

EJE ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	OBJETIVOS ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	META VIGENCIA				EVALUACIÓN OPERATIVA 2017	
		No.	METAS ESTRATÉGICA	INDICADORES	META PROCESO 2017	RESULTADO	CUMPLIMIENTO
Participación Social y Atención al Ciudadano	Identificar las necesidades y expectativas en Salud de los usuarios mediante el fortalecimiento de espacios de participación y control social para impactar positivamente en la satisfacción de los usuarios y demás grupos de interés.	1	Lograr un aumento gradual de la satisfacción de los usuarios de tal manera que a 2020 sea igual o superior al 87%	Percepción de satisfacción del usuario por los servicios de salud prestados	87%	85%	98%
		2	A 2018 Incrementar en un 10% las formas de participación social dentro de las localidades de influencia de la Subred (4)	Porcentaje de formas de participación ciudadana y control social activas en la subred.	10%	94%	94%
Gestión del Talento Humano	Construir una cultura organizacional orientada al servicio humanizado mediante el fortalecimiento de las competencias del talento humano que contribuya a la cadena de valor del servicio integral en salud.	3	A 2020 lograr que 100% o más de los colaboradores que ingresan a la institución accedan al proceso de inducción institucional.	Cobertura de la inducción	90%	85%	95%
		4	A 2020 ejecutar al 95% las actividades planeadas en el PIC.	Cumplimiento del plan institucional de capacitación	90%	93%	100%
		5	A 2018 cumplir al 100% con la implementación de los 11 programas que conforman el sistema de seguridad y salud en el trabajo	Porcentaje de cumplimiento de los 11 programas que conforman el sistema de seguridad y salud en el trabajo	85%	91%	100%

EJE ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	OBJETIVOS ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	META VIGENCIA				EVALUACIÓN OPERATIVA 2017	
		No.	METAS ESTRATÉGICA	INDICADORES	META PROCESO 2017	RESULTADO	CUMPLIMIENTO
Gerencia Estratégica con enfoque en mejoramiento continuo	Alcanzar estándares superiores de calidad a través del mejoramiento continuo y la gestión eficiente y socialmente responsable de los procesos, encaminado a la satisfacción de los grupos de interés y el posicionamiento de la subred a nivel Distrital.	6	Incrementar la autoevaluación por vigencia 20% del promedio de la calificación anterior	Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	DEFINIR LINEA DE BASE	1,6	No se tiene valor de referencia de vigencia 2016 como Subred
		7	Cumplir con el 90% del Plan de Desarrollo Institucional para cada vigencia.	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional	90%	90%	100%
		8	Lograr la viabilización de 90% de los proyectos de Infraestructura y dotación inscritos en el Plan Bienal para la vigencia	Porcentaje de viabilización de proyectos para el periodo	90%	100%	100%
		9	A 2020 lograr la apropiación de la plataforma estratégica en un 90 % por parte de los colaboradores de la institución.	Porcentaje de apropiación de la plataforma estratégica por parte de los colaboradores	70%	87%	100%
		10	Lograr el 90% de Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención e Salud para cada vigencia.	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención e Salud	90%	97% Pablo VI 91% Fontibón	100%

