicadores de oportunidad en consulta de medicina general, odontología y medicina especializada, así como: -Odontología 3 días -Medicina General 3 días -Obstetricia 5 días -Medicina interna 15 días -Pediatría 5 días -Ginecología 6 días	100%		100%	Cumplimiento indicadores de oportunidad	No. de Indicadores de oportunidad con cumplimiento	No. de Indicadores de oportunidad programados	-Oportunidad reportada en el divise por especialidad -Formas de análisis de comportamiento de los indicadores evaluados, con desarrollo de estrategias implementadas	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	Medicina General 1.6 días Medicina General 2.4 días Obstetricia 3.7 días Medicina Interna 5.1 días Pediatría 3.7 días Ginecología 4.1 días
					3. Alcanzar una utilización del 65% (sin pandemia) y del 20% (con pandemia) de la capacidad instalada en el total de las salas quirúrgicas ofertadas de la Subred Norte.	65% (sin pandemia) 20% (con pandemia)	Capacidad instalada con un indicador de salas quirúrgicas programadas	65% (sin pandemia) 20% (con pandemia)	Cumplimiento horas quirúrgicas	No. de horas quirúrgicas utilizadas en el periodo	No. de horas quirúrgicas ofertadas en el periodo	-Organización y socialización de programación quirúrgica mensual por unidad y sala de cirugía. -Presentación de informe mensual de resultados con análisis, incluyendo número de cirugías programadas en cada mes del trimestre y de efectivamente realizadas así como, las acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.	65% (sin pandemia) 20% (con pandemia)	340 horas ocupadas	6.840 horas ofertadas	51%	100%	100%		100%	Escenario con pandemia
					4. Mantener estancia menor a 24 horas en el servicio de urgencias	Estancia < a 24 horas	Estancia < a 24 horas	Estancia < a 24 horas	Estancia del servicio de observación de urgencias	No. de días ocupado	No. de egresos del periodo	-Seguimiento permanente a resultados de indicador de tiempos de atención en el servicio de urgencias -Reorientación de resultados y oportunidades de mejora a equipos de salud de los servicios de urgencias	Estancia < a 24 horas	391.632,00	16.719,00	23,42	100%	100%		100%	horas
					5. Implementar el 95% el modelo estandarizado de gestión del servicio farmacéutico	95%	% implementación	95%	% implementación	Acciones ejecutadas	Acciones programadas	-Documentación del modelo estandarizado del servicio farmacéutico acorde con la normatividad vigente aplicable y la política institucional. (Incluye cronograma de implementación) -Actualización y caracterización de los procedimientos y documentación del servicio farmacéutico. -Implementación del modelo estandarizado acorde con programación realizada. -Generación de informe trimestral de resultados del servicio y acciones de mejora frente a las desviaciones encontradas.	95%	1,00	1,00	100%	100%		100%		
					6. Mejorar la productividad y la oportunidad de la respuesta de las internaciones en el servicio de hospitalización	20 horas internación hospitalización	12 horas internación hospitalización	20 horas internación hospitalización	Oportunidad de respuesta	% tiempo horas entre solicitud y respuesta de internación (Frente a Gestión de la Información)	No. de solicitudes generadas	-Seguimiento y socialización mensual a resultados de oportunidad e internaciones. -Presentación de informe mensual de resultados con análisis y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.	16 horas	16 horas	113 horas	155%	100%	100%		100%	Hospitalarios Urgencias
					7. Establecer estrategias que permitan mantener el giro cama.	4,6	6	4,6	Porcentaje de cumplimiento de giro cama	No. total de egresos del periodo	No. total de camas	Presentación de informe trimestral de resultados con análisis y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.	6	10 egresos 4193 1000 camas	6 giro cama	93%	93%		93%		
					8. Alcanzar una ocupación del 80% en los servicios hospitalarios	77%	80%	77%	Porcentaje de cumplimiento de ocupación	No. de días de cama ocupado	No. de días cama disponible	Presentación de informe trimestral de resultados con análisis y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.	79%	No. Días ocupado 62.364	No. Días disponible 76.353	82%	100%		100%		
					9. Cumplir al 85% el indicador de rendimiento de las consultas que corresponden a 3 por hora de la Subred Norte.	61,24%	85%	61,24%	Rendimiento	No. de consultas realizadas en el periodo	No. de horas de producción en el periodo	Presentación de informe trimestral que incluya: relación de servicios a medir y comportamiento mensual de resultados con análisis y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.	85%	No. de consultas atendidas en el periodo: 95.981	No. de horas de producción en el periodo: 22.327	(2,5) / 80%	98%		98%		
					10. Alcanzar el 100% un programa de atención a brotes en salud pública (PDI)	100%	100%	100%	% de brotes atendidos	Total de brotes atendidos	Total de brotes controlados	Presentación de informe trimestral de resultados con análisis	100%	943,00	943,00	100%	100%		100%		
					11. Implementar el 50% la automatización del laboratorio en la UMHES Simón Bolívar	50%	50%	0 (solo este día)	% implementación	Acciones ejecutadas	Acciones programadas	1. Realizar cronograma de adecuación de infraestructura en Laboratorio UMHES Simón Bolívar 2. Presentación de informe trimestral de resultados con análisis y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.	12,50%	100,00%	100,00%	100%	100%		100%		
					12. Avanzar en la implementación del laboratorio de biología molecular en la UMHES calle 80	80%	80%	0 no existe	% implementación	Acciones ejecutadas	Acciones programadas	1. Realizar cronograma de construcción Laboratorio Biología Molecular 2. Presentación de informe trimestral de resultados con análisis y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.									
