	ACUERDO N° 001 - 2026 (28 de enero de 2026) “Por el cual se aprueba el Plan de Operativo Anual Institucional 2026 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE”	Página 5 de 11
---	--	----------------

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

En uso de sus facultades legales y estatutarias y,

CONSIDERANDO:


Que la Ley 152 de 1994 establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo y los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo de las Entidades Territoriales y Organismos Públicos de todo orden, contemplando como principios rectores la Autonomía, Ordenación de Competencias, Coordinación, Consistencia, Prioridad del Gasto Público Social, Continuidad, Participación, Sustentabilidad Ambiental, Proceso de planeación, Eficiencia, Viabilidad y Coherencia.

Que el Decreto 1876 de 1994, por el cual se reglamenta la organización de las Empresas Sociales del Estado, definió en su Artículo 11, que dentro de las funciones de la Junta Directiva se encuentra: *“la discusión y aprobación de los Planes de Desarrollo de la Empresa social, así como la aprobar los Planes Operativos Anuales y asesorar al Gerente en los aspectos que este considere pertinente o en los asuntos que a juicio de la Junta lo ameriten”*.

Que la Ley 1474 de 2011, en su artículo 74, estableció que: *“a partir de la vigencia de la presente ley, todas las entidades del Estado a más tardar el 31 de enero de cada año, deberán publicar en su respectiva página web el Plan de Acción para el año siguiente, en el cual se especificarán los objetivos, las estrategias, los proyectos, las metas, los responsables, los planes generales de compras y la distribución presupuestal de sus proyectos de inversión junto a los indicadores de gestión”*.

Que según lo establecido en el acuerdo Distrital 641 del 06 de abril de 2016, “Por el cual se efectúa la reorganización del sector salud de Bogotá, D.C., se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones”: se reorganizó el sector salud y se fusionaron las 22 Empresas Sociales del Estado en las 4 Empresas Sociales del Estado denominadas Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E.

Que el Artículo 2 del Acuerdo 641 de 2016 definió que las Empresas Sociales del Estado de: Usaquén, Chapinero, Suba, Engativá y Simón Bolívar se fusionan en la Empresa Social del Estado denominada “Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E”.

	ACUERDO N° 001 - 2026 (28 de enero de 2026) “Por el cual se aprueba el Plan de Operativo Anual Institucional 2026 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE”	Página 5 de 11
---	--	----------------

Que el Decreto Nacional 1499 de 2017, “*por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública en lo relacionado con el sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015*”, definió el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG como el marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades públicas.


Que el Decreto 612 de 2018, por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado, en su artículo 1, parágrafo 2, dispuso que (...) *Harán parte del Plan de Acción las acciones y estrategias a través de las cuales las entidades facilitarán y promoverán la participación de las personas en los asuntos de su competencia, en los términos señalados en la Ley 1757 de 2015. (Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática)*,

Que en los Estatutos de la Empresa Social del Estado aprobados mediante Acuerdo No. 010 de 18 de abril de 2018, se establece como una de las funciones de la Junta Directiva la aprobación de los Planes Operativos Anuales,

Que en el reglamento interno de la Junta Directiva aprobado mediante el Acuerdo 004 de 6 de febrero de 2019 se establece como una de las funciones de la Junta Directiva la aprobación de los Planes Operativos Anuales,

Que el Concejo de Bogotá, mediante Acuerdo 927 de 2024, “*Por medio del cual adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024 – 2027 “Bogotá Camina Segura”*”. Tiene como objetivo Mejorar la calidad de vida de las personas garantizándoles el ejercicio pleno de sus derechos, una mayor seguridad, inclusión, libertad, igualdad de oportunidades y un acceso más justo a bienes y servicios públicos; fortaleciendo el tejido social en un marco de construcción de confianza y colaboración, aprovechando el potencial de la sociedad y su territorio a partir de un modelo de desarrollo comprometido con la acción climática y la integración regional.

