**SEGUIMIENTO A METAS PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL-PDI**
**PRIMER SEMESTRE 2025**
**INFORME No. 58 - 2025**

**Fecha del informe:** 11/09/2025

**Proceso / Unidad auditable:** Gestión Estratégica /Formulación, Seguimiento y Evaluación Organizacional

**Líder de Proceso:** LILIANA RIOS VELANDIA

**Responsable de la Unidad Auditable:** JINNETTE CHAVEZ

**Equipo Auditor:** OSCAR IVAN VERGARA MEDINA / ALEXANDER RODRIGUEZ GUTIERREZ

## 1. OBJETIVO

Monitorear el cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo Institucional establecido para la vigencia 2025, con el propósito de identificar avances y retrasos en relación con las metas establecidas en el Plan de Desarrollo Distrital 2024-2027 “Bogotá Camina Segura”

## 2. ALCANCE

El alcance de este trabajo se centró en el seguimiento de la gestión de las metas del Plan de Desarrollo Institucional 2025-2028 para el primer semestre de 2025.

## 3. CRITERIOS

A continuación, se relacionan los principales criterios normativos que se tuvieron en cuenta para la realización del presente seguimiento:

- Ley 87 de 1993, Artículo 12 “*Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones*”.
- *Ley 152 de 1994, que establece la ley orgánica del plan de desarrollo y los procedimiento y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo de las entidades territoriales y organismos públicos”.*
- Ley 1712 de 2014 “*Por medio del cual se crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional.”*
- Ley 2294 de 19 de mayo de 2022*: Plan de Nacional de Desarrollo Nacional 2022-2026 “Colombia Potencia de la Vida”*

- Decreto 1876 de 1994. *"Atinente a la organización de las Empresas Sociales del estado, definiendo en su Artículo 11, establece dentro de las funciones de la Junta Directiva la discusión y aprobación de los Planes de Desarrollo de la Empresa social, así como la aprobar los Planes Operativos Anuales".*
- Decreto Distrital 807 de 2019 *"Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones, donde en su parágrafo 5 del artículo 39, indica que las oficinas de control interno deberán realizar seguimiento a las metas del plan de desarrollo de la entidad, con el fin de emitir recomendaciones orientadas a su cumplimiento".*
- Decreto 221 de 2023 "*Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital, se deroga el Decreto Distrital 807 de 2019 y se dictan otras disposiciones"*
- Acuerdo 927 de 2024 - Concejo de Bogotá: Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024 - 2027 "Bogotá Camina Segura"
- Acuerdo 32 del 28 de octubre de 2024 Junta Directiva Subred Norte ESE: Se aprueba el direccionamiento estratégico de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E y se definen sus políticas de operación.
- Acuerdo 056 de 2025 del 27 de mayo de 2025 Artículo 2 el cual modifica el acuerdo 059 de 2024 "Por medio del cual se aprueba el plan de desarrollo institucional 2025-2028 de la Subred Norte.
- ES-GE-G-01-Guía metodológica para la elaboración de la plataforma estratégica y los planes institucionales de la Subred Norte.

## 4. METODOLOGÍA

A continuación, se presenta la metodología empleada para evaluar lo dispuesto en el Decreto 221 de 2023. El análisis se enfoca en el seguimiento de las metas del Plan de Desarrollo por parte de la Oficina de Control Interno, e incluye los criterios, fuentes de información y procedimientos de verificación aplicados. Por lo tanto, se solicitan los soportes que respaldan el avance reportado en cada uno de los indicadores para determinar su cumplimiento.

### Recopilación de Datos

Para el seguimiento del cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo Institucional (PDI) del primer semestre de 2025, la Oficina de Control Interno solicitó información a la Oficina de Desarrollo Institucional a través de un correo electrónico enviado el 22 de agosto de 2025.
La respuesta de la Oficina de Desarrollo Institucional se recibió el 3 de septiembre de 2025, también por correo electrónico.

**Análisis**:

Con base en la información recibida se procede al análisis, identificación y consolidación de la información frente al seguimiento de las metas del Plan de Desarrollo de la entidad, según lo aportado por las diferentes dependencias involucradas para la ejecución de dichas metas y proyectos.

**Procedimientos de Verificación:**

Se verificó la información del Plan de Desarrollo Institucional (PDI) publicada en la página web de la entidad. Posteriormente, se procedió a consolidar el seguimiento de las metas del plan, basándose en la información aportada por las diferentes dependencias involucradas en la ejecución de dichas metas y proyectos.

**Elaboración y presentación de informe**

Finalmente, con los resultados obtenidos de la verificación de la información se procedió a la elaboración y presentación del informe presentando observaciones, conclusiones y recomendaciones.

## 5. EJECUCIÓN

### 5.1 Generalidades

En la verificación de la información, se constató que la formulación del Plan de Desarrollo Institucional (PDI) se basó en el Direccionamiento Estratégico 2024-2027, aprobado por la Junta Directiva mediante el Acuerdo No. 32 del 28 de octubre de 2024. A su vez, el PDI fue aprobado con el Acuerdo 059 del 20 de diciembre de 2024.

Se identificó que la Subred Norte está principalmente relacionada con el tercer objetivo de los ODS: "Salud y Bienestar". Este objetivo fue establecido por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, donde 193 países miembros acordaron 17 objetivos orientados a mejorar la calidad de vida de la población a nivel global.

A continuación, se muestran los objetivos ODS con los que se articula el PDI de la Subred Norte con sus principales metas:

| OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE | META ODS |
|---|---|
| 2 HAMBRE CERO | 2.2 Para 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad |
| 3 SALUD Y BIENESTAR | 3a Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos. |
| | 3b Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos. |

| OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE | META ODS |
|---|---|
| | 3c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo. |
| | 3d Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar. |
| | 3e Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol |
| 5 IGUALDAD DE GÉNERO | 5b Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación. |
| | 5f Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen |
| 13 ACCIÓN POR EL CLIMA | 13.g Cumplir el compromiso de los países desarrollados que son partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático de lograr para el año 2020 el objetivo de movilizar conjuntamente 100.000 millones de dólares anuales procedentes de todas las fuentes a fin de atender las necesidades de los países en desarrollo respecto de la adopción de medidas concretas de mitigación y la transparencia de su aplicación, y poner en pleno funcionamiento el Fondo Verde para el Clima capitalizándolo lo antes posible. |
| 17 ALIANZAS PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS | 17.g Promover el desarrollo de tecnologías ecológicamente racionales y su transferencia, divulgación y difusión a los países en desarrollo en condiciones favorables, incluso en condiciones concesionarias y preferenciales, según lo convenido de mutuo acuerdo |

**Tabla No. 1** Objetivos de Desarrollo con los que se articula el PDI de la Subred Norte.
**Fuente:** Tabla 21 - Plan de Desarrollo Institucional 2025-2028 – Oficina de Desarrollo Institucional

Frente al **Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia, Potencia Mundial de la Vida"** el cual propone una transformación nacional teniendo como punto de partida el territorio y tres enfoques: el primero, el ordenamiento del Territorio alrededor de agua, segundo, la transformación de las estructuras productivas, y el tercero, la sostenibilidad tiene que estar acompañada de la equidad y la inclusión. Además presenta cinco ejes de transformación, de los cuales en el eje dos: ***Seguridad humana y justicia social*** y en el eje tres: ***derecho humano a la alimentación***, se encuentran las metas a las cuales la Subred Norte, aporta desde su misionalidad y mediante el Plan de Desarrollo Institucional se articula con las siguientes metas:

*- ELIMINAR EL HAMBRE EN LA PRIMERA INFANCIA: Disminuir fuertemente la mortalidad de niños por desnutrición menores de 5 años, reduciéndola a 3,37 por cada 100.000.*
*- BAJAR DRÁSTICAMENTE LA MORTALIDAD MATERNA: Reducción de mortalidad materna de 83 por cada 100 mil en 2020 a 32 por cada 100 mil.*

Adicionalmente, el PDI se articula con el **Plan Distrital de Desarrollo, "Bogotá Camina Segura", 2024-2027** aprobado a través del Acuerdo 927 de 2024, que tiene por objetivo mejorar

la calidad de vida de las personas garantizándoles una mayor seguridad, inclusión, libertad, igualdad de oportunidades y un acceso más justo a bienes y servicios públicos.

