

## PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL VIGENCIA 2020 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

| PERSPECTIVA | OBJETIVOS ESTRATEGICO (Acuerdo No. 016 de 2016) | ITEM | OBJETIVOS ESTRATEGICO (Propuesta Consultoria SDS)    | No. DE Metas | METAS 2019  | NOMBRE DEL INDICADOR   | FORMULA DEL INDICADOR   | FRECUENCIA DE MEDICIÓN | PRIMER TRIMESTRE |           |             |           |                      |           | CUMPLIMIENTO SI / NO |
|-------------|---|------|--|--------------|---|--|---|------------------------|------------------|-----------|-------------|-----------|----------------------|-----------|----------------------|
|             |   |      |  |              |   |  |   |                        | Ponderación      | Numerador | Denominador | Resultado | Peso de Cumplimiento | Resultado |                      |
|             |   | 1.   | Posicionar la RISS como referente Nacional en Salud. | 2            | Incrementar en un 2% con respecto al resultado de la Vigencia anterior, las consultas de los centros de atención prioritaria en salud CAPS acorde a la capacidad instalada.             | Porcentaje de consultas atendidas en los centros de atención prioritaria en salud (CAPS) de acuerdo con la capacidad instalada | No. Total De consultas realizadas en los CAPS en el periodo actual - No. Total de consultas realizadas en los CAPS de la vigencia anterior / No. Total De consultas realizadas en los CAPS en el periodo anterior   | Trimestral             | 0,019230769      | 6379      | 123287      | 9%        | 100%                 | 2%        | SI                   |
|             |   |      |  | 3            | Implementar en un 80% el Modelo de Atención en Salud Rural en la Subred.  | Porcentaje de Implementación del Modelo de atención en salud rural en la Subred Sur  | Total de la población de ruralidad atendida en las unidades de servicios de salud rurales / Total de población de ruralidad asignada a la unidad *100   | Trimestral             | 0,018867925      | 2296      | 2692        | 85%       | 100%                 | 2%        | SI                   |
|             |   | 1.   | Posicionar la RISS como referente Nacional en Salud. | 4            | Cumplir al 100% las metas Distritales de los indicadores Trazadores de Salud Pública a través de la Operacionalización del modelo de atención en salud<br><br>PLAN TERRITORIAL DE SALUD | Porcentaje de cumplimiento de Indicadores Trazadores.  | Número de muertes en mujeres residentes en la localidad, mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales / Número de Nacidos Vivos en el mismo periodo* 100.000<br>Meta: 25,6 *100,000 NV | Trimestral             | 0,019230769      | 0         | 3628        | 100%      | 100%                 | 2%        | SI                   |
|             |   |      |  |              |   |  | Número de defunciones fetales + neonatales tempranas (22 semanas de gestación hasta 7 días de nacido), cuyas madres residen en la localidad durante un periodo especificado / Número de Nacidos Vivos más fetales * 1,000<br>Meta: 11,6 *1000 NV  | Trimestral             | 0,019230769      | 61        | 3692        | 16,5      | 58%                  | 1%        | NO                   |
|             |   |      |  |              |   |  | Número de defunciones de todo menor de un año residente en la localidad en un periodo determinado. / Numero de Nacidos Vivos en el mismo periodo* 1,000<br>Meta: 8,6 * 1000 NV  | Trimestral             | 0,019230769      | 42        | 3628        | 11,6      | 67%                  | 1%        | NO                   |
|             |   |      |  |              |   |  | Número de defunciones de todo menor de 5 Años residente en la localidad en un periodo determinado. /Numero de nacidos vivos para el mismo periodo * 1.000 nacidos vivos.<br>Meta: 9,52 *1000NV  | Trimestral             | 0,019230769      | 45        | 3628        | 12,40     | 70%                  | 1%        | SI                   |
|             |   |      |  |              |   |  | Número de defunciones de todo menor de 5 Años residente en la localidad por IRA en un periodo determinado. / Numero de menores 5 años de edad para el mismo periodo* 100,000 menores de 5 años.<br>LB: 5 casos *1000NV  | Trimestral             | 0,019230769      | 0         | 92016       | 100%      | 100%                 | 2%        | SI                   |