					13. Alcanzar el 20% de la adscripción de la Ruta Integral de Atención en Salud de Alteraciones Neurológicas por medio de atención a niños menores de 5 años, deficiencia de Norepinephrine y anemia en menores de 5 años y sobre peso y obesidad en adultos, con enfoque de género	N/A	20%	N/A	% implementación	Total de personas con diagnóstico	Total de personas con diagnóstico	Matriz de seguimiento mensual de indicadores Presentación de informe trimestral de resultados con análisis y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.	15%	20.685,00	38.790,00	53%	100%		100%		
					14. Incrementar en 10% el número de usuarios adscritos a las rutas integradas de atención en salud Prevención y mantenimiento e eficientes	60%	70%	60%	% usuarios inscritos	Numero Total de personas inscritas	Numero Total de personas asignadas	Presentación de informe trimestral de resultados con análisis, estrategias desarrolladas y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.	66%	109.202,00	172.245,00	63%	96%		96%		
					15. Gestionar de manera coordinada la ampliación de cobertura del programa de atención médica especializada primaria, incrementando las atenciones en un 30%.	394	30%	394	Cumplimiento de pacientes en el programa para el periodo	No. de pacientes en el periodo	No. de pacientes programados en el periodo	Presentación de informe trimestral desglosado de manera mensual, con gestión de AMED, análisis y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.	484	3.499,00	484,00	723%	100%		100%		
					16. Lograr que el 50% de los pacientes hipertensos sin controlabilidad se encuentren con tensiones arteriales controladas en los últimos 6 meses y que se encuentren inscritos en la Ruta Cardio Cerebro Vascular Metabólico	50%	50%	20%	Proporción de pacientes hipertensos sin controlabilidad con cifras tensionales controladas en los últimos 6 meses inscritos en la Ruta CCVM	Numero de pacientes hipertensos sin controlabilidad con cifras tensionales controladas en los últimos 6 meses inscritos en la Ruta CCVM	Total de pacientes hipertensos sin controlabilidad con cifras tensionales controladas en los últimos 6 meses inscritos en la Ruta CCVM	Presentación de seguimiento mensual de indicadores Presentación de informe trimestral de resultados con análisis, estrategias desarrolladas y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.	40%	10.676,00	21.626,00	49%	100%		100%		
					17. Fortalecer la RIAS de atención materna perinatal alcanzando la meta del indicador: 80% de gestantes inscritas en la Salud Norte, ESE, con 4 o más controles prenatales.	70%	80%	70%	Proporción de gestantes con 4 o más controles prenatales	No. de gestantes con 4 o más controles prenatales	Total de parto población objeto (Capital Salud y Uniquas) *100	Matriz de seguimiento mensual de indicadores Presentación de informe trimestral de resultados con análisis, estrategias desarrolladas y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.	75%	305,00	418,00	73%	97%		97%		
					18. Fortalecer la RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer, alcanzando la meta del indicador: 80% Mujeres activas en el periodo por riesgo o presencia de cáncer con toma oportuna de citopatías	80%	90%	80%	Porcentaje de mujeres con citología anormal con toma de citopatías	No. de mujeres con toma de citopatías	Total de mujeres con citología cervicecavaria anormal reportadas *100	Matriz de seguimiento mensual de indicadores Presentación de informe trimestral de resultados con análisis, estrategias desarrolladas y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.	86%	1.372,00	1.410,00	97%	100%		100%		

