

PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL 2026
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE

PROSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	META PDI	N°	META POA	Nombre Indicador	Fórmula del Indicador	Línea Base Cuarto trimestre	Unidad de medida	Tipología del indicador	Tendencia del Indicador	Meta 2026	1er trim	2do trim	3er trim	4to trim	Actividades	Proceso Responsable
GENERACIÓN DE VALOR	1. Consolidar el Modelo de Gestión del Riesgo y prestación de Servicio 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.	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.	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	Tiempo transcurrido entre la solicitud de exámenes de laboratorio en hospitalización y la validación del resultado/ Número de solicitudes en el periodo	3,0 horas	horas	Eficacia	Mantener	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	1. Monitorear los tiempos transcurridos 2. Diligenciar mensualmente la ficha del indicador 3. Elaborar informe mensual de seguimiento con acciones frente a desviaciones encontradas 4. Socializar resultados en mesas primarias mensuales del equipo	Gestión de Servicios Complementarios
GENERACIÓN DE VALOR	1. Consolidar el Modelo de Gestión del Riesgo y prestación de Servicio 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.	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.	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	Tiempo transcurrido entre la solicitud de exámenes de laboratorio en urgencias y la validación del resultado/ Número de solicitudes en el periodo	2,03 horas	horas	Eficacia	Mantener	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.	1. Monitorear los tiempos transcurridos 2. Diligenciar mensualmente la ficha del indicador 3. Elaborar informe mensual de seguimiento con acciones frente a desviaciones encontradas 4. Socializar resultados en mesas primarias mensuales del equipo	Gestión de Servicios Complementarios
GENERACIÓN DE VALOR	1. Consolidar el Modelo de Gestión del Riesgo y prestación de Servicio 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.	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.	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	(Sumatoria del tiempo (min) transcurrido entre la recepción de la orden médica del estudio hasta el reporte del laboratorio / Total de órdenes médicas en el periodo) / 60	15 horas	horas	Eficacia	Mantener	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	1. Monitorear los tiempos transcurridos 2. Diligenciar mensualmente la ficha del indicador 3. Elaborar informe mensual de seguimiento con acciones frente a desviaciones encontradas 4. Socializar resultados en mesas primarias mensuales del equipo	Gestión de Servicios Complementarios
GENERACIÓN DE VALOR	1. Consolidar el Modelo de Gestión del Riesgo y prestación de Servicio 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.	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.	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	Sumatoria del día desde la fecha de solicitud y la fecha asignación de la cita de Rx simple/total de citas asignadas	2,6 días	días	Efectividad	Disminuir	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	1. Revisar y actualizar si es necesario la documentación relacionada con el flujo del procedimiento de atención ambulatorio en radiología durante el primer trimestre de la vigencia. 2. Socializar el flujo del procedimiento de atención ambulatorio en radiología al personal de atención al ciudadano, facturación y contact center durante el primer trimestre. 3. Monitorear los tiempos obtenidos durante el periodo de manera mensual. 4. Elaborar el diligenciamiento mensual de ficha de indicador. 5. Elaborar informe mensual de seguimiento a los resultados de los indicadores POA 2026, adelantando acciones frente a desviaciones.	Gestión de Servicios Complementarios
GENERACIÓN DE VALOR	1. Consolidar el Modelo de Gestión del Riesgo y prestación de Servicio 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.	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.	5	Mantener el indicador de oportunidad de la atención ambulatoria para TAC y RNM en un tiempo menor o igual a 2 días	Oportunidad en la atención de TAC y RNM en el servicio ambulatorio	Sumatoria del día desde la fecha de solicitud y la fecha asignación de la cita de TAC y RNM/total de citas asignadas	2,5 días	días	Efectividad	Disminuir	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	1. Revisar y actualizar si es necesario la documentación relacionada con el flujo del procedimiento de atención ambulatorio en radiología durante el primer trimestre de la vigencia. 2. Socializar el flujo del procedimiento de atención ambulatorio en radiología al personal de atención al ciudadano, facturación y contact center durante el primer trimestre. 3. Monitorear los tiempos obtenidos durante el periodo de manera mensual. 4. Elaborar el diligenciamiento mensual de ficha de indicador. 5. Elaborar informe mensual de seguimiento a los resultados de los indicadores POA 2026, adelantando acciones frente a desviaciones.	Gestión de Servicios Complementarios
GENERACIÓN DE VALOR	1. Consolidar el Modelo de Gestión del Riesgo y prestación de Servicio 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.	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.	6	Mantener el indicador de oportunidad de atención hospitalaria para TAC simple en un tiempo menor o igual a 12 horas	Oportunidad en la atención de TAC Simple en el servicio de hospitalización	Sumatoria de días desde la fecha de la solicitud y la fecha de atención de TAC Simple en paciente de hospitalización	menor o igual a 12 horas	horas	Eficacia	Disminuir	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	1. Revisar y actualizar si es necesario la documentación relacionada con el flujo del procedimiento de atención hospitalaria para la toma de Tac simple durante el primer trimestre de la vigencia. 2. Socializar el flujo del procedimiento de atención hospitalaria en TAC simple al personal de facturación, durante el primer trimestre. 3. Monitorear los tiempos obtenidos durante el periodo de manera mensual. 4. Elaborar el diligenciamiento mensual de ficha de indicador. 5. Elaborar informe mensual de seguimiento a los resultados de los indicadores POA 2026, adelantando acciones frente a desviaciones.	Gestión de Servicios Hospitalarios Gestión de Servicios Complementarios
GENERACIÓN DE VALOR	1. Consolidar el Modelo de Gestión del Riesgo y prestación de Servicio 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.	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.	7	Mantener el indicador de oportunidad de la atención de urgencias para TAC Simple en un tiempo menor o igual a 6 horas	Oportunidad en la atención de TAC Simple en el servicio de urgencias	Sumatoria de días desde la fecha de la solicitud y la fecha de atención de TAC Simple en paciente de urgencias	menor o igual a 6 horas	horas	Eficacia	Disminuir	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	1. Revisar y actualizar si es necesario la documentación relacionada con el flujo del procedimiento de atención de urgencias en TAC simple durante el primer trimestre de la vigencia. 2. Socializar el flujo del procedimiento de atención de urgencias en TAC simple al personal de facturación durante el primer trimestre. 3. Monitorear los tiempos obtenidos durante el periodo de manera mensual. 4. Elaborar el diligenciamiento mensual de ficha de indicador. 5. Elaborar informe mensual de seguimiento a los resultados de los indicadores POA 2026, adelantando acciones frente a desviaciones.	Gestión de Servicios Urgencias Gestión de Servicios Complementarios
GENERACIÓN DE VALOR	1. Consolidar el Modelo de Gestión del Riesgo y prestación de Servicio 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.	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.	8	Mantener el indicador de oportunidad de la atención de hospitalización para Resonancia Magnética Simple en un tiempo menor o igual a 12 horas	Oportunidad en la atención de Resonancia Magnética Simple en el servicio de hospitalización	Sumatoria de días desde la fecha de la solicitud y la fecha de atención de Resonancia Magnética Simple en paciente de hospitalización	menor o igual a 12 horas	horas	Eficacia	Disminuir	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	1. Revisar y actualizar si es necesario la documentación relacionada con el flujo del procedimiento de atención hospitalaria en Resonancia Magnética Simple, durante el primer trimestre de la vigencia. 2. Socializar el flujo del procedimiento de atención hospitalaria en Resonancia Magnética Simple al personal de facturación, durante el primer trimestre. 3. Monitorear los tiempos obtenidos durante el periodo de manera mensual. 4. Elaborar el diligenciamiento mensual de ficha de indicador. 5. Elaborar informe mensual de seguimiento a los resultados de los indicadores POA 2026, adelantando acciones frente a desviaciones.	Gestión de Servicios Hospitalarios Gestión de Servicios Complementarios