Que el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C 2024-2027 se articula con el Plan de Desarrollo Distrital “Bogotá Camina Segura”; y que es el instrumento estratégico y operativo que incorpora los elementos orientadores 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. Específicamente busca una prestación de servicios más resolutive, soportada en la atención primaria, que incida en la reducción de la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables, así como su impacto en los años perdidos y saludables; garantizar el goce efectivo de un ambiente sano y la salud ambiental, y disminuir las

 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	ACUERDO N° 001 - 2026 (28 de enero de 2026) “Por el cual se aprueba el Plan de Operativo Anual Institucional 2026 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE”	Página 5 de 11
---	--	----------------

inequidades sanitarias y prestacionales, porque Bogotá debe ser la misma para toda su gente.

Que en el marco de la formulación de la planeación estratégica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, para el cuatrienio 2024 - 2027, se diseña una estrategia de planeación que garantice la formulación de la plataforma estratégica, asegurando la participación, concertación y pertinencia, obteniendo como producto definitivo la plataforma estratégica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. 2024 – 2027.

Que mediante Acuerdo 032 del 28 de octubre de 2024, se aprobó el Direccionamiento Estratégico para el periodo 2024 – 2027 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Que mediante Acuerdo 059 del 20 de diciembre de 2024, se aprobó el Plan de Desarrollo Institucional para el periodo 2025 – 2028 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Que la formulación del Plan Operativo Anual Institucional 2026 se realizó con la participación activa de todas las dependencias de la institución (Oficinas asesoras, Subgerencias y Direcciones) conjuntamente con el concurso de los miembros de la Junta Directiva en las fases de formulación y aprobación.

Que en sesión ordinaria de Junta Directiva del 25 de noviembre de 2025, la Gerencia presentó la propuesta de Plan Operativo Anual Institucional 2026.


Que en sesión ordinaria de Junta Directiva del 16 de diciembre de 2025, la Gerencia presentó propuesta de Plan Operativo Anual Institucional acogiendo los ajustes solicitados.

Que, en mérito de lo anteriormente expuesto, la Junta Directiva de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE,

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el Plan Operativo Anual - POA 2026 para la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, de acuerdo con lo registrado en el Anexo 1 que hace parte integral de este acto administrativo

ARTÍCULO SEGUNDO: Modificar el acuerdo N°059 de 20 de diciembre de 2024 “*por medio del cual se aprueba el plan de Desarrollo Institucional 2025-2028 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE*” de la siguiente manera:

	ACUERDO N° 001 - 2026	Página 5 de 11
	(28 de enero de 2026) “Por el cual se aprueba el Plan de Operativo Anual Institucional 2026 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE”	

N° DE META	META PDI	Meta 2025	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028
Meta 10 PDI Acuerdo 059 de 2024	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%
Se ajusta la meta en cada vigencia a partir del 2026	Realizar seguimiento efectivo mínimo al 100% de los casos de conducta suicida notificados por las unidades de la subred y residentes de las localidades de la Subred Norte	95%	100%	100%	100%

N° DE META	META PDI	Meta 2025	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028
Meta 25 PDI Acuerdo 059 de 2024	Implementar el 90% del Plan de Acción de Transformación cultural	90%	90%	90%	90%
Se ajusta la meta en cada vigencia a partir del 2026	Implementar el 95% del Plan de Acción de Transformación cultural	95%	95%	95%	95%

N° DE META	META PDI	Meta 2025	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028
Meta 26 PDI Acuerdo 059 de 2024	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.	90%	90%	90%	90%
Se ajusta la meta en cada vigencia a partir del 2026	Implementar en 95% 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.	95%	95%	95%	95%


ARTÍCULO TERCERO: El presente Acuerdo rige a partir del primero (1) de enero al treinta y uno (31) de diciembre de 2026 para efectos de la medición.

Dado en Bogotá D.C. a los veintiocho (28) días del mes de enero de 2026

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE


LUIS ALEXÁNDER MOSCOSO OSORIO
 Presidente Junta Directiva


VICTORIA EUGENIA MARTÍNEZ PUELLO
 Secretaria Técnica Junta Directiva

Elaboró:	Jineth Andrea Chavez Bustos	Profesional Especializado Oficina Desarrollo Institucional	
Aprobó:	Liliana Ríos Velandia	Jefe Oficina Asesora Desarrollo Institucional	
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto lo presentamos para la firma			

