

“Proyección Plan Operativo Institucional para la vigencia 2026 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E”

OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 1: “Fortalecer el Modelo de Salud de Bogotá, en el marco de la Atención Primaria Social bajo un enfoque de riesgo individual, poblacional y territorial, a través de la prestación de servicios de salud con respuestas transectoriales, con calidad, seguridad, más humanos e innovadores haciendo énfasis en educación y transferencia del conocimiento, soportado en un equipo altamente comprometido”.

No.	META SUBRED SUR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META AÑO 2026
1	Gestionar al 100% los eventos adversos.	Proporción de vigilancia de eventos adversos	Número total de eventos adversos detectados y gestionados / Número Total de eventos adversos detectados *100	100%
2	Mayor o igual a 90% en la aplicación de guía de hemorragias III	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.	≥0,9
3	Mayor o igual a 90% aplicación de guía de manejo primera causa de egreso hospitalario.	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.	≥0,9
4	Mayor o igual a 92% en la oportunidad de realización de apendicectomía	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.	≥0,92
5	Cero o variación negativa en número de pacientes pediátricos con neumonías bronco aspirativas	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).	CERO (0) O Variación negativa
6	Mayor o igual a 92% en la oportunidad de pacientes con IAM	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo de miocardio (IAM).	Número de pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo de miocardio a quienes se inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico / Total de pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo de miocardio en la vigencia.	≥0,92
7	Mayor o igual a 90% mortalidad Intrahospitalaria	Análisis de mortalidad intrahospitalaria.	Número de casos de mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas revisada en el comité respectivo / Total de defunciones	1

(Bogotá D.C 30 de enero de 2026)

“Proyección Plan Operativo Institucional para la vigencia 2026 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E”

No.	META SUBRED SUR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META AÑO 2026
			intrahospitalarias mayores de 48 horas en el periodo.	
8	Cumplir con la Oportunidad de pediatría ≤ 5	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita 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	≤ 5
9	Cumplir con la Oportunidad de medicina de Obstetricia ≤ 8	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia	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	≤ 8
10	Cumplir con la Oportunidad de medicina Interna ≤ 15	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita 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.	≤ 15
11	Cumplir con la Oportunidad de medicina General ≤ 3 .	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita primera vez.	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / número total de citas de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.	Medicina General ≤ 3
	Cumplir con la Oportunidad de cita de ginecología ≤ 8			Ginecología ≤ 8
	Cumplir con la Oportunidad de Odontología general primera vez ≤ 3			Odontología General ≤ 3
	Cumplir con la Oportunidad de cirugía general primera General ≤ 20			Cirugía General ≤ 20
	Cumplir con la Oportunidad de toma de ecografía ≤ 30			Ecografía ≤ 30
12	Cumplir con la oportunidad en la atención de consulta de Urgencias Triage II.	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.	≤ 30
13	Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de cataratas	Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de cataratas	Sumatoria de días transcurridos entre la solicitud de la cita y la fecha de la cita para la cirugía de catarata / No. de Cirugía programadas en el periodo de cirugía de catarata	≤ 60 días
14	Medir el Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de reemplazo de cadera	Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de reemplazo de cadera	Sumatoria de días transcurridos entre la solicitud de la cita y la fecha de la cita para la cirugía de cadera / No. de Cirugía programadas en el periodo de cirugía de cadera	≤ 180 días
15	Proporción de cancelación de cirugía por causa institucional por debajo de 5 %	Proporción de cancelación de cirugía por causa institucional	No. de cirugías programadas que fueron canceladas por causas institucionales / No. total, de cirugías programadas	$\leq 5\%$
16	Mantener el índice de satisfacción mayor o = al 95%	Proporción de satisfacción global de los usuarios	(Número de usuarios satisfechos en el periodo objeto de evaluación) / (Total de Usuarios encuestados según periodo objeto de evaluación) * 100	Mayor o igual al 95%

(Bogotá D.C 30 de enero de 2026)

“Proyección Plan Operativo Institucional para la vigencia 2026 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E”