GENERACIÓN DE VALOR	1. Consolidar el Modelo de Gestión del Riesgo y prestación de Servicio 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.	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.	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 Resonancia Magnética Simple en el servicio de urgencias	Sumatoria de días desde la fecha de la solicitud y la fecha de atención de Resonancia Magnética Simple en paciente de urgencias	menor o igual a 6 horas	horas	Eficacia	Disminuir	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	1. Revisar y actualizar si es necesario la documentación relacionada con el flujo del procedimiento de atención de urgencias en Resonancia Magnética Simple, durante el primer trimestre de la vigencia. 2. Socializar el flujo del procedimiento de atención de urgencias en Resonancia Magnética Simple al personal de facturación, durante el primer trimestre. 3. Monitorear los tiempos obtenidos durante el periodo de manera mensual. 4. Elaborar el diligenciamiento mensual de ficha de indicador. 5. Elaborar informe mensual de seguimiento a los resultados de los indicadores POA 2026, adelantando acciones frente a desviaciones.	Gestión de Servicios Urgencias Gestión de Servicios Complementarios
GENERACIÓN DE VALOR	1. Consolidar el Modelo de Gestión del Riesgo y prestación de Servicio 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.	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.	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	Sumatoria del día desde la fecha de ingreso de la muestra hasta la generación del resultado	menor o igual a 15 días	días	Eficacia	Disminuir	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	1. Monitorear los tiempos transcurridos 2. Diligenciar mensualmente la ficha del indicador 3. Elaborar informe mensual de seguimiento con acciones si se presenta desviaciones en el resultado 4. Socializar resultados en mesas primarias mensuales del equipo de Laboratorio Clínico y Patología	Gestión de Servicios Complementarios

GENERACIÓN DE VALOR	1. Consolidar el Modelo de Gestión del Riesgo y prestación de Servicio 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.	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.	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	(Número de historias clínicas con resultado igual o mayor a 80% de cumplimiento / total de historias clínicas evaluadas) * 100	80,87%	Porcentaje	Efectividad	Incrementar	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%	Mayor o igual al 85%	1. Realizar socialización al referente técnico de medicina interna, sobre observaciones identificadas en el informe de adherencia a la guía. 2. Intervenir y capacitar por parte del referente técnico a los especialistas de medicina interna y otros perfiles de ser necesario, de manera grupal o individual según el caso, sobre las observaciones identificadas en el informe de adherencia a la guía. 3. Realizar pretest y post - test a los especialistas de medicina interna y otros perfiles de ser necesario sobre la capacitación o intervención dada. 4. Elaborar Informe trimestral por parte de la oficina de calidad de resultados de aplicación a la guía y presentar resultados en Comité de Calidad	Gestión de hospitalización y cirugía
GENERACIÓN DE VALOR	1. Consolidar el Modelo de Gestión del Riesgo y prestación de Servicio 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.	a	12	Oportunidad mayor o igual al 90% en la realización de apendicetomías dentro de las primeras 6 horas posterior al diagnóstico de apendicitis en la Subred. (R-408)	Oportunidad de apendicetomía	(Número de pacientes con diagnóstico de Apendicitis al egreso a quienes se inició la Apendicetomía, después de confirmado el diagnóstico en un tiempo menor o igual a 6 horas / Total de pacientes con Diagnóstico de Apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación) * 100	89,2%	Porcentaje	Eficiencia	Mantener	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%	1. Realizar socialización al referente técnico de cirugía general, sobre observaciones identificadas en el informe de apendicetomía. 2. Intervenir y capacitar a los especialistas de cirugía general de manera grupal o individual según el caso, sobre las observaciones identificadas en el informe de apendicetomía. 3. Generación de reporte mensual por parte de gerencia de la información	Gestión de hospitalización y cirugía	
GENERACIÓN DE VALOR	1. Consolidar el Modelo de Gestión del Riesgo y prestación de Servicio 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.	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.	13	Lograr Disminuir el tiempo de respuesta a interconsultas a 8 horas para las especialidades en el servicio de hospitalización	Oportunidad de respuesta en interconsultas en el servicio de hospitalización	(Sumatoria en tiempo (horas) que transcurre entre la solicitud y la respuesta de interconsultas presenciales / número de interconsultas presenciales generadas	8,2 horas	Horas	Efectividad	Disminuir	8 horas	8 horas	8 horas	8 horas	8 horas	1. Actualizar instructivo clínico de solicitud de interconsultas. 2. Medir adherencia a la oportunidad de respuesta de la solicitud de interconsultas. 3. Socializar a los líderes, referentes técnicos y los médicos especialistas de la dirección hospitalarios sobre los tiempos de respuesta en la solicitud de interconsultas.	Gestión de hospitalización y cirugía	
GENERACIÓN DE VALOR	1. Consolidar el Modelo de Gestión del Riesgo y prestación de Servicio 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.	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.	14	Lograr Disminuir el tiempo de respuesta a las especialidades en el servicio de urgencias	Oportunidad de respuesta en interconsultas en el servicio de urgencias	(Sumatoria en tiempo (horas) que transcurre entre la solicitud y la respuesta de interconsultas en urgencias / número de interconsultas en urgencias generadas	6,1 horas	Horas	Efectividad	Disminuir	6 horas	6 horas	6 horas	6 horas	6 horas	1. Actualizar instructivo clínico de solicitud de interconsultas. 2. Medir adherencia a la oportunidad de respuesta de la solicitud de interconsultas. 3. Socializar a los líderes, referentes técnicos y los médicos especialistas de la dirección hospitalarios sobre los tiempos de respuesta en la solicitud de interconsultas.	Gestión de hospitalización y cirugía	
GENERACIÓN DE VALOR	1. Consolidar el Modelo de Gestión del Riesgo y prestación de Servicio 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.	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 Norte ESE.	15	Brindar atención específica dentro de la hora siguiente al 90% de los pacientes diagnosticados con infarto agudo de miocardio -IAM	Oportunidad manejo IAM	(Número total de pacientes con Diagnóstico de egreso de Infarto Agudo del Miocardio con manejo dentro de la hora siguiente al diagnóstico / Número total de pacientes con Diagnóstico de Infarto Agudo del Miocardio en el periodo) * 100	95,87% TERCER TRIMESTRE	Porcentaje	Eficiencia	Mantener	Pacientes con diagnóstico > 90%	Pacientes con diagnóstico > 90%	Pacientes con diagnóstico > 90%	Pacientes con diagnóstico > 90%	Pacientes con diagnóstico > 90%	1. Realizar auditoría a los pacientes con diagnóstico de IAM 2. Generar informe de resultados de auditoría de oportunidad 3. Realizar retroalimentación a profesionales que atendieron el caso	Gestión de urgencias	
GENERACIÓN DE VALOR	1. Consolidar el Modelo de Gestión del Riesgo y prestación de Servicio 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.	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.	16	Lograr Disminuir 0,03 del número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias por debajo de las 72 horas con el mismo diagnóstico	Reingresos de urgencias antes de 72 horas	(Número de Reingresos al servicio de urgencias antes de 72 horas por el mismo diagnóstico / Número de Pacientes atendidos en Urgencias) * 100	0,01%	Porcentaje	Eficiencia	Disminuir	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	1. Revisar los casos que presentan reingreso, verificando que su diagnóstico sea igual al de egreso original 2. Realizar auditoría de pertinencia respecto a los casos evidenciados generado informe 3. Divulgación de los informes generados de manera trimestral 4. Elaborar informe trimestral de seguimiento a los casos totales de reingreso.	Gestión de urgencias	
