

**PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL VIGENCIA 2019**  
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E**

CUARTO TRIMESTRE

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO (Acuerdo No. 016 de 2016)	ITEM	OBJETIVOS ESTRATEGICO (Propuesta Consultoría SDS)	No. DE Metas	METAS	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	CUARTO 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.	$\frac{\text{Número de prácticas del Modelo AIS transferidas exitosamente}}{\text{Total de mejores prácticas definidas para RISS en el Modelo AIS}} * 100$	0,01	1	1	100%	100%	1,4%	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	$\frac{\text{No. Total De consultas realizadas en los CAPS en el periodo}}{\text{No de consultas según la oferta de la capacidad instalada en el periodo.}} * 100$ 8% ANUAL. Mensual 0,66%	0,01	12688	161333	0,786559476	100%	1,4%	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	$\frac{\text{Total de la población de ruralidad atendida en las unidades de servicios de salud rurales}}{\text{Total de población de ruralidad asignada a la unidad}} * 100$	0,01	2207	2692	82%	100%	1,4%	SI		
		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	4		Porcentaje de cumplimiento de Indicadores Trazadores.	RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA: 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	0,01	0	3783	0%	100%	1,4%	SI	
								MORTALIDAD PERINATAL: Número de defunciones fetales + neonatales tempranas (2 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 Meta: 11,65	0,01	47	3997	11,75881911	99%	1,4%	SI
								MORTALIDAD INFANTIL: Número de defunciones de todo menor de un año residente en la localidad en un periodo determinado. / Número de Nacidos Vivos en el mismo periodo* 1,000 Meta: 8,6 *1000	0,01	26	3814	6,816990037	100%	1,4%	SI
								MORTALIDAD EN MENOR DE 5 AÑOS: Número de defunciones de todo menor de 5 Años residente en la localidad en un periodo determinado. /Número de nacidos vivos para el mismo periodo* 1.000 nacidos vivos. Meta: 9,52 *1000	0,01	32	3783	8,45885057	100%	1,4%	SI
								MORTALIDAD POR IRA: Número de defunciones de todo menor de 5 Años residente en la localidad por IRA en un periodo determinado. / Número de menores. 5 años de edad para el mismo periodo* 100,000 menores de 5 años.	0,01	0	363642	0,00	100%	1,4%	SI
								MORTALIDAD POR NEUMONIA: Número de defunciones de todo menor de 5 Años residente en la localidad por neumonía en un periodo determinado. / Número de menores. 5 años de edad para el mismo periodo* 100,000 menores de 5 años	0,01	0	121214	0,000	100%	1,4%	SI
								MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN: 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	0,01	0	121214	0,000	100%	1,4%	SI
								MORTALIDAD POR EDA: Número de defunciones de todo menor de 5 Años residente en la localidad por EDA en un periodo determinado. /Número de menores. 5 años de edad para el mismo periodo* 100,000 menores de 5 años	0,01	0	121214	0,000	100%	1,4%	SI

IMPACTO EN EL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ.

MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE

2

Mejorar el estado de Salud de la población Objeto de la RISS.

			INCIDENCIA DE SÍFILIS CONGÉNITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA ESE: Número de casos de sífilis congénita /Número de nacidos vivos * 1,000	0,01	1	N/A	1	100%	1,4%	SI
			FECONDIDAD EN MUJERES DE 15 A 19 AÑOS: Número de nacidos vivos en adolescentes de 15 a 19 años /Número de adolescentes de 15 a 19 años * 1,000	0,01	588	53603	10,97	100%	1,4%	SI
5	Captar el 85% de las gestantes antes de la semana 12.  PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	Porcentaje de captación Temprana de gestantes antes de la semana 12 al control prenatal	Número de mujeres gestantes a quien se les realizó 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	0,01	756	974	77,62%	91%	1,3%	SI
6	Aumentar la adherencia de la población objeto de las rutas de atención priorizadas acorde al perfil de morbilidad y mortalidad de la subred. 1. Ruta Materno Perinatal. 2. Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud ( Primera Infancia). 3. Ruta cardió cerebro vascular y metabólica 4. Ruta Desnutrición.	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	0,01	1727	1781	96,97%	100%	1,4%	SI
		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	0,01	15412	16761	92%	100%	1,4%	SI
		Porcentaje de adherencia a la ruta cardió cerebro vascular y metabólica. 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	0,01	10100	10969	92,08%	100%	1,4%	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	0,01	333	366	90,98%	100%	1,4%	SI
7	Cumplir al 90% las actividades programadas de PyD	Porcentaje de cumplimiento de las metas de PyD	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 la vida * 100	0,01	61254	72396	85%	90%	1,3%	SI
8	Cumplir con la cobertura útil de biológicos de vacunación al 95%.	Porcentaje de coberturas de vacunación. PT	Número de Biológicos trazadores aplicados PT / Número de biológicos trazadores programados PT *100	0,01	3447	49596	6,95%	88%	1,3%	SI
		Porcentaje de coberturas de vacunación. TV	Número de Biológicos trazadores aplicados TV / Número de biológicos trazadores programados TV *100	0,01	3459	49446	7,0%	88,6%	1,3%	SI
9	Mayor o igual a 0,8  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.	0,01	113	128	0,8828125	100%	1,4%	SI
10	Mayor o igual a 0,8  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.	0,01	212	252	0,841269841	100%	1,4%	SI
11	Mayor o igual a 0,9  PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	Oportunidad en la realización de apendicectomía	Número de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso a quienes se realizó la apendicectomía, dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico / Total de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación.	0,01	264	288	0,916666667	100%	1,4%	SI
12	Cero o variación negativa  PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.	—Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación. —(Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación - Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior).	0,01	0	0	100%	100%	1,4%	SI

