

INFORME DE GESTION 2025

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL
AÑO 2025



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SECRETARÍA DE
SALUD



DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Subproceso de Planeación estratégica.

1. Introducción.

El Plan de Desarrollo Institucional se aprueba mediante la Resolución No. 885 del 1 de noviembre de 2024, el cual contempla 102 metas y 103 indicadores, además define los elementos estratégicos para el desarrollo de la gestión institucional. El Subproceso de planeación estratégica tiene la responsabilidad de liderar técnicamente y articular con los diferentes procesos institucionales, la implementación y el seguimiento de las 33 políticas institucionales, que incluyen las 16 políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y los 12 planes institucionales. Asimismo, Gestiona los lineamientos estratégicos para el monitoreo y la medición del desempeño, asegurando su contribución a los resultados del Direccionamiento Estratégico. También coordina el funcionamiento de las instancias institucionales, incluyendo 24 comités y 11 equipos técnicos, además de la administración de los aplicativos externos destinados al control y seguimiento por parte de la ciudadanía.

2. Plan de Desarrollo Institucional y Plan Operativo Anual.


Según la Resolución interna 885/2024 por la cual se aprobó la Plataforma Estratégica y el PDI 2024 2027, el cual está conformado por 102 metas y 103 indicadores, de las cuales para el presente informe de gestión se presenta la evaluación del Plan de Desarrollo Institucional (PDI) correspondiente al año 2025.

Tabla 1 Identificación y cumplimiento de metas, según semaforización para el control.

Rango de Cumplimiento Indicadores evaluados	Numero de Metas	%	Observación.
0-69%	3	2.9%	Meta No. 5, Meta 16, Meta 17,
70 - 89%	2	1.96%	Meta No. 8, Meta 63.
90 - 100%	97	95%	Demás metas.
Total	102		

Fuente: Realización propia Subproceso Planeación Estratégica.

Tabla 2 Resultado semaforizado estado de metas por Trimestre año 2025.

Rango de Cumplimiento Indicadores evaluados	Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Cuarto Trimestre	Tendencia
0-69%	4	4	3	1	

Rango de Cumplimiento Indicadores evaluados	Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Cuarto Trimestre	Tendencia
70 - 89%	2	3	2	3	→
90 - 100%	74	74	77	80	↗
No aplica.	22	21	20	18	
Total	102	102	102	102	

Fuente: Realización propia Subproceso Planeación Estratégica.

Tabla 3 Matriz de cumplimiento por meta de Plan de Desarrollo año 2025.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Evaluación metas Plan de Desarrollo Institucional y Plan Operativo Anual 2025			
No.	META INSTITUCIONAL	META 2025	RESULTADO
1	A 2027 mantener o incrementar los resultados de medición del desempeño de formulario único de resultado de avance de la Gestión - FURAG e Índice de Transparencia y acceso a la Información pública -ITA, en cada vigencia.	90.8%	100%
1A		98%	100%
2	A 2027 mantener > o igual al 95% de cumplimiento el Plan de Transparencia y Ética Pública e cada vigencia	95%	93%
3	A 2027 mantener el cumplimiento del 90% de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	90%	100%
4	A 2027 cumplir con la medición del 100% de las Políticas Institucionales desde la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional - OADI	100%	98%
5	A 2027 lograr una visión integrada de medición de los indicadores institucionales, en una herramienta estratégica, que facilite la toma de decisiones.	Diagnóstico e Inventario de indicadores con fuentes y estándares	10%
6	A 2027 lograr la estructuración y gestión de 8 proyectos de inversión, para asegurar la prestación de servicios de salud con bondad, calidad y seguridad	2 proyectos de inversión estructurados y Gestionados	100%
7	A 2027 alcanzar el 100% del cumplimiento del plan de acción de la implementación del programa de seguridad del paciente	100%	100%
8	Lograr el cumplimiento mínimo del 90% (≥ 0.90) del Plan de mejoramiento de autoevaluación para la Acreditación, identificada a través de la ruta crítica del PAMEC (autoevaluación) a 2027	$\geq 90\%$	85%

