

EJE ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	OBJETIVOS ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	META VIGENCIA				EVALUACIÓN OPERATIVA 2018	
		No.	META ESTRATÉGICA	META PROCESO 2018	INDICADOR	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 90%	90%	Percepción de satisfacción del usuario por los servicios de salud prestados	86%	95%
		2	A 2018 Incrementar en un 10% las formas de participación social dentro de las localidades de influencia de la Subred (4)	5%	Incremento del porcentaje de formas de Participación Ciudadana y Control Social, Activas en la Subred.	10%	100%
Gestion de 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	Desarrollar el 100% de las intervenciones priorizadas en el plan de acción resultante del diagnóstico de clima organizacional para cada vigencia.	100%	Porcentaje de ejecución de intervenciones plan de acción de clima organizacional	100%	100%
		4	A 2020 lograr que 100% o más de los colaboradores que ingresan a la institución accedan al proceso de inducción institucional.	100%	Cobertura de la Inducción	97%	97%
		5	A 2020 ejecutar al 95% las actividades planeadas en el PIC.	90%	Cumplimiento del Plan Institucional de Capacitación-PIC	92%	100%
		6	A 2018 cumplir al 100% con la implementación de los 11 programas que conforman el sistema de seguridad y salud en el trabajo	90%	Evaluación de los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	97%	100%

EJE ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	OBJETIVOS ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	META VIGENCIA			EVALUACIÓN OPERATIVA 2018		
		No.	META ESTRATÉGICA	META PROCESO 2018	INDICADOR	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.	7	Incrementar la autoevaluación por vigencia 20% del promedio de la calificación anterior	0,33	Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	1,6	100%
		8	Cumplir con el 90% del Plan de Desarrollo Institucional para cada vigencia.	90%	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional	95%	100%
		9	Lograr la viabilización de 90% de los proyectos de Infraestructura y dotación inscritos en el Plan Bienal para la vigencia	100%	Porcentaje de viabilización de proyectos para el periodo	100%	100%
		10	A 2020 lograr la apropiación de la plataforma estratégica en un 90 % por parte de los colaboradores de la institución.	75%	Porcentaje de apropiación de la plataforma estratégica	87%	100%
		11	Lograr el 90% de Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud para cada vigencia.	90%	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud	91%	100%
		12	Mantener el 82% de adherencia en la Guía de manejo de hemorragias III Trimestre o trastornos hipertensivos gestantes	82%	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para hemorragias III Trimestre o trastornos hipertensivos en gestantes.	99%	100%

EJE ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	OBJETIVOS ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	META VIGENCIA			EVALUACIÓN OPERATIVA 2018		
		No.	META ESTRATÉGICA	META PROCESO 2018	INDICADOR	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.	13	Lograr el 80% de adherencia en la Guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalaria o de morbilidad atendida	80%	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalaria o de morbilidad atendida	100%	100%
		14	Lograr el 90% de adherencia en la Guía atención de enfermedad hipertensiva	90%	Evaluación de la aplicación de la guía específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva	89%	98%
		15	Lograr el 96% en la guía de crecimiento y desarrollo	96%	Evaluación de la aplicación de la guía de crecimiento y desarrollo	83%	87%
		16	Lograr el 80% de adherencia guía de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad	80%	Evaluación de aplicación de guía de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad de la ESE	85%	100%
		17	Lograr el 80% de adherencia guía para la prevención de fuga de pacientes hospitalizados	80%	Evaluación de aplicación de guía para la prevención de fuga de pacientes hospitalizados en la ESE	100%	100%
		18	Lograr el 80% de adherencia a la guía para prevención del suicidio en pacientes tratados en la ESE	80%	Evaluación de aplicación de Guía para prevención del suicidio en pacientes tratados en la ESE (ambulatorios y hospitalarios)	NO SE PRESENTARON CASOS	NO SE PRESENTARON CASOS