ANEXO 1. METAS PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENCIA 2026

N°	META POA	Nombre Indicador	Meta 2026	1er trim	2do trim	3er trim	4to trim	Proceso Responsable
1	Mantener el indicador de oportunidad desde la generación de la orden médica hasta la disponibilidad de resultado de laboratorio clínico, para el servicio de hospitalización, menor o igual a 4 horas.	Oportunidad de Resultado de laboratorio en Servicio de Hospitalización desde el ordenamiento	menor o igual a 4 horas	menor o igual a 4 horas	menor o igual a 4 horas	menor o igual a 4 horas	menor o igual a 4 horas	Gestión de Servicios Complementarios
2	Mantener el indicador de oportunidad desde la generación de la orden médica hasta la disponibilidad de resultado de laboratorio clínico para el servicio de urgencias, menor o igual a 2 horas.	Oportunidad de Resultado de laboratorio en Servicio de Urgencias desde el ordenamiento	menor o igual a 2 horas.	menor o igual a 2 horas.	menor o igual a 2 horas.	menor o igual a 2 horas.	menor o igual a 2 horas.	Gestión de Servicios Complementarios
3	Mantener el indicador de oportunidad de la disponibilidad de resultado de laboratorio clínico para el servicio ambulatorio, menor o igual a 24 horas	Oportunidad de Resultado de laboratorio en Ambulatorio	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	Gestión de Servicios Complementarios
4	Mantener el indicador de oportunidad de la atención ambulatoria en radiología simple menor o igual a 3 días	Oportunidad de atención radiología simple en ambulatorio	menor o igual a 3 días	menor o igual a 3 días	menor o igual a 3 días	menor o igual a 3 días	menor o igual a 3 días	Gestión de Servicios Complementarios
5	Mantener el indicador de oportunidad de la atención ambulatoria para TAC y RNM en un tiempo menor o igual a 5 días	Oportunidad en la atención de TAC y RNM en el ambulatorio	menor o igual a 5 días	menor o igual a 5 días	menor o igual a 5 días	menor o igual a 5 días	menor o igual a 5 días	Gestión de Servicios Complementarios
6	Mantener el indicador de oportunidad de la atención ambulatoria para TAC y RNM en un tiempo menor o igual a 12 días	Oportunidad en la atención de hospitalización el servicio de hospitalización	menor o igual a 12 días	menor o igual a 12 días	menor o igual a 12 días	menor o igual a 12 días	menor o igual a 12 días	Gestión de Servicios Complementarios
7	Mantener el indicador de oportunidad de la atención de urgencias para TAC	Oportunidad en la atención de TAC en el servicio de urgencias	Menor o igual a 6 horas	Menor o igual a 6 horas	Menor o igual a 6 horas	Menor o igual a 6 horas	Menor o igual a 6 horas	Gestión de Servicios Complementarios
8	Mantener el indicador de oportunidad de la atención de hospitalización para RM	Oportunidad en la atención de RNM en el servicio de hospitalización	Menor o igual a 12 horas	Menor o igual a 12 horas	Menor o igual a 12 horas	Menor o igual a 12 horas	Menor o igual a 12 horas	Gestión de Servicios Complementarios
9	Mantener el indicador de oportunidad de la atención de urgencias para Resonancia Magnética Simple en un tiempo menor o igual a 6 horas	Oportunidad en la atención de RNM en el servicio de urgencias	menor o igual a 6 días	menor o igual a 6 días	menor o igual a 6 días	menor o igual a 6 días	menor o igual a 6 días	Gestión de Servicios Complementarios
10	Generar resultado de patología en 15 días calendario siguientes al ingreso de la muestra de tejidos blandos al servicio	Oportunidad en resultado de tejidos blandos de patología	menor o igual a 15 días	menor o igual a 15 días	menor o igual a 15 días	menor o igual a 15 días	menor o igual a 15 días	Gestión de Servicios Complementarios

