ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

ACUERDO No. 08 DE 2018
(26 de enero de 2018)

"Por el cual se aprueba el Plan Operativo Anual Institucional vigencia 2018 para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE".

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por el Acuerdo 641 de 2016, el artículo 11 del Decreto 1876 de 1994, Acuerdo 001 de 2016 Estatutos de la Subred Sur Occidente E.S.E., y

C O N S I D E R A N D O:

Que con la expedición del Ley 1438 de 2011, se reformó el sistema general de seguridad social en salud disponiendo en los artículos 71, 73 y 74 en la relación con las Empresas Sociales del Estado la elección, evaluación de Directores o Gerentes de hospitales y el procedimiento para la aprobación y evaluación del plan de gestión de las E.S.E. del orden territorial.

Que la Ley 1122 de 2007 en su artículo 28 establece que los gerentes de las Empresas Sociales del Estado deberán cumplir con los indicadores de evaluación que para el caso reglamente el Ministerio de la Protección Social. Que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 710 de 2012 y 743 de 2013, por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodologías para la elaboración del Plan de Gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones.

Que mediante el Acuerdo 641 de 2016 proferido por el Concejo De Bogotá, D.C., se efectuó la reorganización del sector salud de Bogotá Distrito Capital.

Que el Alcalde Mayor de Bogotá, mediante Decreto No. 161 del 05 de abril de 2017 nombró a la Doctora Victoria Eugenia Martínez Puello, identificada con C.C. No. 30.772.851 de Turbaco – Bolívar, como Gerente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., para el período institucional 2017 – 2020.

Que conforme al Reglamento de Junta Directiva de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E., una de sus funciones es aprobar los planes operativos anuales de la Subred , de conformidad con en el literal c) del Artículo 15, del Acuerdo 001 de 2016, y en concordancia con el numeral 3 del artículo 11 del Decreto 1876 de 1994.

Que en las sesión ordinaria del 31 de Agosto de 2017, la Junta Directiva luego de realizar un riguroso análisis de la actualización del Plan de Desarrollo Institucional presentado por la Gerente, los miembros de la Junta presentes, deciden aprobarlo.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

ACUERDO No. 08 DE 2018
(26 de enero de 2018)

"Por el cual se aprueba el Plan Operativo Anual Institucional vigencia 2018 para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE".

Que en sesión ordinaria del 22 de diciembre de 2017 y 26 de enero, la gerencia de la Subred presenta el Plan Operativo Anual Institucional para la vigencia 2018, en articulación con el Plan de Desarrollo Institucional,

Que en mérito de lo expuesto la Junta Directiva de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente Empresa Social del Estado.

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar el Plan Operativo Anual Institucional para la vigencia 2018.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El Plan Operativo Anual Institucional parte de las metas establecidas y aprobadas para el Plan de Desarrollo Institucional de la Subred y con base en la revisión de las líneas de base, quedan definidas como se muestra a continuación:

ARTÍCULO TERCERO.- EL presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición.

Dado en Bogotá, a los treinta y un (26) días del mes de Enero de 2018

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

CRISTINA DE LOS ANGELES LOSADA F.
Presidente Junta Directiva

VICTORIA EUGENIA MARTÍNEZ PUELLO
Gerente - Secretaria de la Junta Directiva

Los abajo firmantes declaramos que hemos proyectado y revisado este documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales por lo tanto lo presentamos para la firma.			
Aprobación	Nombre	Cargo	Firma
Realizó	Liliana Ríos Velandia	Jefe Oficina Asesora Desarrollo Institucional	
Revisó	Heyde del Carmen Rodríguez	Jefe Oficina Asesora Jurídica	

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1: PARTICIPACION SOCIAL Y SERVICIO AL CIUDADANO

No.	META DEL PROCESO 2018	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DE INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICIÓN
1	Lograr el 90% de satisfacción del usuario por los servicios de salud prestados en la Subred	Percepción de satisfacción del usuario por los servicios de salud prestados	Número de usuarios satisfechos / Total de usuarios encuestados *100	Mensual
2	Incrementar en un 5% la base social de las formas de participación social dentro de las localidades de influencia de la Subred.	Incremento del Porcentaje de formas de participación ciudadana y control social activas en la subred.	No. De miembros nuevos en las formas de participación social – No. De Miembros antiguos / No. De Miembros antiguos en las formas de participación social *100	Mensual