No.	META SUBRED SUR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META AÑO 2026
17	Cumplimiento del estándar de Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización por debajo de 2,00	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización.	Número total de pacientes Hospitalizados que sufren caídas en el periodo evaluado / sumatoria de días estancia de los pacientes en el servicio de hospitalización en el periodo evaluado - Unidades.	≤ 2
18	Cumplimiento del estándar de Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias ≤ 1	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	Número total de pacientes atendidos en Urgencias que sufren caída en el periodo Unidad / total de personas atendidas en urgencias	≤ 1
19	Cumplimiento del estándar de Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa $\leq 0,1$	Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	Número total de pacientes atendidos en consulta externa que sufren caída en el periodo Unidad / total de personas atendidas en consulta externa	≤ 0.1
20	Cumplimiento del estándar de Tasa de caída de pacientes en el servicio de servicio de apoyo diagnóstico y terapéutico $\leq 0,3$	Tasa de caída de pacientes en el servicio de apoyo diagnóstico y terapéutico	Número total de pacientes atendidos en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica sufren caída en el periodo Unidad / total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	$\leq 0,3$
21	Cumplimiento del estándar proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización $\leq 0,5\%$	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	Número total de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en Hospitalización por unidades / Total de personas atendidas en Hospitalización	$\leq 0,5$
22	Cumplimiento del estándar proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en Urgencias $\leq 0,05\%$	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	Número total de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias por unidades / Total de personas atendidas en el servicio de Urgencias	$\leq 0,05$
23	Cumplimiento del estándar Tasa de ulcera por presión $\leq 0,7$	Tasa de ulcera por presión	Número de pacientes que desarrollan úlceras por presión en la institución en el periodo por unidad / sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de Hospitalización *1000	$\leq 0,7$
24	Cumplimiento Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.	Número de pacientes que reingresan al servicio de Urgencias antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de ingreso / Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de Urgencias en el periodo definido.	$\leq 3\%$
25	Cumplimiento de Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días	Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días	Número de pacientes que reingresan al servicio de Hospitalización en la misma institución antes de 15 días con el mismo diagnóstico de ingreso / Número total de egresos vivos en el periodo definido.	≤ 3
26	Lograr en el cuatrienio el 100% de la implementación de acciones para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar el maltrato infantil y la violencia sexual.	Porcentaje de implementación de acciones del Plan Intersectorial para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar el maltrato infantil y la violencia sexual.	Número de acciones implementadas el Plan Intersectorial para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar el maltrato infantil y la violencia sexual del periodo evaluado / Total de acciones con cumplimiento programadas en el periodo evaluado * 100	70%
27	Desarrollar en el cuatrienio el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción de la primera infancia, para el fortalecimiento de la atención integral e integrada desde el nacimiento y durante la primera infancia.	Porcentaje de ejecución de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción de la primera infancia.	% del Plan de acción de la primera infancia.	70%

(Bogotá D.C 30 de enero de 2026)

“Proyección Plan Operativo Institucional para la vigencia 2026 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E”