GENERACIÓN DE VALOR	1. Consolidar el Modelo de Gestión del Riesgo y prestación de Servicio 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.	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.	17	Brindar atención al paciente con clasificación triage II con una oportunidad menor o igual a 30 minutos	Oportunidad de la atención triage II	Sumatoria de tiempo de espera para los pacientes clasificados triage II / número de pacientes con clasificación triage II	29,5	minutos	Efectividad	Disminuir	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.	1. Auditoría a la pertinencia de triage 2. Revisar los casos que presenten una atención superior a los 30 minutos con clasificación triage II 3. Identificar y documentar las causas a la demora en la atención 4. Retroalimentar a los profesionales de salud que atienden el caso 5. Elaborar informe trimestral al seguimiento del indicador con acciones frente a desviaciones encontradas	Gestión de urgencias	
GENERACIÓN DE VALOR	1. Consolidar el Modelo de Gestión del Riesgo y prestación de Servicio 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.	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.	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	(Días cama ocupado/Días cama disponible) * 100	80,59	Porcentaje	Efectividad	Disminuir	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%	1. Realizar rondas diarias a cargo del referente de urgencias de cada unidad, con la identificación de las razones de demoras clínico o administrativas. 2. Identificar los pacientes que requieren mayor o menor unidad de complejidad para su traslado y manejo integral. 3. Captar pacientes a través del programa de atención domiciliaria, dando respuesta oportuna a las interconsultas generadas en el aplicativo 4. Seguimiento por parte de referentes de urgencias al proceso de los pacientes que se encuentran en remisión. 5. Informe mensual de seguimiento a la ocupación y acciones frente a las desviaciones encontradas	Gestión de urgencias	
GENERACIÓN DE VALOR	1. Consolidar el Modelo de Gestión del Riesgo y prestación de Servicio 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.	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.	19	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 3 días para la vigencia 2026	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general de primera vez	(Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación) * 100	2,6	Días	Eficiencia	Disminuir	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	1. Mantener el análisis oferta demanda para el servicio de Medicina general 2. Mantener monitoreo periódico a las agendas 3. Mantener el monitoreo prospectivo a la oportunidad de medicina general 4. Realizar ajustes a la oferta del servicio de medicina general de acuerdo los resultados de la oportunidad	Gestión Ambulatoria	
GENERACIÓN DE VALOR	1. Consolidar el Modelo de Gestión del Riesgo y prestación de Servicio 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.	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.	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	(Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de odontología y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de odontología asignadas, en la vigencia objeto de evaluación) * 100	2,6	Días	Eficiencia	Mantener	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	1. Mantener el análisis oferta demanda para el servicio de odontología 2. Mantener monitoreo periódico a las agendas 3. Mantener el monitoreo prospectivo a la oportunidad del servicio de odontología 4. Realizar ajustes a la oferta del servicio de odontología general de acuerdo los resultados de la oportunidad	Gestión Ambulatoria	
GENERACIÓN DE VALOR	1. Consolidar el Modelo de Gestión del Riesgo y prestación de Servicio 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.	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.	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	(Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de ginecología de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación) * 100	3,4	menor o igual 8 días	Eficiencia	Disminuir	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	1. Mantener el análisis oferta demanda para el servicio de Ginecología 2. Mantener monitoreo periódico a las agendas 3. Mantener el monitoreo prospectivo a la oportunidad de ginecología 4. Realizar ajustes a la oferta del servicio de ginecología de acuerdo a los resultados de la oportunidad	Gestión Ambulatoria	
GENERACIÓN DE VALOR	1. Consolidar el Modelo de Gestión del Riesgo y prestación de Servicio 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.	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.	22	Oportunidad menor o igual a 7 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	(Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación) * 100	4,3	menor o igual 15 días	Eficiencia	Mantener	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	1. Mantener el análisis oferta demanda para el servicio de medicina interna 2. Mantener monitoreo periódico a las agendas 3. Mantener el monitoreo prospectivo a la oportunidad de medicina interna 4. Realizar ajustes a la oferta del servicio de medicina interna de acuerdo a los resultados de la oportunidad	Gestión Ambulatoria	

GENERACIÓN DE VALOR	1. Consolidar el Modelo de Gestión del Riesgo y prestación de Servicio 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.	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.	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	(Número de gestantes inscritas antes de la semana 10 / Total de gestantes inscritas nuevas para capital salud) * 100	70,23%	Porcentaje	Eficacia	Incrementar	66%	60%	62%	64%	65%	Gestión Ambulatoria: 1. Realizar el fortalecimiento técnico en las unidades de atención 2. Fortalecer la búsqueda activa de gestantes. 3. Monitorear indicador por unidad a través de estrategias ranking 4. Informe trimestral de avance con acciones de mejora a las desviaciones encontradas Gestión del riesgo: 1. Realizar la búsqueda activa y canalización de gestantes a los servicios ambulatorios y de urgencias. Gestión de Urgencias: 1. Realizar búsqueda activa de mujeres gestantes con intención reproductiva desde el servicio de urgencias a través del localización pertinente de la historia clínica. Gestión de Servicios Complementarios 1. Mantener el acceso permanente de la RUTA Materno perinatal de la Subred Norte a la base del sistema de información del laboratorio -INFOLAB- para la consulta de los resultados de muestras tomadas de la hormona GCH -gonadotropina coriónica cualitativa en sangre.	Gestión del Riesgo en Salud Gestión de Servicios Complementarios Gestión de Urgencias Gestión de Servicios Complementarios
GENERACIÓN DE VALOR	1. Consolidar el Modelo de Gestión del Riesgo y prestación de Servicio 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.	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.	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.	Número de gestantes con tratamiento completo de Sífilis / Total de gestantes asignadas a la Subred diagnosticadas con Sífilis gestacional) * 100	98,4%	Porcentaje	Efectividad	Incrementar	95%	95%	95%	95%	95%	Gestión de Ambulatorio: 1. Realizar el fortalecimiento técnico en las unidades de atención 2. Socializar las estrategias establecidas para garantía del tratamiento 3. Monitorear indicador por unidad a través de estrategias ranking 4. Elaborar informe trimestral de avance con acciones de mejora a las desviaciones encontradas Gestión del riesgo: 1. Realizar las visitas en campo a los casos reportados mediante notificación Gestión de Urgencias 1. Garantizar que se de tratamiento en el servicio de urgencias para las parejas de la paciente con diagnóstico de sífilis gestacional Gestión de hospitalización y cirugía: 1. Fortalecer las competencias técnicas en la Guía de Práctica Clínica de sífilis gestacional en el talento humano que brinda atención a la población gestante; aplicación de la Guía de Práctica Clínica e inicio de tratamiento en las pacientes con diagnóstico en la estancia hospitalaria Gestión de Servicios Complementarios 1. Mantener el acceso permanente de la RUTA Materno perinatal de la Subred Norte a la base del sistema de información del laboratorio -INFOLAB- para la consulta de los resultados de muestras tomadas de prueba serológica VDRL.	Gestión del Riesgo en Salud Gestión de Servicios Ambulatorios