Para alcanzar este objetivo, la Subred Norte articula este plan con las metas que se presentan a continuación:

| OBJETIVO PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL | PROGRAMA PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL 2024 - 2027 | METAS PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL 2024 - 2027 |
|---|---|---|
| 1. Bogotá avanza en su seguridad | Cero tolerancias a las violencias contra las mujeres y basadas en género | Lograr el 100% de implementación de las acciones para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar el maltrato infantil y la violencia sexual. |
| 2. Bogotá confía en su bien-estar | Salud Pública Integrada e Integra | Reducir al 11% la proporción de riesgo por desnutrición aguda en menores de 5 años en el marco de la ruta integral atenciones a la Primera Infancia. (meta producto) |
| 2. Bogotá confía en su bien-estar | Salud Pública Integrada e Integra | A 2027 reducir a 8,99 la tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos |
| 2. Bogotá confía en su bien-estar | Salud Pública Integrada e Integra | Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción de la primera infancia para el fortalecimiento de la atención integral e integrada desde el nacimiento y durante la primera infancia. |
| 2. Bogotá confía en su bien-estar | Salud Pública Integrada e Integra<br>Erradicación del hambre en Bogotá | Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción de la primera infancia para el fortalecimiento de la atención integral e integrada desde el nacimiento y durante la primera infancia. |
| 2. Bogotá confía en su bien-estar | Salud Pública Integrada e Integra | Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción de la primera infancia para el fortalecimiento de la atención integral e integrada desde el nacimiento y durante la primera infancia. |
| 2. Bogotá confía en su bien-estar | Bogotá confía en su bienestar | Mantener la tasa de mortalidad infantil a menos de 9 x 1.000 NV |
| 2. Bogotá confía en su bien-estar | Salud Pública Integrada e Integra | Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción de la primera infancia para el fortalecimiento de la atención integral e integrada desde el nacimiento y durante la primera infancia. |
| 2. Bogotá confía en su bien-estar | Salud Pública Integrada e Integra | Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción para reducir la morbilidad y mortalidad materno- perinatal, incluyendo el cumplimiento del Acuerdo 860 de 2022 |
| 2. Bogotá confía en su bien-estar | Salud Pública Integrada e Integra | Implementar el 100% de las acciones del plan de acción de la estrategia intersectorial para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y desde un enfoque de reducción de riesgos y daños en la población usuaria, garantizando la participación integral de organizaciones sociales, dispositivos de base comunitaria, asociaciones científicas, universidades y demás actores |

| OBJETIVO PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL | PROGRAMA PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL 2024 - 2027 | METAS PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL 2024 - 2027 |
|---|---|---|
| 2. Bogotá confía en su bien-estar | Salud Pública Integrada e Integra | Implementar y evaluar el 100% el plan de prevención y atención a la conducta suicida en Bogotá D.C. |
| 2. Bogotá confía en su bien-estar | Salud Pública Integrada e Integra | Mantener el 100% de la operación de la red de vigilancia y la gestión del riesgo en salud pública en Bogotá D.C. |
| 2. Bogotá confía en su bien-estar | . Salud con calidad y en el territorio | Mantener la cobertura del 100% del aseguramiento de la población al SGSSS en el Distrito Capital. |
| 2. Bogotá confía en su bien-estar | Salud Pública Integrada e Integra | Definir implementar y poner en funcionamiento una instancia de gobernanza y gobernabilidad en salud pública y Atención Primaria Social que intervenga los determinantes sociales de inequidades en salud en el territorio. |
| 2. Bogotá confía en su bien-estar | Salud Pública Integrada e Integra | Implementar y evaluar 4 líneas de acción de gobernanza y gobernabilidad para el fortalecimiento de la intersectorialidad la gestión de las políticas planes y/o programas y la participación social que afecten positivamente los determinantes en salud en clave de Atención Primaria Social. |
| 2. Bogotá confía en su gobierno | Bogotá ciudad Inteligente | Implementar la estrategia de arquitectura empresarial y seguridad digital para fortalecer las capacidades institucionales y tecnológicas de información de la SDS |
| 2. Bogotá confía en su bien-estar | Salud con calidad y en el territorio | Implementar 3 mecanismos para disminuir las barreras de acceso para la prestación de los servicios de salud. |
| 2. Bogotá confía en su gobierno | Bogotá ciudad Inteligente | Implementar la estrategia de arquitectura empresarial y seguridad digital para fortalecer las capacidades institucionales y tecnológicas de información de la SDS |
| 3. Bogotá confía en su bienestar | Salud Pública Integrada e Integral | Implementar una red intersectorial y comunitaria de salud ambiental por localidad. |
| 2. 2. Bogotá confía en su bien-estar | Salud Pública Integrada e Integral | Implementar en 100% el Plan de Acción de transformación digital del sector salud que permitan desarrollar la puesta en marcha de un sistema de información interoperable sectorial e intersectorial para la operación monitoreo y divulgación de resultados de la Atención Primaria Social en pro del bienestar de la población de Bogotá D.C. |
| 5. Bogotá confía en su gobierno | Gobierno abierto, íntegro, transparente y corresponsable | Contribuir al 100% en el ejercicio de la transparencia e innovación para el fortalecimiento de las capacidades institucionales del sector |
| 2. Bogotá confía en su bien-estar | Salud Pública Integrada e Integra | Implementar en 100% el Plan de Acción de transformación digital del sector salud que permitan desarrollar la puesta en marcha de un sistema de información interoperable sectorial e intersectorial para la operación monitoreo y divulgación de resultados de la Atención Primaria Social en pro del bienestar de la población de Bogotá D.C. |

| OBJETIVO PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL | PROGRAMA PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL 2024 - 2027 | METAS PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL 2024 - 2027 |
|---|---|---|
| 3. Bogotá confía en su potencial | Ciencia, tecnología e innovación-CTeI para desarrollar nuestro potencial y promover el de nuestros vecinos regionales | Implementar el 100% del plan de fortalecimiento del ecosistema de CTeI para la salud a fin de contribuir a la generación y la apropiación social de nuevo conocimiento para la toma de decisiones relacionadas con las problemáticas relevantes en salud pública de Bogotá. |

**Tabla No. 2** Metas del Plan de Desarrollo Distrital que se articulan con el PDI.
**Fuente:** Tabla 22 - Plan de Desarrollo Institucional 2025-2028 – Oficina de Desarrollo Institucional

En lo relacionado con el **Plan Territorial De Salud 2024 – 2028** que es el instrumento estratégico y operativo que incorpora los elementos que guiarán el nuevo modelo de salud, y establece los objetivos, metas, estrategias y recursos que invertirá la ciudad para mejorar el bienestar y calidad de vida de las familias y comunidades de Bogotá, la Subred Norte mediante el PDI se articula con 28 metas de dicho plan. Mientras que con el **Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031** que es la hoja de ruta que el país se fijó para gestionar los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades de la salud en los próximos diez años, por lo que la Subred Norte articula su PDI con un total de 29 metas de las propuestas en dicho plan decenal.

## Estructura del Plan Institucional de desarrollo (PDI)

Durante la auditoría, se identificó que el documento "Plan_desarrollo_institucional_2025-2028", presentado por la Oficina de Desarrollo Institucional, no se encuentra normalizado ni codificado dentro del sistema de información de Almera. La siguiente imagen evidencia esta situación.





TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN ..... 5
1.1. CONTEXTO NORMATIVO ..... 6
2.1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO 2024 - 2027 ..... 7
2.2. PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE SALUD ..... 10
3. DIAGNÓSTICO ..... 11
3.1. CARACTERIZACIÓN DEL TERRITORIO ..... 11
3.2. CAPACIDAD INSTALADA ..... 18
3.4. SITUACIÓN FINANCIERA ..... 22
4. METODOLOGIA DE CONSTRUCCIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO. ..... 29
5. FORMULACIÓN PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2025- 2028 ..... 33
5.1. TÉCNICOS Y CONCEPTUALES ..... ¡Error! Marcador no definido.
5.1.1. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) ..... 33
5.1.2. Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia, Potencia Mundial de la Vida". ..... 35
5.1.3. PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL 2024 – 2027 "BOGOTÁ CAMINA SEGURA" ..... 36
5.1.4. PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024 – 2028 ..... 38
5.1.5. Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 ..... 39

**Imagen No. 1** Plan de desarrollo Institucional PDI 2025-2028 Subred Norte
**Fuente:** https://www.subrednorte.gov.co/wp-content/planeacion/plan_desarrollo_institucional_2024-2027.pdf

El PDI presenta la siguiente estructura teniendo en cuenta las perspectivas y objetivos institucionales así:

| PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL | |
|---|---|
| PERSPECTIVAS | 5 |
| OBJETIVOS | 6 |
| METAS | 28 |

**Tabla No. 3** Estructura PDI 2025-2028 Subred Norte
**Fuente:** Plan de Desarrollo Institucional 2025-2028 – Oficina de Desarrollo Institucional

| PERSPECTIVA / Objetivo Estrategico | TOTAL METAS PDI |
|---|---|
| **APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO** | 4 |
| 5.Transformar la cultura organizacional de la Subred, orientada por los principios y valores institucionales. | 1 |
| 6.Fortalecer la gestión del conocimiento, mejorando los procesos de formación del talento humano en salud e integrando a las prácticas clínicas la vocación docente, la investigación, innovación y extensión social. | 3 |
| **CLIENTE** | 5 |
| 3.Fortalecer la participación social, como un factor de transformación en el ejercicio de los derechos y deberes en salud. | 5 |
| **FINANCIERA** | 4 |
| 2.Alcanzar la sostenibilidad financiera de la Subred, a través del uso racional de recursos y la optimización del ingreso. | 4 |
| **GENERACIÓN DE VALOR** | 10 |
| 1. Consolidar el Modelo de Gestión del Riesgo y prestación de Servicios de Salud con enfoque diferencial, orientado a dar respuesta a las necesidades de salud de la población del área de influencia de la Subred Norte ESE. | 10 |
| **PROCESOS INTERNOS** | 5 |
| 4.Avanzar en la consolidación del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la Subred. | 5 |
| **Total general** | **28** |

**Tabla No. 4** Metas por Perspectiva y objetivos estratégicos Subred Norte
**Fuente:** Plan de Desarrollo Institucional 2025-2028 – Oficina de Desarrollo Institucional

Durante la verificación de la información, se evidenció que el Acuerdo 056 del 27 de mayo de 2025 modificó el Acuerdo 059 de diciembre de 2024, específicamente en dos metas del PDI. Como resultado, la información de estas metas quedó de la siguiente manera:

| N° DE META | META PDI | Meta 2025 | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 |
|---|---|---|---|---|---|
| META 5 PDI Acuerdo 059 de 2024 | Alcanzar la certificación de 14 unidades de servicios de salud priorizadas en la Subred Norte como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMII) | 11 | 12 | 13 | 14 |
| Se ajusta la meta para cada vigencia para el desarrollo de la meta 29 del POA | Alcanzar la certificación de 14 unidades de servicios de salud priorizadas en la Subred Norte como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMII) | 11 | 1 | 1 | 1 |

| N° DE META | META PDI | Meta 2025 | Meta 2026 | Meta 2027 | Meta 2028 |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 META PDI Acuerdo 059 de 2024 | Realizar seguimiento efectivo mínimo al **90%** de los casos de conducta suicida notificados por las unidades de la subred y residentes de las localidades de la Subred Norte. | 90% | 90% | 90% | 90% |
| Se ajusta el porcentaje así para la meta 34 del POA 2025 | Realizar seguimiento efectivo mínimo al **95%** de los casos de conducta suicida notificados por las unidades de la subred y residentes de las localidades de la Subred Norte. | 95% | 95% | 95% | 95% |

**Tabla No. 5** Modificaciones a Metas PDI 2025-2028 Subred Norte
**Fuente:** Acuerdo 056 del 27 de mayo de 2025

## 5.2 Verificación de Seguimiento a cumplimiento de Metas.

Teniendo en cuenta la estructura del PDI para la vigencia 2025, se realizó una evaluación con corte al primer semestre de 2025, que arrojó el siguiente resultado:

No se encontró publicado el documento de seguimiento al PDI en la página web de la Subred. Esta situación se constató en el menú de transparencia de la página institucional, como se evidencia en la siguiente imagen.




**Imagen No. 2** Evidencia de no publicación de seguimiento a metas Plan de desarrollo Institucional PDI 2025-2028 Subred Norte
**Fuente:** https://www.subrednorte.gov.co/transparencia/plan-de-accion/metas-objetivos-e-indicadores-de-gestion-y-o-desempeno/

## Cumplimiento de las metas para la vigencia 2025

Durante el primer semestre de 2025, de las 28 metas del Plan de Desarrollo Institucional 2025-2028, la Oficina de Desarrollo Institucional evaluó 25. Las tres metas restantes no tenían programación para los primeros trimestres de 2025 y son las siguientes:

| No. META | Descripción de Meta Cuatrienio |
|---|---|
| 21 | Incrementar en 30% sobre la línea de base el número de sedes inscritas en la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables |
| 24 | Cumplir el 90% del plan de mejoramiento de las unidades evaluadas. |
| 27 | Incrementar en 20% la generación de proyectos de investigación mediante la caracterización y vigilancia de los productos generados por cada línea de investigación |

**Tabla No. 6** Metas PDI con programación de cumplimiento para el Segundo semestre de 2025
**Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional**

Teniendo en cuenta la ***Guía Metodológica para la elaboración de la plataforma estratégica y los planes institucionales de la Subred con código ES-GE-G-01*** Versión 5 en donde se establecen los valores institucionales de cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo institucional así:

| Rangos de cumplimiento | Convención | Porcentaje | Semaforización |
|---|---|---|---|
| Cumplimiento Superior | CS | >=90% | Verde |
| Cumplimiento Alto | CA | >75%, <90% | Naranja |
| Cumplimiento Medio | CM | >60%,<75% | Amarillo |
| Cumplimiento Bajo | CB | <=60% | Rojo |

**Tabla No.7 Estándares de cumplimiento de las Metas del PDI**
Fuente: Documento ES-GE-G-01 página 18 -Sistema de Información Almera

Durante la evaluación del primer semestre de 2025, se encontró que:

- 21 metas se cumplieron al 100%, lo que corresponde al 84% de las metas evaluadas.
- 4 metas presentaron un avance inferior al 100%, lo que equivale al 16% de las metas evaluadas.

A continuación, se relacionan las veintiún (21) metas que fueron cumplidas al 100% para la vigencia 2025.

| N° | Descripción de Meta Cuatrienio | Seguimiento ODI | Observación OCI | Proceso | Evaluación ODI | Cumple OCI |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Desarrollar la hoja de ruta definida por la Secretaría Distrital de Salud para la implementación del Modelo de Atención MAS BIENESTAR en las localidades de influencia de la Subred. | Para este periodo se inicia con la construcción de la hoja de ruta, donde se comienza con revisión del modelo más bienestar diseñado por la Secretaria Distrital de Salud, identificando las etapas de implementación para su adopción en la institución | Según el indicador "Porcentaje de ejecución del plan de implementación del Modelo de Atención Más Bienestar", se observa el diseño del cronograma o la hoja de ruta donde se identifiquen las etapas y actividades a desarrollar para la revisión del modelo Más Bienestar. por lo que se considera que la meta cumple. | Gestión del Riesgo en Salud | 100% | CS |
| 2 | Liderar e implementar en el ámbito local las acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil y gestantes en el marco de la salud materna conforme a los lineamientos del Distrito Capital. | Resultado 92,86%. En el marco del componente de Gestión del Riesgo en Salud Sexual y Reproductiva (SSR), se desarrolló una estrategia de fortalecimiento de capacidades dirigida al talento humano en salud, orientada a mejorar los procesos de canalización oportuna y efectiva de población en edad fértil con factores de riesgo clínico, reproductivo y social | Se verifica el indicador POA-MI-RS-12 "Porcentaje de implementación de las acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil y gestantes a cargo de la Subred" y verificando los resultados y soportes presentados el cumplimiento fue del 92.86 % de las actividades por que se cumple con la meta para el primer semestre que era del 70%<br>* | Gestión del Riesgo en Salud<br>Gestión de Servicios Ambulatorios<br>Gestión de urgencias<br>Gestión de hospitalización y cirugía<br>Gestión de Servicios Complementarios | 100% | CS |
| 3 | Disminuir la razón de la mortalidad materna a menos de 27,5 x 100mil nacidos vivos en las localidades de influencia de la Subred | 100% de cumplimiento<br>Para el periodo de enero a julio del 2025 en las localidades donde se ubican las unidades de la Subred Norte no se registraron casos de muertes maternas; comparado con el mismo periodo del año anterior, se registra una disminución significativa, teniendo en cuenta que, para el 2024 se registraron dos casos con una razón de 100.3 x 100.000 nacidos vivos. | Verificando el indicador RS24 " Razón de mortalidad materna" en Almera los resultados obtenidos para el primer semestre de 2025 muestran que no se presentaron muertes en este periodo lo que permite cumplir con la meta<br>* | Gestión del Riesgo en Salud | 100% | CS |

