

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO (Acuerdo No. 016 de 2016)	ITEM	OBJETIVOS ESTRATEGICO (Propuesta Consultoria SDS)	No. DE Metas	METAS	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	PROCESOS	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	TERCER TRIMESTRE						CUMPLIMIENTO SI/NO
										Ponderación	Numerador	Denominador	Resultado	Peso de Cumplimiento	Resultado	
		1.	Posicionar la RISS como referente Nacional en Salud.	1	Transferir 2 de las mejores prácticas del Modelo AIS.	Porcentaje de prácticas transferidas.	Número de prácticas del Modelo AIS transferidas exitosamente / Total de mejores prácticas definidas para Bogotá en el Modelo AIS * 100	Subgerencia de Servicios Asistenciales	Trimestral (Acumulado).	0,02	1	1	100%	100%	2%	SI
		2		Incrementar en un 8% anual 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 /No de consultas según la oferta de la capacidad instalada en el periodo. 8% ANUAL. Mensual 0,66%	Dirección Ambulatoria	Trimestral	0,02	141827	178023	0,796677957	100%	2%	SI	
		3		Implementar en un 80% el Modelo de Atención en Salud Rural en la Subred.	Porcentaje de Implementation 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	Subgerencia de Servicios Asistenciales	Trimestral	0,02	1938	2692	72%	100%	2%	SI	
						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	Gestión de Riesgo en Salud	Trimestral	0,02	0	4070	100%	100%	2%	SI	
						Número de defunciones fetales + neonatales tempranas (22 semanas de gestación hasta 7 días de nacido), cuyas madres residan en la localidad durante un periodo especificado / Número de Nacidos Vivos más fetales * 1,000	Gestión de Riesgo en Salud	Trimestral	0,02	49	4108	11,92794547	97%	2%	SI	
						Numero 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	Gestión de Riesgo en Salud	Trimestral	0,02	45	4070	11,05651106	78%	2%	SI	

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO (Acuerdo No. 016 de 2016)	ITEM	OBJETIVOS ESTRATEGICO (Propuesta Consultoria SDS)	No. DE Metas	METAS	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	PROCESOS	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	TERCER TRIMESTRE						CUMPLIMIENTO SI/NO
										Ponderación	Numerador	Denominador	Resultado	Peso de Cumplimiento	Resultado	
				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 PLAN TERRITORIAL DE SALUD	Porcentaje de cumplimiento de Indicadores Trazadores.	Numero 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.	Gestión de Riesgo en Salud	Trimestral	0,02	51	4108	12,41480039	69%	1%	NO
							Numero 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.	Gestión de Riesgo en Salud	Trimestral	0,02	0	121214	100%	100%	2%	SI
							Numero de defunciones de todo menor de 5 Años residente en la localidad por neumonia en un periodo determinado. / Numero de menores 5 años de edad para el mismo periodo* 100,000 menores de 5 años	Gestión de Riesgo en Salud	Trimestral	0,02	4	121214	3,299948851	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	Gestión de Riesgo en Salud	Trimestral	0,02	0	121214	100%	100%	2%	SI
							Numero de defunciones de todo menor de 5 Años residente en la localidad por EDA en un periodo determinado. /Numero de menores 5 años de edad para el mismo periodo* 100,000 menores de 5 años	Gestión de Riesgo en Salud	Trimestral	0,02	0	121214	100%	100%	2%	SI
							Número de casos de sífilis congénita /Número de nacidos vivos * 1,000	Gestión de Riesgo en Salud	Trimestral	0,02	2	4070	0,491400491	100%	2%	SI
							Número de nacidos vivos en adolescentes de 15 a 19 años /Número de adolescentes de 15 a 19 años * 1.000	Gestión de Riesgo en Salud	Trimestral	0,02	684	104348	6,554989075	100%	2%	SI

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO (Acuerdo No. 016 de 2016)	ITEM	OBJETIVOS ESTRATEGICO (Propuesta Consultoria SDS)	No. DE Metas	METAS	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	PROCESOS	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	TERCER TRIMESTRE						CUMPLIMIENTO SI/NO	
										Ponderación	Numerador	Denominador	Resultado	Peso de Cumplimiento	Resultado		
IMPACTO EN EL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ.	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.	2	Mejorar el estado de Salud de la población Objeto de la RISS.	5	Captar el 85% de las gestantes antes de la semana 12. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	Porcentaje de captacion Temprana de gestantes antes de la semana 12 al control prenatal	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	Gestión de Riesgo en Salud	Trimestral	0,02	928	1106	83,91%	97%	2%	SI	
							Porcentaje de adherencia a la ruta materno perinatal. Meta: 95%	Numero de gestantes que cumplen con las actividades trazadoras / Total de gestantes que ingresan a la ruta. * 100	Gestión de Riesgo en Salud	Trimestral	0,02	1894	1955	96,88%	100%	2%	SI
				6	Aumentar la adherencia de la población objeto de las rutas de atención priorizadas acorde al perfil de morbilidad de la subred. 1. Ruta Materno Perinatal. 2. Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (Primera Infancia). 3. Ruta cardio cerebro vascular y metabolica 4. Ruta Desnutrición.	Porcentaje de adherencia a la ruta de primera infancia. Meta: 75%	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	Gestión de Riesgo en Salud	Trimestral	0,02	15001	16482	91%	100%	2%	SI	
							Porcentaje de adherencia a la ruta cardio cerebro vascular y metabolica. Meta: 90%	Numero de usuarios con enfermedad crónica que cumplen con las actividades trazadoras / Total de usuarios con enfermedad crónica que ingresan a la ruta *100	Gestión de Riesgo en Salud	Trimestral	0,02	10118	10683	94,71%	100%	2%	SI
						Porcentaje de adherencia a la ruta de desnutrición.	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	Gestión de Riesgo en Salud	Trimestral	0,02	15001	16482	91,01%	100%	2%	SI	