GENERACIÓN DE VALOR	1. Consolidar el Modelo de Gestión del Riesgo y prestación de Servicio 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.	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.	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	(Número de items que cumplen los criterios evaluado de la guía / Número de items evaluados, de los criterios de la guía) * 100	86,8%	Porcentaje	Efectividad	Incrementar	90%	90%	90%	90%	90%	Gestión Ambulatoria: 1. Realizar el fortalecimiento técnico al talento humano en la socialización de las guías de práctica clínica Oficina de Calidad: 1. Monitorear indicador 2. Elaborar informe trimestral de la medición de la guía	Gestión del Riesgo en Salud Gestión de Servicios Ambulatorios
GENERACIÓN DE VALOR	1. Consolidar el Modelo de Gestión del Riesgo y prestación de Servicio 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.	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.	26	Alcanzar y mantener el 85% en la adherencia a las 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	(Número de criterios que cumplen / Total de criterios evaluados) * 100	79,13%	Porcentaje	Efectividad	Incrementar	85%	No programada	85%	No programada	85%	Gestión del Ambulatorio: 1. Realizar el fortalecimiento técnico al talento humano de la socialización de las guías de práctica clínica Oficina de Calidad: 1. Monitorear indicador 2. Elaborar informe semestral de la medición de la guía	Gestión Ambulatoria Gestión de calidad
GENERACIÓN DE VALOR	1. Consolidar el Modelo de Gestión del Riesgo y prestación de Servicio 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.	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.	27	Alcanzar y mantener el 85% en la adherencia a la Guía 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	(Número de criterios que cumplen / Total de criterios evaluados) * 100	86,64%	Porcentaje	Efectividad	Incrementar	85%	82%	83%	84%	85%	Gestión del Riesgo: 1. Realizar el fortalecimiento técnico al talento humano de la socialización de las guías de práctica clínica Oficina de Calidad: 1. Monitoreo al indicador 2. Elaborar informe semestral de la medición de la guía Gestión de Servicios Ambulatorios: 1. Mantener plan de capacitación continuo al equipo de atención materno perinatal de consulta externa orientado a garantizar la adherencia a las Guías de Práctica Clínica	Gestión del Riesgo en Salud Gestión de Servicios Ambulatorios Gestión de calidad
GENERACIÓN DE VALOR	1. Consolidar el Modelo de Gestión del Riesgo y prestación de Servicio 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.	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.	28	Cumplir con un porcentaje mayor o igual al 90% del análisis de mortalidad intrahospitalaria mayor a 48 horas (R-408)	Porcentaje de análisis de mortalidad intrahospitalaria mayor a 48 horas en la vigencia objeto de evaluación	(Número de Muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas revisadas en el comité respectivo en la vigencia objeto de evaluación / Total de muertes intrahospitalarias mayores a 48 horas en la vigencia objeto de evaluación)	100% TERCER TRIMESTRE	Porcentaje	Eficacia	Incrementar	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%	1. Actualizar los lineamientos para el análisis de los casos de mortalidad intrahospitalaria mayor a 48 horas 2. Analizar mínimo el 90% de los casos de mortalidad intrahospitalaria mayor a 48 horas. 3. Realizar informe trimestral de avance de análisis de los casos y presentar en comité respectivo 4. Generar acciones frente a las desviaciones encontradas si aplica.	Gestión de Calidad
GENERACIÓN DE VALOR	1. Consolidar el Modelo de Gestión del Riesgo y prestación de Servicio 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.	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	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	(Número de historias clínicas con resultado mayor o igual al 80% de cumplimiento / total de historias clínicas evaluadas) * 100	68%	Porcentaje	Efectividad	Incrementar	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%	1. Socializar al personal asistencial, la guía de manejo específica para hemorragias III trimestre en gestantes. 2. Medir la adherencia del conocimiento a través del pre y post -test. 3. Hacer simulacros de código rojo liderado por el referente de ginecología, donde intervengan las diferentes áreas de la institución (laboratorio clínico, farmacia, sala de cirugía, apoyo diagnóstico y demás áreas transversales). 4. Elaborar informe trimestral por parte de la oficina de calidad de resultados de adherencia, con acciones frente a desviaciones encontradas.	Gestión de hospitalización y cirugía
GENERACIÓN DE VALOR	1. Consolidar el Modelo de Gestión del Riesgo y prestación de Servicio 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.	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	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	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de medicina general	3 días	días	Eficacia	Disminuir	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	1. Mantener el análisis oferta demanda para el servicio de Obstetricia 2. Mantener monitoreo periódico a las agendas 3. Mantener el monitoreo prospectivo a la oportunidad de obstetricia 4. Realizar ajustes a la oferta del servicio de obstetricia de acuerdo a los resultados de la oportunidad	Gestión Ambulatoria
GENERACIÓN DE VALOR	1. Consolidar el Modelo de Gestión del Riesgo y prestación de Servicio 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.	4. Disminuir la tasa de mortalidad en menores de 5 años en menos de 10,3 por mil nacidos vivos en las localidades de influencia de la Subred Norte.	31	Disminuir la tasa de mortalidad en menores de 5 años en menos de 10,3 por mil nacidos vivos en las localidades de influencia de la Subred Norte.	Tasa de mortalidad en menores de 5 años	(Muertes ocurridas en menores de 5 años / Número de nacidos vivos) * 1000	8,8	Tasa	Efectividad	Mantener	Mantener el indicador en menos de 10,3 muertes por cada 1.000 NV	10,3	10,3	10,3	10,3	Gestión del Riesgo en Salud: 1. Realizar el fortalecimiento técnico en las unidades de atención 2. Socializar las estrategias priorizadas en el marco de la mesa materno infantil (AIEPI - IAMI) 3. Búsqueda activa de menores de 5 años sin atenciones desde los entornos y componentes transversales del PSC 4. Monitoreo al indicador institucional 5. Informe trimestral de avance con acciones de mejora a las desviaciones encontradas Gestión de Servicios Ambulatorios: 1. Canalizar a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud, a la población infantil que ingresa a los servicios ambulatorios. Gestión de Urgencias: 1. Garantizar valoración por pediatra a todos los usuarios menores de 5 años en el servicio de urgencias. Gestión de Hospitalización y Cirugía: 1. Fortalecer competencias técnicas en Guía de Práctica Clínica de enfermedades respiratorias, diarrea y desnutrición en población pediátrica. Gestión de Servicios Complementarios: 1. Entrega de medicamentos por indicación médica según la contratación vigente	Gestión del Riesgo en Salud Gestión de Servicios Ambulatorios Gestión de Urgencias Gestión de Servicios Complementarios

GENERACIÓN DE VALOR	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.	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.	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 citas de pediatría de primera vez	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación)	3	días	Eficacia	Disminuir	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	1. Mantener el análisis oferta demanda para el servicio de Pediatría 2. Mantener monitoreo periódico a las agendas 3. Mantener el monitoreo prospectivo a la oportunidad de pediatría 4. Realizar ajustes a la oferta del servicio de pediatría de acuerdo a los resultados de la oportunidad	Gestión Ambulatoria