| N° | Descripción de Meta Cuatrienio | Seguimiento ODI | Observación OCI | Proceso | Evaluación ODI | Cumple OCI |
|---|---|---|---|---|---|---|
| * | **No se observan anotaciones de seguimiento en Almera de la segunda línea de defensa** | | | | | |
| 4 | Disminuir la tasa de mortalidad en menores de 5 años en menos de 10,3 por mil nacidos vivos en las localidades del área de influencia de la Subred Norte. | 100% de cumplimiento. Con corte a marzo de 2025 se registraron 31 muertes en menores de 5 años, para una tasa de 6,6 defunciones por cada 1.000NV, mostrando reducción del 25,8% en el indicador, comparado con el mismo periodo del año anterior, y registrando 13 casos menos.<br>Para el segundo trimestre de 2025 se registraron 36 muertes en menores de 5 años residentes en las localidades de la Subred Norte, lo que representa una tasa de 7,3 defunciones por cada 1.000NV. Con respecto a la meta distrital (<10,3 x 1.000 NV), el indicador de la Subred fue inferior en un 28,7% | Se revisa el indicador POA-MI-RS-15 en Almera para los dos primeros trimestres la tasa de mortalidad de menores de 5 años se mantuvo por debajo de 10,3 por cada 1000 nacidos vivos con valores de 7.1 y 7.3 respectivamente. cumpliendo la meta.<br>* | Gestión del Riesgo en Salud<br>Gestión de Servicios Ambulatorios<br>Gestión de urgencias<br>Gestión de hospitalización y cirugía<br>Gestión de Servicios Complementarios | 100% | CS |
| 5 | Alcanzar la certificación de 14 unidades de servicios de salud priorizadas en la Subred Norte como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII) | 100% de cumplimiento<br>En el I TRIM de la vigencia 2025 se obtuvo la certificación de 11 unidades de servicio de salud (Chapinero, Álamos, Bachué, Quiligua, Bella Vista, Verbenal, Boyacá Real, española, Garcés Navas, Suba tipo II y Engativá-Calle 80) como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia IAMI, como resultado de la gestión realizada durante la vigencia 2024 en articulación con el proceso de gestión del riesgo para el cumplimiento de los 10 pasos que comprende la estrategia | Se verifica el indicador POA-MI-GA-02 “Número de Unidades Certificadas Como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMII)" y se observa que durante el primer Semestre se tienen certificadas las 11 unidades de servicios mencionadas como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia IAMI pero en Almera no se encuentra el soporte de estas certificaciones aunque la segunda línea comenta que si fueron presentadas | Gestión de Servicios Ambulatorios<br>Gestión del Riesgo en Salud<br>Gestión de hospitalización y cirugía | 100% | CS |
| 7 | Alcanzar y mantener la tasa de mortalidad infantil a menos de 9 x 1.000 NV en las Localidades de influencia de la Subred Norte | I Trimestre 9,27%<br>Se Realizar el fortalecimiento técnico en las unidades de atención con las estrategias priorizadas en el marco de la mesa materno infantil<br>II Trimestre 7,49%<br>Se da cumplimiento a la meta establecida logrando una disminución en los casos presentados.<br>Se realiza fortalecimiento con el talento humano sobre los lineamientos dados en la resolución y se mejora la búsqueda activa de menores de 5 años<br>II trimestre: 51%<br>Se obtuvo un aumento frente al trimestre anterior y se continua con el fortalecimiento de la búsqueda activa de menores de 5 años | Verificando el indicador RS23 "Razón de mortalidad infantil" en Almera, se encontró que:<br>Primer trimestre de 2025: No se cumplió la meta de mantener la tasa por debajo de 9 muertes por cada 1,000 nacidos vivos. La tasa fue de 9.3 casos por cada 1,000 nacidos vivos, con 7 casos registrados. La tasa aumentó en 2025 debido a una leve disminución en la cantidad de nacidos vivos.<br>Segundo trimestre de 2025: La meta de la tasa de mortalidad infantil fue cumplida.<br>* | Gestión del Riesgo en Salud<br>Gestión de urgencias<br>Gestión de Servicios Ambulatorios<br>Gestión de hospitalización y cirugía | 100% | CM |
| * | **No se observan anotaciones de seguimiento en Almera de la segunda línea de defensa** | | | | | |

| N° | Descripción de Meta Cuatrienio | Seguimiento ODI | Observación OCI | Proceso | Evaluación ODI | Cumple OCI |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | Implementar el 100% de las acciones a cargo de la Subred del plan de acción de la estrategia intersectorial para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito local | 100% de cumplimiento<br><br>En el marco de la gestión intersectorial liderada por el proceso de Gestión y Análisis de Políticas, participa y lidera la Mesa de Estupefacientes en las localidades de Suba y Chapinero, siendo estas localidades de la zona norte las únicas donde sesiona la instancia, según el Decreto 210 de 2018 - acuerdo 0001/19 del Consejo Distrital de Estupefacientes, mediante el cual se priorizaron estas localidades resaltando que en aquellas localidades donde no sesiona la instancia (Barrios Unidos, Usaquén, Teusaquillo y Engativá) se lleva a cabo de manera bimestral la Mesa de coordinación Técnica de SPA a nivel Sectorial | Durante la verificación del indicador POA-MI-RS-19 " Porcentaje de cumplimiento del plan de acción de la estrategia intersectorial para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito local" se pudo observar que se ha logrado cumplir con la meta durante el primer semestre de 2025 teniendo un avance en las actividades planeadas de 47 actividades de cumplimiento.<br><br>* | Gestión del Riesgo en Salud | 100% | CS |
| 10 | Realizar seguimiento efectivo mínimo al 90% de los casos de conducta suicida notificados por las unidades de la subred y residentes de las localidades de la Subred Norte. | Para el primer trimestre de 2025, desde el subsistema SISVECOS se logró realizar abordaje al 100% con un total de 236 casos, de los cuales 188 tuvieron seguimiento efectivo y el restante (48) aunque se gestionaron no se logró contacto y se categorizaron como fallidos<br><br>Para el segundo trimestre de 2025, desde el subsistema SISVECOS se logró abordar el 100% de los casos reportados por las unidades, de los cuales 57 fueron no efectivos, sin embargo se realizó visitas en el domicilio siendo fallidas dado que el usuario no residía en la vivienda, de igual manera se realiza 3 llamados telefónicos sin embargo no fue posible la comunicación. | Durante la verificación del indicador POA-MI-RS-21 "Porcentaje de cumplimiento de seguimientos realizados a casos notificados de conducta suicida", se confirmó que la meta fue alcanzada en el primer semestre de 2025. Este logro se debe a las intervenciones realizadas a la totalidad de los 425 casos reportados en la entidad durante este periodo.<br><br>* | Gestión del Riesgo en Salud | 100% | CS |
| 11 | Incrementar el 12% la venta de servicios de salud para el año 2025 y en el IPC más 3 puntos porcentuales para los años 2026, 2027, 2028. | **I Trimestre:** 3.53%<br>se obtuvo un aumento del 3.53% sobre la línea base en la venta de servicios de salud, con ventas para enero $47.132.738.147, febrero $44.226.165.776, marzo $47.912.000.046, para un total del primer trimestre 2025 de $139.270.903.969.<br><br>**II Trimestre:** 18.60%<br>se obtuvo un aumento del 18.60% sobre la línea base en la venta de servicios de salud con ventas para abril $53.202.945.103, mayo $55.171.122.069, junio $51.162.926.992, para un total del segundo trimestre 2025 de $159.536.994.163. | Al verificar el indicador POA-ES-GE-01 "Porcentaje de crecimiento de venta de servicios de salud", se observa que:<br><br>Primer trimestre: No se cumplió la meta, ya que el crecimiento fue de solo el 3.53%.<br><br>Segundo trimestre: Se reflejó un aumento significativo del 18.6%. | Gestión estratégica | 100% | CM |