No.	META SUBRED SUR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META AÑO 2026
28	Aumentar de manera gradual durante el cuatrienio en 4 Salas Amigas de la Familia Lactante del entorno laboral (SAFL-L).		No. de Salas amigas de la familia lactante en entorno laboral implementadas en periodo evaluado / Total de Salas amigas de la familia lactante en entorno laboral habilitadas.	1
29	Lograr la incidencia de sífilis congénita a 2 por cada 1.000 nacidos vivos más muertes fetales.	Incidencia de sífilis congénita.	Número de casos de sífilis congénita en población asignada a la Subred en el periodo evaluado / Número de nacidos vivos * 1,000	$\leq 2 * 1.000$
30	Mantener la tasa de mortalidad en menores de 5 años en menos de 10,3 por mil nacidos vivos.	Mantener la tasa de mortalidad en menores de 5 años en menos de 10,3 por mil nacidos vivos.	Número de muertes en niños menores de un año, por causas atribuidas a la prestación de servicios de salud, en población asignada la Subred hace más de 6 meses / Numero de Nacidos Vivos en el mismo periodo* 1,000	$\leq 10,3 * 1.000$
31	Intervenir durante el cuatrienio, al 100% de los niños, niñas, adolescentes identificados en el plan integral de desvinculación del trabajo infantil.	Porcentaje de niños niñas y adolescentes NNA, identificados desde el sector salud que cuenten con un plan integral de respuesta para la desvinculación del trabajo infantil.	No. de Niños, niñas y adolescentes con intervención efectiva / Total de Niños, niñas y adolescentes identificados en el periodo evaluado	60%
32	Cumplir en el cuatrienio el 100% de las acciones de fortalecimiento para aumentar la cobertura de vacunación en VPH.	Porcentaje de cumplimiento en acciones de fortalecimiento de cobertura de vacunación en VPH.	Número de acciones ejecutadas para el fortalecimiento de cobertura de vacunación en VPH / Total de acciones programadas para el fortalecimiento de cobertura de vacunación en VPH en periodo evaluado	80%
33	Desarrollar en el cuatrienio el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción para la prevención y manejo del bajo peso al nacer.	Proporción del riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años según indicador Peso/Talla	Número de acciones ejecutadas para reducir el riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años / Total de acciones programadas para reducir el riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años en periodo evaluado	100%
34		Porcentaje de cumplimiento en acciones encaminadas a reducir la proporción de malnutrición de la población de 5 a 17 años	Número de acciones ejecutadas encaminadas a reducir la proporción de malnutrición de la población de 5 a 17 años / Total de acciones programadas encaminadas a reducir la proporción de malnutrición de la población de 5 a 17 años en periodo evaluado	80%
35	Implementar en el cuatrienio el 100% las acciones de gestión para disminuir las barreras de acceso para la prestación de los servicios de salud.	Porcentaje de cumplimiento de las acciones para la disminución de barreras de acceso en la prestación de servicio	Número de acciones implementados en Bogotá D.C. para disminuir las barreras de acceso para la prestación de los servicios de salud. / Total de acciones programados para disminuir las barreras de acceso para la prestación de los servicios de salud en el periodo evaluado.	60%
36	Lograr durante el cuatrienio, la atención al 100% de la población víctimas del conflicto armado	Población víctima del conflicto armado con procesos de atención psicosocial finalizados por cumplimiento de objetivos	Número de población con intervención en el periodo evaluado / Total de población víctima de conflicto armado identificada	100%

Nota. Total 36 metas y 40 Indicadores.

OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 2: “Alcanzar una sostenibilidad financiera mediante el aumento de venta de servicios, mejoramiento del recaudo y austeridad del gasto para llegar a un punto de equilibrio financiero en la Subred Sur”.

(Bogotá D.C 30 de enero de 2026)

“Proyección Plan Operativo Institucional para la vigencia 2026 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E”

No.	META SUBRED SUR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META AÑO 2025
37	Adopción Programa Riesgo Fiscal y Financiero	Riesgo Fiscal y Financiero	Adopción Programa Riesgo Fiscal y Financiero	Construir, viabilizar y dar Cumplimiento a las medidas y proyecciones formuladas en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, para la vigencia
39	Lograr que el mecanismo de adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico de la E.S.E sea de ≥ 0.70 por compras conjuntas, compras a través de E.S.E o por mecanismos electrónicos	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	Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos (a). Compras conjuntas, (b) Compras a través de cooperativas de ESE, (c). Compras a través de mecanismos electrónicos/ Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material medico quirúrgicos en la vigencia evaluada	Lograr que el mecanismo de adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico de la E.S.E sea de ≥ 0.70 por compras conjuntas, compras a través de E.S.E o por mecanismos electrónicos
40	Cero o variación negativa	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)]	CERO (0) O Variación negativa
41	Cumplimiento del 100% en la presentación de informes para el análisis de la prestación de servicios de la ESE, según fuente RIPS.	Utilización de la información del Registro individual de prestación de servicios - RIPS	Numero de informes de análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en los RIPS en la vigencia. En caso de instituciones clasificadas en primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios	4 Trimestres Presentados

Nota. Total 4 metas y 4 indicadores.

OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 3: “Lograr un excelente desempeño institucional, mediante la implementación de acciones que dirigen a la organización al mantenimiento de los estándares superiores de calidad, en el ejercicio de la transparencia e innovación para el fortalecimiento de las capacidades institucionales”.