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Evaluación metas Plan de Desarrollo Institucional y Plan Operativo Anual 2025			
9	A 2027 alcanzar un cumplimiento gradual $\geq 90\%$ en la mejora continua del plan de acción de habilitación	80%	100%
10	A 2027 lograr el 92% de cumplimiento del Plan de Acción del Eje de Humanización, con resultados progresivos en cada vigencia	91%	100%
11	A 2027 lograr el 90% de cumplimiento en el plan de acción del Eje de Responsabilidad Social, con resultados progresivos en cada vigencia	80%	100%
12	A 2027 mantener la tasa global de infecciones por debajo de 1,5 x 100 egresos en cada vigencia	1.5	100%
13	A 2027 cumplir con el 95 %del Plan de Mercadeo para la oferta de servicios de salud	95%	100%
14	A 2027 Implementar cuatro (4) Campaña de comunicación para fortalecer la sensibilización de la Población de influencia de Subred CO frente al Programa de donación de órganos, por vigencia	1 campaña de sensibilización del Programa de donación de órganos	100%
15	A 2027 cumplir con el 92 % del Plan de Comunicaciones en cada vigencia	92%	100%
16	Continuar con medición de la percepción de la imagen institucional por parte de los grupos de interés y de valor de la SubredCO	Aplicar una herramienta de medición	68%
17	Continuar con medición de la percepción de la imagen institucional por parte de los colaboradores de la SubredCO	Aplicar una herramienta de medición	41%
18	A 2027 lograr que la proporción de pacientes que reingresan al servicio de urgencias por el mismo diagnostico en menos de 72 horas, sea menor o igual al 3%	Menor o igual a 3%	100%
19	A 2027 cumplir con el Tiempo promedio de espera para la atención en consulta de Urgencias Triage II en 30 minutos	30,00	100%
20	A 2027 lograr la atención oportuna $\geq 90\%$ de los pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio (inicio de terapia específica dentro de la primera hora) (Resolución 408/2018)	90%	97%
21	A 2027cumplir con la Oportunidad de servicios de imagenología y diagnóstico de ecografía en un término máximo de 6 días, mensualmente por cada vigencia,	6	100%
22	A 2027 cumplir con el 98% de Oportunidad en la entrega completa de medicamentos del Plan Obligatorio de Salud ordenados por el médico tratante durante cada vigencia	98%	100%
23	A 2027 Implementar el 100% de la estrategia para la gestión integral de zoonosis en la SubredCO según metas y compromisos definidos en el lineamiento PSPIC	100%	100%
24	A 2027 contar con un incremento mínimo en el 95% el porcentaje de establecimientos vigilados y controlados, que están inscritos ante la Autoridad Sanitaria, en el marco del fortalecimiento de la Estrategia de Inspección Vigilancia y Control de la SubredCO	65%	100%

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Evaluación metas Plan de Desarrollo Institucional y Plan Operativo Anual 2025			
25	A 2027 mantener en cero (0 casos) la Razón de Mortalidad Materna por 1000 nacidos vivos en población asignada y atribuible a la prestación del servicio	0 casos de mortalidad materna	100%
26	A 2027 disminuir a 11 muertes perinatales por cada 1000 nacidos vivos en población asignada	11.68 * 1000 NV asignados	100%
27	A 2027 reducir a 12 casos la Tasa de mortalidad infantil por 10 nacidos vivos en población asignada	13casos	100%
28	A 2027 lograr que la incidencia de sífilis congénita este por debajo de 0,92 casos por cada 10 nacidos vivos más muertes fetales en población asignada atribuible a la prestación del servicio	0.92*10 NV asignados atribuibles a la prestación	100%
29	A 2027 mantener en 12% la proporción de riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años según indicador de peso y talla en población asignada	12%	100%
30	A 2027 lograr la reducción de la Tasa de mortalidad por suicidio por 1000 a 5.4 x 1000 en habitantes de la localidad, en cada vigencia	5.4 * 1000 habitantes	100%
31	A 2027 mantener por debajo de 85 casos la Tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles con edades de 30 a 70 años en población asignada por 1000 habitantes.	85 * 1000	100%
32	A 2027 lograr coberturas de dosis de vacunación con pentavalente al 95% de los niños y niñas menores de un año durante cada vigencia	95%	100%
33	A 2027 lograr coberturas de dosis de vacunación con VPH al 95% en la población de Niñas de 9 a 17 años y niños de 9 a 14 años durante cada vigencia	95%	100%
34	A 2027 lograr coberturas de dosis de vacunación de triple viral al 95% de los niños y niñas de un (1) año de edad , durante cada vigencia	95%	100%
35	A 2027 cumplir con el Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología general primera vez en un término de tres días	≤3 días	100%
36	A 2027 mantener por debajo de 7 días la asignación de cita por medicina especializada - ginecología de primera vez, a los usuarios que soliciten el servicio	≤7 días	100%
37	Lograr la atención de pacientes a consultas de pediatría de primera vez en un tiempo menor o igual a 5 días, 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 cada vigencia.	≤5 días	100%
38	Lograr la atención de pacientes a consultas de obstetricia de primera vez en un tiempo menor o igual a 8 días, 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 cada vigencia.	≤8 días	100%