* **No se observan anotaciones de seguimiento en Almera de la segunda línea de defensa**

| N° | Descripción de Meta Cuatrienio | Seguimiento ODI | Observación OCI | Proceso | Evaluación ODI | Cumple OCI |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | Optimizar los costos de manera que estos no superen 83% del total de venta de los servicios de salud | Durante el primer trimestre del 2025, el indicador de participación de los costos sobre las ventas presentó un comportamiento estable, manteniéndose cercano a la meta establecida del 83%. En enero se registró un 84,46%, en febrero un 85,67% y en marzo un 82,90%.<br><br>Durante el segundo trimestre del 2025, el indicador de participación de los costos sobre las ventas presentó un comportamiento estable, manteniéndose por debajo de la meta establecida del 83%. En abril se registró un 81,21%, y en mayo un 81,55% logró ajustarse al objetivo y reflejando un mejor equilibrio entre costos operacionales e ingresos. | Según lo registrado en Almera del indicador POA-AP-GF-01" Porcentaje de Participación de los Costos Sobre las ventas de Servicios de Salud" se logró mantener por debajo del 83% el porcentaje de participación del total de los costos sobre los ingresos operacionales de la subred durante los 2 primeros trimestres de la vigencia 2025 cumpliendo con lo propuesto por la meta.<br><br>* | Gestión Financiera Gestión de servicios complementarios | 100% | CS |
| 15 | Implementar 90% del Plan de trabajo para la divulgación de los Deberes y Derechos de los usuarios | Durante el primer trimestre del año 2025, se aplicó un cuestionario con el objetivo de medir la apropiación de los derechos y deberes por parte del cliente interno. La muestra estuvo conformada por 1.402 colaboradores distribuidos entre todas las direcciones y dependencias de la Subred Norte, de los cuales 1.293 respondieron efectivamente, alcanzando una cobertura del 92,23%.<br><br>Durante el segundo trimestre, como parte de la estrategia institucional de socialización de los derechos y deberes en salud, se llevaron a cabo diversas acciones dirigidas a colaboradores y funcionarios. Una de las actividades más destacadas fue la celebración de la Semana de los Derechos y Deberes, realizada del 16 al 20 de junio y liderada por el equipo profesional de la Oficina de Servicio al Ciudadano | Meta con código Almera POA-ES-PA-01 Porcentaje de Cobertura de Socialización de Derechos y Deberes en el Cliente Interno (estratégico)<br><br>Para el primer trimestre se observa un porcentaje del 92% con una participación de 1293 personas socializadas, así como para el segundo semestre con un 80% con una participación de 1040 personas socializadas, lo que concluye que para el primer semestre 2025 se cumple con lo establecido en el indicador<br><br>No se evidencia seguimiento registrado en el aplicativo Almera para los dos primeros trimestres 2025 por parte de la segunda línea de defensa. | Participación comunitaria y servicio al ciudadano | 100% | CS |
| 16 | Mantener en un 95% la ejecución de los espacios participación activa desarrollados con la comunidad en los procesos de planeación, seguimiento y evaluación de los servicios de salud individuales y colectivos en el marco de la política de participación | Durante el primer trimestre del año 2025 se llevaron a cabo cuatro eventos de participación, en los cuales se convocó a los miembros de las diferentes organizaciones sociales de base de la Subred Norte, logrando una asistencia total de 125 personas pertenecientes a nuestros grupos de valor.<br><br>Para el segundo trimestre se realizaron dos diálogos con la asociación de usuarios como con los comités de participación comunitaria en salud. | Para la meta con código POA-ES-PA-02 Porcentaje de Ejecución de los Espacios de Participación Activa con la Comunidad (estratégico)<br><br>Durante el primer semestre de 2025 se verificó la realización de los encuentros programados de Diálogo Ciudadano, con sus respectivos soportes. por esta razón la meta cumple al 100% de lo que se encuentra programado para el periodo evaluado<br><br>No se evidencia seguimiento registrado en el aplicativo Almera para los dos primeros trimestres 2025 por parte de la segunda línea de defensa. | Participación comunitaria y servicio al ciudadano | 100% | CS |

***** **No se observan anotaciones de seguimiento en Almera de la segunda línea de defensa**

| N° | Descripción de Meta Cuatrienio | Seguimiento ODI | Observación OCI | Proceso | Evaluación ODI | Cumple OCI |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | Aumentar la satisfacción de los participantes en los procesos de participación social un 2% de acuerdo la medición del periodo anterior. | Tras el análisis de la información recopilada, se identificó un nivel de satisfacción general del 89,6%, resultado de la suma de las respuestas en las opciones "satisfecho" con un total de 28 personas, y "muy satisfecho", con 84 personas, que suman un total de satisfacción de 112 personas.<br><br>Durante el segundo trimestre del año 2025 se llevaron a cabo siete eventos de participación, en los cuales se convocó a los miembros de las diferentes organizaciones sociales de base de la Subred Norte, logrando una asistencia total de 107 personas pertenecientes a nuestros grupos de valor. Tras el análisis de la información recopilada, se identificó un nivel de satisfacción general del 97,19%, resultado de la suma de las respuestas en las opciones "satisfecho", con un total de 38 personas, y "muy satisfecho", con 66 personas, que suman un total de satisfacción de 104 personas. | Meta con código Almera POA-ES-PA-03 Porcentaje de Satisfacción de la Comunidad en los Espacios de Participación Social. (estratégico)<br><br>Del seguimiento, se observa que la Subred ha implementado mecanismos para la medición de la percepción ciudadana, y que los resultados van aumentando. Sin embargo, se recomienda que se mantenga el seguimiento periódico a estos espacios de participación, asegurando que la recolección, procesamiento y análisis de la información cuenten con trazabilidad documental suficiente, y que se garantice la representatividad y diversidad de los asistentes, conforme a los lineamientos de participación institucional.<br><br>No se evidencia seguimiento registrado en el aplicativo Almera para los dos primeros trimestres 2025 por parte de la segunda línea de defensa. | Participación comunitaria y servicio al ciudadano | 100% | CS |
| 18 | Aumentar la diversidad y representatividad de grupos poblacionales priorizados (adulto mayor, étnicas, población en condición de discapacidad, LGBTI, víctimas) en los espacios de participación social, alcanzando una representación del 100% de los grupos. | La subred avanzó en su compromiso de inclusión, priorizó para el año 2025 aunar esfuerzos para garantizar la participación activa de poblaciones priorizadas con necesidades diferenciales, en tal sentido, la inclusión de las poblaciones de vejez y discapacidad en la evaluación de la Política de Participación Social en Salud 2024 y en la formulación del Plan de Acción 2025 responde a esa necesidad de garantizar un enfoque equitativo, inclusivo y participativo en salud que se verá representado inicialmente en estas dos poblaciones diferenciadas que han enfrentado históricamente barreras que limitan su participación efectiva en los espacios de toma de decisiones, lo que ha llevado a una débil representación de sus necesidades y expectativas en las políticas públicas. | La meta con código Almera POA-ES-PA-04 – Porcentaje de Grupos Poblacionales Prioritarios Abordados mediante Diálogos Ciudadanos (estratégico), presenta un cumplimiento conforme a lo establecido en el Plan de Desarrollo Institucional (PDI).<br><br>Durante cada trimestre, se ha dado cumplimiento a las acciones programadas relacionadas con el abordaje de los grupos poblacionales prioritarios a través de diálogos ciudadanos, evidenciando así el avance progresivo y sostenido de la meta en el periodo evaluado.<br><br>No se evidencia seguimiento registrado en el aplicativo Almera para los dos primeros trimestres 2025 por parte de la segunda línea de defensa. | Participación comunitaria y servicio al ciudadano | 100% | CS |
| 19 | Digitalizar el 100% de los trámites de la entidad (Asignación de cita, resultados imágenes diagnósticas, resultados laboratorio clínico, concepto sanitario, certificado defunción, certificado nacido vivo y copia historia clínica); según decreto 620 de 2020. | No aplica para seguimiento en el primer trimestre.<br><br>Para el segundo trimestre acorde al análisis y evidencias se identifica que en este trimestre se logró la preparación y diseño con buenos resultados alcanzando la meta deseada frente a la digitalización de la copia de la historia clínica. | La meta con código Almera POA-AP-GI-03 Porcentaje de Tramites y Servicios Transformados Digitalmente (estratégico), En los avances reportados para el segundo trimestre, se evidencian soportes que demuestran la realización o el desarrollo efectivo del proceso de digitalización del trámite de historias clínicas. Sin embargo, aún no está en producción, debido a que se identificaron algunas vulnerabilidades en la seguridad de la información de este trámite., cuando se solucione esto se habilitara la puesta en funcionamiento de la copia de la historia clínica como tramite digitalizado. | Gestión TIC´s | 100% | CS |