				19. Realizar el seguimiento a través del reporte epidemiológico al 90% de los casos de violencia sexual reportados.	79% que correspondió a LB 2019	85%		% de seguimiento efectivo	No de casos con seguimiento	Total de casos reportados	Realizar captación en protocolo de atención de víctimas de violencia sexual	Realizar el reporte epidemiológico del 100% de los casos de violencia sexual que son atendidos en la Subred Norte.	85%	178,000	179,000	99%	100%		
				20. Lograr que el 80% de pacientes inscritos a la RIAS de enfermedades respiratorias crónicas cuenten con resultados de espirometría menor a un año y su patrón respiratorio.				Proporción de usuarios en riesgo	No. de pacientes inscritos en la RIAS clasificados en riesgo leve y/o moderado con espirometría y patrón respiratorio	No. de pacientes inscritos en la RIA de EPOC/100	Matriz de seguimientos mensual de indicadores	Presentación de informe trimestral de resultados con análisis, estrategias desarrolladas y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.	75%	2,208,000	4,037,000	56%	73%	Directorio de Urgencias	
				21. Fortalecer las capacidades de los equipos interdisciplinarios para el abordaje del 100% de los actores PSPIC (PTS)	N/A	60%		% cumplimiento	No. equipos primarios fortalecidos	No. de equipos fortalecidos en la Subred		Presentación de informe trimestral de resultados con análisis mensual y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.	20%	6,000	26,000	23%	100%	Directorio Gestión del Riesgo	
				22. Incrementar la contratación de servicios de salud a través de la EAPB así: - Unidad ejecutora o Funcional Unidad de quemados 16 millones	N/A	10 mil millones		% de recaudo	Valor recaudado	Valor programado a recaudar		Presentación de informe trimestral de resultados con análisis mensual y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.	2,500 millones	4,134,342,514	3,568,892,465	565,450,050	23%	En el curso de la vigencia 2021, la unidad funcional de quemados incrementó el ingreso en \$2,024,474,021 en equivalente a un cumplimiento del 26% respecto a su meta programada para la vigencia. Información con corte al 30 de sep.	
				23. Incrementar la contratación de servicios de salud a través de la EAPB así: - Continuidad de la Unidad ejecutora APH, el costo fue proyectado \$0,901,311,870 - Incrementar la oferta de servicios de grupos quirúrgicos del 5% para todos los hospitales 3,387,816,976	N/A	15 mil millones		% de recaudo	Valor recaudado	Valor programado a recaudar		Presentación de informe trimestral de resultados con análisis mensual y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.	4 mil millones	3,487,576,772	3,614,488,458	116,909,686	0%	En el curso de la vigencia 2021, la unidad funcional de APH incrementó el ingreso en \$1,745,321,101 lo que representa un cumplimiento de la meta en 12%. Información con corte al 30 de sep.	
				24. Incrementar la contratación de servicios de salud a través de la EAPB así: - Incrementar la oferta de servicios de grupos quirúrgicos para todos los hospitales en 1,500 millones.	N/A	1,500 millones		% de recaudo	Valor recaudado	Valor programado a recaudar		Presentación de informe trimestral de resultados con análisis mensual y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.	400 millones	12,043,578,683	8,355,514,581	3,688,064,113	100%	En el curso de la vigencia 2021, la oferta de servicios de grupo quirúrgico incrementó el ingreso en \$5,164,283 lo que representa un cumplimiento de la meta en 100%. Información con corte al 30 de sep.	