EJE ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	OBJETIVOS ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	META VIGENCIA			EVALUACIÓN OPERATIVA 2018		
		No.	META ESTRATÉGICA	META PROCESO 2018	INDICADOR	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.	19	A 2020 lograr percepción de cultura de seguridad del paciente positiva (usuario interno) superior al 90%.	0,2%	Variación del porcentaje de percepción de clima y cultura de seguridad por criterios específicos que apliquen al proceso	100%	100%
		20	A 2019 lograr 90% de cumplimiento del plan de acción generado de la autoevaluación de estándares del SUH	85%	Cumplimiento plan de Trabajo de autoevaluación SUH	100%	100%
		21	Disminuir en un 1% las manifestaciones negativas por atención deshumanizada a partir de la línea base	1%	Porcentaje de disminución de manifestaciones negativas por trato deshumanizado de la vigencia	0,4	0%
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.	22	Cumplir por encima del 90% la oportunidad de realización de apendicectomía antes de 6 horas después del diagnóstico.	90%	Oportunidad en la realización de apendicetomía	91%	100%
		23	Mantener en cero la incidencia de neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual en pacientes pediátricos	0	Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario	0	100%

EJE ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	OBJETIVOS ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	META VIGENCIA			EVALUACIÓN OPERATIVA 2018		
		No.	META ESTRATÉGICA	META PROCESO 2018	INDICADOR	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.	24	Mantener en cero la incidencia de neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual en pacientes pediátricos	0	Variación interanual en Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario	0%	100%
		25	Garantizar en 95% la atención oportuna a pacientes con diagnóstico de egreso de IAM con terapia específica durante la primera hora de atención.	90%	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo de miocardio (IAM)	90%	100%
		26	Realizar el análisis al 90% de los casos de mortalidad intrahospitalaria mayor a 48 horas desde el ingreso	100%	Porcentaje de Mortalidad hospitalaria mayor a 48 horas desde el ingreso, analizados	100%	100%
		27	Lograr oportunidad en la atención de consulta de pediatría de 5 días (Oportunidad en cita de pediatría).	5	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría	5,5	92%
		28	Mantener la oportunidad en la atención de la consulta de gineco-obstetricia menor o igual a 8 días	6	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia	6,5	100%
		29	Mantener la oportunidad en la atención de medicina interna menor o igual a 15 días	8	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna	7,9	100%

EJE ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	OBJETIVOS ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	META VIGENCIA				EVALUACIÓN OPERATIVA 2018	
		No.	META ESTRATÉGICA	META PROCESO 2018	INDICADOR	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.	30	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	85%	Captacion temprana y demanda inducida a gestantes a servicios de salud	48%	56%
		31	Lograr llevar a Cero el número de recién nacidos con sífilis congénita.	100%	Porcentaje de asesorías durante las IEC a gestantes con sífilis y a sus contactos	98%	98%
		32	Lograr reingreso por el servicio de urgencias menor al 0,03	0,03	Proporción de Reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	0,002	100%
		33	Mantener la oportunidad promedio en la atención de consulta de medicina general en 3 días	3	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de médica general	3,5	92%
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.	34	Mantener el porcentaje de Infecciones Intrahospitalarias por debajo del 5%	≤3%	Porcentaje de infección intrahospitalaria	0,5026	100%
		35	Lograr la cobertura útil de vacunación para biológicos trazadores del 95% (T.V.)	95%	Cobertura útil de vacunación para biológicos trazadores (T.V.)	94%	99%
		36	Lograr la cobertura útil de vacunación del 95% para biológicos trazadores (DPT)	95%	Cobertura útil de vacunación para biológicos trazadores (PENTAVALENTE)	84%	88%

EJE ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	OBJETIVOS ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	META VIGENCIA			EVALUACIÓN OPERATIVA 2018		
		No.	META ESTRATÉGICA	META PROCESO 2018	INDICADOR	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.	37	Implementar en 100% de las rutas de atención priorizadas para cada vigencia acorde con el perfil de morbimortalidad de la subred para cada vigencia.	100%	Porcentaje de rutas de atención implementadas en la subred	100%	100%
		38	100% de usuarias con reporte de citología positivo con seguimiento	100%	Porcentaje de seguimiento a usuarias con Reporte Positivo de la toma de Citología	100%	100%
		39	Cumplir con la oportunidad de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, según los estándares establecidos en la Subred (medicamentos)	100%	Proporción de fórmulas medicas entregadas de manera oportuna (menor 48 horas)	99%	99%
		40	Lograr adherencia del 90% de los niños menores de dos años al programa de Detección de Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo	85%	Adherencia al programa de crecimiento y desarrollo	89%	100%
		41	Realizar seguimiento al 100% de las acciones diseñadas en los Planes de mejora por mortalidad perinatal	100%	Porcentaje de cumplimiento de las acciones del PIC en los Planes de Mejoramiento por mortalidad materna	0	NO SE FORMULARON ACCIONES DE MEJORA PARA PIC

EJE ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	OBJETIVOS ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	META VIGENCIA			EVALUACIÓN OPERATIVA 2018		
		No.	META ESTRATÉGICA	META PROCESO 2018	INDICADOR	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.	42	Realizar seguimiento al 100% de los casos de TBC notificados a SIVIGILA para cada vigencia	100%	Seguimiento de los casos de TBC notificados con residencia en las localidades de la subred a SIVIGILA	93%	93%
		43	A 2020 lograr un porcentaje de 95% o menos en la ocupación de los servicios de urgencias a nivel de la subred.	≤95	Ocupación del servicio de urgencias	78%	100%
		44	Atender el 100% de los casos identificados en los servicios ambulatorios y/o de urgencias por violencia intrafamiliar y delitos sexuales.	100%	Porcentaje de pacientes canalizados y adheridos a la ruta de atención víctimas de violencia en el servicio a quienes se les aplico la ruta	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.	45	A 2018 adquirir el 70% de medicamentos y material medico-quirúrgico mediante mecanismos de compras conjuntas	70%	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: a) compras conjuntas b) Compras a través de Cooperativas de ESE c) Compras a través de mecanismos electrónicos.	87%	100%

EJE ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	OBJETIVOS ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	META VIGENCIA			EVALUACIÓN OPERATIVA 2018		
		No.	META ESTRATÉGICA	META PROCESO 2018	INDICADOR	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.	46	A 2018 Lograr variación negativa en el monto de la deuda superior a 30 días por concepto del salario de personal de planta y por concepto de contratación de servicios	Variación negativa	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto del salario de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	-513.382.591	100%
		47	Lograr un resultado ≥ 1 para el equilibrio presupuestal con recaudo	1	Equilibrio presupuestal	98%	98%
		48	Lograr cumplimiento del 100% del Plan de Ajustes propuesto por la Sured	100%	Número de actividades del Plan de Ajustes implementadas / Número total de actividades formuladas *100	81%	81%
		49	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.	10%	Incremento en la facturación por venta de servicios	11%	100%

EJE ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	OBJETIVOS ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	META VIGENCIA			EVALUACIÓN OPERATIVA 2018		
		No.	META ESTRATÉGICA	META PROCESO 2018	INDICADOR	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.	50	A 2020 Dar respuesta efectiva al 85% de las solicitudes de mantenimiento de infraestructura de acuerdo a la priorización de la subred	80%	Porcentaje de cumplimiento del Plan Anual de Mantenimiento de infraestructura de la subred	83%	100%
		51	Dar respuesta al 80% de las solicitudes priorizadas de mantenimiento de los equipos industriales, equipos biomédicos y mobiliario de la subred	80%	Porcentaje de respuesta a solicitudes de mantenimiento de los equipos industriales, equipos biomédicos y mobiliario de la Subred	86%	100%
		52	Lograr un cumplimiento del 80% de las acciones planteadas en el PIGA	100%	Porcentaje de cumplimiento del PIGA	98%	98%
		53	Dar respuesta al 100% de las necesidades de dotación que den cumplimiento a los requisitos de Habilitación para cada una de las vigencias	100%	Porcentaje de cumplimiento del plan de capacitación de buen uso de equipos biomédico	86%	86%
		54	Dar respuesta al 100% de las necesidades de dotación que den cumplimiento a los requisitos de Habilitación para cada una de las vigencias	100%	Porcentaje de cumplimiento de necesidades de dotación identificadas para dar cumplimiento al SUH	29%	36%

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 2018		
		No.	META ESTRATÉGICA	META PROCESO 2018	INDICADOR	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.	55	Implementar el 60% del Sistema de Gestión de Seguridad de la información (SGSI) para la Subred S.O	60%	Porcentaje de implementación del sistema de Gestión de seguridad	82%	100%
RESULTADO CONSOLIDADO DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL							95