EJE ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	OBJETIVOS ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	META VIGENCIA				EVALUACIÓN OPERATIVA 2017	
		No.	METAS ESTRATÉGICA	INDICADORES	META PROCESO 2017	RESULTADO	CUMPLIMIENTO
Gerencia Estratégica con enfoque en mejoramiento continuo	Alcanzar estándares superiores de calidad a través del mejoramiento continuo y la gestión eficiente y socialmente responsable de los procesos, encaminado a la satisfacción de los grupos de interés y el posicionamiento de la subred a nivel Distrital.	11	Lograr el 80% de adherencia en la Guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalaria o de morbilidad atendida	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalaria o de morbilidad atendida	80%	73%	91%
		12	Lograr el 90% de adherencia en la Guía atención de enfermedad hipertensiva	Evaluación de la aplicación de la guía específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva	90%	68%	76%
		13	Lograr el 96% en la guía de crecimiento y desarrollo	Evaluación de la aplicación de la guía de crecimiento y desarrollo	96%	86%	90%
Gerencia Estratégica con enfoque en mejoramiento continuo	Alcanzar estándares superiores de calidad a través del mejoramiento continuo y la gestión eficiente y socialmente responsable de los procesos, encaminado a la satisfacción de los grupos de interés y el posicionamiento de la subred a nivel Distrital.	14	Lograr el 80% de adherencia guía de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad	Evaluación de aplicación de guía de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad de la ESE	80%	79%	99%
		15	Lograr el 80% de adherencia guía para la prevención de fuga de pacientes hospitalizados	Evaluación de aplicación de guía para la prevención de fuga de pacientes hospitalizados en la ESE	80%	93%	100%

EJE ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	OBJETIVOS ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	META VIGENCIA				EVALUACIÓN OPERATIVA 2017	
		No.	METAS ESTRATÉGICA	INDICADORES	META PROCESO 2017	RESULTADO	CUMPLIMIENTO
Gerencia Estratégica con enfoque en mejoramiento continuo	Alcanzar estándares superiores de calidad a través del mejoramiento continuo y la gestión eficiente y socialmente responsable de los procesos, encaminado a la satisfacción de los grupos de interés y el posicionamiento de la subred a nivel Distrital.	16	A 2020 lograr percepción de cultura de seguridad del paciente positiva (usuario interno) superior al 90%.	Percepción cultura de seguridad del usuario interno	90%	80%	88,9%
		17	A 2019 lograr 90% de cumplimiento del plan de acción generado de la autoevaluación de estándares del SUH	Cumplimiento plan de trabajo de autoevaluación SUH	80%	100%	100%
		18	Disminuir en un 1% las manifestaciones negativas por atención deshumanizada a partir de la línea base	Porcentaje de disminución de manifestaciones negativas por trato deshumanizado de la vigencia	1%	3,2%	100%
Servicios Integrales en Salud para Vivir mejor.	Prestar servicios integrales de salud con enfoque de riesgo, calidad, procesos de investigación e innovación que identifiquen y respondan las necesidades del usuario, familia y comunidad, que generen resultados positivos en salud.	19	Cumplir por encima del 90% la oportunidad de realización de apendicetomía antes de 6 horas después del diagnóstico.	Oportunidad en la realización de apendicetomía	90%	88%	98%
		20	Mantener en cero la incidencia de neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual en pacientes pediátricos	Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	0	0	100%

EJE ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	OBJETIVOS ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	META VIGENCIA				EVALUACIÓN OPERATIVA 2017	
		No.	METAS ESTRATÉGICA	INDICADORES	META PROCESO 2017	RESULTADO	CUMPLIMIENTO
Servicios Integrales en Salud para Vivir mejor.	Prestar servicios integrales de salud con enfoque de riesgo, calidad, procesos de investigación e innovación que identifiquen y respondan las necesidades del usuario, familia y comunidad, que generen resultados positivos en salud.	21	Garantizar en 95% la atención oportuna a pacientes con diagnóstico de egreso de IAM con terapia específica durante la primera hora de atención.	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo de miocardio (IAM)	90%	83%	92%
		22	Realizar el análisis al 90% de los casos de mortalidad intrahospitalaria mayor a 48 horas desde el ingreso	Porcentaje de Mortalidad hospitalaria mayor a 48 horas desde el ingreso, analizados	90%	14%	16%
		23	Lograr oportunidad en la atención de consulta de pediatría de 5 días (Oportunidad en cita de pediatría).	Oportunidad en la asignación de citas de pediatría	7,8	7,6	100%
		24	Mantener la oportunidad en la atención de la consulta de gineco-obstetricia en 6 días	Oportunidad en la asignación de citas de ginecoobstetricia	6	5,8%	100%
		25	Mantener la oportunidad en la atención de medicina interna en 8 días	Oportunidad en la asignación de citas de medicina interna	8	9,7%	82%