| N° | Descripción de Meta Cuatrienio | Seguimiento ODI | Observación OCI | Proceso | Evaluación ODI | Cumple OCI |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 20 | Cumplir al 85% el Plan Institucional de Archivos - PINAR (definido en proyecto) | Cumplimiento del 100%. Se desarrolló durante el primer semestre 2025 una serie de actividades orientadas la selección de los documentos correspondientes a la Tabla de Valoración Documental (TVD) de Engativá, aprobada en el 2017. Se recopilaron y organizaron las copias digitales y físicas de las Tablas de Valoración Documental construidas en las diferentes sedes asistenciales y administrativas de la Subred Norte. Estas TVD fueron elaboradas conforme a la normativa del Archivo General de la Nación y se encuentran disponibles para consulta y aplicación por parte de los responsables de archivo. | Para la meta con código Almera AT14 Porcentaje de Cumplimiento del PINAR (proceso), Al verificar la ejecución de las cuatro (4) acciones programadas para el segundo trimestre se evidencia la ejecución total de las mismas, verificado también del seguimiento al decreto 612/2018 en el informe No. 50 - 2025 generado por la Oficina de Control Interno<br><br>No se evidencia seguimiento registrado en el aplicativo Almera para los dos primeros trimestres 2025 por parte de la segunda línea de defensa. | Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico | 100% | CS |
| 22 | Implementar el 100% de los lineamientos de la etapa uno (1) del marco de referencia de arquitectura empresarial definido por MINTIC | El Marco de Arquitectura Empresarial (MRAE) definido por MINTIC, facilita la gestión y gobierno de las tecnologías de información en la Subred Norte ESE, orienta el desarrollo de proyectos e iniciativas con componentes de TI, conllevando a facilitar la implementación de la Política de Gobierno Digital (PGD). Teniendo en cuenta lo anterior por parte de la Oficina de TI se realiza la aplicación de la MRAE.H.01 - Modelo de madurez, la cual mide el grado de madurez en la implementación del Marco. De igual forma se define el plan de trabajo el cual está compuesto por un total de 23 actividades, para el primer semestre de definen un total de cinco actividades (5) para un cumplimiento del 100% de las actividades programadas. | La meta con código POA-AP-GI-04 – Porcentaje de implementación de lineamientos del Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial (estratégico) presenta, para el primer semestre de 2025, el cumplimiento total de las cinco actividades establecidas en el Plan de Implementación de Lineamientos de Arquitectura Empresarial.<br><br>Primer trimestre: Se ejecutaron las 3 actividades que se habían programado.<br><br>Segundo trimestre: Las 2 actividades programadas también se ejecutaron por completo. | Gestión TIC´s | 100% | CS |
| 23 | Ejecutar el 90% del Plan de Desarrollo Institucional | Para el primer trimestre se tiene un cumplimiento del 83% donde en común acuerdo con todo el coite se realizan actividades para favorecer el cumplimiento y alcance de las metas establecidas<br><br>En el segundo trimestre se logra un cumplimiento del 96% donde se evidencia los esfuerzos realizados por cada meta para lograr los resultados planteados en PDI de la vigencia | Meta con código Almera "GE02 Porcentaje de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional (estratégico)"<br><br>Para esta meta, durante el primer trimestre de 2025 no se cumplió con lo establecido; sin embargo, en el segundo trimestre se presentó un aumento, alcanzando un cumplimiento igual o superior al 90%.<br><br>No se evidencia seguimiento registrado en el aplicativo Almera para el primer trimestre de 2025 por parte de la primera y segunda línea de defensa. | Gestión estratégica | 100% | CS |
| 25 | Implementar el 90% del Plan de Acción de Transformación cultural | 100% de ejecución. | La meta con código en Almera "POA-AP-TH-01 – Porcentaje de implementación del Plan de Acción de Transformación Cultural (estratégico)", presenta las siguientes observaciones:<br><br>Primer trimestre: La meta contempla un plan anual con 43 actividades, y para el primer trimestre se programaron 6 actividades de las cuales se evidencia el cumplimiento de 5 para un avance del 12% 3 punto porcentuales por debajo de la meta propuesta (15%) | Gestión del Talento Humano | 100% | CB |

| N° | Descripción de Meta Cuatrienio | Seguimiento ODI | Observación OCI | Proceso | Evaluación ODI | Cumple OCI |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | El plan mencionado se operativiza a través de 41 actividades programadas para la vigencia 2025, orientadas a desarrollar acciones de mejoramiento que permitan fortalecer los elementos de apropiación de la cultura entre todos los funcionarios y contratistas | Segundo Trimestre: para este periodo se tenían programadas 11 actividades de las cuales se completaron 7.<br>Acumulado Semestre: Al final del primer semestre se tenían programadas un total de 17 actividades acumuladas lo que representa un 40% de avance del plan, pero se evidencia que se han realizado solo 12 actividades, dando como resultado un avance del 28% incumpliendo la meta.<br><br>No se evidencia seguimiento registrado en el aplicativo Almera para los dos primeros trimestres 2025 por parte de la segunda línea de defensa. | | | |
| 26 | Implementar en 90% el Plan de Acción de transformación digital definido para la Subred Norte, que contribuyan al mejoramiento de los procesos institucionales y prestación de servicios al usuario. | 100% de cumplimiento.<br><br>Durante el primer trimestre se proyectó el plan de transformación digital institucional siguiendo los lineamientos de MinTIC y se elaboró un autodiagnóstico en su plataforma para evaluar el estado actual y establecer recomendaciones, mientras que en el segundo trimestre se revisó el trámite de Historia Clínica para evaluar la viabilidad de que los usuarios descarguen copias desde la página web, identificando una funcionalidad disponible en Dinámica Gerencial que requiere completar las revisiones de seguridad de la información antes de su habilitación. | En el aplicativo Almera, la meta evaluada con el código "POA-AP-GI-01" se evidencia un soporte del plan de acción de transformación Digital el cual no esta firmado por el jefe de la Oficina de TICS, este plan para el primer semestre muestra las siguientes actividades a desarrollar:<br>**CRONOGRAMA PRINCIPAL**<br>Fase \| Actividad \| Ene \| Feb \| Mar \| Abr \| May \| Jun<br>0 \| Autodiagnóstico Transformación Digital \| X \| X \| X \| \| \| \|<br>1 \| Preparación y Diseño \| \| \| X \| X \| X \| \|<br>2 \| Desarrollo e Implementación Piloto \| \| \| \| \| \| X \|<br><br>Para el primer trimestre se completaron las acciones de Autodiagnóstico sin embargo, quedo pendiente el diseño de la estrategia digital y la implementación de la metodología CANVAS según lo evidenciado en Almera.<br><br>En el Segundo trimestre se evidencia informe presentado por la oficina Tics sobre las actividades desarrolladas durante el segundo Trimestre referentes a las actividades de Preparación, Diseño, desarrollo e implementación para las pruebas Piloto al Tramite de Historias Clínicas. | Gestión TIC´s | 100% | CA |
| 28 | Implementar el 90% del Plan de trabajo para certificación como Hospital Universitario para las unidades priorizadas | Durante el segundo trimestre, el Plan de Trabajo de Hospital Universitario, fue presentado y aprobado por la totalidad de los integrantes del comité de hospital universitario, celebrado el 25 de abril. En este periodo, se programaron y ejecutaron 62 actividades, como estrategias para cumplimiento de las mismas, en el componente de docencia, se implementaron | La meta con código Almera "DI15 – Porcentaje de implementación del Plan de Trabajo para la certificación como Hospital Universitario (proceso)" se evalúa a partir del segundo trimestre de 2025.<br><br>Se evidencia el cumplimiento de las actividades del Plan de Trabajo para la certificación como Hospital Universitario – vigencia 2025, específicamente del componente Docencia, durante el segundo trimestre del año.<br><br>No se evidencia seguimiento registrado en el aplicativo Almera para los dos primeros trimestres 2025 por parte de la segunda línea de defensa. | Gestión del Conocimiento | 100% | CS |