(Bogotá D.C 30 de enero de 2026)

“Proyección Plan Operativo Institucional para la vigencia 2026 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E”

No.	META SUBRED SUR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META AÑO 2025
43	Cumplir en el cuatrienio al 100% de los requisitos de Hospital Universitario	Porcentaje de Implementación de requisitos de Hospital Universitario.	Numero de requisitos que se cumplen para Hospital Universitario en el periodo / Total de requisitos aplicables para hospital universitario en el mismo periodo x 100	93%
44	Mantener como mínimo en un 95% la Calificación del Índice de Desempeño Institucional en el Marco de las Políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión	Resultado de la calificación del Índice de Desempeño Institucional de la entidad.	Resultados del Índice de Desempeño Institucional en periodo evaluado.	95%
45	Cumplir con el avance de fortalecimiento de la infraestructura y dotación del Sector Salud Distrital. Operacionalizar el modelo de atención en salud Modelo AIS, mediante la ejecución de 2 proyectos para la modernización de la infraestructura hospitalaria.	Porcentaje de Cumplimiento del cronograma del convenio Reordenamiento de la USS Tunal (Urgencias)	Número de actividades del cronograma ejecutadas en el periodo / Numero de actividades del cronograma programadas en el periodo *100	100%
		Porcentaje de Cumplimiento del cronograma del convenio Construcción Nuevo Hospital de USME.	Número de actividades del cronograma ejecutadas en el periodo / Numero de actividades del cronograma programadas en el periodo *100	100%
46	Disminuir en un 2% para cada vigencia. la tasa de PQRS generadas por Acceso, Oportunidad y Deshumanización respecto de la vigencia anterior.	Porcentaje de disminución de la tasa de PQRS relacionadas con Acceso, Oportunidad y Deshumanización	Tasa PQRS vigencia actual - Tasa PQRS vigencia anterior) /Tasa PQRS Vigencia Anterior *100	-2%
47	Mantener la Autoevaluación Obtener una autoevaluación en la vigencia evaluada	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades acreditadas	Indicador Nominal	Mantener la Certificación de Acreditación de los Centros de Salud y/o USS Acreditadas – Autoevaluación en la vigencia $\geq 3,5$ -
48	Lograr un 95% de cumplimiento del PAMEC	Efectividad de la Auditoria Mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC	$\geq 0,96$
52	Lograr la Implementación en el cuatrienio al 100% del plan de fortalecimiento del ecosistema de CTI- (ciencia, tecnología e innovación) institucional, para la salud a fin de contribuir a la generación y la apropiación social de nuevo conocimiento para la toma de decisiones relacionadas con las problemáticas relevantes en salud pública de Bogotá.	Cumplimiento del plan de fortalecimiento del ecosistema de CTI (ciencia, tecnología e innovación).de la institución.	Numero acciones cumplidas en el periodo evaluado / Numero acciones proyectadas en el periodo evaluado * 100	60%

(Bogotá D.C 30 de enero de 2026)

“Proyección Plan Operativo Institucional para la vigencia 2026 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E”

No.	META SUBRED SUR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META AÑO 2025
53	Cumplir con el 100% del plan de trabajo del convenio de los proyectos nuevos priorizados por el Distrito para la Subred Sur.	Cumplimiento del plan de trabajo del convenio nuevo asignado por el Distrito.	Número de acciones con cumplimiento del Plan de Trabajo de los convenios de los proyectos priorizados por el Distrito para la Subred Sur. / Total de acciones con cumplimiento en el periodo evaluado *100	100%
54	Ejecutar el 100% de los recursos para proyectos de Infraestructura	Recursos ejecutados en los proyectos de infraestructura.	Valor de los pagos efectuados / Valor de las facturas que cumplen con los requerimientos definidos contractualmente	100%
55	Cumplir con el 100% del Programa de transparencia y ética pública.	Cumplimiento porcentual del Programa de Transparencia.	No. de actividades con cumplimiento en el periodo evaluado / No. total de actividades programadas para evaluar * 100	100%
56	Promover el 100% en el cuatrienio, los espacios e iniciativas de co-creación e innovación social y fortalecer nuevos liderazgos sociales que permitan una participación efectiva y promover el empoderamiento de las organizaciones comunitarias para dar respuesta a los retos en salud identificados en el territorio en el marco de la Atención Primaria Social.	Creación de un espacio de concreción de innovación social	No. De acciones ejecutadas del Plan de Innovación Institucional / No. De acciones programadas del Plan de Innovación Institucional, en el periodo evaluado.	60%
57	Implementar en el cuatrienio el 100% los estándares de calidad de la relación docencia servicio e investigación de las Subred Sur ESE	Porcentaje de cumplimiento de los estándares de calidad de la relación docencia servicio.	Numero de estándares con cumplimiento en el periodo evaluado / Total de estándares programados a evaluar con cumplimiento * 100	75%
58	Cumplimiento del 100% del Plan de Seguridad Vial institucional.	Porcentaje de cumplimiento del plan institucional de seguridad vial.	Numero acciones con cumplimiento en el periodo evaluado / Total de acciones programadas en el periodo * 100	100%