				2. Desarrollar línea de gestión Institucional y Comunitaria	Cumplir al 100% con los proyectos inscritos en el Plan Boreal de Inversión y aprobados por el SDG (Infraestructura y ejecución)	N/A	100%	% cumplimiento de planes de trabajo	No. de actividades cumplidas en el periodo por proyecto priorizado	Total de actividades programadas en el periodo por proyecto priorizado	-Formulación en el aplicativo MGA, soporte ficha EB	-Informe de seguimiento	100%	100%	100%	100%	100%	Oficina Desarrollo Institucional	
				3. Desarrollar línea de gestión ambiental -sostenibilidad	25. Ejecutar 70% de las acciones propuestas en el PINAR	N/A	76%	% ejecución PINAR	No. acciones desarrolladas	No. acciones programadas		Presentación de informe trimestral con análisis y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.	75%	79%	75%	105%	100%	Directorio Administrativa	
				27. Disminuir el 10% anual el consumo de papel basado en el proyecto "Círculo Cero Papel"	2 millones impresión mensual	10% Disminuir 200,000 impresiones año		% implementación	No. de estrategias implementadas	No. de estrategias a implementar	-Definir estrategias a implementar	-Realizar Plan de Comunicaciones	50,000 impresiones	11,548,896,000	50,000,000	23170%	100%	Oficina de Sistemas	
				28. Disfilar e implementar el 10% de un plan de hospital verde en la Subred Norte (PDD)	N/A	1 plan 10% implementación		Plan de implementación	No. de estrategias implementadas	No. de estrategias programadas	1. Elaborar un diagnóstico y definir estrategias. 2. Elaboración de Plan de Trabajo 3. Presentación de propuesta ante comité de Gestión Ambiental. 4. Implementar el 10% el plan de hospital verde		6%	6%	6%	100%	100%	Directorio Administrativa	
				Fortalecer la gestión de facturación	29. Realizar preauditoría a facturas mayores a \$50 millones y socialización de resultados.	2020 72% 2021 78% 2022 80% 2023 86% Aplica para cada vigencia IPC +2% vía tarifa	Práctica 7 El espacio de concertación consolidado entre Capital Salud EPS-S, la Secretaría Distrital de Salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud alrededor de la aplicación del modelo de remuneración o pago por actividad final, en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud de Bogotá D.C. componente de incentivos por calidad implementado	% de facturas	Cantidad de facturas auditadas en el periodo + a \$5 millones de pesos	Caridad facturas generadas en el periodo + a \$5 millones de pesos	-Informe mensual socializado de auditoría a facturas superiores a \$50 millones	-Informe mensual socializado de resultados de cierre de recepción y trámite de albas	100%	104	122	85%	85%	Directorio Financiera	
				mejorar la rotación de cartera	30. Recaudar el 75% sobre la facturación de la vigencia	90%	Prácticas 1 y 2	% recaudo	Valor recaudo sobre lo radicado total en el periodo	Valor radicado total en el periodo	Valor radicado total en el periodo	-Elaborar informe de avance sobre la facturación	Presentación de informe trimestral con análisis de ahorro y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.	76%	\$ 104,932,908,349	\$ 116,798,108,869	90%	100%	Directorio Financiera
					31. Radicar el 96% de la facturación dentro de los términos establecidos en Decreto 4747 de 2007	72%	76%	% radicación	Valor total radicado del periodo	Valor total radicado en el periodo		-Elaborar informe del tiempo de radicación que incluye conciliación con cámara, radicación cuentas, reconstrucción de facturas	Presentación de informe trimestral de seguimiento con análisis mensual y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.	96%	\$ 393,860,031,961	\$ 301,367,024,912	96%	100%	Directorio Financiera
				Cambiar la tarificación imágenes diagnósticas por prestación directa de servicios (ahorro de \$8,258,689,158) (DF)	32. Generar un ahorro de \$2,084 millones como consecuencia del cambio en la tarificación imágenes diagnósticas por prestación directa de servicios.	ahorro de \$2,084 millones	% de ahorro	ahorro obtenido	ahorro programado		Presentación de informe trimestral con análisis de ahorro y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.	Presentación de informe trimestral de seguimiento con análisis mensual y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.	1,032 millones	8,163,683,908	9,609,618,179	1,445,934,272	100%	En el curso de la vigencia 2021, el ahorro de recursos por concepto de imágenes diagnósticas por prestación directa de servicios generó un ahorro de \$2,084 millones en el presupuesto de inversión de recursos de inversión.	
				4. Lograr la sostenibilidad financiera de la Subred Norte	33. Fortalecimiento del ingreso con servicio nuevo de clínica del dolor.	400 millones	% de ingreso	ingresos recibidos	ingresos programados		Presentación de informe trimestral de seguimiento con análisis mensual y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.	Presentación de informe trimestral de seguimiento con análisis mensual y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.	\$200 millones	32,365,475	200,000,000	167,634,365	16%	En el curso de la vigencia 2021, el fortalecimiento del ingreso por clínica del dolor.	
					34. Fortalecimiento del ingreso con servicio nuevo de Unidad de Trauma.	600 millones	% de ingreso	ingresos recibidos	ingresos programados		Presentación de informe trimestral de seguimiento con análisis mensual y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.	Presentación de informe trimestral de seguimiento con análisis mensual y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.	\$300 millones	456,046,351	300,000,000	164,046,351	100%	En el curso de la vigencia 2021, el fortalecimiento del ingreso por unidad de trauma.	