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2016 - 2020
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

EJE ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	OBJETIVOS ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	META VIGENCIA				EVALUACIÓN OPERATIVA 2017	
		No.	METAS ESTRATÉGICA	INDICADORES	META PROCESO 2017	RESULTADO	CUMPLIMIENTO
Servicios Integrales en Salud para Vivir mejor.	Prestar servicios integrales de salud con enfoque de riesgo, calidad, procesos de investigación e innovación que identifiquen y respondan las necesidades del usuario, familia y comunidad, que generen resultados positivos en salud.	26	Lograr la captación de la gestante antes de la semana 12 de gestación > o igual al 85% en cada una de las unidades de baja complejidad	Captación temprana y demanda inducida a gestantes a servicios de salud	60%	53%	88%
		27	Lograr llevar a Cero el número de recién nacidos con sífilis congénita.	Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	0	17	0
		28	Lograr reingreso por el servicio de urgencias menor al 0,03	Reingreso por el servicio de urgencias	0,03	0,0047	100%
		29	Mantener la oportunidad promedio en la atención de consulta de medicina general en 3 días	Oportunidad en la asignación de citas de medicina general	≤3	3,41	99,5%
		30	Mantener el porcentaje de Infecciones Intrahospitalarias por debajo del 5%	Porcentaje de infección intrahospitalaria	<5%	0,38	100%
		31	Lograr la cobertura útil de vacunación para biológicos trazadores del 95% (T.V.)	Cobertura útil de vacunación para biológicos trazadores (T.V.)	95%	85%	89%
		32	Lograr la cobertura útil de vacunación del 95% para biológicos trazadores (DPT)	Cobertura útil de vacunación para biológicos trazadores (DPT)	95%	86%	91%

EJE ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	OBJETIVOS ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	META VIGENCIA				EVALUACIÓN OPERATIVA 2017	
		No.	METAS ESTRATÉGICA	INDICADORES	META PROCESO 2017	RESULTADO	CUMPLIMIENTO
Servicios Integrales en Salud para Vivir mejor.	Prestar servicios integrales de salud con enfoque de riesgo, calidad, procesos de investigación e innovación que identifiquen y respondan las necesidades del usuario, familia y comunidad, que generen resultados positivos en salud.	33	Implementar en 100% de las rutas de atención priorizadas para cada vigencia acorde con el perfil de morbilidad de la subred para cada vigencia.	Porcentaje de rutas de atención implementadas en la subred	100%	100%	100%
		34	100% de usuarias con reporte de citología positivo con seguimiento	Porcentaje de seguimiento a usuarias con Reporte Positivo de la toma de citología	100%	100%	100%
		35	Asesorar durante la IEC al 100% de las gestantes con sífilis y a sus contactos notificadas a VSP con residencia en las localidades de la subred	Porcentaje de asesorías durante las IEC a gestantes con sífilis y a sus contactos	100%	95%	95%
		36	Cumplir con la oportunidad de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, según los estándares establecidos en la Subred (medicamento)	Proporción de fórmulas medicas entregadas de manera oportuna (menor 48 horas)	95%	98%	100%
		37	Lograr adherencia del 90% de los niños menores de dos años al programa de Detección de Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo	Adherencia al programa de crecimiento y desarrollo	85%	65%	77%
		38	Realizar seguimiento al 100% de las acciones del PIC registradas en los Planes de mejora por mortalidad materna	Porcentaje de cumplimiento de las acciones del PIC en los Planes de Mejoramiento por mortalidad materna	100%	100%	100%