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Evaluación metas Plan de Desarrollo Institucional y Plan Operativo Anual 2025			
39	Atender a los pacientes en consultas de Medicina Interna de primera vez en un tiempo menor o igual a 15 días, 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 cada vigencia	≤15 días	100%
40	A 2027 cumplir con el Tiempo promedio de espera para la asignación de cita en la Consulta Médica General en un término menor o igual a tres días(primer vez)	≤3 días	100%
41	A 2027 cumplir con el promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General primera vez	≤15 días	100%
42	Para el año 2027 , la oportunidad de tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de cataratas , será menor o igual a 60 días , entre la solicitud y la realización del procedimiento"	Menor o igual a 60 días	100%
43	Para el año 2027 , la oportunidad de tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de cadera , será menor o igual a 60 días, entre la solicitud y la realización del procedimiento".	60,00	100%
44	Para el año 2027, la tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días de los servicios hospitalarios se mantendrá por debajo de 0.02 de los egresos del periodo.	Menor o igual a 0,02	100%
45	Para el año 2027, la proporción de reingresos de pacientes hospitalizados menores de 5 años por I.R.A será menor o igual al 0,03 del total de egresos por I.R.A en pacientes menores de 5 años."	Menor o igual a 0,03	100%
46	Para el año 2027 , la proporción de cancelación de cirugía por causas institucionales se mantendrá en un rango menor o igual al 3,00% sobre el total de cirugías programadas para esa vigencia"	Menor o igual a 3%	100%
47	A 2027 Fortalecer el seguimiento de manera permanente y nominal a la cohorte de gestante y con criterios de morbilidad materna extrema con cumplimiento mayor o igual a 95% del Porcentaje de adherencia a guías prioritarias en maternidad	Mayor o igual a 95%	100%
48	A 2027 Mantener en cero o variación negativa el número de pacientes pediátricos con neumonías bronco espirativas de origen intrahospitalario y variación interanual, sobre el total de pacientes pediátricos atendidos en cada vigencia	0 casos	100%
49	A 2027 cumplir como mínimo una adherencia de ≥80% a las Guías de manejo de primera causa identificada de egreso y morbilidad por perfil epidemiológico, por parte de los de los profesionales, en cada vigencia.	80%	100%
50	A 2027 lograr en cada vigencia una adherencia mayor o igual al 80% en la guía de manejo de Trastornos Hipertensivos de la gestante por el embarazo y Hemorragias del III trimestre.	Mayor o igual al 80%	100%
51	A 2027 Cumplir como mínimo que al 90% de los pacientes con diagnóstico de apendicitis se les haya realizado la apendicetomía sobre el total de los procedimientos realizados, "dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico, en cada vigencia.	Mayor o igual al 90%	100%
52	Asegurar un cumplimiento mayor o igual 90% de la evaluación del	90%	100%