					35. Fortalecimiento del ingreso con servicio nuevo de Cardiovascular.	2 mil millones	% de ingreso	ingresos recibidos	ingresos programados		Presentación de informe trimestral de seguimiento con análisis mensual y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.	Presentación de informe trimestral de seguimiento con análisis mensual y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.	\$1,000 millones	498,565,080	1,000,000,000	503,049,310	50%	En el curso de la vigencia 2021, el fortalecimiento del ingreso por cardiovascular.	
					36. Fortalecimiento del ingreso con servicio nuevo de Medicina Biosanitar.	40 millones	% de ingreso	ingresos recibidos	ingresos programados		Presentación de informe trimestral de seguimiento con análisis mensual y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.	Presentación de informe trimestral de seguimiento con análisis mensual y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.	\$20 millones	8,787,800	20,000,000	10,212,150	49%	En el curso de la vigencia 2021, el fortalecimiento del ingreso por medicina biosanitar.	

				37 Fortalecimiento del ingreso con servicio nuevo de Unidad UCi crónicos 1.000 millones	1.000 millones			% de ingreso	ingresos recibidos	ingresos programados	Presentación de informe trimestral de seguimiento con análisis mensual y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.	\$500 millones	647.000.000	500.000.000	147.000.000	100%	En la control de la agencia 2021, el funcionamiento del ingreso por muestra ha	Subgerencia Corporativa	
			Reducir gastos asociados a la nómina así como el 5% de la nómina	38 Reducir el 1% de los gastos asociados a nómina equivalente a \$3.120.568.761	Fuente CF: \$3.071.666.670	1%		% de reducción	Gasto ocasionado periodo	Gasto programado periodo	Presentación de informe trimestral de seguimiento con análisis mensual que incluya Manajeo de compromisos en recurso Humano de planta y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.						Subgerencia Corporativa		
			5% de la nómina	39 "Reducir" horas extras y recargos 20% personal administrativo 2% de la contratación de CPS	Fuente CF: \$1.139.716.793	1.200 millones		% de reducción	Gasto ocasionado periodo	Gasto programado periodo	Presentación de informe trimestral de seguimiento con análisis mensual y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.						Subgerencia Corporativa		
			Reducir en 3% (\$981.383.657) servicios públicos (CF)	40 Reducir gastos asociados a contratación CPS en 12.800 millones	Fuente CF: \$9.305.527.893	12.800 millones		% de reducción	Gasto ocasionado periodo	Gasto programado periodo	Presentación de informe trimestral de seguimiento con análisis mensual y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.						Subgerencia Corporativa		
				41 Reducir el gasto en los servicios públicos en \$222.674.397 (CF)	Fuente CF: \$216.211.292	\$222.674.397		% Reducción	Gasto ocasionado periodo	Gasto programado periodo	1. Seguimiento a indicadores de consumo 2. Capacitaciones en uso y ahorro eficiente de los recursos 3. Transformación de luminarias 4. Presentación de informe trimestral de seguimiento con análisis y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas. (Dirección Administrativa)						Subgerencia Corporativa		
Clientes	Programa de atención proactivo	6. Incrementar nivel de fidelización y satisfacción de los usuarios	Fortalecer en 5% el ingreso proveniente de stakeholders con beneficio público	42 Fortalecer y consolidar las alianzas estratégicas que permitan incrementar el 1% del recaudo con beneficio público.	N/A	50%	1%	% ingreso	ingresos de beneficios públicos	ingresos de beneficio público	-realizar vistas. -sensibilización de causas -reporte de recaudo por ingreso con beneficio público	0,50%	26.174.310	26.174.310	100,00%	100,00%			
				Incrementar al 90% el índice de satisfacción del usuario	43 Alcanzar una percepción de la satisfacción del usuario mayor o igual al 90%.	N/A	90%	1%	Satisfacción del	usuarios satisfechos con la prestación del servicio	No. de usuarios encue	-Creación y socialización de informes de satisfacción al usuario. -Generación de planes de mejora frente a los niveles de satisfacción identificados.	86%	3.119.000	3.270.000	96%	99%		Oficina de Participación