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO (Acuerdo No. 016 de 2016)	ITEM	OBJETIVOS ESTRATEGICO (Propuesta Consultoria SDS)	No. DE Metas	METAS	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	PROCESOS	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	TERCER TRIMESTRE						CUMPLIMIENTO SI/NO				
										Ponderación	Numerador	Denominador	Resultado	Peso de Cumplimiento	Resultado					
				22	Medicina General 3 días Medicina Interna:15 Pediatría:5 Psiquiatría:11 Gineco obstétrica:8 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	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	Dirección de Servicios Ambulatorios	Trimestral	0,02	33394	5074	6,58	0%	0%	NO				
						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	Dirección de Servicios Ambulatorios	Trimestral	0,02	12392	1536	8,07	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	Dirección de Servicios Ambulatorios	Trimestral	0,02	26762	4124	6,49	100%	2%	SI				
								23	Cumplir con la oportunidad en la atención de consulta de Urgencias Triage II. 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	Dirección de Servicio de Urgencias.	Mensual	0,02	123619	5306	23,3	100%	2%	SI
								24	Gestionar al 100% los eventos adversos.	Proporción de vigilancia de eventos adversos	Numero total de eventos adversos detectados y gestionados / NúmeroTotal de eventos adversos detectados *100	Gestión de la Calidad	Trimestral	0,02	122	134	91%	91%	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%	Gestión de la Calidad	Trimestral	0,02	87	8398	1,04%	100%	2%	SI
						3	Alcanzar estándares superiores de calidad en salud.	26	Lograr la armonización en un 80% de la Plataforma Estratégica de la subred sur con la Plataforma Estratégica de la Red Integrada de Servicios de Salud de Bogotá.	Porcentaje de cumplimiento del Plan de armonización de la Plataforma Estratégica en RED.	Numero de actividades con cumplimiento del Plan de armonización de Plataforma Estratégica en el periodo / Total de Actividades programadas del Plan de armonización de Plataforma Estratégica en RED. * 100	Desarrollo Institucional	Mensual	0,02	1	1	100%	100%	2%	SI
27	Cumplir al 90% el PAMEC PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en Salud (PAMEC).	Relación de numero de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorias realizadas / Numero de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los Planes de Mejora del componentes de auditoria resgistrados en el PAMEC.					Gestión de la Calidad	Trimestral	0,02	195	213	92%	100%	2%	SI				

			PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL VIGENCIA 2019 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E							 TERCER TRIMESTRE						CUMPLIMIENTO SI/NO	
PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO (Acuerdo No. 016 de 2016)	ITEM	OBJETIVOS ESTRATEGICO (Propuesta Consultoria SDS)	No. DE Metas	METAS	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	PROCESOS	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Ponderación	Numerador	Denominador	Resultado	Peso de Cumplimiento	Resultado		
PROCESOS INTERNOS		4	Implementar Sistemas Integrales de Gestión de la Red.	30	Implementar las 7 dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).	Porcentaje de dimensiones implementadas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).	$\text{Número de dimensiones implementadas} /$ $\text{Total de dimensiones de MIPG} * 100$	Desarrollo Institucional	Trimestral	0,02	6	6	100%	100%	2,13%	SI	
					31	Cumplir al 95% con el plan de Mantenimiento Preventivo de infraestructura y equipos biomedicos.	Porcentaje de cumplimiento del Plan de mantenimientos de Infraestructura.	$\text{Número de actividades de mantenimiento}$ $\text{preventivo de Infraestructura realizadas en}$ $\text{el periodo} / \text{Total de actividades de}$ $\text{mantenimiento preventivo en}$ $\text{infraestructura programadas en el periodo}$ $* 100$	Dirección Administrativa	Mensual	0,020408163	662	751	88%	92%	1,88%	SI
						Porcentaje de cumplimiento del Plan de mantenimientos de equipos biomedicos.	$\text{Número de actividades de mantenimiento}$ $\text{preventivo de equipo biomedicos realizadas}$ $\text{en el periodo} / \text{Total de actividades de}$ $\text{mantenimiento preventivo en equipo}$ $\text{biomedicos programadas en el periodo} * 100$	Dirección Administrativa	Mensual	0,02	934	1250	75%	78%	1,6%	SI	
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	GARANTIZAR EL MANEJO EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE APORTEN A LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE ATENCIÓN EN RED.	5	Generar y difundir conocimiento para la salud.	34	Fortalecer en un 95% la Plataforma tecnológica.	Porcentaje de implementación del Plan de actualización de la plataforma tecnológica.	$\text{Número de actividades ejecutadas del Plan}$ $\text{de Actualización de la Plataforma}$ $\text{tecnológica} / \text{Total de actividades}$ $\text{programadas del Plan de actualización de la}$ $\text{plataforma tecnológica} * 100$	Sistemas de Información y TICs.	Trimestral	0,02	40	70	57%	100%	2%	SI	
				35	Realizar en un 95% mantenimiento correctivo y evolutivo de infraestructura Tecnologica.	Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento de infraestructura Tecnologica.	$\text{Número de actividades ejecutadas del Plan}$ $\text{de mantenimiento de infraestructura}$ $\text{Tecnologica} / \text{Total de actividades}$ $\text{programadas del Plan de mantenimiento de}$ $\text{infraestructura Tecnologica.} * 100$	Sistemas de Información y TICs.	Trimestral	0,02	428	500	86%	93%	2,0%	SI	
				37	Equilibrio presupuestal al 100%.	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	$\text{Valor de la ejecución de ingresos totales}$ $\text{recaudados en la vigencia objeto de}$ $\text{evaluación (incluye valor recaudado de}$ $\text{cuentas por cobrar de vigencias anteriores)}$ $ / \text{Valor de la ejecución de gastos}$ $\text{programados en la vigencia objeto de}$	Direccion Financiera	Trimestral	0,020408163	328.785.640.637	372.394.783.874	88%	100%	2,0%	SI	

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO (Acuerdo No. 016 de 2016)	ITEM	OBJETIVOS ESTRATEGICO (Propuesta Consultoria SDS)	No. DE Metas	METAS	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	PROCESOS	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	TERCER TRIMESTRE						CUMPLIMIENTO SI/NO
										Ponderación	Numerador	Denominador	Resultado	Peso de Cumplimiento	Resultado	
FINANCIERA	3. GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LA SUBRED SUR.	8	Lograr la sostenibilidad financiera de la RISS.		PLAN DE GESTION GERENCIAL		Comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de cuentas por pagar de vigencias anteriores)									
				38	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)	Dirección Financiera	Trimestral	0,02	360	1,359553067	264,7929005	50%	1%	NO
				39	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	Dirección Financiera	Trimestral	0,02	83.029.306.138	86.199.660.652	96,32%	100%	2,04%	SI
				40	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	Dirección Financiera	Trimestral	0,02	6343	19362	0,327600454	97%	2,06%	SI
				42	Incrementar las ventas de servicios de salud en un 8%.	Porcentaje de incremento en ingresos por venta de servicios de salud.	Venta de servicios del periodo actual / Ventas de servicios del periodo anterior - 1 * 100.	Desarrollo Institucional	Trimestral	0,02	\$73.598.170.946	\$66.229.990.526	111%	100%	2%	SI
				44	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	Desarrollo Institucional	Trimestral	0,02	11907300	12871600	93%	93%	2%	SI

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO (Acuerdo No. 016 de 2016)	ITEM	OBJETIVOS ESTRATEGICO (Propuesta Consultoria SDS)	No. DE Metas	METAS	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	PROCESOS	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	TERCER TRIMESTRE						CUMPLIMIENTO SI/NO
										Ponderación	Numerador	Denominador	Resultado	Peso de Cumplimiento	Resultado	
CLIENTE	4. PROMOVER LA PARTICIPACION Y MOVILIZACION COMUNITARIA EN EL MARCO DEL MODELO INTEGRAL DE ATENCION	9	Incrementar la fidelización de los usuarios.	46	Cumplir al 95% el Plan Anticorrupción y atención al Ciudadano.	Porcentaje de Cumplimiento del Plan de Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Numero de actividades cumplidas del PAAC en el periodo / Numero de actividades programadas del PAAC en el periodo.	Desarrollo Institucional	Trimestral	0,02	21	22	95%	100%	2%	SI
		10	Incrementar los niveles de satisfacción de los usuarios.	47	Implementar en un 80% el programa de Humanización.	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	Desarrollo Institucional	Trimestral	0,02	5	5	100%	100%	2%	SI
				49	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	Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.	Mensual / evaluación Trimestral	0,02	7864	8097	97%	100%	2%	SI
				50	Fortalecer los conocimientos para el ejercicio del Control Social, al 70% de líderes que hacen parte de las formas e instancias de participación.	Resultado de Evaluación de conocimientos.	Numero de personas con resultados en evaluación post Test, > 0 = al 60% / Total de personas capacitadas.	Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.	Semestral	0,02	24	24	100%	100%	2%	SI
				51	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.	Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.	Mensual	0,02	215	270	80%	100%	2%	SI