GENERACIÓN DE VALOR	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.	5. Alcanzar la certificación de 14 unidades de servicios de salud prioritizadas en la Subred Norte como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMMI)	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 (IAMMI)	Número de unidades certificadas como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMMI)	(Número de IPS con cumplimiento del 80% o más en todos los pasos de la IAM / Número de IPS prioritizadas con seguimiento en la vigencia) * 100	11 IPS certificadas	Unidades certificadas	Eficacia	Incrementar	12	12	No programada	No programada	No programada	Gestión de Servicios Ambulatorios 1. Realizar el proceso de autoapreciación por cada unidad frente a los requerimientos de la estrategia 2. Establecer Plan de implementación para la certificación de acuerdo a los resultados de la autoapreciación 3. Ejecutar el plan de implementación 4. Elaborar informes de forma trimestral Gestión del Riesgo en Salud: 1. Implementar estrategias y programas de interés en salud pública 2. Fortalecer en el componente técnico a la implementación de la estrategia de instituciones amigas de la Mujer y de la infancia integral (IAMMI).	Gestión Ambulatoria Gestión del Riesgo en Salud Gestión de hospitalización y cirugía
GENERACIÓN DE VALOR	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.	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	34	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 pentavalente	(Total de niños menores de un año vacunados con tercera de pentavalente / total de meta asignada de población menor de un año) * 100	100,00%	Porcentaje	Efectividad	Incrementar	95%	23,7%	47,4%	71,1%	95%	Gestión del Riesgo en Salud: 1. Realizar búsqueda activa de menores de un año con esquema de vacunación incompleta desde los entornos y componentes transversales del PSPIC 2. Realizar el fortalecimiento técnico en las unidades de atención 3. Monitorear el indicador por unidad con la meta asignada desde la estrategia ranking 4. Elaborar informe trimestral de avance con acciones de mejora a las desviaciones encontradas	Gestión del Riesgo en Salud Gestión de Servicios Ambulatorios
GENERACIÓN DE VALOR	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.	6. Lograr coberturas de vacunación del 95% en los niños y niñas menores de un año con triple viral en la Subred Norte	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	(Total de niños de un año vacunados con Primera dosis de triple viral / total de meta asignada de población de un año) * 100	100%	Porcentaje	Efectividad	Incrementar	95%	23,7%	47,4%	71,1%	95%	Gestión del Riesgo en Salud: 1. Realizar búsqueda activa de menores de un año con esquema de vacunación incompleta desde los entornos y componentes transversales del PSPIC 2. Realizar el fortalecimiento técnico en las unidades de atención 3. Monitorear el indicador por unidad con la meta asignada desde la estrategia ranking 4. Informe trimestral de avance con acciones de mejora a las desviaciones encontradas.	Gestión del Riesgo en Salud Gestión de Servicios Ambulatorios
GENERACIÓN DE VALOR	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.	7. Alcanzar y mantener la tasa de mortalidad infantil a menos de 9 a 1.000 NV en las Localidades de influencia de la Subred Norte	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	(Muertes ocurridas en menores de 1 año / Número de nacidos vivos) * 1000	10,5	Tasa	Efectividad	Mantener	Mantener el indicador 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: 1. Realizar el fortalecimiento técnico en las unidades de atención 2. Socializar las estrategias prioritizadas en el marco de la mesa materno infantil (AIEPI - IAMMI) 3. Búsqueda activa de menores de 1 año sin atenciones desde los entornos y componentes transversales del PSPIC 4. Monitoreo al indicador institucional 5. Informe trimestral de avance con acciones de mejora a las desviaciones encontradas Gestión de Servicios Ambulatorios: 1. Canalizar a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud, a la población infantil que ingresa a los servicios ambulatorios. Gestión de Urgencias: 1. Garantizar valoración por pediatra a todos los usuarios menores de 1 año en el servicio de urgencias. Gestión de Hospitalización y Cirugía: 1. Fortalecer competencias técnicas en Guía de Práctica Clínica de enfermedades respiratorias, diarreica y desnutrición en población pediátrica. Gestión de Servicios Complementarios: 1. Entrega de medicamentos por indicación médica según la contratación vigente	Gestión del Riesgo en Salud Gestión de Urgencias Gestión de Servicios Ambulatorios Gestión de hospitalización y cirugía
GENERACIÓN DE VALOR	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.	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.	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	(Número de acciones ejecutadas / Total de acciones del plan de acción de la estrategia intersectorial para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito local) * 100	100%	Porcentaje	Eficacia	Cumplimiento	100%	90%	94%	96%	100%	1. Diseñar e implementar el plan de acción para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito local 2. Socializar las estrategias para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito local 3. Elaborar informe trimestral de avance con acciones de mejora a las desviaciones encontradas.	Gestión del Riesgo en Salud
GENERACIÓN DE VALOR	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. 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.	38	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.	Porcentaje de cumplimiento de seguimientos realizados a casos notificados de conducta suicida	(Número de intervenciones a personas con conducta suicida notificadas a VSP en las Unidades de la Subred / Total de personas con conducta suicida notificadas a VSP por las Unidades de la Subred) * 100	100%	Porcentaje	Efectividad	Incrementar	100%	100%	100%	100%	100%	1. Realizar el fortalecimiento técnico en las unidades de atención 2. Ejecutar Investigación Epidemiológica de Campo del perfil de psicología de casos de conducta suicida notificados por las unidades de la subred y residentes de las localidades de la Subred Norte. 3. Elaborar informe trimestral de avance con acciones de mejora a las desviaciones encontradas.	Gestión del Riesgo en Salud
FINANCIERA	2. Alcanzar la sostenibilidad financiera de la Subred, a través del uso racional de recursos y la optimización del ingreso.	11. Incrementar el 12% la venta de servicios de salud para el año 2025 y en el IPC mas 3 puntos porcentuales para los años 2026, 2027, 2028. Se define el IPC proyectado en los supuestos macroeconómicos de la SHD	39	Radicar un porcentaje mayor o igual al 97% de la facturación causada en términos legales	Facturación radicada	(Facturación radicada / Facturación generada) * 100	94%	Porcentaje	Eficacia	Incrementar	97%	94%	95,00%	96%	97%	1. Planear integralmente el proceso de radicación. 2. Presentar las cuentas de cobro debidamente soportadas. 3. Validar completamente las cuentas de cobro. 4. Actualizar los saldos de facturación pendiente por radicar. 5. Realizar seguimiento a los soportes que respaldan la cuenta en las diferentes EAPB 6. Realizar informe trimestral.	Gestión Financiera
FINANCIERA	2. Alcanzar la sostenibilidad financiera de la Subred, a través del uso racional de recursos y la optimización del ingreso.	11. Incrementar el 12% la venta de servicios de salud para el año 2025 y en el IPC mas 3 puntos porcentuales para los años 2026, 2027, 2028. Se define el IPC proyectado en los supuestos macroeconómicos de la SHD	40	Incrementar el 8.1% de la venta de servicios de salud	Porcentaje de crecimiento de venta de servicios de salud	(Ventas servicios de salud vigencia actual - venta de servicio de la línea base) / (línea base) * 100	0,189	Porcentaje	Eficacia	Incrementar	8,1%	8,1%	8,1%	8,1%	0,081	1. Formular y aprobar el Plan de Ventas vigencia 2026 2. Implementar plan de ventas 3. Diligenciar mensualmente matriz de seguimiento contractual presentada en el comité de ingresos 4. Monitoreo del plan de ventas 5. Generar acciones frente a desviaciones encontradas (actualizar plan de ventas) 6. Presentar informe mensual de seguimiento en comité directivo	Gestión estratégica