|             |   |      |  |              |   |  | Número de defunciones de todo menor de 5 Años residente en la localidad por neumonía en un periodo determinado. / Numero de menores 5 años de edad para el mismo periodo* 100,000 menores de 5 años<br>Meta. 6,63 * 100,000NV   | Trimestral             | 0,019230769      | 0         | 92016       | 100%      | 100%                 | 2%        | SI                   |
|             |   |      |  |              |   |  | Número muertes por desnutrición en menores de 5 años/ Número total de menores de 5 años en el periodo * 100,000 menores de 5 años<br>DTN: 0,3*100000NV  | Trimestral             | 0,019230769      | 0         | 92016       | 100%      | 100%                 | 2%        | SI                   |

|   |  |  |   |            |             |       |       |      |      |    |    |
|---|--|--|---|------------|-------------|-------|-------|------|------|----|----|
|   |  |  | <p>Numero de defunciones de todo menor de 5 Años residente en la localidad por EDA en un periodo determinado.<br/>/Numero de menores 5 años de edad para el mismo periodo* 100,000 menores de 5 años EDA,0,8 *100000</p>  | Trimestral | 0,019230769 | 0     | 92016 | 100% | 100% | 2% | SI |
|   |  |  | <p>Número de casos de sífilis congénita /Número de nacidos vivos * 1,000<br/>LB: 0,5</p>  | Trimestral | 0,019230769 | 14    | 3628  | 3,9  | 0%   | 0% | NO |
|   |  |  | <p>Número de nacidos vivos en adolescentes de 15 a 19 años /Número de adolescentes de 15 a 19 años * 1.000<br/>Meta: 52,3 * 1000</p>  | Trimestral | 0,019230769 | 563   | 53603 | 10,5 | 100% | 2% | SI |
| 5 | <p>Captar el 85% de las gestantes antes de la semana 12.<br/>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</p>   | <p>Porcentaje de captación Temprana de gestantes antes de la semana 12 al control prenatal</p> | <p>Número de mujeres gestantes a quien se les realizo por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el programa del control prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación / Total de mujeres gestante identificadas en la vigencia objeto de evaluación</p> | Trimestral | 0,019230769 | 1394  | 1966  | 71%  | 83%  | 2% | SI |
| 6 | <p>Aumentar la adherencia de la población objeto de las rutas de atención priorizadas acorde al perfil de morbilidad de la subred.<br/>1. Ruta Materno Perinatal.<br/>2. Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud ( Primera Infancia).<br/>3. Ruta cardío cerebro vascular y metabólica<br/>4. Ruta Desnutrición.</p> | <p>Porcentaje de adherencia a la ruta materno perinatal.<br/>Meta: 95%</p>                     | <p>Numero de gestantes que cumplen con las actividades trazadoras / Total de gestantes que ingresan a la ruta.* 100</p>   | Trimestral | 0,019230769 | 4918  | 5296  | 93%  | 100% | 2% | SI |
|   |  | <p>Porcentaje de adherencia a la ruta de primera infancia.<br/>90%</p>                         | <p>Numero de Infantes menores de 5 años que cumplen con las actividades trazadoras / Total de menores de 5 años que ingresan a la ruta * 100</p>  | Trimestral | 0,019230769 | 33810 | 36600 | 92%  | 100% | 2% | SI |
|   |  | <p>Porcentaje de adherencia a la ruta cardío cerebro vascular y metabólica.<br/>Meta:90%</p>   | <p>Numero de usuarios con enfermedad crónica que cumplen con las actividades trazadoras / Total de usuarios con enfermedad crónica que ingresan a la ruta *100</p>  | Trimestral | 0,019230769 | 39100 | 45220 | 86%  | 96%  | 2% | SI |
|   |  | <p>Porcentaje de adherencia a la ruta de desnutrición.<br/>LB:75%<br/>90%</p>                  | <p>Numero de Infantes menores de 5 años con desnutrición que cumplen con las actividades trazadoras / Total de menores de 5 años con desnutrición que ingresan a la ruta *100</p>   | Trimestral | 0,019230769 | 182   | 184   | 99%  | 100% | 2% | SI |
| 7 | <p>Cumplir al 90% las actividades programadas de PyD</p>   | <p>Porcentaje de cumplimiento de las metas de PyD</p>  | <p>Número de actividades Realizadas de detección temprana de alteraciones en todas las etapas del curso de la vida / Número de actividades Programadas de detección temprana de alteraciones en todas las etapas del curso de</p>   | Trimestral | 0,018867925 | 51478 | 72396 | 71%  | 79%  | 1% | SI |
| 8 | <p>Cumplir con la cobertura útil de biológicos de vacunación al 95%.</p>   | <p>Porcentaje de coberturas de vacunación.<br/>PT</p>  | <p>Número de Biológicos trazadores aplicados PT / Número de biológicos trazadores programados PT *100</p>   | Mensual    | 0,019230769 | 3787  | 4134  | 92%  | 97%  | 2% | SI |

MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE NUESTROS USUARIOS POR MEDIO DE LA PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD, ENMARCADOS EN UN MODELO INNOVADOR DE ATENCION EN RED.