	Programa de responsabilidad social	6. Desarrollar línea de gestión social	Legitimidad	Diseñar e implementar al 75% la estrategia de cuidado a la ciudadanía (PDC)	44 Diseñar e implementar al 10% la estrategia de cuidado a la ciudadanía.	N/A	10%		% Implementación	Acciones realizadas	Acciones programadas	-Elaborar un diagnóstico -Presentación de propuesta -Socialización y aprobación a comité directivo y gerencia -Implementación 10% de estrategia de cuidado a la ciudadanía.	3%	100%	100%	100%	100%		Oficina de Participación
					Diseñar e implementar una (1) Estrategia de Gestión Territorial en Salud orientada a fortalecer los procesos comunitarios e intersectoriales en la Subred Norte (PTS)	45 Diseñar e implementar el 50% de la Estrategia de Gestión Territorial en Salud orientada a fortalecer los procesos comunitarios e intersectoriales en la Subred Norte	N/A	50%		% Implementación	Acciones realizadas	Acciones programadas	-Elaborar un diagnóstico -Presentación de propuesta -Socialización y aprobación a comité directivo y gerencia -Implementación 50% de estrategia de gestión territorial	25%	25%	25%	100%	100%	
	Humanización en las subredes	7. Diversificación portafolio de servicios	Ejecutar el 100% del programa de salud mental integral en la Subred Norte (PDC)	46 Fortalecer el programa concurrentemente	N/A	100%		% ejecución por	Acciones realizadas	Acciones programadas	Realizar plan de trabajo Presentación de informe trimestral de seguimiento con análisis mensual y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.	100%	1.600.000	1.600.000	100%	100%		Jefe Programa CONSCIENTEMENTE	
				Actualizar al 100% el portafolio de servicios institucional de acuerdo a los servicios ofertados.	47 Actualizar al 25% el portafolio de servicios institucional con base en el list de cups que compone la oferta técnica por cada servicio de la Subred Norte	N/A	10%	25%	Portafolio de se	servicios actualizados	Numero de cups totales de oferta técnica	Actualizar el documento del portafolio de servicios, con cada área asistencial.	19%	9.017	9.409	98%	100%		Mecanismo
		8. Incrementar portafolio de clientes	Elaborar e implementar al 70% el plan de comunicaciones para la divulgación de los servicios ofertados, midiendo los resultados obtenidos, frente a la inserción, apertura y adherencia de servicio	48 Realizar e implementar el 100% del plan de marketing propuesto para la vigencia	N/A	100%		% implementación	Acciones realizadas	Acciones programadas	-Elaborar un diagnóstico -Presentación de propuesta -Socialización y aprobación a comité directivo y gerencia -Implementación 100% plan de marketing propuesto para la vigencia	50%	50%	50%	100%	100%		Mecanismo	
				Elaborar e implementar al 70% el plan de comunicaciones para la divulgación de los servicios ofertados, midiendo los resultados obtenidos, frente a la inserción, apertura y adherencia de servicio	49 Elaborar e implementar al 30% el plan para la divulgación de la comunicación interna y externa de la Subred	N/A	30%		% implementación	Acciones realizadas	Acciones programadas	-Elaborar un diagnóstico y plan de comunicaciones -Presentación de propuesta -Implementación 30% plan de comunicaciones -Presentación de informe trimestral de resultados con análisis y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.	20%	15,00	14,00	107%	100%		Comunicaciones
	Procesos Internos	Adecuar estándares superiores de calidad en salud	9. Adecuar estándares superiores de calidad en salud	Habilitar servicios quedados a tecnología de portafolios y acreditar 3 unidades de servicios de salud así USS DMIES Engativa, CAPS Chagpieno y Boyaca (PDC)	50 Acreditar 1 unidad priorizada	Evaluación ciclo 2020 2,43	1 unidad		USS acreditada	USS acreditada	USS propuesta a acre	Acreditación acreditación 2020 planificación acreditación unidad priorizada a postular informe de postulación unidad priorizada						Oficina de Calidad	
					Mejorar en 10% la capacidad académica de acuerdo a la capacidad instalada priorizada, a través de convenios de docencia y servicios.	51 Fortalecer convenios docencia-servicio un centro universitario de formación en salud familiar y comunitaria	N/A	100%		% fortalecimiento	No convenios suscritos	No convenios programados	1. Suscribir los convenios docencia servicio de los anteriores hospitales por Subred 2. Presentación de informe trimestral de resultados con análisis y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.	100%	100%	100%	100%	100%	