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

3	Cumplir al 100% las actividades priorizadas resultantes del diagnóstico de clima organizacional.	Porcentaje de ejecución de intervenciones del plan de acción de clima organizacional	No. Total de actividades ejecutadas / No. total de actividades priorizadas) * 100	Semestral
4	Lograr que el 100% de los colaboradores que ingresan a la institución accedan al proceso de Inducción institucional	Cobertura de la Inducción	Número de colaboradores participantes en la Inducción en el período / Número total de colaboradores que ingresaron a la institución en el mismo período * 100	Trimestral
6	Ejecutar al 90% las actividades planeadas del Plan Institucional de Capacitación -PIC	Cumplimiento del Plan Institucional de Capacitación-PIC	(Número de actividades ejecutadas del PIC en el periodo/ total de actividades planeadas en el mismo periodo) x100 %	Trimestral
7	Implementar en un 90% el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Evaluación de los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	(No. de estándares que se cumplen / Total de estándares establecidos por la norma) * 100	Semestral

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: GERENCIA ESTRATÉGICA CON ENFOQUE DE MEJORAMIENTO CONTINUO

8	Cumplir con el 90% del Plan de Desarrollo Institucional para cada vigencia.	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional	Número de metas del Plan Operativo Anual cumplidas / Número de metas del Plan Operativo Anual programadas*100	Semestral
9	Lograr la viabilización de 100% de los proyectos de Infraestructura y dotación inscritos en el Plan Bienal para la vigencia	Porcentaje de viabilización de proyectos para el periodo	(Número de proyectos viabilizados según plan de acción para el periodo / Número proyectos definidos en plan de acción para el periodo)*100	Trimestral
10	Lograr la apropiación de la plataforma estratégica en	Porcentaje de apropiación de la	(Número de colaboradores con resultado aprobatorio en el pos test /	Trimestral

	un 75% por parte de los colaboradores de la Subred.	plataforma estratégica	Total de colaboradores evaluados en el trimestre de acuerdo con la muestra)*100	
1	Incrementar la autoevaluación por vigencia 20% del promedio de la calificación anterior	Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada/promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia anterior	Anual
14	Lograr el 90% Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención e Salud	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención e Salud	Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de la auditoria / Total de acciones programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria registrados en el PAMEC	Trimestral
15	Lograr el 82% de adherencia en la Guia de manejo de hemorragias III Trimestre o trastornos hipertensivos gestantes	Evaluación de aplicación de guía de manejo de hemorragias III Trimestre o trastornos hipertensivos gestantes.	Nº 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 de 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*100	Trimestral
16	Lograr el 80% de adherencia en la Guia de manejo de la primera causa de egreso hospitalaria o de morbilidad atendida	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalaria o de morbilidad atendida	Nº de historias clínicas auditadas 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 causas de egreso o de morbilidad atendida en la vigencia / Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de la primera causas de egreso o de morbilidad atendida en la vigencia*100	Trimestral
17	Lograr el 90% de adherencia en la Guia atención de enfermedad hipertensiva	Evaluación de la aplicación de la guía específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva	No. de HC que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE / Total HC auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de HTA atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación*100	Trimestral
18	Lograr el 96% en la guía de crecimiento y desarrollo	Evaluación de la aplicación de la guía de crecimiento y desarrollo	No. HC que hacen parte de la muestra representativa de niños (as) menores de10 años a quienes se le aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo / No de HC de niños(as) menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a	Trimestral