|    |   |  |  |            |             |       |       |      |      |    |    |
|----|---|--|--|------------|-------------|-------|-------|------|------|----|----|
|    |   | Porcentaje de coberturas de vacunación. TV   | Número de Biológicos trazadores aplicados TV / Número de biológicos trazadores programados TV *100   | Mensual    | 0,019230769 | 3955  | 4134  | 96%  | 100% | 2% | SI |
| 9  | Mayor o igual a 0,8<br>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL  | Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos gestantes. | Numero de historias clínicas auditadas, que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con diagnóstico de hemorragia de III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación. | Anual      | 0,019230769 | 34    | 39    | 87%  | 100% | 2% | SI |
| 10 | Mayor o igual a 0,8<br>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL  | Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.            | Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la Vigencia / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia.                | Anual      | 0,019230769 | 78    | 88    | 89%  | 100% | 2% | SI |
| 19 | Mayor o igual a 0,8<br>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL  | Evaluación de aplicación de Guías de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad de la ESE.                       | Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía para las tres primeras causas de morbilidad (hospitalaria y ambulatoria) de la ESE / Total historias clínicas de la muestra representativa para las tres primeras causas de morbilidad (hospitalaria y ambulatoria) de la ESE auditadas en la vigencia  | Anual      | 0,019230769 | 60    | 66    | 91%  | 100% | 2% | SI |
| 22 | Cumplir con la Oportunidad en la atención de las especialidades básicas en la subred.<br>Medicina General 3 días<br>Pediatría:5<br>Psiquiatría:11<br>Gineco obstétrica:8<br><br>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL | Oportunidad en la Atención de Consulta de Medicina General   | Sumatoria de la diferencia de días calendarios entre la fecha 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 fecha de solicitud en el periodo objeto a evaluar / Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas en la vigencia objeto a evaluar.   | Trimestral | 0,019230769 | 22908 | 68609 | 3    | 100% | 2% | SI |
|    |   | Oportunidad en la Atención de Consulta de Medicina Interna   | 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 interna de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación   | Trimestral | 0,019230769 | 23756 | 6318  | 3,8  | 100% | 2% | SI |
|    |   | Oportunidad en la Atención de Consulta de Pediatría  | 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 Pediatría de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación   | Trimestral | 0,019230769 | 45857 | 8749  | 5,2  | 100% | 2% | SI |
|    |   | Oportunidad en la Atención de Consulta de Psiquiatría  | Sumatoria de la diferencia de días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita por cualquier medio para ser atendido en la consulta de psiquiatría y a la fecha para la cual es asignada la cita, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de consultas de psiquiatría asignadas en la institución en la vigencia objeto de evaluación  | Trimestral | 0,019230769 | 11399 | 3413  | 3,3  | 100% | 2% | SI |
|    |   | Oportunidad en la Atención de Consulta de Gineco obstétrica  | 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 obstetricia de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación   | Trimestral | 0,019230769 | 15541 | 2522  | 6,2  | 100% | 2% | SI |
| 23 | Cumplir con la oportunidad en la atención de consulta de Urgencias Triage II.<br>RESOLUCIÓN 256 DE 2016   | Oportunidad en la Atención Consulta de Urgencias Triage II   | Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como triage II y el momento en el cual es atendido en consulta de urgencias por médico / Número total de pacientes clasificados con triage II en un periodo determinado.  | Mensual    | 0,019230769 | 85948 | 4219  | 20,4 | 100% | 2% | SI |
| 24 | Gestionar al 100% los eventos adversos.   | Proporción de vigilancia de eventos adversos   | Numero total de eventos adversos detectados y gestionados / Número Total de eventos adversos detectados *100   | Trimestral | 0,019230769 | 110   | 110   | 100% | 100% | 2% | SI |
| 25 | Mantener por debajo de 2,4 % el indice de infecciones asociadas a la salud.   | Porcentaje de infecciones asociadas a la salud.  | Numero de infecciones asociadas a la atención en salud / Total de egresos Hospitalarios * 100%   | Trimestral | 0,019230769 | 136   | 10611 | 1%   | 100% | 2% | SI |