**Tabla No 8 Metas cumplidas al 100% a Primer Semestre 2025**

Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional- Construcción propia Oficina de Control Interno

## Cumplimiento menor al 100% para la vigencia de 2025

Luego de la evaluación realizada por la oficina de Desarrollo Institucional y la verificación por parte de la Oficina de Control Interno para la vigencia 2025, las siguientes cuatro (4) metas, no cumplieron al 100% lo que se tenía programado, por esta razón se presentan las observaciones recibidas al momento de indagar por su incumplimiento.

| N° | Descripción de Meta Cuatrienio | Seguimiento ODI | Observación OCI | Proceso | Evaluación ODI | Cumple OCI |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | Lograr coberturas de vacunación del 95% en los niños y niñas menores de un año con pentavalente y un año de edad con triple viral en la Subred Norte | Pentavalente: Durante el primer trimestre del 2025, se obtuvo un cumplimiento en la aplicación de terceras dosis de pentavalente, con un cumplimiento del 100% de cobertura, se inmunizaron 6.029 niños.<br>Durante el segundo trimestre del 2025, también se obtuvo un cumplimiento en la aplicación de terceras dosis de pentavalente, con un porcentaje superior al 100% | Tras la verificación del indicador POA-MI-RS-16 "Porcentaje de cobertura de vacunación para niños y niñas menores de un año con pentavalente", se constató que la meta fue cumplida.<br>Los resultados fueron los siguientes:<br>• Primer trimestre: 25.93%<br>• Segundo trimestre: 53.63%<br>* | Gestión del Riesgo en Salud<br>Gestión de Servicios Ambulatorios | 100% | CM |
| | | Triple viral: Durante el primer trimestre del 2025 se cumple para el trimestre con 23,05%; para este periodo se inmunizaron 5718 niños y niñas de 1 año,<br>Durante el segundo trimestre del 2025, se obtuvo un cumplimiento en la aplicación de primeras dosis de triple viral, con un porcentaje del 44,47% | Luego de la Verificación del indicador POA-MI-RS-17 "Porcentaje de cobertura de vacunación para niños y niñas menores de un año con triple viral" se presenta un cumplimiento del 23,05% para el primer trimestre y el 44,47 % para el segundo trimestre, lo que muestra que no se cumplió con la meta establecida de 23,70% y 47,40% respectivamente.<br>* | Gestión del Riesgo en Salud | 93,8% | |
| 8 | Lograr el 55% de cobertura en la atención integral a la primera infancia para la Subred Norte. | I trimestre: 29,9%<br>Se realiza fortalecimiento con el talento humano sobre los lineamientos dados en la resolución y se mejora la búsqueda activa de menores de 5 años<br>II trimestre: 51%<br>Se obtuvo un aumento frente al trimestre anterior y se continua con el fortalecimiento de la búsqueda activa de menores de 5 años | El indicador POA-MI-RS-18 " Porcentaje de cobertura en la atención integral a la primera infancia para la Subred Norte" en el Aplicativo Almera se observa que la meta no se cumplió para los primeros 2 trimestres de 2025 con valores de 29,86% y de 51,44% respectivamente por lo que se recomienda fortaleces las acciones para los próximos trimestres de la vigencia actual.<br>* | Gestión del Riesgo en Salud | 95,30% | CB |
| 13 | Optimizar los gastos Administrativos de manera que estos no superen 11% del total de venta de los servicios de salud | Durante el primer trimestre de 2025, se evidenció un comportamiento variable en el porcentaje de participación de los gastos administrativos frente a los ingresos operacionales. En enero se ubicó en 11,40% y en febrero en 12,83%, manteniéndose por debajo de la meta establecida del 15%. Sin embargo, en marzo se registró un incremento significativo alcanzando el 20,38%, lo que refleja un aumento de los gastos administrativos respecto a los ingresos, superando el valor objetivo definido. | El indicador POA-AP-GF-03 "Porcentaje de Participación de gastos Administrativos sobre las ventas" no cumplió con la meta establecida de mantenerse por debajo del 15% durante los dos primeros trimestres de 2025. Los resultados evidencian un incumplimiento del objetivo propuesto.<br>* | Gestión Financiera<br>Gestión de Servicios Ambulatorios | 97,16% | CB |

| N° | Descripción de Meta Cuatrienio | Seguimiento ODI | Observación OCI | Proceso | Evaluación ODI | Cumple OCI |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Durante el segundo trimestre de 2025, se evidenció un comportamiento variable en el porcentaje de participación de los gastos administrativos frente a los ingresos operacionales. En abril se ubicó en 16,56% y en mayo en 16,49%; lo que refleja un aumento de los gastos administrativos respecto a los ingresos, superando la meta establecida del 15%. | | | | |
| 14 | Aumentar el 12% del recaudo por venta de servicios de salud para el año 2025 y en el IPC más 3 puntos porcentuales para los años 2026, 2027, 2028.<br>*Se define el IPC proyectado en los supuestos macro económicos de la Secretaría Distrital de Hacienda* | I Trimestre -5%<br>Se logro un recaudo por venta de servicios de salud por valor de $108.483 millones<br>II Trimestre 3,6%<br>Se logro un recaudo por venta de servicios de salud por valor de $118.268 millones con un aumento de $4.066 millones | El indicador POA-AP-GF-05 "Porcentaje de aumento del recaudo por venta de servicios de salud" no está cumpliendo la meta.<br>Los resultados del semestre muestran que el recaudo fue de $226,751 millones, lo que se encuentra por debajo de la línea base de $228,000 millones.<br>* | Gestión Financiera | 30% | CB |

*** No se observan anotaciones de seguimiento en Almera de la segunda línea de defensa**

**Tabla No.9 Metas con cumplimiento menor al 100% a Primer Semestre 2025**

Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional- Construcción propia Oficina de Control Interno

## 6. RESULTADOS

Con el fin de evidenciar el cumplimiento acumulado del Plan de Desarrollo Institucional 2025-2027, a continuación se presenta un cuadro resumen que detalla cada meta y su respectivo nivel de cumplimiento para la vigencia.