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

13	Mayor o igual a 0,9 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico de infarto agudo del miocardio (IAM).	Número de pacientes con diagnóstico de ingreso de infarto agudo del miocardio a quienes se inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la notificación del diagnóstico / Total de pacientes con diagnóstico de ingreso de infarto agudo del miocardio en la vigencia.	0,01	272	293	0,928327645	100%	1,45%	SI
14	Mayor o igual a 0,9 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	Análisis de mortalidad intrahospitalaria.	Número de casos de mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas revisada en el comité respectivo / Total de defunciones intrahospitalarias mayores de 48 horas en el periodo.	0,01	1016	1016	100%	100%	1,4%	SI
15	Cero casos PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	Número de recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia	0,01	6	N/A	100	0%	0,0%	NO
16	Mayor o igual a 0,9 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía Atención enfermedad Hipertensiva	Número de historias clínicas con aplicación estricta de la Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE/ Total de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de la evaluación.	0,01	715	752	0,950797872	100%	1,4%	SI
17	Mayor o igual a 0,8 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía Crecimiento y Desarrollo	Número de historias clínicas de niños (as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo/ Total de de niños (as) menores de 10 años a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia	0,01	1098	1297	0,846569005	100%	1,45%	SI
18	Menor o igual a 0,3 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	Reingreso por el Servicio de Urgencias	Número de consultas al servicio de urgencias por la misma causa y el mismo paciente, mayor de 24 y menor de 72 horas/Total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo.	0,01	93	128134	0,000725803	100%	1,45%	SI
19	Mayor o igual a 0,8 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	0,01	129	148	0,871621622	100%	1,4%	SI
20	Mayor o igual a 0,8 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	Evaluación de aplicación de guías para prevención de fugas en pacientes hospitalizados en la ESE.	Número de historias clínicas con aplicación estricta de la guía para prevención de fugas de pacientes de la ESE adoptada por la entidad/Total historias clínicas auditadas de pacientes que registraron fugas durante la vigencia	0,01	0	0	100%	100%	1,4%	SI
21	Mayor o igual a 0,8 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	Evaluación de aplicación de guías para prevención de suicidio en pacientes tratados en la ESE (ambulatorios y hospitalarios)	Número de historias clínicas de pacientes ambulatorios y hospitalarios evaluados en la ESE con intento de suicidio a quienes se les aplicó estrictamente la guía para prevención de suicidios adoptada por la entidad/ Total historias clínicas de pacientes que registraron intento de suicidio durante la vigencia.	0,01	385	446	0,8632287	100%	1,45%	SI
22	Cumplir con la Oportunidad en la atención de las especialidades básicas en la subred. Medicina General:3 días Medicina Interna:15 Pediatría:5 Psiquiatría:11	Oportunidad en la Atención de Consulta de Medicina General	Sumatoria de la diferencia de días calendario 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.	0,01	38415	20376	1,885306243	100%	1,4%	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	0,01	7714	2312	3,33650519	100%	1,4%	SI

PROCESOS INTERNOS				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	0,01	19884	3864	5,145962733	100%	1,4%	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	0,01	4579	1190	3,84789916	100%	1,4%	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	0,01	13659	2419	5,64654816	100%	1,4%	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 médicos / Número total de pacientes clasificados con triage II en un periodo determinado.	0,01	110561	5023	22,01094963	100%	1,4%	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	0,01	128	128	100%	100%	1,4%	SI		
						25	Mantener por debajo de 2,4 % el índice 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%	0,01	90	8196	1,10%	100%	1,4%	SI		
						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	0,01	1	1	100%	100%	1,4%	SI		
						27	Cumplir al 90% el PAMEC	Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en Salud (PAMEC).	Relación de numero de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Numero de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los Planes de Mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC.	0,01	270	284	95%	100%	1,4%	SI		
						28	Lograr un incremento en la calificación de autoevaluación de acreditación o + 1,2 respecto a la vigencia anterior.	Mejoramiento continuo de la calidad para entidades no acreditadas.	Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia evaluada / promedio de la calificación de la autoevaluación de la Vigencia anterior.	0,01	3,38	2,36	1,4322039	100%	1,4%	SI		
						29	Operacionalizar el modelo de atención en salud Modelo AIS, mediante la ejecución de 6 proyectos para la modernización de la infraestructura hospitalaria. (A la fecha son 7 proyectos incluyendo USME)	Porcentaje de proyectos de infraestructura ejecutados en su fase de preinversión.	Numero de proyectos de infraestructura ejecutados en su fase de preinversión / Total de proyectos programados en su fase de preinversión.	0,01	7	7	100%	100%	1,4%	SI		
						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).	Número de dimensiones implementadas / Total de dimensiones de MIPG * 100	0,01	3	3	100%	100%	1,4%	SI
								31	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	0,014492754	854	919	93%	97%	1,45%	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	0,01	2043	2311	88%					93%	1,4%	SI						
32	Desarrollar 1 proyectos de ciencia, tecnología e investigación en salud para bogotá.	Proyectos de investigación desarrollados .	Numero de proyectos desarrollados en la vigencia.	0,014492754	1	1	100%	100%	1,4%	SI								

APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	GARANTIZAR EL MANEJO EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE APORTEN A LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE ATENCION EN RED.	5	Generar y difundir conocimiento para la salud.	33	Mantener el 100% los sistemas de información para la gestión clínica y la interoperabilidad de aplicaciones.	Generar en un 60% los Desarrollo en el sistema de información de acuerdo a necesidades priorizadas de los diferentes procesos.	Número de desarrollos en el sistema de información implementados / No. Total de necesidades priorizadas en el periodo. * 100	0,014492754	19	19	100%	100%	1,4%	SI
				34	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	0,014492754	64	70	91%	100%	1,4%	SI
				35	Realizar en un 95% mantenimiento correctivo y evolutivo de infraestructura Tecnológica.	Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento de infraestructura Tecnológica.	Número de actividades ejecutadas del Plan de mantenimiento de infraestructura Tecnológica / Total de actividades programadas del Plan de mantenimiento de infraestructura Tecnológica. * 100	0,014492754	758	680	111%	100%	1,4%	SI
				36	Cero o variación negativa PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior	A. Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de Diciembre de la vigencia objeto de evaluación B. [(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de Diciembre de la vigencia objeto de evaluación) (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de Diciembre de la vigencia anterior en valores constantes)]	0,014492754	0	72830280	-72830280	100%	1,4%	SI
FINANCIERA	3. GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LA SUBRED SUR.	8	Lograr la sostenibilidad financiera de la RISS.	37	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)	0,014492754	531.070.417.497	437.572.364.656	121%	100%	1%	SI
				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)	0,014492754	360	1,63	220.399.3628	75%	1,1%	SI
				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	0,01	80.818.446.261	86.427.263.540	93,51%	95%	1,45%	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	0,014492754	19121	306566	6,2%	100%	1,4%	SI
				41	Racionalizar Costos Operativos en 3 Puntos Frente al resultado de la vigencia anterior	Porcentaje de racionalización de costos operativos.	Total costos de operación de la vigencia actual / Total de Ventas de servicios de salud de la vigencia actual - * 100	0,014492754	2,75882E+11	2,97084E+11	0,928632695	92%	1,3%	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.	0,014492754	575.079.443.140	\$66.229.990.526	113,36%	100%	1,4%	SI

				43	Resultado del indicador UVR < 0,90 <b>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b>	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producción UVR	((Gasto de funcionamiento y operación comercial y de prestación de servicios comprometido en el año objeto de evaluación sin incluir cuentas por pagar / número de UVR producidas en la vigencia)/(Gasto de funcionamiento y operación comercial y de prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación sin incluir cuentas por pagar / número UVR producidas en la vigencia anterior).	0,014492754	11.133,45	9.886,91	1,126079837	72%	1,0%	NO
				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	0,014492754	90	100	90	90%	1,3%	SI
				45	Adquirir mínimo el 100% de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: a) compras conjuntas, EAGAT, b) Compras a través de mecanismos electrónicos ( Colombia compra eficiente Secop II) <b>PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b>	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante los mecanismos definidos	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los mecanismos / valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada	0,014492754	34146519131	43155336865	0,791246729	79%	1,1%	SI
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.	0,014492754	47	49	96%	100%	1,4%	SI
				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	0,014492754	21	21	100%	100%	1,4%	SI
		10	Incrementar los niveles de satisfacción de los usuarios.	48	Cumplir con el 80% la Calidad del servicio acorde a los atributos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, por medio de los indicadores de la resolución No. 256 de 2016	Porcentaje de indicadores de la resolución No. 256 de 2016, que cumplen con el estándar establecido.	Numero de indicadores de la resolución No. 256 de 2016, que cumplen con el estándar establecido. / Total de indicadores de la resolución No. 256 de 2016 * 100	0,014492754	10	12	0,833333333	100%	1,4%	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	0,014492754	8015	8172	98%	100%	1,4%	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.	0,014492754	44	44	100%	100%	1,4%	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.	0,014492754	126	211	59,7%	100%	1,4%	SI
							100%					97%		
Seguimiento 34/01/2020														
Elaboró: Liliana Yañez Enciso - Profesional especializado Desarrollo Institucional. Revisó: Johnairo Viquez Herrera - Referente Dirección de Estrategias.														