		10. Implementar sistemas integrados de gestión de la RISB	Incrementar en 10% el número de colaboraciones sensibilizadas en la cultura de seguridad del paciente y humanización a través de la capacitación al personal asistencial.	52 Establecer el 30% de la gerencia de procesos en la subred	N/A	30%		% implementación	Acciones realizadas	Acciones programadas	-Hacer un diagnóstico -Análisis y clasificación de la información -Estandarización al 30% de procesos	10%	100%	100%	100%	100%		Oficina Desarrollo Institucional Oficina de Calidad	
				53 Implementar un programa tendiente a garantizar una atención segura para todos los usuarios, colaboradores, pacientes y sus familias.	N/A	100%		acciones implem	Acciones implementadas	Acciones programadas	-Diseñar estrategias para sensibilizar -Elaborar un programa de capacitación -Implementación del programa	75%	17%	17%	100,00%	100%		Humanización Oficina de Calidad	
		10. Implementar sistemas integrados de gestión de la RISB	Implementar en un 80% la contratación digital utilizando herramientas tecnológicas que disminuyan la firma física de documentos, contribuyendo a la política de cero papel	54 Desarrollar e implementar el 20% del sistema de compras y abastecimiento utilizando herramientas tecnológicas	N/A	20%		El sistema de compras y abastecimiento	Sistemas realizados *Total de solicitudes generadas por la Subred (Bienes y servicios)	Sistemas programados *Total de solicitudes de compras y abastecimiento Selección e diseñar la herramienta tecnológica (Elaboración de Instructivo y capacitación) *Modernizar el 20% del sistema de compras y abastecimiento	7%	67,00	67,00	100%	100%		Dirección de Contratación		
				55 Conformar y fortalecer las competencias del 60% del equipo para la supervisión de contratos, alcanzando un nivel de competencias superior al 90%.	N/A	43%	60%	Cumplimiento	No. de supervisores con competencias en nivel de 90% o superior	No. de supervisores	1. Plan de trabajo (Definir el No. de Supervisores a fortalecer competencias) 2. Presentación de informe trimestral de resultados con análisis y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.	20%	37,00	67,00	65%	100%		Dirección de Contratación	
		10. Implementar sistemas integrados de gestión de la RISB	56 Sensibilizar 300 colaboradores en la cultura de autocontrol	56 Sensibilizar 300 colaboradores en la cultura de autocontrol	N/A	200 colaborador es		Numero de colaboradores sensibilizados en cultura de autocontrol	Numero de colaboradores sensibilizados	-Diseñar capacitación -Socializar capacitación -Medir capacitación	100	276	100	276%	100%		Oficina Control Interno Oficina Control Interno Distribuido		
				57 Implementar un programa de socialización, sensibilización y compromiso de los principales actores, como el Factor de prevención de los procesos judiciales dirigido a 300 funcionarios y colaboradores priorizados.	N/A	92	300	% implementación	No funcionarios priorizados	No funcionarios priorizados programados	Presentar un informe trimestral de los resultados obtenidos respecto de la sensibilización realizada con acciones de mejora encontradas a fin de evidenciar el grado de adherencia.	100	100	100	100%	100%		Oficina Jurídica	
		10. Implementar sistemas integrados de gestión de la RISB	Diseñar e implementar herramientas que garanticen la apropiación de una cultura de autocontrol	58 Establecer mecanismos para el monitoreo, seguimiento y evaluación de acciones programadas y compromisos de los comités y espacios de coordinación asistencial de la institución que favorezca la calidad de atención de los usuarios.	N/A	100%		% Seguimiento	No de comites con seguimiento	No de comites seguidos	Presentación de informe trimestral de seguimiento con análisis mensual y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.	100%	10,00	10,00	100%	100%		Subgerencia Corporativa Subgerencia de Servicios	
				59 Adecuar el 100% de los procesos disciplinarios acordes con los tiempos establecidos en la normatividad disciplinaria	N/A	100%	100%	Puntaje de procesos en términos	No. De Procesos adelantados dentro de los términos	No. total de Procesos adelantados	Evaluación de quejas, apertura de indagación preliminar o investigación disciplinaria asesoramiento evaluación para decisión archivo - etapa de juicio -lito	100%	126,00	126,00	100%	100%		Oficina de control interno disciplinario	
			60 Diseñar una plataforma de gerencia de control, que garantice la apropiación de la cultura de autocontrol	N/A			% de implen	No de acciones realizadas	No de acciones programadas	-Realizar un diagnóstico -Preparar un documento de propuesta de plataforma -Socializar a comité directivo y gerencia	1	1	1	100%	100%		Oficina Control interno		