N°	META POA	Nombre Indicador	Meta 2026	1er trim	2do trim	3er trim	4to trim	Proceso Responsable
11	Lograr adherencia mayor o igual al 85% en la aplicación de la guía de manejo de la primera causa de morbilidad atendida Infección de Vías Urinarias - IVU (R-408)	Porcentaje de adherencia en la aplicación de la guía de práctica clínica correspondiente a la primera causa de morbilidad atendida Infección de Vías Urinarias - IVU	Mayor o igual al 85%	Mayor o igual al 85%	Mayor o igual al 85%	Mayor o igual al 85%	Mayor o igual al 85%	Gestión de hospitalización y cirugía
12	Oportunidad mayor o igual al 90% en la realización de apendicectomía dentro de las primeras 6 horas posterior al diagnóstico de apendicitis en la Subred. (R-408)	Oportunidad de apendicectomía	Mayor o igual al 90%	Mayor o igual al 90%	Mayor o igual al 90%	Mayor o igual al 90%	Mayor o igual al 90%	Gestión de hospitalización y cirugía
13	Lograr disminuir el tiempo de respuesta a la solicitud de interconsultas a 8 horas para las especialidades en el servicio de hospitalización	Oportunidad de respuesta en interconsultas en el servicio de hospitalización	8 horas	8 horas	8 horas	8 horas	8 horas	Gestión de hospitalización y cirugía
14	Lograr Disminuir el tiempo de respuesta a la solicitud de interconsultas 6 horas para las especialidades en el servicio de urgencias	Oportunidad de respuesta en interconsultas en el servicio de urgencias	6 horas	6 horas	6 horas	6 horas	6 horas	Gestión de hospitalización y cirugía
15	Brindar atención específica dentro de la hora siguiente al 90% de los pacientes diagnosticados con infarto agudo de miocardio -IAM	Oportunidad manejo IAM	Pacientes con diagnóstico \geq 90%	Pacientes con diagnóstico \geq 90%	Pacientes con diagnóstico \geq 90%	Pacientes con diagnóstico \geq 90%	Pacientes con diagnóstico \geq 90%	Gestión de urgencias
16	Lograr disminuir 0,03 del número pacientes que reingresan al servicio de urgencias por debajo de las 72 horas con el mismo diagnóstico	Reingresos de urgencias antes de 72 horas	Disminuir 0,03 Pacientes que reingresan al servicio de urgencias antes de 72 horas	Disminuir 0,03 Pacientes que reingresan al servicio de urgencias antes de 72 horas	Disminuir 0,03 Pacientes que reingresan al servicio de urgencias antes de 72 horas	Disminuir 0,03 Pacientes que reingresan al servicio de urgencias antes de 72 horas	Disminuir 0,03 Pacientes que reingresan al servicio de urgencias antes de 72 horas	Gestión de urgencias
17	Brindar atención al paciente con clasificación triage II con una oportunidad menor o igual a 30 minutos	Oportunidad de la atención triage II	menor o igual a 30 minutos.	menor o igual a 30 minutos.	menor o igual a 30 minutos.	menor o igual a 30 minutos.	menor o igual a 30 minutos.	Gestión de urgencias
18	Disminuir en un porcentaje menor o igual al 95% el porcentaje de ocupación de los servicios de urgencias.	Porcentaje de sobreocupación del servicio de urgencias	menor o igual al 95%	menor o igual al 95%	menor o igual al 95%	menor o igual al 95%	menor o igual al 95%	Gestión de urgencias
19	Cumplir la atención de pacientes en consulta de medicina general de primera vez, como lo establece la Resolución 0256 de 2016; en un tiempo menor o igual a 3 días para la vigencia 2025	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general de primera vez	menor o igual 3 días	menor o igual 3 días	menor o igual 3 días	menor o igual 3 días	menor o igual 3 días	Gestión Ambulatoria
20	Mantener la oportunidad de asignación de citas de odontología menor o igual a 3 días	Tiempo de espera para la asignación de cita para odontología	menor o igual 3 días	menor o igual 3 días	menor o igual 3 días	menor o igual 3 días	menor o igual 3 días	Gestión Ambulatoria