FINANCIERA	2. Alcanzar la sostenibilidad financiera de la Subred, a través del uso racional de recursos y la optimización del ingreso.	11. Incrementar el 12% la venta de servicios de salud para el año 2025 y en el IPC mas 3 puntos porcentuales para los años 2026, 2027, 2028. Se define el IPC proyectado en los supuestos macroeconómicos de la SHD	41	Cumplir al 100% las estrategias definidas en el Plan de Ventas para la vigencia 2026	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Ventas	(Número de estrategias implementadas del plan de ventas / Total de estrategias formuladas en el plan de ventas) * 100	100%	Porcentaje	Eficacia	Incrementar	100%	100%	100%	100%	100%	1. Formular y aprobar el Plan de Ventas para la vigencia 2026 2. Implementar estrategias definidas en el Plan de Ventas 3. Realizar informe de seguimiento trimestral 4. Generar acciones frente a desviaciones encontradas 5. Presentar informe mensual de seguimiento en comité directivo	Gestión Estratégica
FINANCIERA	2. Alcanzar la sostenibilidad financiera de la Subred, a través del uso racional de recursos y la optimización del ingreso.	12. Optimizar los costos de manera que estos no superen 83% del total de venta de los servicios de salud	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	(Total costos acumulados de periodo / Ingresos operacionales acumulados del periodo) * 100	83,46%	Porcentaje	Eficiencia	Mantener	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 1. Documentar la metodología institucional de costos, de acuerdo a la normatividad vigente 2. Socializar y capacitar en la metodología definida 3. Implementar la metodología de costos 4. Monitorear la implementación de la metodología 5. Realizar informe trimestral de avance y generar acciones frente a desviaciones encontradas Gestión de Servicios Complementarios: 1. Uso eficiente de los servicios de radiología 2. Uso eficiente del servicio de laboratorio clínico 3. Informe mensual de las estrategias implementadas según el plan estratégico financiero Según anexo al Acuerdo 051 de 2024	Gestión Financiera Gestión de servicios complementarios

FINANCIERA	2. Alcanzar la sostenibilidad financiera de la Subred, a través de uso racional de recursos y la optimización del ingreso.	12. Optimizar los costos de manera que estos no superen 83% del total de venta de los servicios de salud	43	Garantizar la entrega del 98% 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	Número pedidos entregados/total de pedidos solicitados en el periodo evaluado*100	95,8%	Porcentaje (%)	Efectividad	Incrementar	98%	98%	98%	98%	98%	1. Definir cronograma de entrega conforme a las solicitudes realizadas por los servicios en Dinámica Gerencial 2. Realizar alistamiento de los pedidos, gestionados por los servicios en el sistema dinámica gerencial. 3. Realizar la distribución según la remisión de los despachos y priorización de las unidades. 4. Informe trimestral de seguimiento al cumplimiento de las entregas	Gestión del ambiente físico y tecnológico
FINANCIERA	2. Alcanzar la sostenibilidad financiera de la Subred, a través de uso racional de recursos y la optimización del ingreso.	13. Optimizar los gastos Administrativos de manera que estos no superen 11% del total de venta de los servicios de salud	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	(Total gastos administrativos acumulados del periodo / Ingresos operacionales acumulados del periodo) * 100	17%	Porcentaje	Eficiencia	Mantener	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 de Servicios Ambulatorios: 1. Definir estrategia para la reorganización de la oferta de servicios de las sedes ambulatorias según documento PTRRMR 2022-2025 2. Implementar estrategia para la reorganización 3. Generar acciones frente a las desviaciones encontradas Subgerencia Coparticipa 1. Listar los servicios que hacen parte del componente de gastos administrativos (Papelería e impresiones, aseo, vigilancia, servicios públicos, ...) 2. Formular el plan de austeridad del gasto (Papelería e impresiones, aseo, vigilancia, servicios públicos, ...) 3. Socializar en el Comité Directivo, la lista y el plan de austeridad. 4. Implementar las acciones de los planes al interior de los procesos 5. Hacer seguimiento al cumplimiento del plan de austeridad 6. Socializar en el Comité Directivo los resultados evidenciados de manera mensual Gestión Financiera. 1. Realizar seguimiento y análisis financiero mensual a la estrategia de contención del gasto.	Gestión Financiera Gestión de Servicios Ambulatorios
FINANCIERA	2. Alcanzar la sostenibilidad financiera de la Subred, a través de uso racional de recursos y la optimización del ingreso.	13. Optimizar los gastos Administrativos de manera que estos no superen 11% del total de venta de los servicios de salud	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	(Valor total adquisiciones de medicamentos y de material médico-quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los siguientes mecanismos : a) Compras conjuntas; b) Compras a través de cooperativas de ESE; c) Compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada.) * 100	99%	Porcentaje	Eficiencia	Incrementar	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%	1. Identificar los contratos nuevos y las modificaciones relacionadas a la adquisición de medicamentos y material médico-quirúrgico. 2. Generar informe trimestral con avances y acciones frente a desviaciones encontradas si aplica.	Gestión Contractual
FINANCIERA	2. Alcanzar la sostenibilidad financiera de la Subred, a través de uso racional de recursos y la optimización del ingreso.	14. Aumentar el 12% del recaudo por venta de servicios de salud para el año 2025 y en el IPC mas 3 puntos porcentuales para los años 2026, 2027, 2028. Se define el IPC proyectado en los supuestos macroeconómicos de la SHD.	46	Reducir el 5% la rotación de cartera	Rotación de cartera (Unidad: medicinas/días)	(Estado de cartera promedio o al corte/ventas causadas) *100		Número de días	Eficiencia	Reducir	0,05	0,05	0,05	0,05	0,0475	1. Socializar errores de radicación y glosas y devoluciones al equipo de facturación bimensualmente. 2. Adelantar el cobro pre-judicial sobre la cartera que supera los 30 días. 3. Generar el cobro jurídico que corresponda para ejercer presión e incrementar el recaudo. 4. Conciliar y depurar la cartera conforme a resultados de manera mensual.	Gestión Financiera
FINANCIERA	2. Alcanzar la sostenibilidad financiera de la Subred, a través de uso racional de recursos y la optimización del ingreso.	14. Aumentar el 12% del recaudo por venta de servicios de salud para el año 2025 y en el IPC mas 3 puntos porcentuales para los años 2026, 2027, 2028. Se define el IPC proyectado en los supuestos macroeconómicos de la SHD.	47	Lograr al 100% el equilibrio presupuestal	Equilibrio presupuestal	(Ingresos acumulados ejecución presupuestal / Compromisos acumulados ejecución presupuestal) * 100	71,24%	Porcentaje	Efectividad	Incrementar	100%	No programada	No programada	No programada	100%	1. Realizar Ejecución presupuestal. 2. Validar y actualizar la ejecución presupuestal. 3. Realizar informe trimestral de seguimiento a la ejecución presupuestal. 4. Socializar seguimiento al comité directivo.	Gestión Financiera
CLIENTE	3. Fortalecer la participación social, como un factor de transformación en el ejercicio de los derechos y deberes en salud.	15. Implementar 90% del Plan de trabajo para la divulgación de los Deberes y Derechos de los usuarios	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 priorizadas (áreas de mayor interacción con los usuarios)	Porcentaje de cobertura de socialización de derechos y deberes en el cliente interno	(Número total de colaboradores que recibieron la socialización de derechos y deberes / Número total de colaboradores priorizados) * 100	87,8%	Porcentaje	Efectividad	Incrementar	85%	25%	50%	75%	85%	1. Elaborar el plan de trabajo de divulgación de derechos y deberes. 2. Implementar el plan de trabajo de derechos y deberes. 3. Realizar seguimiento al cumplimiento del plan de trabajo de derechos y deberes. 4. Elaborar Informe trimestral de los resultados de la implementación del plan de trabajo de Derechos y Deberes.	Participación comunitaria y servicio al ciudadano
CLIENTE	3. Fortalecer la participación social, como un factor de transformación en el ejercicio de los derechos y deberes en salud.	17. Aumentar la satisfacción de los participantes en los procesos de participación social un 2% de acuerdo a medición del periodo anterior.	49	Mantener en un 96% el índice de satisfacción del usuario.	Porcentaje de satisfacción del usuario	(Número de usuarios satisfechos / total de usuarios encuestados en el periodo) * 100	96,9%	Porcentaje	Eficiencia	Mantener	96%	96%	96%	96%	96%	1. Actualizar la muestra para la aplicación de la encuesta de satisfacción (servicios Ambulatorios, Urgencias y Hospitalización) 2. Aplicar encuesta y reporte de los resultados a los entes correspondientes. 3. Monitorear los resultados de manera mensual 4. Elaborar informe trimestral de satisfacción	Participación comunitaria y servicio al ciudadano
CLIENTE	3. Fortalecer la participación social, como un factor de transformación en el ejercicio de los derechos y deberes en salud.	17. Aumentar la satisfacción de los participantes en los procesos de participación social un 2% de acuerdo a medición del periodo anterior.	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 POR	(Total de POR del periodo actual - total de POR del periodo anterior)/total de POR del periodo anterior * 100	5,60%	Porcentaje	Efectividad	Disminuir	12%	6%	8%	10%	12%	1. Formular plan de acción orientado a impactar las principales causas que generan reclamos por acceso y oportunidad a los servicios de salud. 2. Implementar las acciones establecidas en el plan de acción y realizar seguimiento a su ejecución. 3. Monitorear periódicamente las principales causas de reclamos por oportunidad y acceso a los servicios de salud. 4. Realizar mesas de análisis con las áreas correspondientes, con el fin de revisar el impacto de las acciones implementadas y efectuar ajustes en caso de ser necesario	Participación comunitaria y servicio al ciudadano
CLIENTE	3. Fortalecer la participación social, como un factor de transformación en el ejercicio de los derechos y deberes en salud.	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.	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	(Número de trámites y servicios transformados digitalmente / Número de trámites y servicios proyectados a transformar digitalmente) * 100	78,77%	Porcentaje	Eficiencia	Incrementar	60%	N/A	20%	40%	60%	1. Definir el plan de trabajo para digitalizar el trámite de concepto sanitario 2. Ejecutar las acciones definidas en el plan de trabajo 3. Informe trimestral de la ejecución del plan	Gestión TIC s
PROCESOS INTERNOS	4. Avanzar en la consolidación del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la Subred.	20. Cumplir al 85% el PINAR (definido en proyecto)	52	Cumplir al 83% el PINAR (definido en proyecto)	Porcentaje de cumplimiento del PINAR	Actividades realizadas en el periodo / Actividades programadas en el periodo * 100	83,30%	Porcentaje	Eficiencia	Incrementar	83%	83%	83%	83%	83%	1. Formular plan de acción para la vigencia 2026 2. Diseñar las estrategias a implementar con las metas de cada una. 3. Realizar seguimiento a la implementación de la estrategia y presentar informe trimestral ante el comité de Gestión y Desempeño.	Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico
PROCESOS INTERNOS	4. Avanzar en la consolidación del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la Subred.	21. Incrementar en 30% sobre la línea de base el número de sedes inscritas en la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables	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	(Número de sedes inscritas en la Red Global de Hospitales Verdes/ Línea de base de sedes inscritas en la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables)*100	15,63%	Porcentaje	Eficiencia	Incrementar	7,5%	No programada	7,5%	7,5%	7,5%	1. determinar las sedes que se inscribirán 2. Definir e implementar las líneas de intervención en cada una de las sedes priorizadas 3. Realizar seguimiento a la implementación de la estrategia y presentar informe trimestral a la implementación de las sedes inscritas en la red global y presentar avances en el comité de Gestión ambiental.	Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico
PROCESOS INTERNOS	4. Avanzar en la consolidación del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la Subred.	21. Incrementar en 30% sobre la línea de base el número de sedes inscritas en la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables	54	Cumplir en un porcentaje mayor o igual al 98% el Plan de Acción de Gestión Ambiental - PGA	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Acción de Gestión Ambiental - PGA	Número de acciones ejecutadas en el periodo / Total de acciones programadas en el periodo * 100	92%	Porcentaje	Eficiencia	Incrementar	95,0%	95,0%	95,0%	95,0%	95,0%	1. Formular el plan de trabajo PGA por cada estrategia definida 2. Ejecutar las actividades del plan 3. Realizar seguimiento al cumplimiento al plan de trabajo 4. Realizar informe trimestral del avance y presentar los resultados y acciones de mejoras en el comité de gestión ambiental.	Gestión del ambiente físico y tecnológico
PROCESOS INTERNOS	4. Avanzar en la consolidación del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la Subred.	22. Implementar el 100% de los lineamientos de la etapa uno (1) del marco de referencia de arquitectura empresarial definido por MINTIC	55	Cumplir un porcentaje mayor o igual al 90% 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.	(Número de actividades ejecutadas del plan de trabajo del PETI del periodo / Total de actividades establecidas en el plan de trabajo del PETI para el periodo) * 100	100,00%	Porcentaje	Eficiencia	Incrementar	95%	95%	95%	95%	95%	1. Formulación del plan de trabajo PETI para la vigencia 2026. 2. Ejecución del plan de trabajo PETI 3. Elaboración de informe trimestral con el seguimiento realizado al plan de trabajo, avances y análisis a desviaciones encontradas.	Gestión TIC s
PROCESOS INTERNOS	4. Avanzar en la consolidación del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la Subred.	22. Implementar el 100% de los lineamientos de la etapa uno (1) del marco de referencia de arquitectura empresarial definido por MINTIC	56	Implementar el 70% de los lineamientos del Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial (MRAE) definido por MINTIC	Porcentaje de implementación de lineamientos del Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial.	(Número de lineamientos implementados del Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial / Número total de lineamientos del Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial) * 100	100%	Porcentaje	Eficiencia	Incrementar	70%	40%	50%	60%	70%	1. Definir el plan de trabajo para la implementación de los lineamientos del MRAE. 2. Ejecutar el plan de trabajo para la implementación de los lineamientos del MRAE. 3. Informe trimestral del avance de la implementación de lineamientos del MRAE.	Gestión TIC s

PROCESOS INTERNOS	4. Avanzar en la consolidación del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la Subred.	23. Ejecutar el 90% del Plan de Desarrollo Institucional	57	Cumplir con el 90% del Plan de Desarrollo Institucional	Porcentaje de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	(Número de metas del Plan Operativo Anual cumplidas / Número de metas del Plan Operativo Anual programadas para el periodo objeto de evaluación) * 100	67% TERCER TRIMESTRE	Porcentaje	Efectividad	Incrementar	Mayor o igual al 90%	Mayor o igual 90%	Mayor o igual 90%	Mayor o igual 90%	Mayor o igual 90%	1. Formular a partir de las metas del Plan de Desarrollo Institucional, las metas para los Planes Operativos de cada proceso para la vigencia 2026. 2. Definir las actividades a través de las cuales se realizará la implementación de las metas de los Planes Operativos para cada proceso. 3. Realizar seguimiento a la implementación desde el autocontrol (primera línea de defensa) a través del aplicativo ALMERA. 4. Realizar seguimiento a la implementación de las metas desde la segunda línea de defensa a través del aplicativo ALMERA. 5. Presentar resultados del seguimiento de segundo orden el Comité Directivo. 6. Formular acciones de mejora de acuerdo con las desviaciones detectadas.	Gestión estratégica
PROCESOS INTERNOS	4. Avanzar en la consolidación del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la Subred.	24. Cumplir el 90% del plan de mejoramiento de las unidades evaluadas.	58	97. Cumplir con el 95% de los planes de trabajo de los proyectos de infraestructura definidos para la vigencia 2026.	Porcentaje de cumplimiento planes de trabajo de infraestructura	(Número de actividades ejecutadas/ número de actividades programadas) * 100	91.31%	Porcentaje	Eficacia	Incrementar	95%	95%	95%	95%	95%	1. Actualizar los Planes de Acción de los proyectos de infraestructura y dotación de acuerdo con el cambio de vigencia. 2. Realizar seguimiento a los Planes de Acción de los proyectos de infraestructura y dotación.	Gestión Estratégica