			quienes se atendió en consulta de C y D en la ESE en la vigencia *100	
19	Lograr el 80% de adherencia guía de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad	Evaluación de aplicación de guía de manejo de las tres (3) primeras causas de morbilidad de la ESE	No. 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 de historias clínicas de la muestra representativa para las tres primeras causas de morbilidad (hospitalaria y ambulatoria) de la ESE de las auditadas en la vigencia *100	Trimestral
20	Lograr el 80% de adherencia guía para la prevención de fuga de pacientes hospitalizados	Evaluación de aplicación de guía para la prevención de fuga de pacientes hospitalizados en la ESE	Número de historias clínicas con aplicación estricta de la guía para la prevención de fuga de pacientes de la ESE adoptada por la entidad / Total de historias clínicas auditadas de pacientes que registraron fuga durante la vigencia	Trimestral
21	Lograr el 80% de adherencia a la guía para prevención del suicidio en pacientes tratados en la ESE	Evaluación de aplicación de guías para prevención del suicidio en pacientes tratados en la ESE (ambulatorios y hospitalarios)	Número de historias clínicas de pacientes ambulatorios y hospitalarios tratados en la ESE con intento de suicidio a quienes se les aplicó estrictamente la guía para prevención de suicidios adoptada por la entidad / Total de historias clínicas de pacientes que registraron intento de suicidio durante la vigencia	Trimestral
22	Mantener la percepción de cultura de seguridad positiva (usuario interno) superior al 90% en la vigencia	Percepción cultura de seguridad del usuario interno	(Número de respuesta positivas en los ítems evaluados / Número de respuestas totales en cada dimensión)*100	Anual
23	A 2018 lograr 85% de cumplimiento del plan de acción generado de la autoevaluación de estándares del SUH	Cumplimiento plan de Trabajo de autoevaluación SUH	Número de acciones realizadas /Número de acciones totales programadas x100	Trimestral
24	Disminuir en un 1% las manifestaciones negativas por atención deshumanizada a partir de la línea base	Porcentaje de disminución de manifestaciones negativas por trato deshumanizado de la vigencia	(Porcentaje de manifestaciones negativas por trato deshumanizado de la vigencia actual - Porcentaje de manifestaciones negativas por trato deshumanizado de la vigencia anterior / Porcentaje de manifestaciones negativas por trato deshumanizado de la vigencia anterior)	Trimestral

OJETIVO ESTRATÉGICO 4: SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PARA VIVIR MEJOR

25	Garantizar la atención oportuna a pacientes con diagnóstico de egreso de IAM con terapia específica durante la primera hora de atención.	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo de miocardio	No. de pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo de miocardio a quienes se le inició la terapia específica durante la primera hora posterior a la realización del diagnóstico/ Total de pacientes con diagnóstico de egreso de	Trimestral

		(IAM)	infarto agudo de miocardio durante la vigencia	
26	Mantener reingreso por el servicio de urgencias menor al 0.03	Reingresos del servicio de urgencias	No. de consultas del servicios de urgencias, por le mismo diagnóstico por el mismo paciente mayor de 24 y menor de 72 horas que hacen parte de la muestra representativa/ Total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo incluidas en la muestra representativa * 100	Trimestral
27	Mantener la ocupación de los servicios de urgencias por debajo del 95% a nivel de la Subred para el periodo. (Para unidades que tienen servicio de urgencias)	Ocupación del servicio de urgencias	(Total suma días cama disponible/total días cama ocupada en el periodo) * 100	Mensual
28	Cumplir por encima del 90% la oportunidad de realización de apendicetomía antes de 6 horas después del diagnóstico.	Oportunidad en la realización de apendicetomía	Número de pacientes diagnosticados de apendicitis al egreso a quienes se les realizó apendicetomía, dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico / Total de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación*100	Mensual
29	Mantener en cero la incidencia de neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual en pacientes pediátricos	Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación / Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior*100	Mensual
30	Realizar el análisis al 100% de los casos de mortalidad intrahospitalaria mayor a 48 horas desde el ingreso	Porcentaje de Mortalidad hospitalaria mayor a 48 horas desde el ingreso, analizados	Número de casos de mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas revisada en comité / Total de defunciones intrahospitalarias ocurridas en un periodo mayor de 48 horas en el periodo *100	Mensual
31	Mantener el porcentaje de Infecciones Intrahospitalarias por debajo del 3%	Porcentaje de infección intrahospitalaria	Número de infecciones Intrahospitalarias / Total de egresos hospitalarios periodo * 100	Mensual
32	Cumplir la oportunidad en la atención de consulta de pediatría a 5 días.	Oportunidad en la asignación de citas de pediatría	Sumatoria del número de días transcurridos entre la fecha en la cual se solicita cita para la atención en consulta de pediatría y la fecha en que se asigna la cita/Número total de consultas de pediatría asignadas en la subred.	Mensual
33	Cumplir la oportunidad en la atención de consulta de ginecoobstetricia a 6 días.	Oportunidad en la asignación de citas de ginecoobstetricia	Sumatoria del número de días transcurridos entre la fecha en la cual la paciente solicita cita de ginecoobstetricia y la fecha en que se asigna la cita/Número total de consultas de ginecoobstetricia asignadas en la subred.	Mensual