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Evaluación metas Plan de Desarrollo Institucional y Plan Operativo Anual 2025			
	componente académico contenido en el Plan de Acción de los Comités Docencia Servicio a 2027		
53	A 2027 conformar y mantener 3 redes de investigación con Instituciones reconocidas, con las cuales se puedan generar divulgación del conocimiento, para contribuir a mejorar las prioridades en salud	1	100%
54	A 2027 mantener para cada vigencia el cumplimiento del 95% del Plan de Acción que incluya los requisitos de calidad establecidos en la normativa vigente para Hospitales Universitarios	95%	100%
55	A 2027 cumplir con el 95% del Plan de acción de la Política de Participación Comunitaria en la SUBredCO	95%	100%
56	A 2027 cumplir con el 100% de la oportunidad de respuesta a Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias (PQRS) y/o requerimientos ciudadanos, recibidos por los diferentes canales de comunicación en la SubredCO	100%	100%
57	A 2027 Mantener por encima del 95% el Porcentaje de Satisfacción global de los usuarios de la SubredCO	95%	100%
58	A 2027 Lograr que la Evolución del Gasto por Unidad de valor Relativo producida sea menor a 0,90	0,9	N/A
59	Lograr que el 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 sea cero	0	100%
60	A 2027 lograr en cada vigencia un Equilibrio presupuestal con recaudo $\geq 80\%$	80%	100%
61	A 2027 reconocer en los estados financieros el total de los procesos judiciales que cursan en contra de la entidad, asegurando Cero (0) diferencias por este concepto entre conciliaciones de Jurídica, Talento Humano y Contabilidad	0	100%
62	A 2027 Lograr la razonabilidad en los estados financieros de la entidad	Estados Financieros Con salvedades	100%
63	A 2027 disminuir las cuentas por pagar a < o igual \$16500 de la entidad	16500	81%
64	A 2027 incrementar el porcentaje de recaudo según la facturación radicada de la vigencia actual	80%	97%
65	A 2027 alcanzar un 80% de porcentaje de recaudo sobre las cuentas por cobrar (vigencias anteriores). Nota: El incremento porcentual se definirá de acuerdo a la evaluación realizada por la SDS y Secretaria de Hacienda en relación a las cuentas cobrables	80%	100%
66	A 2027 cumplir con el 98% de las actividades planteadas para lograr el Porcentaje de facturación radicada en el periodo	96%	100%
67	A 2027 cumplir con las actividades planteadas para lograr el Porcentaje 3% de devolución de facturación radicada del periodo .	3%	100%
68	A 2027 cumplir con las actividades planteadas para lograr el Porcentaje 9% de glosa inicial (objeción) del periodo	9,8%	100%

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Evaluación metas Plan de Desarrollo Institucional y Plan Operativo Anual 2025			
69	A 2027 lograr Balance presupuestal con reconocimiento del 100% (Compromisos) del periodo	100%	100%
70	A 2027 alcanzar un incremento equivalente al IPC o del SMMLV en el valor de la facturación en cada vigencia	100%	100%
71	A 2024 disminuir el índice de rotación de la cartera en un 2% del monto adeudado por las ERP de acuerdo a lo proyectado en cada vigencia	2	100%
72	Alcanzar el 90% de acciones del plan de seguridad vial de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, para la promoción de comportamientos de cuidado para reducir el riesgo de perder vidas y sufrir lesiones graves en las vías.	85%	100%
73	A 2027 cumplir con una participación mínima del 90% de funcionarios en las actividades del plan de bienestar institucional en cada vigencia.	90%	100%
74	A 2027 cumplir con la cobertura en inducción del 100% de los colaboradores nuevos de la SubredCO	100%	98%
75	A 2027 alcanzar una cobertura en reintroducción del 80% de los colaboradores de la SubredCO, una vez cada dos años	80%	100%
76	A 2027 mantener mínimo en el 85% la satisfacción del clima organizacional de los colaboradores	85%	100%
77	A 2027 cumplir con el 95% del Plan Estratégico de Talento Humano	95%	100%
78	A 2027 cumplir como mínimo el 90% de las actividades del plan institucional de Capacitación.	Mayor o igual 90%	100%
79	A 2027 cumplir como mínimo el 90% de las actividades del plan institucional de Bienestar e Incentivos	90%	100%
80	A 2027 cumplir con el 80% del Plan Anual de vacantes	80%	100%
81	A 2027 cumplir con el 100% de previsión de Recursos Humanos	100%	100%
82	A 2027 cumplir como mínimo el 90% de las actividades del plan Seguridad y Salud en el trabajo	90%	100%
83	A 2027 cumplir con el 100 % de la oportunidad de respuesta a los Derechos de petición de la Oficina Jurídica, de acuerdo con los términos de ley	100%	100%
84	A 2027 cumplir con el 100% del porcentaje de procesos disciplinarios en etapa de juzgamiento adelantados por la oficina jurídica dentro de los términos legales.	100%	100%
85	A 2027 cumplir con el 100% del seguimiento de los procesos administrativos y cobro coactivo, a favor y en contra de la entidad.	100%	100%