| META PDI | CUMPLIMENTO |
|---|---|
| 1. Desarrollar la hoja de ruta definida por la Secretaría Distrital de Salud para la implementación del Modelo de Atención MAS BIENESTAR en las localidades de influencia de la Subred. | CS |
| 2. Liderar e implementar en el ámbito local las acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil y gestantes en el marco de la salud materna conforme a los lineamientos del Distrito Capital. | CS |
| 3. Disminuir la razón de la mortalidad materna a menos de 27,5 x 100mil nacidos vivos en las localidades de influencia de la Subred | CS |
| 4. Disminuir la tasa de mortalidad en menores de 5 años en menos de 10,3 por mil nacidos vivos en las localidades del área de influencia de la Subred Norte. | CS |
| 5. Alcanzar la certificación de 14 unidades de servicios de salud priorizadas en la Subred Norte como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMII) | CS |
| 6. Lograr coberturas de vacunación del 95% en los niños y niñas menores de un año con pentavalente y un año de edad con triple viral en la Subred Norte | CM |
| 7. Alcanzar y mantener la tasa de mortalidad infantil a menos de 9 x 1.000 NV en las Localidades de influencia de la Subred Norte | CM |

| META PDI | CUMPLIMENTO |
|---|---|
| 8. Lograr el 55% de cobertura en la atención integral a la Primera infancia para la Subred Norte. | CB |
| 9. Implementar el 100% de las acciones a cargo de la Subred del plan de acción de la estrategia intersectorial para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito local. | CS |
| 10. Realizar seguimiento efectivo mínimo al 95% de los casos de conducta suicida notificados por las unidades de la subred y residentes de las localidades de la Subred Norte. | CS |
| 11. Incrementar el 12% la venta de servicios de salud para el año 2025 y en el IPC más 3 puntos porcentuales para los años 2026, 2027, 2028.<br>*Se define el IPC proyectado en los supuestos macroeconómicos de la SHD* | CM |
| 12. Optimizar los costos de manera que estos no superen 83% del total de venta de los servicios de salud | CS |
| 13. Optimizar los gastos Administrativos de manera que estos no superen 11% del total de venta de los servicios de salud | CB |
| 14. Aumentar el 12% del recaudo por venta de servicios de salud para el año 2025 y en el IPC más 3 puntos porcentuales para los años 2026, 2027, 2028.<br>*Se define el IPC proyectado en los supuestos macroeconómicos de la SHD* | CB |
| 15. Implementar 90% del Plan de trabajo para la divulgación de los Deberes y Derechos de los usuarios | CS |
| 16. Mantener en un 95% la ejecución de los espacios participación activa desarrollados con la comunidad en los procesos de planeación, seguimiento y evaluación de los servicios de salud individuales y colectivos en el marco de la política de participación | CS |
| 17. Aumentar la satisfacción de los participantes en los procesos de participación social un 2% de acuerdo la medición del periodo anterior. | CS |
| 18. Aumentar la diversidad y representatividad de grupos poblacionales priorizados (adulto mayor, étnicas, población en condición de discapacidad, LGBTI, víctimas) en los espacios de participación social, alcanzando una representación del 100% de los grupos. | CS |
| 19. Digitalizar el 100% de los tramites de la entidad (Asignación de cita, resultados imágenes diagnósticas, resultados laboratorio clínico, concepto sanitario, certificado defunción, certificado nacido vivo y copia historia clínica); según decreto 620 de 2020. | CS |
| 20. Cumplir al 85% el PINAR (definido en proyecto) | CS |
| 22. Implementar el 100% de los lineamientos de la etapa uno (1) del marco de referencia de arquitectura empresarial definido por MINTIC | CS |
| 23. Ejecutar el 90% del Plan de Desarrollo Institucional | CS |
| 25. Implementar el 90% del Plan de Acción de Transformación cultural | CB |
| 26. Implementar en 90% el Plan de Acción de transformación digital definido para la Subred Norte, que contribuyan al mejoramiento de los procesos institucionales y prestación de servicios al usuario. | CA |
| 28. Implementar el 90% del Plan de trabajo para certificación como Hospital Universitario para las unidades priorizadas | CS |

**Tabla No. 10 Resumen del Cumplimiento de metas de PDI al Primer Semestre 2025**
Fuente: Construcción propia Oficina de Control Interno

De las 25 metas programadas en el Plan de Desarrollo Institucional (PDI) y evaluadas por el equipo auditor de la Oficina de Control Interno en el aplicativo Almera, los resultados fueron los siguientes:

- 17 metas presentaron Cumplimiento Superior, lo que representa el 68%.
- 1 meta muestra un cumplimiento Alto correspondiente a 4%
- 3 metas con Cumplimiento Medio, lo que equivale al 12%.
- 4 metas están en Cumplimiento Bajo, lo que corresponde al 16%.

## 6.1 FORTALEZAS

Se resalta el trabajo de los procesos de la Subred con metas programadas en el PDI. El adecuado cargue de soportes en el sistema de información Almera permitió respaldar de manera efectiva los avances y el cumplimiento de las metas en el periodo evaluado, demostrando así la correcta labor de la primera línea de defensa.

La armonización del Plan de Desarrollo Institucional, con los demás planes de desarrollo tanto nacionales, distritales y locales, se evidenció que las metas están orientadas a aportar al cumplimiento de los objetivos establecidos de dichos estos planes y se articulan con la plataforma estratégica de la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) que fue definida hasta el año 2028.

## 6.2 RECOMENDACIONES

- Mantener el seguimiento trimestral de la ejecución de las metas del Plan de Desarrollo Institucional y publicar sus resultados en el menú de Transparencia de la página web. Esto permitirá dar a conocer la información y facilitará la implementación oportuna de acciones correctivas y preventivas.

- Garantizar el registro de las observaciones y verificaciones de cada meta o indicador dentro del aplicativo de información Almera, toda vez que se evidencio que en varias de las metas no se tiene un seguimiento oportuno o no se cuenta con información actualizada.

- Verificar la metodología de la medición de cumplimiento de las actividades y/o productos en los diferentes planes propuestos para el desarrollo y cumplimiento de metas durante la vigencia.

- En cuanto a las metas No. 6 y la 8 se deben fortalecer las acciones de seguimiento y control a los programas de vacunación y atención integral a la infancia por parte del proceso de Gestión del riesgo y servicios Ambulatorios de tal manera que se logre cumplir con los objetivos y actividades propuestos para su apropiada ejecución.

## 6.3 OBSERVACIONES

La medición y articulación de las metas del Plan de Desarrollo Institucional (PDI) frente a las metas del Plan de Desarrollo Distrital, se realizó mediante los seguimientos al plan operativo anual (POA) durante el período 2025 lo que demuestra una adecuada alineación con los objetivos propuestos por el Distrito.

## 7. CONCLUSIONES

Con base a la información revisada y evaluada la Oficina de Control Interno presenta las siguientes conclusiones para que sean evaluadas y de ser necesario implementar las acciones correctivas del caso.

1. En términos generales de las 28 metas propuestas durante este periodo se evaluaron 25 y 3 no presentaban programación para este periodo. luego de la verificación por parte de la oficina de control Interno, 17 tiene un Cumplimiento Superior lo que representa el 68%, una con Cumplimiento Alto, el 12% de las metas es decir, 3 tiene cumplimiento Medio y 4 metas muestran un Cumplimiento Bajo lo que corresponden al 16%.

2. Se evidencia que cuatro (4) metas presentaron un cumplimiento por debajo del 100%, por lo cual se requiere fortalecer las acciones de gestión de los procesos para el cumplimiento de actividades programadas.

3. Las metas 13 y 14, relacionadas con sostenibilidad financiera, presentan indicadores deficitarios. En la meta 13, se evidencio un incumplimiento, ya que el porcentaje de participación de los gastos administrativos sobre las ventas de la Subred no se mantuvo por debajo del 15% durante los dos primeros trimestres de 2025. Por su parte, en la meta 14, el recaudo del semestre fue de $226,751 millones, sin alcanzar el objetivo de la línea base de $228,000 millones.

| **Solicitud Plan De Mejoramiento** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| El informe de Ley | Si | X | **No** | **X** | requiere un plan de mejoramiento. |

**Cordialmente,**

**LUIS ANTONIO TRISTANCHO ROBLES**
Jefe Oficina de Control Interno
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte

**OSCAR IVAN VERGARA MEDINA**
Profesional Oficina de Control Interno
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte

**ALEXANDER RODRIGUEZ GUTIERREZ**
Profesional Oficina de Control Interno
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte