Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

**POA SUBRED NORTE II TRIMESTRE**

| OBJETIVOS ESTRATEGICOS | META PDI | META POA | Nombre Indicador | META II TRI | NUMERADOR | DENOMINADOR | RESULTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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. | 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. | 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% | 27 | 32 | 84% |
| | | 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 | 171931 | 55681 | 3 |
| | | 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 | 124920 | 39117 | 3,1 |
| | | 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 | 13498 | 3106 | 4,3 |
| | | Oportunidad mayor o igual al 90% en la realización de apendicetomía dentro de las primeras 6 horas posterior al diagnóstico de apendicitis en la Subred. (R-408) | Oportunidad de apendicectomía | Mayor o igual al 90% | 143 | 184 | 78% |
| | | 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 6 horas. | Oportunidad de Resultado en Servicio de Hospitalización | 6 horas | 97753 | 42937 | 2,2 |
| | | 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 en Servicio de Urgencias | menor o igual a 2 horas. | 99221 | 57613 | 1,7 |
| | | Mantener el indicador de oportunidad de la atención ambulatoria en radiología especial en un tiempo menor o igual a 15 días. | Oportunidad de atención de radiología en el Servicio Ambulatorio | menor o igual a 15 días | 22969 | 9229 | 2,4 |
| | | Mantener el indicador de oportunidad de la disponibilidad de resultado de laboratorio clínico para el servicio de consulta externa, menor o igual a 24 horas | Oportunidad de Resultado en Servicio de Consulta Externa | 24 horas | 1180128 | 72371 | 16,3 |
| | | 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 | 33576 | 11693 | 2,8 |
| | | Garantizar la entrega de resultados dentro de los 8 días siguientes a la toma para RNM y TAC | Oportunidad de atención TAC y RNM en ambulatorio | menor o igual a 15 días | 8795 | 2656 | 3,3 |
| | | Brindar atención específica dentro de la hora siguiente al 90% de los pacientes diagnosticados con infarto agudo de miocardio -IAM | Oportunidad manejo IAM | Pacientes diagnósticos ≥ 90% | 50 | 52 | 96% |
| | | 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 reingresan | 181 | 30.349 | 0,005 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 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. | 90.452 | 2869 | 31,5 |
| | | Disminuir el tiempo de respuesta a la solicitud de interconsultas a 12 horas para las especialidades en el servicio de hospitalización (Simón Bolívar - Engativá - Suba) | Oportunidad de respuesta en interconsultas | 12 horas | 61.806 | 7825 | 7,8 |
| | | Disminuir el tiempo de respuesta a la solicitud de interconsultas 12 horas para las especialidades en el servicio de urgencias (Simón Bolívar - Engativá - Suba) | Oportunidad de respuesta en interconsultas | 12 horas | 51.078 | 7920 | 6,44 |
| | | 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% | 14.581 | 18.746 | 78% |
| | | 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 o igual al 90% | 232 | 232 | 100% |
| | | 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 15 días | 23067 | 4791 | 4,8 |
| | | Lograr el 60% 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 | 53% | 166 | 255 | 65% |
| | | Lograr que el 90% 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. | 88% | 27 | 27 | 100% |
| | | 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 | 89% | 157 | 184 | 85% |
| | | 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 | 83% | 17 | 23 | 74% |
| | | 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 | 83% | 9,4 | 11 | 85% |
| | 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 | 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% | 9 | 10 | 90% |
| | | Oportunidad menor o igual a 8 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 8 días | 4621 | 1386 | 3,3 |
| | 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. | 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 | 39 | 4.923 | 7,9 |
| | | 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 | 29099 | 8600 | 3,3 |