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Evaluación metas Plan de Desarrollo Institucional y Plan Operativo Anual 2025			
86	A 2027 cumplir con el 100% del Porcentaje recuperación títulos judiciales en el periodo	100%	100%
87	A 2027 cumplir con el 100% la oportunidad de respuesta de los Procesos judiciales contestados dentro del término legal, incluidas las acciones constitucionales. en el periodo	100%	100%
88	A 2027 cumplir con el 100%del Plan de Seguridad y Privacidad de la Información durante cada vigencia	100%	100%
89	A 2027 cumplir con el 100%del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la información	100%	100%
90	A 2027 cumplir con el 100% del Plan estratégico de Tecnologías de la Información y las comunicaciones	100%	100%
91	A 2027 cumplir con el 90% de las actividades programadas en el Plan de mantenimiento preventivo de la infraestructura para cada vigencia.	90%	100%
92	A 2027 lograr la ejecución del Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA alcanzando una meta mayor o igual al 90% para cada vigencia.	90%	100%
93	Mantener a 2027 la ejecución de los programas del Plan de Gestión Integral de Residuos en Atención en Salud PGIRASA cumpliendo con el 100% en cada vigencia.	100%	100%
94	Alcanzar el 85% de ejecución de las actividades de mantenimiento preventivo programadas en el plan de mantenimiento de equipos biomédicos para cada vigencia.	80%	100%
95	A 2027 lograr el 70% en el desarrollo de lo dispuesto en el Plan Institucional de Archivos - PINAR, en cumplimiento de la normatividad establecida para la función archivística en concordancia con los procesos de gestión documental y administración de archivos.	55%	100%
96	A 2027 cumplir con la adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico por mecanismos de compras conjuntas o cooperativas de E.S.E o mecanismos electrónicos, en más del 0.72	>=72%	100%
97	A 2027 cumplir con el 90% del plan de compras aprobado en el marco del Plan Anual de Adquisiciones en cada vigencia	90%	100%
98	A 2027 Cumplir con el 80% de las liquidaciones de los contratos terminados de bienes y servicios teniendo en cuenta los plazos establecidas en la normatividad vigente.	80%	99%
99	A 2027 cumplir con el 100 del Plan Anual de Auditorias de la Oficina de Control Interno	100%	100%
100	A 2027 cumplir con el 100% del reporte total de los expedientes de procesos disciplinarios que reposan en la Oficina de Control Disciplinario Interno en el Sistema de Información Disciplinaria (SID4)	100%	100%

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Evaluación metas Plan de Desarrollo Institucional y Plan Operativo Anual 2025			
101	A 2027 cumplir con el 100% de las capacitaciones sobre prevención de conductas disciplinarias dirigidas a los colaboradores de la SubredCO	2 capacitaciones	100%
102	A 2027 cumplir con el 100% del reporte de sistema de reporte de actos procesales a la Personería (investigaciones disciplinarias activas)	100%	100%

Fuente: Realización propia Subproceso Planeación Estratégica.

3. Conclusiones al resultado:

Durante la vigencia 2025, la Subred Centro Oriente demostró un sólido compromiso con la gestión estratégica. De las 102 metas estratégicas programadas, se alcanzó un cumplimiento consolidado del **97.7%**. Este resultado ubica a la entidad en un rango de gestión "Satisfactorio", reflejando una ejecución efectiva de los recursos y procesos.

El alto índice de cumplimiento sugiere una alineación operativa robusta; no obstante, se identifican 5 metas específicas que no alcanzaron el umbral de aceptación, representando el 4.9% del total de los objetivos trazados.