N°	META POA	Nombre Indicador	Meta 2026	1er trim	2do trim	3er trim	4to trim	Proceso Responsable
21	Cumplir la atención de pacientes en consulta de ginecología de primera vez, como lo establece la Resolución 0256 de 2016, en un tiempo menor o igual a 8 días para la vigencia 2024.	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología de primera vez	menor o igual 8 días	menor o igual 8 días	menor o igual 8 días	menor o igual 8 días	menor o igual 8 días	Gestión Ambulatoria
22	Oportunidad menor o igual a 15 días en la asignación de cita de primera vez en medicina interna. (R-408)	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna de primera vez	Menor o igual a 7 días	Menor o igual a 7 días	Menor o igual a 7 días	Menor o igual a 7 días	Menor o igual a 7 días	Gestión Ambulatoria
23	Lograr el 65% en la captación temprana de las gestantes antes de la semana 10 para capital salud.	Porcentaje de captación temprana de gestantes antes de la semana 10 para capital salud	66%	60%	62%	64%	66%	Gestión del Riesgo en Salud
24	Lograr que el 95% de mujeres gestantes con diagnóstico de sífilis gestacional reciban tratamiento completo y oportuno.	Porcentaje de mujeres gestantes con diagnóstico de Sífilis que recibieron tratamiento completo y oportuno.	95%	95%	95%	95%	95%	Gestión del Riesgo en Salud
25	Alcanzar y mantener la adherencia al 90% de adherencia a las Guías de Práctica Clínica de control prenatal en la Subred Norte.	Resultado de porcentaje de adherencia a la Guía de Práctica Clínica de control prenatal en la Subred Norte	90%	90%	90%	90%	90%	Gestión del Riesgo en Salud
26	Alcanzar y mantener el 85% en la adherencia a la Guías de Práctica Clínica de Hipertensión Arterial en la Subred Norte.	Resultado de porcentaje de adherencia a la Guía de Práctica Clínica de HTA en la Subred Norte	85%	No programada	85%	No programada	85%	Gestión Ambulatoria
27	Alcanzar y mantener el 85% en la adherencia a la Guías de Práctica Clínica de Diabetes Mellitus en la Subred Norte.	Resultado de porcentaje de adherencia a la Guía de Práctica Clínica de DM en la Subred Norte	85%	82%	83%	84%	85%	Gestión del Riesgo en Salud
28	Cumplir con un porcentaje mayor o igual al 95% del análisis de mortalidad intrahospitalaria mayor a 48 horas (R-408)	Porcentaje de análisis de mortalidad intrahospitalaria	Mayor o igual al 95%	Mayor o igual al 95%	Mayor o igual al 95%	Mayor o igual al 95%	Mayor o igual al 95%	Gestión de Calidad
29	Lograr adherencia mayor o igual al 90% en la aplicación de la guía de manejo específica para hemorragias III trimestre en gestantes. (R-408)	Porcentaje de aplicación de adherencia a la guía de manejo específica para hemorragias III trimestre en gestantes en la Subred	Mayor o igual al 90%	Mayor o igual al 90%	Mayor o igual al 90%	Mayor o igual al 90%	Mayor o igual al 90%	Gestión de hospitalización y cirugía
30	Oportunidad menor o igual a 5 días en asignación de citas de primera vez de obstetricia	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia de primera vez	menor o igual 5 días	menor o igual 5 días	menor o igual 5 días	menor o igual 5 días	menor o igual 5 días	Gestión Ambulatoria
31	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.	Tasa de mortalidad en menores de 5 años	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3	Gestión del Riesgo en Salud

N°	META POA	Nombre Indicador	Meta 2026	1er trim	2do trim	3er trim	4to trim	Proceso Responsable
32	Oportunidad menor o igual a 5 días en la asignación de citas de primera vez en pediatría. (R-408)	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría de primera vez	menor o igual 5 días	menor o igual 5 días	menor o igual 5 días	menor o igual 5 días	menor o igual 5 días	Gestión Ambulatoria
33	Alcanzar la certificación de 12 unidades de servicios de salud prioritizadas en la Subred Norte como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMII)	Número de unidades certificadas como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMII)	12	12	No programada	No programada	No programada	Gestión Ambulatoria
34	Lograr coberturas de vacunación del 95% en los niños y niñas menores de un año con pentavalente en la Subred Norte	Porcentaje de cobertura de vacunación para niños y niñas menores de un año con pentavalente	95%	23,7%	47,4%	71,1%	95,0%	Gestión del Riesgo en Salud
35	Lograr coberturas de vacunación del 95% en los niños y niñas menores de un año con triple viral en la Subred Norte	Porcentaje de cobertura de vacunación para niños y niñas menores de un año con triple viral	95%	23,7%	47,4%	71,1%	95,0%	Gestión del Riesgo en Salud
36	Mantener el indicador en menos de 9 por mil muertes infantiles en las localidades del área de influencia de la Subred Norte.	Tasa de mortalidad infantil	Mantener en menos de 9 muertes por cada 1.000 NV	menor o igual 9	menor o igual 9	menor o igual 9	menor o igual 9	Gestión del Riesgo en Salud
37	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	Porcentaje de cumplimiento del plan de acción de la estrategia intersectorial para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito local.	100%	90%	94%	96%	100%	Gestión del Riesgo en Salud
38	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.	Porcentaje de cumplimiento de seguimientos realizados a casos notificados de conducta suicida	100%	100%	100%	100%	100%	Gestión del Riesgo en Salud
39	Radicar un porcentaje mayor o igual al 97% de la facturación causada en términos legales	Facturación radicada	97%	94%	95,00%	96%	97%	Gestión Financiera
40	Incrementar el 8.1% de la venta de servicios de salud	Porcentaje de crecimiento de venta de servicios de salud	8.1%	8.1%	8.1%	8.1%	8.1%	Gestión estratégica
41	Cumplir al 100% las estrategias definidas en el Plan de Ventas para la vigencia 2026	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Ventas	100%	100%	100%	100%	100%	Gestión Estratégica
42	Optimizar los costos de manera que estos no superen 84% del total de venta de los servicios de salud	Porcentaje de Participación de los Costos Sobre las ventas de Servicios de Salud	Menor o igual al 84%	Menor o igual al 84%	Menor o igual al 84%	Menor o igual al 84%	Menor o igual al 84%	Gestión Financiera