PROCESOS INTERNOS	4. Avanzar en la consolidación del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la Subred.	24. Cumplir el 90% del plan de mejoramiento de las unidades evaluadas.	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	Numero de acciones ejecutadas en el periodo/Numero de acciones programadas para el periodo	97%	porcentaje	eficacia	Incrementar	Mayor o igual al 90%	No programada	90%	90%	90%	1. Realización de la autoevaluación cualitativa y cuantitativa para la vigencia 2026(I Trimestre) 2. Formular el plan de mejoramiento producto de la autoevaluación (I trimestre) 3. Realizar los seguimientos de manera mensual al plan de mejoramiento 4. Notificar las desviaciones encontradas	Gestión de Calidad
PROCESOS INTERNOS	4. Avanzar en la consolidación del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la Subred.	24. Cumplir el 90% del plan de mejoramiento de las unidades evaluadas.	60	Cumplir en un porcentaje mayor o igual al 95% el plan anual de auditoría aprobado para la vigencia 2026	Porcentaje de cumplimiento Plan Anual de Auditoría	(Actividades terminadas del Plan Anual de Auditoría - PAA dentro del periodo evaluado / Actividades programadas del Plan Anual de Auditoría - PAA dentro del periodo evaluado) * 100	98%	Porcentaje	Eficiencia	Incrementar	95%	95%	95%	95%	95%	1. Formular y aprobar Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2026 2. Elaborar informe trimestral del seguimiento al plan de auditoría	Gestión de Evaluación
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	5. Transformar la cultura organizacional de la Subred, orientada por los principios y valores institucionales.	25. Implementar el 95% del Plan de Acción de Transformación cultural	61	Implementar el 95% del Plan de Acción de Transformación cultural vigencia 2026	Porcentaje de implementación del Plan de Acción de Transformación cultural	(Número de acciones del Plan de Acción de Transformación cultural implementadas / Número de acciones del Plan de Acción de Transformación cultural programadas) * 100	100%	Porcentaje	Eficacia	Incrementar	95%	25%	50%	75%	95%	1. Presentar para aprobación en Comité Directivo el Plan acción de Transformación Cultural 2026 2. Implementar las acciones del Plan de Transformación Cultural 2026 3. Monitorear el plan de transformación cultural 4. Realizar el seguimiento trimestral al plan y generar acciones a las desviaciones encontradas 5. Socializar resultados ante Comité Directivo y presentar acciones a las desviaciones encontradas	Gestión del Talento Humano
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	5. Transformar la cultura organizacional de la Subred, orientada por los principios y valores institucionales.	25. Implementar el 95% del Plan de Acción de Transformación cultural	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	(Número de actividades realizadas en el plan estratégico de comunicación organizacional / Número de actividades programadas en el plan estratégico de comunicación organizacional) * 100	100	Porcentaje	Eficacia	Mantener	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%	1. Formular el plan estratégico de comunicación PECO 2. Implementar las acciones definidas en el plan estratégico de comunicaciones 3. Realizar seguimiento y medición al cumplimiento del PECO. 4. Elaborar informe con el análisis de resultados y acciones frente a las desviaciones encontradas.	Gestión de comunicaciones
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	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.	26. 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.	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	(Número de actividades de Plan de Acción de transformación digital ejecutadas / Número de actividades de Plan de Acción de transformación digital programadas) * 100	100%	Porcentaje	Eficacia	Incrementar	Igual o superior al 95%	Igual o superior al 95%	Igual o superior al 95%	Igual o superior al 95%	Igual o superior al 95%	1. Definir el Plan de acción de transformación digital 2. Seguimiento a la implementación de soluciones digitales implementadas por la Subred. 3. Medir el uso de las herramientas digitales implementadas.(retirar) 4. Elaborar informes trimestrales de la ejecución de la Plan de transformación digital.	Gestión TIC's
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	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.	27. Incrementar en 20% la generación de proyectos de investigación mediante la caracterización y vigilancia de los productos generados por cada línea de investigación	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	(Número total de productos de investigación generados hasta el periodo evaluado - línea base general)/línea base general*100	61 PRODUCTOS	Porcentaje	Eficiencia	Incrementar	5%	No programada	No programada	No programada	5%	1. Actualización permanente de la base de datos correspondiente al seguimiento de productos generados. 2. Decidir y formalizar en el grupo de investigación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E cada producto que cumple con los criterios de existencia en la plataforma de GrupLAC 3. Elaborar informe trimestral del seguimiento de la producción científica como productos de nuevo conocimiento, apropiación social de conocimiento, divulgación pública de la ciencia o cualquier otro correspondiente al modelo de MINCIENCIAS.	Gestión del Conocimiento
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	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.	27. Incrementar en 20% la generación de proyectos de investigación mediante la caracterización y vigilancia de los productos generados por cada línea de investigación	65	Desarrollar cuatro actividades científico-académicas para el fomento de la cultura de investigación e innovación, durante la vigencia.	Número de actividades científico- académicas cumplidas desde la oficina Gestión del Conocimiento	Número de actividades científico-académicas realizadas durante la vigencia	3	Número	Cumplimiento	Incrementar	4	No programada	2	1	1	1. Planear en conjunto con el servicio las acciones logísticas y académicas de los eventos a desarrollar en la Subred. 2. Ejecutar los eventos académicos seleccionados dentro del alcance del presupuesto destinado para los eventos académicos. 3. Elaborar informe trimestral con el avance de la gestión.	Gestión del Conocimiento
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	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.	28. Implementar el 90% del Plan de trabajo para certificación como Hospital Universitario para las unidades prioritarias	66	Apojar desde la Subred Norte la vinculación de 6 profesionales que acompañen actividades de práctica formativa, para que puedan acceder a programas de formación posgradual en áreas de docencia, pedagogía y/o educación en el periodo evaluado.	Profesionales matriculados	Número de profesionales matriculados en programas de formación posgradual en áreas de docencia, pedagogía y/o educación en el periodo evaluado.	16	Número	Eficacia	Incrementar	6	No programada	No programada	No programada	6	1. Identificar el número de profesionales que realizan prácticas formativas interesados en realizar estudios posgraduales. 2. Realizar informe de seguimiento a los colaboradores que están desarrollando estudios posgraduales.	Gestión del Conocimiento
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	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.	28. Implementar el 90% del Plan de trabajo para certificación como Hospital Universitario para las unidades prioritarias	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 60 y Centro de Servicios Especializado (Suba), para su preparación en el proceso de certificación como Hospital Universitario.	Porcentaje de cumplimiento del Plan de trabajo del periodo para la certificación como Hospital Universitario	(Número de acciones del Plan de trabajo ejecutadas / Número de acciones del Plan de trabajo programadas) * 100	98%	Porcentaje	Eficacia	Mantener	96%	No programada	96%	96%	96%	1. Elaborar plan de trabajo el periodo para la preparación para las sedes prioritizadas como hospital universitario en lo referente a los componentes de docencia e investigación. 2. Diseño de herramienta de monitoreo de las acciones del plan de trabajo para el periodo como hospital universitario. 3. Seguimiento al plan de trabajo para el periodo en el comité de hospital de universitario. 4. Elaborar informe trimestral con el avance y desarrollo al plan de trabajo para el periodo como hospital universitario.	Gestión del Conocimiento