4. Metas que no superaron el Umbral de excelencia (90%):

Meta No.5 A 2027 lograr una visión integrada de medición de los indicadores institucionales, en una herramienta estratégica, que facilite la toma de decisiones, **resultado 10%.**

Meta No. 8 Lograr el cumplimiento mínimo del 90% (≥ 0.90) del Plan de mejoramiento de autoevaluación para la Acreditación, identificada a través de la ruta crítica del PAMEC (autoevaluación) a 2027 **Resultado 85%**

Meta No. 16 Continuar con medición de la percepción de la imagen institucional por parte de los grupos de interés y de valor de la Subred Centro Oriente: **Resultado: 68%.**

Meta No. 17 Continuar con medición de la percepción de la imagen institucional por parte de los colaboradores de la Subred Centro Oriente: **Resultado 41%.**

Meta No. 63 A 2027 disminuir las cuentas por pagar a < o igual \$16500 de la entidad: **Resultado 81%.**

4.1 Diagnóstico de las Desviaciones:

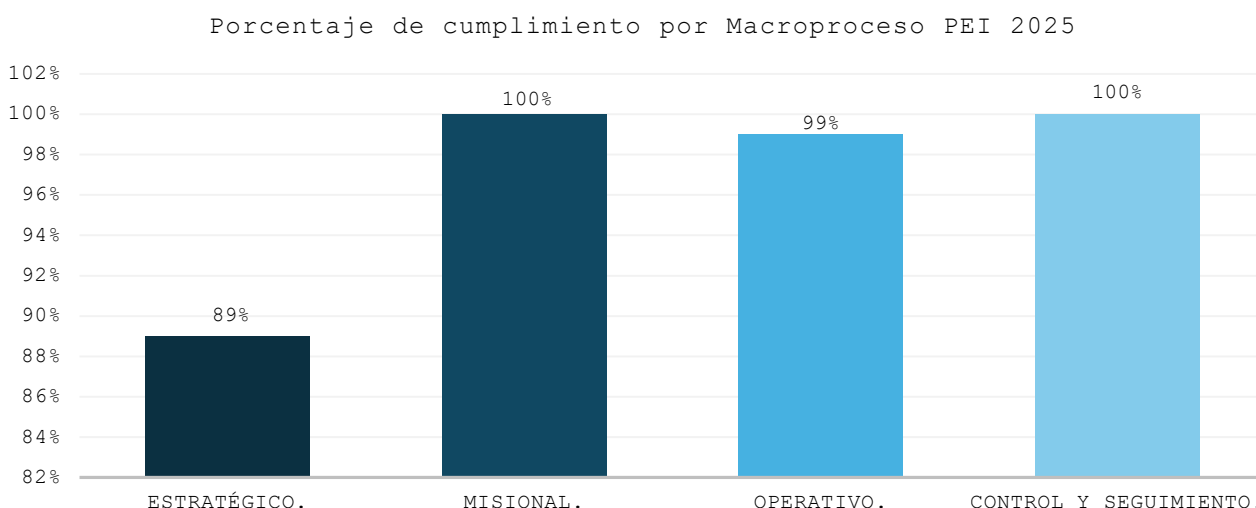
- **Transformación Digital (Meta 5):** El avance del 10% indica un rezago significativo en la implementación tecnológica. Esto impacta directamente la agilidad en la toma de decisiones basada en datos.

- **Calidad y Acreditación (Meta 8):** Con un 85% frente al 90% requerido, la ruta crítica del PAMEC necesita un ajuste en la ejecución de los planes de mejora para no comprometer el ciclo de acreditación a 2027.
- **Clima y Cultura Organizacional (Metas 16 y 17):** Es el punto más vulnerable del informe. La brecha entre la percepción externa (68%) y la interna (41%) sugiere una dificultad y una oportunidad de mejora importante frente a la identidad o comunicación interna que requiere intervención de Talento Humano y Comunicaciones.
- **Sostenibilidad Financiera (Meta 63):** El cumplimiento del 81% en la reducción de deuda indica que los flujos de caja o la gestión de cartera no han sido suficientes para alcanzar el techo de \$165 millones propuesto.

El desempeño institucional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente durante la vigencia 2025 se consolida con un índice de cumplimiento del 97.7 % en sus metas estratégicas. Este resultado no solo representa una cifra de ejecución, sino que constituye un indicador fehaciente de una gestión efectiva de la planeación estratégica, evidenciando la capacidad operativa de la entidad para alinear sus procesos misionales con los objetivos del Plan de Desarrollo. Este nivel de cumplimiento superior al 95% ratifica que la Subred posee una estructura de seguimiento robusta y una cultura de orientación al resultado, logrando transformar las directrices institucionales en beneficios tangibles para la prestación del servicio de salud y la sostenibilidad de la red pública.