34	Cumplir la oportunidad en la atención de consulta de medicina interna a 8 días.	Oportunidad en la asignación de citas de medicina interna	Sumatoria del número de días transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita de medicina interna y la fecha en que se asigna la cita/Número total de consultas de medicina interna asignadas en la subred.	Mensual
35	Cumplir con la oportunidad en la asignación de citas de medicina general 3 dias.	Oportunidad en la asignación de citas de medicina general	Sumatoria del número de días transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para la atención en consulta de medicina general y la fecha en que se le asigno la cita/Número total de consultas de medicina general asignadas en la subred.	Mensual
36	Cumplir con la oportunidad de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico. según los estándares establecidos en la Subred (medicamento)	Proporción de fórmulas medicas entregadas de manera oportuna (menor 48 horas)	Numero de fórmulas entregadas al 100% en menos de 48 horas/Total de fórmulas solicitadas durante el periodo*100	Mensual
37	Lograr el 85% de las gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Captación temprana y demanda inducida a gestantes a servicios de salud	(Número de gestantes captadas antes de la semana 12 con demanda inducida a servicios de salud / total de gestantes captadas desde los espacios) *100	Mensual
38	Asesorar durante la IEC al 100% de las gestantes con sífilis y a sus contactos notificadas a VSP con residencia en las localidades de la subred.	Porcentaje de asesorías durante las IEC a gestantes con sífilis y a sus contactos	N° de contactos de las gestantes con sífilis asesoradas durante las IEC / Total de contactos de las gestantes con sífilis gestacional residentes en la Subred Suroccidente * 100	Mensual
39	Lograr la cobertura útil de 95% vacunación para biológicos trazadores (T.V.)	Cobertura útil de vacunación para biológicos trazadores (T.V.)	(Número de biológicos trazadores aplicados (TV) / Número de biológicos trazadores (TV) programados) * 100	Mensual
40	Lograr la cobertura de 95% de vacunación para biológicos trazadores (PENTAVALENTE)	Cobertura útil de vacunación para biológicos trazadores (PENTAVALENTE)	(Número de biológicos trazadores aplicados (Pentavalente) / Número de biológicos trazadores (Pentavalente) programados) * 100	Mensual
41	Realizar seguimiento al 100% de las acciones del PIC registradas en los Planes de mejora por mortalidad materna	Porcentaje de cumplimiento de las acciones del PIC en los Planes de Mejoramiento por mortalidad materna	(Número de Acciones de los planes de mejoramiento por mortalidad materna realizadas / Número de Acciones de mejoramiento formuladas) * 100	Trimestral
42	Realizar seguimiento al 100% de los casos de TBC notificados con residencia en las localidades de la subred a SIVIGILA	Seguimiento de los casos de TBC notificados con residencia en las localidades de la subred a SIVIGILA	No. De casos de TBC con residencia en las localidades de la sub red notificados a SIVIGILA con seguimiento/ No. De casos de TBC notificados con residencia en las localidades de la subred a SIVIGILA*100	Mensual

43	Implementar en 100% de las rutas de atención priorizadas para la vigencia acorde con el perfil de morbimortalidad de la subred	Porcentaje de rutas de atención implementadas en la subred	Número de rutas de atención priorizadas implementadas según la meta de la vigencia/ total de rutas de atención priorizadas para la subred en la videncia * 100	Trimestral
44	100% de usuarias con reporte de citología positivo con seguimiento	Porcentaje de seguimiento a usuarias con Reporte Positivo de la toma de Citología	Nº usuarias con reporte de citología positiva con seguimiento / Total de usuarias con reporte de CCV positivo)*100	Mensual
45	Lograr adherencia del 85% de los niños menores de dos años al programa de Detección de Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo	Adherencia al programa de crecimiento y desarrollo	Número de menores de dos años. canalizados y adheridos a la en la ruta de PyM que asistenten al programa de CyD. acorde a la periodicidad establecida/ Total de menores de dos años inscritos al programa de CyD y canalizados en la ruta de PyM *100	Mensual
46	Implementar la ruta para los pacientes víctimas de violencia en el 100% de los pacientes que ingresan al servicio	Porcentaje de pacientes canalizados y adheridos en la ruta de atención víctimas de violencia en el servicio a quienes se les aplicó la ruta	Total de casos canalizados y adheridos según la ruta / total de casos de violencia registrados en el servicio *100	Trimestral