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

**POA SUBRED NORTE II TRIMESTRE**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 5. Alcanzar la certificación de 14 unidades de servicios de salud priorizadas en la Subred Norte como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMII) | Alcanzar la certificación de 7 unidades de servicios de salud priorizadas 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) | No programada | 11 | 11 | 100% |
| | 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 | 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 | 47,4% | 12.237 | 23.253 | 53% |
| | | 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 | 47,4% | 11.035 | 24.811 | 44% |
| | 7. Alcanzar y mantener la tasa de mortalidad infantil a menos de 9 x 1.000 NV en las Localidades de influencia de la Subred Norte | Lograr el 55% de cobertura en la atención integral a la primera infancia para la Subred Norte. | Tasa de mortalidad infantil | 8.4 | 6 | 801 | 7,4 |
| | 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. | 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. | 85% | 14 | 14 | 100% |
| | 10. Realizar seguimiento efectivo mínimo al 95% de los casos de conducta suicida notificados por las unidades de la subred y residentes de las localidades de la Subred Norte. | 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 | 95% | 189 | 189 | 100% |
| 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* | Incrementar en 12% la venta de servicios de salud para el año 2025. | Porcentaje de crecimiento de venta de servicios de salud | Mantener | 159.536.994.163 | 134.517.242.052 | 18,60% |
| | | Cumplir al 100% las estrategias definidas en el Plan de Ventas para la vigencia 2025 | Porcentaje de cumplimiento del Plan de Ventas | 100% | 298.807.898.133 | 273.883.968.820 | 109% |
| | | Radicar un porcentaje mayor o igual al 97% de la facturación causada en términos legales | Facturación radicada | 95,00% | 278.903 | 291.812 | 95,6% |
| | 12. Optimizar los costos de manera que estos no superen 83% del total de venta de los servicios de salud | Optimizar los costos de manera que estos no superen 83% 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 83% | 133.339 | 163.608 | 81.4% |
| | | Garantizar la entrega del 95% de los pedidos solicitados por los servicios asistenciales con oportunidad según pedidos registrado en el sistema dinámica gerencial. | Porcentaje de cumplimiento en la entrega de pedidos | 95% | 3.863 | 4.014 | 96% |
| | 13. Optimizar los gastos Administrativos de manera que estos no superen 11% del total de venta de los servicios de salud | Optimizar los gastos Administrativos de manera que estos no superen 15% del total de venta de los servicios de salud | Porcentaje de Participación de Gastos Administrativos sobre ventas | Menor o igual al 15% | 25.260 | 163.608 | 15% |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Adquirir en un porcentaje mayor o igual al 70% los medicamentos y material médico-quirúrgico mediante los siguientes mecanismos: (R-408)<br>a). Compras conjuntas<br>b). Compras a través de cooperativas de E.S.E.<br>c). Compras a través de mecanismos electrónicos | Proporción de medicamentos y material medico-quirúrgico adquirido mediante los siguientes mecanismos: (R-408)<br>a). Compras conjuntas<br>b). Compras a través de cooperativas de E.S.E.<br>c). Compras a través de mecanismos electrónicos | Mayor o igual al 70% | 14.632.671.062 | 14.933.449.907 | 98,0% |
| | 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.<br><br>*Se define el IPC proyectado en los supuestos macroeconómicos de la SHD* | Aumentar el 12% del recaudo por venta de servicios de salud para el año 2025 | Porcentaje de aumento del Recaudo por venta servicios de Salud | 12% | 4.066.075.262,33 | 114.201.667.144,68 | 3,6% |
| | | Lograr al 100% el equilibrio presupuestal | Equilibrio presupuestal | No programada | 287.299.149.183 | 385.498.503.200 | 75% |
| 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 | Alcanzar el 80% 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 | 40% | 1.040 | 1.292 | 80% |
| | 17. Aumentar la satisfacción de los participantes en los procesos de participación social un 2% de acuerdo la medición del periodo anterior. | Mantener en un 96% el índice de satisfacción del usuario. | Porcentaje de satisfacción del usuario | 96% | 4449 | 4611 | 96% |
| | | Reducir en un 20% 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 | 10% | 1.849 | 1.789 | 3,4% |
| | 19. Digitalizar el 100% de los tramites de la entidad (Asignación de cita, resultados imágenes diagnósticas, resultados laboratorio clínico, concepto sanitario, certificado defunción, certificado nacido vivo y copia historia clínica); según decreto 620 de 2020. | Lograr una optimización del 100% en los trámites y servicios de la Subred a través de la implementación de soluciones digitales para 3 trámites. | Porcentaje de trámites y servicios transformados digitalmente | 15%<br>1 trámite | 0,45 | 3 | 15% |
| 4. Avanzar en la consolidación del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la Subred. | 20. Cumplir al 85% el PINAR (definido en proyecto) | Cumplir al 81% el PINAR (definido en proyecto) | Porcentaje de cumplimiento del PINAR | 50% | 4 | 4 | 100% |
| | 21. Incrementar en 30% sobre la línea de base el número de sedes inscritas en la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables | Incrementar en 7,5% sobre la línea de 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 | No programada | 9 | 8 | 12,5% |
| | | Cumplir en un porcentaje mayor o igual al 95% el Plan de Acción de Gestión Ambiental - PIGA 2025 | Porcentaje de cumplimiento del Plan de Acción de Gestión Ambiental - PIGA 2025 | 50,0% | 23 | 26 | 88% |
| | 22. Implementar el 100% de los lineamientos de la etapa uno (1) del marco de referencia de arquitectura empresarial definido por MINTIC | 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. | 25% | 8,21 | 23 | 36% |
| | | 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. | 50% | 9 | 9 | 100% |
| | 23. Ejecutar el 90% del Plan de Desarrollo Institucional | Cumplir con el 90% del Plan de Desarrollo Institucional | Porcentaje de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional | 90% | 22 | 23 | 96% |