Gráfico 1 Resultado por Macroproceso.

Gráfico14 Porcentaje de cumplimiento por Macroproceso PEI 2025.



Fuente: Realización propia Subproceso Planeación Estratégica.

De acuerdo al Gráfico anterior el comportamiento de las metas del Plan Estratégico Institucional, presenta un comportamiento consistente en su cumplimiento de las asociadas

al macroproceso misional, control y gestión y las asociadas a la gestión operativa; sin embargo, se realiza un análisis a las metas que no superaron el umbral de excelencia y que se encuentran asociadas al macroproceso estratégico, de la siguiente manera:

1. Meta: Fortalecimiento de las herramientas para la mejora en la línea estratégica de la gerencia del dato, tecnologías asociadas a mejorar su análisis, calidad y oportunidad para la efectiva toma de decisiones.

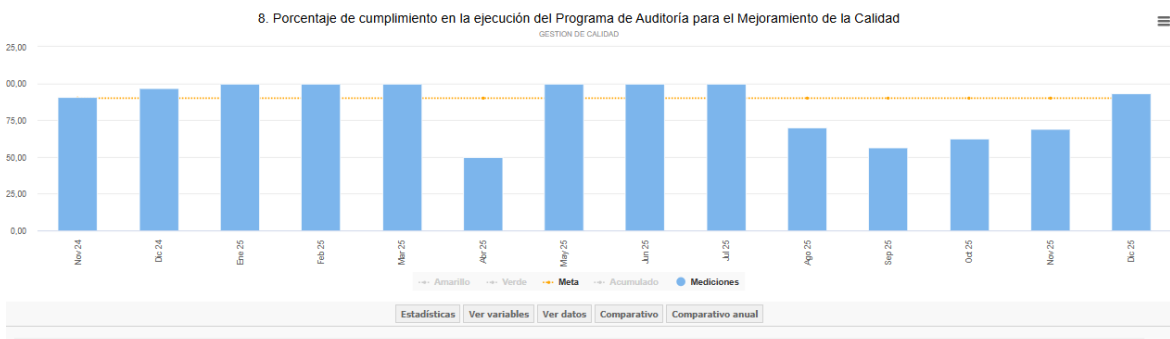
Con respecto a esta línea, el área de planeación estratégica valoró el documento de seguimiento de las acciones para avanzar en la meta, estas hacen parte de la primera etapa para el cuatrienio que se proyectaba realiza en el año 2024 meses de noviembre y diciembre y en el año 2025.

Para lograr la primera acción que se define; *Diagnóstico e Inventario de indicadores con fuentes y estándares* se plantearon el desarrollo de 234 acciones de las cuales se logra cumplir con 23 actividades; dentro de las cuales se encuentra la generación del procedimiento de necesidades de información, la implementación del procedimiento de identificación necesidades de información, la creación del manual de elaboración de fichas técnicas de indicadores y la Implementación del manual de elaboración de fichas técnicas de indicadores entre otras.

En conclusión, el bajo porcentaje de cumplimiento se debe a que en se programaron acciones o actividades propias de la segunda etapa (Diseño y parametrización de la herramienta de medición integrada de indicadores), que se encuentran programadas para el año 2026, por lo tanto, se sugiere realizar una revisión técnica de las etapas y sus actividades para que de manera coherente cumpla con un ciclo de planeación estratégica.

2 Meta: Cumplimiento Plan de mejoramiento de autoevaluación para la Acreditación, identificada a través de la ruta crítica del PAMEC, esta meta obtuvo un cumplimiento del 85% para el año, el comportamiento para el primer semestre obtuvo un resultado de 91%, mientras que el comportamiento para el segundo semestre mostro una declive importante en los meses agosto (70%) septiembre (57%), octubre (63%), generados estos resultados en el mes de noviembre la nueva Administración Distrital realiza un análisis y diagnóstico y definen acciones de mejora, una de ellas son mesas de seguimiento al cumplimiento por cada uno de los equipos de autoevaluación y equipos primarios.

Visual del comportamiento del PAMEC en el sistema ALMERA.