|    |   |  |   |            |             |    |    |      |      |    |    |
|----|---|--|---|------------|-------------|----|----|------|------|----|----|
| 26 | Cumplir al 90% el PAMEC<br>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL  | Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en Salud (PAMEC).         | Relación de número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los Planes de Mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC. | Trimestral | 0,019230769 | 30 | 31 | 97%  | 100% | 2% | SI |
| 28 | Operacionalizar el modelo de atención en salud Modelo AIS, mediante la ejecución de 6 proyectos para la modernización de la infraestructura hospitalaria. | Porcentaje de Cumplimiento del cronograma del Proyecto CAPS DANUBIO  | N° de actividades del cronograma ejecutadas en el periodo / N° de actividades del cronograma programadas en el periodo *100   | Trimestre  | 0,019230769 | 3  | 3  | 100% | 100% | 2% | SI |
|    |   | Porcentaje de Cumplimiento del cronograma del Proyecto CAPS MANUELA BELTRAN                                      | N° de actividades del cronograma ejecutadas en el periodo / N° de actividades del cronograma programadas en el periodo *100   | Trimestre  | 0,019230769 | 3  | 3  | 100% | 100% | 2% | SI |
|    |   | Porcentaje de Cumplimiento del cronograma del Proyecto CAPS CANDELARIA LA NUEVA                                  | N° de actividades del cronograma ejecutadas en el periodo / N° de actividades del cronograma programadas en el periodo *100   | Trimestre  | 0,019230769 | 0  | 2  | 0%   | 100% | 2% | SI |
|    |   | Porcentaje de Cumplimiento del cronograma del Proyecto Adecuación CAPS TUNAL                                     | N° de actividades del cronograma ejecutadas en el periodo / N° de actividades del cronograma programadas en el periodo *100   | Trimestre  | 0,019230769 | 1  | 4  | 25%  | 100% | 2% | SI |
|    |   | Porcentaje de Cumplimiento del cronograma del Proyecto Ampliación Servicio de Urgencias de la USS TUNAL          | N° de actividades del cronograma ejecutadas en el periodo / N° de actividades del cronograma programadas en el periodo *100   | Trimestre  | 0,019230769 | 1  | 4  | 25%  | 100% | 2% | SI |
|    |   | Porcentaje de Cumplimiento del cronograma del Proyecto Adecuación y Terminación de la Torre II de la USS MEISSEN | N° de actividades del cronograma ejecutadas en el periodo / N° de actividades del cronograma programadas en el periodo *100   | Trimestre  | 0,019230769 | 3  | 4  | 75%  | 100% | 2% | SI |
|    |   | Porcentaje de Cumplimiento del cronograma del Proyecto Construcción Nuevo Hospital de USME                       | N° de actividades del cronograma ejecutadas en el periodo / N° de actividades del cronograma programadas en el periodo *100   | Trimestre  | 0,019230769 | 3  | 3  | 100% | 100% | 2% | SI |
| 29 | Cumplir con el 85% las actividades de los Planes de Trabajo de las 7 Dimensiones del MIPG   | % de cumplimiento de los Planes de Trabajo de MIPG   | Numero de Actividades Con cumplimiento en el Periodo Objeto de Evaluación/ Total de Actividades paogramas en el mismo periodo *100  | Trimestre  | 0,019230769 | 1  | 1  | 100% | 100% | 2% | SI |

|   |   |    |  |    |  |  |  |            |             |                       |                       |       |      |    |       |
|---|---|----|--|----|--|--|--|------------|-------------|-----------------------|-----------------------|-------|------|----|-------|
|   |   | 4  | Implementar Sistemas Integrales de Gestión de la Red.    | 30 | Cumplir al 95% con el plan de Mantenimiento Preventivo de infraestructura y equipos biomédicos.  | Porcentaje de cumplimiento del Plan de mantenimientos de infraestructura.                                    | Número de actividades de mantenimiento preventivo de Infraestructura realizadas en el periodo / Total de actividades de mantenimiento preventivo en infraestructura programadas en el periodo * 100  | Mensual    | 0,019230769 | 817                   | 879                   | 93%   | 98%  | 2% | SI    |
|   |   |    |  |    |  | Porcentaje de cumplimiento del Plan de mantenimientos de equipos biomédicos.                                 | Número de actividades de mantenimiento preventivo de equipo biomédicos realizadas en el periodo / Total de actividades de mantenimiento preventivo en equipo biomédicos programadas en el periodo * 100  | Mensual    | 0,019230769 | 1396                  | 1700                  | 82%   | 86%  | 2% | SI    |
| APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO   |   |    |  | 32 | Mantener el 100% los sistemas de información para la gestión clínica y la interoperabilidad con la aplicación de la Plataforma Bogotá Digital. | Desarrollo de actividades de Información Clínica para la Interoperatividad con la Plataforma Bogotá digital. | Numero de actividades de información Clínica Interoperando en el periodo/ No. de Actividades de Interoperatividad a Desarrollar en el periodo*100  | Trimestral | 0,019230769 | 3                     | 3                     | 100%  | 100% | 2% | SI    |
|   |   |    |  | 33 | Fortalecer en un 95% la Plataforma tecnológica.  | Porcentaje de implementación del Plan de actualización de la plataforma tecnológica.                         | Número de actividades ejecutadas del Plan de Actualización de la Plataforma tecnológica/ Total de actividades programadas del Plan de actualización de la plataforma tecnológica * 100   | Trimestral | 0,019230769 | 3641                  | 4082                  | 89%   | 94%  | 2% | SI    |
| FINANCIERA  | 3. GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LA SUBRED SUR.  | 8  | Lograr la sostenibilidad financiera de la RISS.          | 36 | Equilibrio presupuestal al 100%. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL   | Resultado equilibrio presupuestal con recaudo  | Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (Incluye valor recaudado de cuentas por cobrar de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (Incluye el valor comprometido de cuentas por pagar de vigencias anteriores.) | Trimestral | 0,019230769 | \$ 224.418.280.418.00 | \$ 286.687.446.262.00 | 78%   | 100% | 2% | SI    |
|   |   |    |  | 37 | Mejorar la rotación de cartera menor o igual 210 días.   | Rotación de cartera  | (Valor de la facturación de la vigencia / Valor de la cartera vigencia anterior + el valor de la cartera actual) / 2 * 360   | Trimestral | 0,019230769 | 360                   | 1.653913265           | 218   | 75%  | 1% | SI    |
|   |   |    |  | 38 | Mantener como mínimo una radicación del 98% de la facturación  | Porcentaje de radicación en terminos.  | Facturación radicada del periodo / Total de facturación generada en periodo *100   | Trimestral | 0,019230769 | \$ 72.263.746.062.00  | \$ 76.254.569.730.00  | 95%   | 97%  | 2% | SI    |
|   |   |    |  | 39 | Disminuir la glosa inicial en 2 puntos porcentuales.   | Disminución de Glosa Inicial   | Valor de la glosa inicial del periodo actual / la facturación del periodo actual * 100   | Trimestral | 0,019230769 | \$ 258.141.280.00     | \$ 71.955.277.443.00  | 0,36% | 72%  | 1% | SI    |
|   |   |    |  | 43 | Ejecutar el 100% de los recursos para proyectos de infraestructura.  | Porcentaje de recursos ejecutados en los proyectos de infraestructura.                                       | Recursos ejecutados en proyectos de infraestructura / Recursos asignados en proyectos de infraestructura * 100   | Trimestral | 0,019230769 | \$ 3.722.294.824      | \$ 5.757.464.317      | 65%   | 65%  | 1% | NO    |
|   |   |    |  | 46 | Ejecutar al 90% el programa de Humanización Institucional  | Porcentaje de cumplimiento de la implementación del programa de Humanización.                                | Número de actividades ejecutadas del Programa de Humanización / Total de actividades programadas en la vigencia *100   | Trimestral | 0,019230769 | 8                     | 8                     | 100%  | 100% | 2% | SI    |
| CLIENTE   | 4. PROMOVER LA PARTICIPACION Y MOVILIZACION COMUNITARIA EN EL MARCO DEL MODELO INTEGRAL DE ATENCION | 10 | Incrementar los niveles de satisfacción de los usuarios. | 48 | Alcanzar un índice de satisfacción mayor o = al 96%  | Percepción de la satisfacción de los usuarios.   | Número de Usuarios satisfechos / Número de Usuarios encuestados * 100  | Mensual    | 0,019230769 | 7389                  | 7502                  | 98%   | 100% | 2% | SI    |
|   |   |    |  | 50 | Disminuir en 6% anual la participación de Quejas del total de comentarios de los usuarios.   | Proporción de Quejas.  | Proporción de quejas del total de comentarios de una vigencia – la proporción de quejas de la vigencia anterior.   | Mensual    | 0,019230769 | 100                   | 1501                  | -93%  | 100% | 2% | SI    |
|   |   |    |  |    |  |  |  |            | 100%        |                       |                       |       |      |    | 92,9% |
| Seguimiento: 06/05/2020<br>Elaboró: Liliana Yañez Enciso - Profesional especializado Desarrollo Institucional.<br>Revisó: John Jairo Vásquez Herrera - Referente Direccionamiento Estratégico.<br>Aprobó: Dra. Gloria Libia Polanía Aguilón - Jefe Oficina Asesora Desarrollo Institucional |   |    |  |    |  |  |  |            |             |                       |                       |       |      |    |       |