Nota. Total 13 metas y 14 indicadores.

OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 4: “Fortalecer las capacidades y potencializar el desarrollo del Talento Humano, orientado a la cultura del servicio y la confianza ciudadana, fomentando la atención con calidad, humanizada y sin discriminación”.

No.	META SUBRED SUR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META AÑO 2025
59	Lograr un cumplimiento del 100% en el cuatrienio, del Plan Institucional de capacitación y programa de educación del conocimiento con enfoque territorial.	Cumplir porcentualmente con el Plan Institucional de capacitación y programa de educación del conocimiento con enfoque territorial.	Número de acciones ejecutadas en el Plan Institucional de capacitación / Numero acciones programadas en el Plan Institucional de capacitación en el periodo evaluado.	95%
60	Intervenir el 100% de las personas identificadas por el sector salud, con enfoque poblacional, diferencial, de curso de vida, de acuerdo a los distintos grupos: etnia, género, orientaciones e identidades diversas y por condiciones o situaciones, a las acciones individuales, colectivas y poblacionales de la oferta de salud.	Vinculación de personas identificadas por el sector salud, con enfoque poblacional, diferencial, de curso de vida, de acuerdo a los distintos grupos: etnia, género, orientaciones e identidades diversas y por condiciones o situaciones, a las acciones individuales, colectivas	Número de personas intervenidas por el sector salud con enfoque diferencial y por momentos de curso de vida genero orientaciones e identidades diversas y por condiciones o situaciones a las acciones individuales colectivas y poblacionales de la oferta de salud / Total de personas identificadas con enfoque diferencial y por momentos de curso de vida genero orientaciones e identidades diversas y por condiciones o situaciones a las acciones	100%

(Bogotá D.C 30 de enero de 2026)

“Proyección Plan Operativo Institucional para la vigencia 2026 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E”

No.	META SUBRED SUR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META AÑO 2025
		y poblacionales de la oferta de salud	individuales colectivas y poblacionales de la oferta de salud	

Nota. Total 2 metas y 2 indicadores.

OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 5: “Fortalecer la gobernanza institucional, en el marco del modelo de relacionamiento con la ciudadanía, garantizando los criterios diferenciales de accesibilidad, enfoque de derechos, participación y el control social, en aras de generar una visión amplia de las expectativas y necesidades brindando respuesta oportuna a las mismas, logrando así mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios”.

No.	META SUBRED SUR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META AÑO 2025
61	Implementar en el cuatrienio el 100%, de las estrategias de comunicación y divulgación, en el marco de las prioridades de salud pública con el fin de contribuir a la apropiación social del conocimiento.	Cumplimiento del PECO – Plan Institucional de Comunicaciones, donde se asocian prioridades de salud pública.	Número de acciones ejecutadas en el Plan Institucional de Comunicaciones PECO / Numero acciones programadas en el Plan Institucional de Comunicaciones PECO en el periodo evaluado.	92%
62	Implementar en el cuatrienio el 100% del plan de acción del Modelo de relacionamiento integral con la ciudadanía para promover los accesos a los servicios de salud.	Porcentaje de cumplimiento del plan de acción del Modelo de relacionamiento integral con la ciudadanía.	Número de actividades ejecutadas en el periodo / Numero de actividades programadas en el periodo *100	90%

Nota. Total 2 metas y 2 indicadores.



NICOLAS SUAREZ CASALLAS

Jefe de Oficina Asesora de Desarrollo Institucional

FUNCIONARIO /CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Proyectado por:	Carlos Andrés Bustos Nova	Profesional Administrativo Oficina de Desarrollo Institucional	