Las 68 acciones de mejora que no se cumplieron programadas, obedecen al no cargue de soportes establecidos por cada responsable en el sistema Almera al momento de realizar el corte al 30 de noviembre de 2025, desde la Oficina de Calidad se establece la identificación de cuellos de botella y la mejora de los controles.

En general el resultado final obedece a factores internos de seguimiento y control de actividades de las acciones de mejora asociadas al PAMEC, se encontró un seguimiento poco riguroso frente a la verificación de soportes y calidad de los mismos, lo cual implica acciones con términos vencidos sin avance porcentual. Dado esto a partir del mes de octubre se establecen alertas preventivas al cumplimiento de acciones de mejora no solo del PAMEC sino de otras fuentes y mejoramiento de la cultura del control y calidad del dato.

3. Meta: Continuar con medición de la percepción de la imagen institucional por parte de los colaboradores de la Subred Centro Oriente; en los correspondiente al no cumplimiento de esta meta, se analizan varios factores que pueden incidir en el resultado; la primera está enfocada a la muestra tomada para realizar la encuesta de satisfacción que representa cerca del 036% del total de la población potencial a realizar la encuesta (50 trabajadores y colaboradores), esto efectivamente tiene incidencia y sesgo en los resultados, sin embargo es importante mencionar que la última medición se realizó en el año 2023 en el cual la entidad no se encontraba en un proceso de intervención. La segunda observación está asociada a evaluar las herramientas utilizadas para esta actividad y la tercera en la definición clara y técnica de los rangos de evaluación.

4. Meta: Continuar con medición de la percepción de la imagen institucional por parte de los colaboradores de la Subred Centro Oriente.

Como se menciona en el anterior ítem, los factores de medición de la percepción se deben fortalecer técnicamente, por ejemplo, el informe que soporta esta meta indica; *con base en una muestra de 63 personas encuestadas, se identifica que el 41 % presenta una percepción institucional favorable, asociada principalmente a la claridad del rol y a la identificación parcial con el propósito institucional.* Dado este resultado tan solo 25 personas representan favorabilidad positiva en la encuesta

un 05% del total de la población potencial a encuestar (50 Trabajadores y colaboradores), otra conclusión es; *El 59 % restante evidencia una percepción neutra o desfavorable, lo que pone de manifiesto brechas en la coherencia entre el discurso institucional y la experiencia interna, así como oportunidades de mejora en los procesos de comunicación y gestión del talento humano.* Es importante definir los rangos de clasificación por ejemplo para la clasificación de la percepción neutra y desfavorable.

Para las dos metas anteriores se concluye:

1. Con el ánimo de presentar mejora de acuerdo a los resultados, establecer metodología y cronograma de medición para la vigencia 2026.
2. Definición técnica de ficha de la encuesta.
3. Definir herramienta que muestre claramente la clasificación de rangos de respuesta.
4. Ampliar la muestra a aplicar con enfoque a representatividad y legitimidad de los resultados.
5. Socializar los resultados.

Conclusiones Generales:

1. Avance Sólido hacia la Excelencia Prestacional: Con un cumplimiento del 85% en la ruta crítica del PAMEC (Meta 8), la Subred demuestra un compromiso real con la acreditación. La institución se encuentra en la fase final de cierre de brechas de autoevaluación, lo que garantiza procesos asistenciales más seguros.
2. Necesidad de actualización de procesos, procedimientos a inclusión de herramientas innovadoras para lograr mejores resultados.
3. Se debe establecer mayor seguimiento a los puntos de control de los procesos y herramientas que se encuentran asociadas a la medición de la gestión institucional.
4. Evaluar de manera integral la estructura de las metas e indicadores que componen el plan estratégico institucional, esto con el fin de establecer cuáles de estas tienen una estructura más operacional o táctica y deban ser parte de la medición de los Planes Operativos por procesos proyectados a construir en el año 2026. Así mismo si esta estructura esta dada en indicadores de gestión y no de impacto.
5. Definir una hoja de ruta para la subred que armonice la estructura estratégica y las líneas operativas internas de la Subred Centro Oriente.

Cordialmente



CÉSAR AUGUSTO CORTÉS AMAYA
Jefe Oficina Asesora Desarrollo Institucional.
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE

Elaboro: John Jairo Vásquez Herrera – Referente Planeación Estratégica.