aprendizaje y conocimiento	generar y difundir conocimiento científico en salud	mantener y aplicar desarrollo de ciencia tecnología e investigación en salud	11. Generar y difundir conocimiento científico en salud	Implementar el 100% de las actividades de habilitación y acreditación, necesarias para incluir un hospital universitario en el portafolio de servicios (PDS)	E1 Realizar el 100% del plan de acción para acreditación como hospital universitario de lo programado en la vigencia	N/A	100%			% de cumplimiento	No. de acciones realizadas	No. de acciones programadas	Plan de mejoramiento	100%	18,00	18,00	100,00%	100%	Oficina Calidad Oficina Gestión del Conocimiento		
				Fortalecer ingreso proveniente del CIS-Norte en el EDS INVIMA (PI)	E2 Contar las actividades de asistencia y capacitación que se realicen para cumplir con la meta de recaudo en el 2024	N/A	1			Informe											Oficina Gestión del Conocimiento CIS
				Certificar a la Subred Norte en buenas prácticas clínicas (USA)	E3 Postular a la Subred Norte ante el INVIMA para lograr la certificación en Buenas Prácticas Clínicas.	N/A	1			Postular la Subred	Postulaciones hechas	costulaciones programadas					1	1,00	1,00	100%	100%
	Fortalecer las competencias del talento humano	programa de gestión del cambio	12. Fortalecer competencias del Talento Humano	Ejecutar el 100% del programa de salud mental integral en la Subred Norte (PDS)	E4 Fortalecer la RIAS de salud mental SPA alcanzando la meta del 90% de pacientes con mínimo un control	1 estudio de algunas áreas en 2018	85%	90%		% de pacientes adheridos	No. de pacientes con control trimestral	No. de pacientes inscritos en la ruta SPA y Salud Mental	Presentar un informe trimestral de los resultados obtenidos mensualmente, con acciones de mejora de menor frente a desviaciones encontradas	90%		No. de pacientes adheridos en la ruta 2.086 SPA 11.916 SM	No. de pacientes adheridos en la ruta 2.479 SPA 13.309 SM	84% SPA 90% SM 2,87%	97%	Oficina Gestión del Conocimiento	
				Cubrir el 100% de las vacantes asignadas y crear el 100% de empleos temporales asignados a la Subred Norte.	E5 Cubrir el 100% de las vacantes asignadas y crear el 100% de empleos temporales asignados a la Subred Norte.	Práctica No. 6 Cultura organizacional con alto nivel de rotación del trabajo en fluid entre los colaboradores de sus instituciones participantes			Estudio de cargas	Documento de Estudio de cargas					-Realizar estudio para la creación de cargos temporales asignados a la Subred						Oficina Gestión del Conocimiento
	Fortalecer el sistema de información y comunicaciones	Fortalecer plataforma tecnológica	13. Fortalecer el sistema de información y comunicaciones	Programa de inducción y reintegración	E6 Cobertura del 60% en la realización del proceso de inducción y reintegración		60%			% de Cobertura	Numero de colaboradores	Numero total de ingresos	Rediseño de los contenidos de los módulos de la inducción y reintegración e-learning y presencial. Actualización de módulos e implementación a todos los colaboradores de la SISA	20%	498,00	622,00	80%	100%	Oficina Gestión del Conocimiento		
				Implementar al 95% el intercambio recíproco de la información en la historia clínica (PDS)	E7 Implementar el 75% la interoperabilidad del sistema de radiología a través del RIS (Sistemas de Información de Radiología) mediante programación por modalidades con el sistema Servire Clínica SISA	Práctica N° 5 - Implementación del sistema HIS hospitalario en la Subred integrada de Servicios de Salud del Distrito Capital		0	75%		% implementación	No. de acciones realizadas	No. de acciones programadas	1. Plan de trabajo 2. Presentación de informe trimestral de resultados con análisis y acciones de mejora frente a las desviaciones presentadas.	50%	6,00	24,00	25%	50%	Oficina de Sistemas	
				Disfilar, desarrollar e implementar la agenda estratégica digital que incluya áreas de infraestructura, conectividad, facturación electrónica, digitalización de procesos, historia clínica electrónica.	E8 Desarrollar la estructura de una agenda estratégica digital que incluya áreas de infraestructura, conectividad, facturación electrónica, digitalización de procesos, historia clínica electrónica.		0	100%		% diseño agenda estratégica digital			1. Diagnóstico 2. Diseño 3. Estructura a nivel proyecto, socialización para análisis y discusión 4. Entrega de documento y aprobación	Documento Prelim	1 documento	1 documento	100%	100%	Oficina de Sistemas		