N°	META POA	Nombre Indicador	Meta 2026	1er trim	2do trim	3er trim	4to trim	Proceso Responsable
43	Garantizar la entrega del 95% de los pedidos de insumos médico quirúrgicos y medicamentos solicitados por los servicios asistenciales con oportunidad según pedidos registrado en el sistema dinámica gerencial.	Porcentaje de cumplimiento en la entrega de pedidos	95%	95%	95%	95%	95%	Gestión del ambiente físico y tecnológico
44	Optimizar los gastos Administrativos de manera que estos no superen 16% del total de venta de los servicios de salud	Porcentaje de Participación de Gastos Administrativos sobre ventas	Menor o igual al 16%	Menor o igual al 16%	Menor o igual al 16%	Menor o igual al 16%	Menor o igual al 16%	Gestión Financiera
45	Adquirir en un porcentaje mayor o igual al 90% los medicamentos y material médico-quirúrgico mediante los siguientes mecanismos: (R-408) a). Compras conjuntas b). Compras a través de cooperativas de E.S.E. c). Compras a través de mecanismos electrónicos	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquirido mediante los siguientes mecanismos: (R-408) a). Compras conjuntas b). Compras a través de cooperativas de E.S.E. c). Compras a través de mecanismos electrónicos	Mayor o igual al 90%	Mayor o igual al 90%	Mayor o igual al 90%	Mayor o igual al 90%	Mayor o igual al 90%	Gestión Contractual
46	Reducir el 5% la rotación de cartera total en la vigencia	Rotación de cartera	5%	5%	5%	5%	5%	Gestión Financiera
47	Lograr al 100% el equilibrio presupuestal	Equilibrio presupuestal	100%	No programada	No programada	No programada	100%	Gestión Financiera
48	Alcanzar el 85% de cobertura en la socialización de derechos y deberes de los usuarios, en el cliente interno, de acuerdo con las áreas de servicio prioritizadas (áreas de mayor interacción con los usuarios)	Porcentaje de cobertura de socialización de derechos y deberes en el cliente interno	85%	25%	50%	75%	85%	Participación comunitaria y servicio al ciudadano
49	Mantener en un 96% el índice de satisfacción del usuario.	Porcentaje de satisfacción del usuario	96%	96%	96%	96%	96%	Participación comunitaria y servicio al ciudadano
50	Reducir en un 12% el número de reclamos en salud para fortalecer la confianza y satisfacción de los usuarios en el proceso de atención salud	Porcentaje de disminución de PQR	12%	6%	8%	10%	12%	Participación comunitaria y servicio al ciudadano
51	Lograr una optimización del 60% en los trámites y servicios de la Subred a través de la implementación de soluciones digitales para 1 trámites.	Porcentaje de trámites y servicios transformados digitalmente	60%	N/A	20%	40%	60%	Gestión TIC's