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

**POA SUBRED NORTE II TRIMESTRE**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 24. Cumplir el 90% del plan de mejoramiento de las unidades evaluadas. | Cumplir el 90% del plan de mejoramiento de las unidades evaluadas por el ICONTEC. | Porcentaje de cumplimiento del plan de mejoramiento | No programada | 223 | 260 | 86% |
| | | Cumplir en un porcentaje mayor o igual al 95% el plan anual de auditoria aprobado para la vigencia 2025 | Porcentaje de cumplimiento Plan Anual de Auditoria | 95% | 20 | 21 | 95% |
| | | 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 | 95% | 47 | 50 | 94% |
| | | Incrementar en un punto porcentual la calificación del índice de desempeño institucional de la vigencia 2024<br>*considerar subir unos puntos adicionales, para nivelar con los pares del sector* | Porcentaje de incremento calificación del índice de desempeño institucional de la vigencia 2024 | No programada | N/A | N/A | N/A |
| 5. Transformar la cultura organizacional de la Subred, orientada por los principios y valores institucionales. | 25. Implementar el 90% del Plan de Acción de Transformación cultural | Implementar el 90% del Plan de Acción de Transformación cultural vigencia 2025 | Porcentaje de implementación del Plan de Acción de Transformación cultural | 40% | 8 | 8 | 100% |
| | | Cumplir en un porcentaje mayor o igual al 95% el plan estratégico de comunicación organizacional 2025 | Porcentaje de cumplimiento del Plan estratégico de comunicación organizacional | Mayor o igual al 90% | 14 | 14 | 100% |
| 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 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. | 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. | Porcentaje de implementación del Plan de Acción de transformación digital definido para la Subred Norte | 90% | 3 | 3 | 100% |
| | 27. Incrementar en 20% la generación de proyectos de investigación mediante la caracterización y vigilancia de los productos generados por cada línea de investigación | Incrementar 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 | No programada | NA | N/A | N/A |
| | | Desarrollar tres 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 | No programada | NA | N/A | N/A |
| | 28. Implementar el 90% del Plan de trabajo para certificación como Hospital Universitario para las unidades priorizadas | Apoyar desde la Subred Norte la vinculación de 3 profesionales que acompañan actividades de practica formativa, para que puedan acceder a programas de formación posgradual en áreas de docencia, pedagogía y/o educación. | Profesionales matriculados | No programada | | 16 | 16 |
| | | Cumplir el 95% del plan de trabajo 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 | 95% | 62 | 62 | 100% |