EJE ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	OBJETIVOS ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	META VIGENCIA				EVALUACIÓN OPERATIVA 2017	
		No.	METAS ESTRATÉGICA	INDICADORES	META PROCESO 2017	RESULTADO	CUMPLIMIENTO
Servicios Integrales en Salud para Vivir mejor.	Prestar servicios integrales de salud con enfoque de riesgo, calidad, procesos de investigación e innovación que identifiquen y respondan las necesidades del usuario, familia y comunidad, que generen resultados positivos en salud.	39	Realizar seguimiento al 100% de los casos de TBC notificados con residencia en las localidades de la subred a SIVIGILA	Seguimiento de los casos de TBC notificados con residencia en las localidades de la subred a SIVIGILA	100%	100%	100%
		40	A 2020 lograr un porcentaje de 95% o menos en la ocupación de los servicios de urgencias a nivel de la subred.	Porcentaje de ocupación de los servicios de urgencias.	Disminución del 30%	71%	100%
		41	Atender el 100% de los casos identificados en los servicios ambulatorios y/o de urgencias por violencia intrafamiliar y delitos sexuales.	Porcentaje de casos atendidos en los servicios ambulatorios y/o de urgencias por violencia intrafamiliar y delitos sexuales	100%	100%	100%
Gestión Administrativa y Financiera Sostenible	Gestionar de manera eficaz y eficiente los recursos físicos y financieros mediante estrategias de autocontrol orientadas a la sostenibilidad financiera que contribuyan en la prestación integral de servicios.	42	A 2018 Adquirir el 70% de medicamentos y material médico quirúrgico mediante mecanismos de compras conjuntas.	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de ESE o mecanismos electrónicos.	30%	15%	50%
		43	Lograr un resultado ≥ 1 para el equilibrio presupuestal con recaudo	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	0,80	0,90	100%

EJE ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	OBJETIVOS ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	META VIGENCIA				EVALUACIÓN OPERATIVA 2017	
		No.	METAS ESTRATÉGICA	INDICADORES	META PROCESO 2017	RESULTADO	CUMPLIMIENTO
Gestión Administrativa y Financiera Sostenible	Gestionar de manera eficaz y eficiente los recursos físicos y financieros mediante estrategias de autocontrol orientadas a la sostenibilidad financiera que contribuyan en la prestación integral de servicios.	44	Lograr un incremento del 3% en la contratación por venta de servicios de la Subred con pagadores diferentes al FFDS y Capital Salud a partir de la Línea de base establecidas en el 2017 para cada vigencia.	Incremento Anual Por Venta De Servicios De La Subred	3%	33%	100%
		45	A 2020 Dar respuesta efectiva al 85% de las solicitudes de mantenimiento de infraestructura de acuerdo a la priorización de la subred	Porcentaje de respuesta a solicitudes de mantenimiento de la infraestructura	70%	88%	100%
		46	Dar respuesta al 80% de las solicitudes priorizadas de mantenimiento de los equipos industriales, equipos biomédicos y mobiliario de la subred	Porcentaje de respuesta a solicitudes de mantenimiento de los equipos industriales, biomédicos y mobiliario de la subred	80%	94%	100%
		47	Lograr un cumplimiento del 80% de las acciones planteadas en el PIGA	Porcentaje de cumplimiento del PIGA	80%	97%	100%
		48	Dar respuesta al 100% de las necesidades de dotación que den cumplimiento a los requisitos de Habilitación para cada una de las vigencias	Porcentaje de cumplimiento de necesidades de dotación identificadas para dar cumplimiento al SUH.	100%	90%	90%

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2016 - 2020
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

EJE ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	OBJETIVOS ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	META VIGENCIA				EVALUACIÓN OPERATIVA 2017	
		No.	METAS ESTRATÉGICA	INDICADORES	META PROCESO 2017	RESULTADO	CUMPLIMIENTO
Gestión Administrativa y Financiera Sostenible	Gestionar de manera eficaz y eficiente los recursos físicos y financieros mediante estrategias de autocontrol orientadas a la sostenibilidad financiera que contribuyan en la prestación integral de servicios.	49	Implementar el 30% del Sistema de Gestión de Seguridad de la información (SGSI) para la Subred S.O	(Número de requisitos del sistema cumplido/ Total de requisitos del sistema) *100	30%	30%	100%
RESULTADO CONSOLIDADO DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL							93