N°	META POA	Nombre Indicador	Meta 2026	1er trim	2do trim	3er trim	4to trim	Proceso Responsable
52	Cumplir al 83% el PINAR (definido en proyecto)	Porcentaje de cumplimiento del PINAR	83%	83%	83%	83%	83%	Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico
53	Incrementar en un 7,5% sobre la línea base el número de sedes inscritas en la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables	Porcentaje de inscripción de sedes en la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables	7,5%	No programada	7,5%	7,5%	7,5%	Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico
54	Cumplir en un porcentaje mayor o igual al 95% el Plan de Acción de Gestión Ambiental - PIGA	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Acción de Gestión Ambiental - PIGA	95%	95%	95%	95%	95%	Gestión del ambiente físico y tecnológico
55	Cumplir un porcentaje mayor o igual al 95% del Plan de Trabajo del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información - PETI.	Porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI.	95%	95%	95%	95%	95%	Gestión TIC's
56	Implementar el 70% de los lineamientos del Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial (MRAE) definido por MIINTIC.	Porcentaje de implementación de lineamientos del Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial.	70%	40%	50%	60%	70%	Gestión TIC's
57	Cumplir con el 90% del Plan de Desarrollo Institucional	Porcentaje de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Mayor o igual al 90%	90%	90%	90%	90%	Gestión estratégica
58	Culminar con el 95% de los planes de trabajo de los proyectos de infraestructura definidos para la vigencia 2025.	Porcentaje de cumplimiento planes de trabajo de infraestructura	95%	95%	95%	95%	95%	Gestión Estratégica
59	Cumplir el 90% del plan de mejoramiento institucional de autoevaluación de acreditación	Porcentaje de cumplimiento del plan de mejoramiento institucional de autoevaluación para acreditación	Mayor o igual al 90%	No programada	90%	90%	90%	Gestión de Calidad
60	Cumplir en un porcentaje o igual al 95% el plan anual de auditoría aprobado para la vigencia 2025	Porcentaje de cumplimiento Plan Anual de Auditoría	95%	95%	95%	95%	95%	Gestión de Evaluación
61	Implementar el 95% del Plan de Acción de Transformación cultural vigencia 2026	Porcentaje de implementación del Plan de Acción de Transformación cultural	95%	25%	50%	75%	95%	Gestión del Talento Humano
62	Cumplir en un porcentaje mayor o igual al 95% el plan estratégico de comunicación organizacional	Porcentaje de cumplimiento del Plan estratégico de comunicación organizacional	Mayor o igual al 95%	Mayor o igual al 95%	Mayor o igual al 95%	Mayor o igual al 95%	Mayor o igual al 95%	Gestión de comunicaciones
63	Implementar en 95% 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.	Porcentaje de implementación del Plan de Acción de transformación digital definido para la Subred Norte	Igual o superior al 95%	95%	95%	95%	95%	Gestión TIC's

N°	META POA	Nombre Indicador	Meta 2026	1er trim	2do trim	3er trim	4to trim	Proceso Responsable
64	Incrementar de forma anual el 5% de la producción científica formalizada en grupo de investigación de la Subred Norte, de acuerdo con los lineamientos de Minciencias.	Porcentaje de incremento en la producción científica acorde al modelo Minciencias	5%	No programada	No programada	No programada	5%	Gestión del Conocimiento
65	Desarrollar cuatro actividades científico-académicas para el fomento de la cultura de Investigación e Innovación, durante la vigencia.	Porcentaje de actividades científico-académicas desde la oficina Gestión del Conocimiento	4	No programada	2	1	1	Gestión del Conocimiento
66	Apoyar desde la Subred Norte la vinculación de 6 profesionales que acompañan actividades de práctica formativa, para que puedan acceder a programas de formación posgradual en áreas de docencia, pedagogía y/o educación.	Profesionales matriculados	6	No programada	No programada	No programada	6	Gestión del Conocimiento
67	Cumplir el 96% del plan de trabajo del periodo establecido en lo relacionado a los componentes de Docencia e Investigación en los hospitales Simón Bolívar, Engativá Calle 80 y Centro de Servicios Especializado (Suba), para su preparación en el proceso de certificación como Hospital Universitario.	Porcentaje de implementación del Plan de trabajo para la certificación como Hospital Universitario	96%	No programada	96%	96%	96%	Gestión del Conocimiento