OBJETIVO ESTRATÉGICO 5: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA SOSTENIBLE

47	Cumplir con el 80% del Plan Anual de Mantenimiento de Infraestructura	Porcentaje de cumplimiento del Plan Anual de Mantenimiento de Infraestructura de la subred	Número de actividades ejecutadas Plan Anual de Mantenimiento / Total de actividades programadas en el Plan Anual de Mantenimiento * 100	Mensual
48	Lograr el cumplimiento del 100% del Plan de Mantenimiento Preventivo de vehículos institucionales según cronograma establecido bajo criterios de mantenimiento.	Porcentaje de Ejecución del plan de Mantenimiento Preventivo de los vehículos institucionales	No. Total de actividades priorizadas realizadas del Plan de Mto. Preventivo de vehículos inst/ No. Total de actividades programadas del Plan de Mantenimiento Preventivo de Vehículos Inst. * 100	Mensual
49	Lograr el cumplimiento del 100% de las acciones planteadas en el PIGA	Porcentaje de cumplimiento del PIGA	Número Total de actividades del PIGA ejecutadas en el periodo / Total de actividades programadas del PIGA*100	Trimestral
50	Capacitar y evaluar en uso de la tecnología biomédica al 100% del personal asistencial usuario de tecnología biomédica	Porcentaje de cumplimiento del Plan de capacitación de buen uso de equipos biomédicos	No. de personas capacitadas en buen uso de equipos biomédico realizadas durante el periodo / No. Total de personas a capacitar en buen uso de equipos biomédicos programadas durante el periodo * 100	Semestral

51	Adquirir mínimo el 70% de medicamentos y material médico quirúrgico mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (a) compras conjuntas (EAGAT), (b) compras a través de mecanismos electrónicos (Colombia Compra Eficiente).	Porcentaje de Adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico mediante otros mecanismos de selección	Medicamentos y medico quirúrgicos adquiridos por compras conjuntas, cooperativas o medios electrónicos/ total de medicamentos y medico quirúrgicos adquiridos * 100	Semestral
52	Lograr el equilibrio presupuestal (1)	Equilibrio presupuestal	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores	Mensual
53	A 2018 Lograr variación negativa en el monto de la deuda superior a 30 días por concepto del salario de personal de planta y por concepto de contratación de servicios	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto del salario de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	– 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 – [(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)]	Trimestral
54	Dar respuesta al 80% de las solicitudes priorizadas de mantenimiento de los equipos industriales, equipos biomédicos y mobiliario de la subred	Porcentaje de respuesta a solicitudes de mantenimiento de los equipos industriales, biomédicos y mobiliario de la subred	(No. Total de actividades priorizadas realizadas del Plan de mantenimiento de equipos industriales, biomédicos y mobiliario/ No. Total de actividades programadas del Plan de Mantenimiento de equipos industriales, biomédico y mobiliario) * 100	
55	Implementar el 80% del Sistema de Gestión de Seguridad de la información (SGSI) para la Subred S.O	Porcentaje de implementación del sistema de Gestión de seguridad	Número de actividades implementadas del SGSI /Total de actividades priorizadas y programadas del SGSI * 100	Semestral
56	Incrementar el 10% en la facturación por venta de servicios con pagadores diferentes a FFDS y Capital Salud	Incremento en la facturación por venta de servicios	(Ingresos facturados en el periodo actual - Ingresos facturados en el periodo anterior / Ingresos facturados del periodo anterior) *100	Trimestral
56	Lograr el cumplimento del 100% del Plan de Ajustes propuesto por la Subred	Porcentaje de cumplimiento del plan de ajustes	(Número de actividades del plan de ajustes implementadas / Número total de actividades formuladas)*100	Trimestral