Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE EMPALME

Victoria Eugenia Martínez Puello
Gerente

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

VICTORIA EUGENIA MARTÍNEZ PUELLO
GERENTE

YULIETH LÓPEZ RETAMOSO
SUBGERENTE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

MARTHA YOLIMA PASACHOA MORENO
SUBGERENTE CORPORATIVA

LILIANA RÍOS VELANDIA
JEFE OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

MARYI LUCEY ACOSTA GONZÁLEZ
JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA

JAIME ALBERTO RODRÍGUEZ
JEFE OFICINA ASESORA COMUNICACIONES

MIRELLA PEÑA ROJAS
JEFE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO

SANDRA LÓPEZ PIMIENTO
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO

EDGAR LÓPEZ CHAPARRO
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

NICOLÁS EDUARDO ESCOBAR PERDOMO
JEFE OFICINA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

ELIANA IVONTH HURTADO SEPÚLVEDA
JEFE OFICINA DE CALIDAD

WILSON ORLANDO GONZÁLEZ
JEFE OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN TIC

ANA MARÍA MAHECHA BUITRAGO
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

DANIEL BLANCO SANTAMARIA
DIRECTOR DE SERVICIOS HOSPITALARIOS (E)

YANITH PIRAGAUTA GUTIÉRREZ
DIRECTORA DE SERVICIOS DE URGENCIAS

DANNYS IVETH TEHERÁN TURIZO
DIRECTORA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

INGRID PAOLA LOZANO TORRRES
DIRECTORA DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

LUZ MIRYAM RONCANCIO
DIRECTORA FINANCIERA

DAVID ERNESTO VARGAS QUINTERO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

JOHANNA PATRICIA RODRIGUEZ
DIRECTORA DE TALENTO HUMANO

MÓNICA ETELMIRA GONZÁLEZ
DIRECTORA DE CONTRATACIÓN

Contenido

CAPITULO 1: PRESENTACIÓN

1.1 INTRODUCCIÓN 5
1.2 PRESENTACIÓN 5
1.3 PLATAFORMA ESTRATEGICA 7
1.4 LOGROS Y RETOS… 10
1.5 MEJORAS INSTITUCIONALES… 12

CAPITULO 2: GESTIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.1 MARCO NORMATIVO Y DE POLÍTICA PÚBLICA 13
2.2 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO 16
2.3 PLANEACIÓN INSTITUCIONAL 21
2.4 GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO 23
2.5 GESTIÓN CONTRACTUAL 28
2.6 RECURSOS FÍSICOS E INVENTARIOS… 29
2.7 GOBIERNO DIGITAL Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN 30
2.8 FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL… 31
2.9 DEFENSA JURIDICA 33
2.10 MEJORA NORMATIVA… 34
2.11 SERVICIO AL CIUDADANO 34
2.12 GESTIÓN DOCUMENTAL 39
2.13 TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN 41
2.14 GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO 42
2.15 CONTROL INTERNO 45

CAPITULO 3: RECOMENDACIONES PARA UNA BUENA GESTIÓN ADMINISTRATIVA 46

CAPITULO 4: LOGROS Y RETOS 47

CAPITULO 1: PRESENTACIÓN

1.1 INTRODUCCIÓN

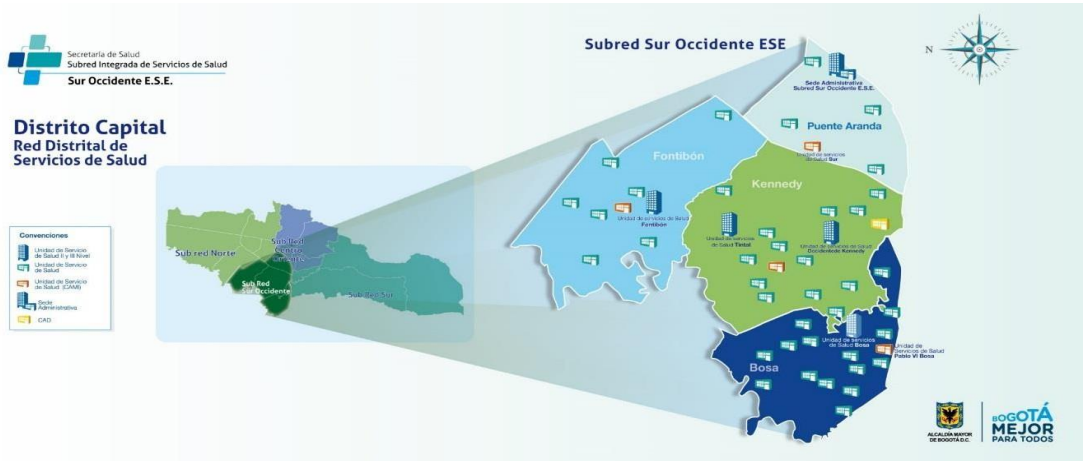
La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE presenta a continuación, el informe de los avances, resultados, logros y retos de gestión durante el periodo comprendido entre enero de 2017 a julio de 2019, desde su planeación, ejecución, seguimiento y/o evaluación, a fin de visibilizarlos dentro del marco del ejercicio de transparencia de la información e integración con el derecho del ciudadano y grupos de interés, al control y diálogo, permitiendo así a la entidad, responder sobre su accionar público en el escenario presencial, participativo y de aprendizaje continuo seleccionado con este objetivo: Audiencia Pública.

La alta dirección de la Subred, con total compromiso por el mejoramiento continuo, promueve las buenas prácticas y apoya la disposición de recursos para dar cumplimiento a las metas y objetivos establecidos en la fase de planeación. Como consecuencia, cabe añorar que a continuación se presentan los logros centrados en los usuarios y sus familias y en los ejes del Sistema Único de Acreditación.

1.2 PRESENTACIÓN: DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, está conformada por las anteriores Unidades de Prestación de Servicios Sur, Bosa, Pablo VI Bosa, Kennedy y Fontibón, cumpliendo con su misionalidad en las localidades de Puente Aranda, Bosa, Kennedy y Fontibón, como se observa en la ilustración que sigue.

Ilustración 1 Mapa Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE



a. **Población:** La población total de la Subred es de **2´417.755** habitantes.

b. **Aseguramiento**

Tabla 1 Población Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E - Corte Septiembre de 2019

LOCALIDADES POR SUBRED	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO (estimado)	%	RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN (estimado)	%	RÉGIMEN SUBSIDIADO	%
TOTAL BOGOTÁ	6.351.546	31,9%	194.797	35,0%	1.129.184	28,8%
SUBRED SUR OCCIDENTE	**2.023.582**	**100%**	**68.092**	**100%**	**325.703**	**100%**
BOSA	525.651	26,0%	12.902	18,9%	141.124	43,3%
FONTIBON	362.109	17,9%	15.128	22,2%	26.942	8,3%
KENNEDY	947.338	46,8%	34.270	50,3%	137.478	42,2%
PUENTE ARANDA	188.484	9,3%	5.792	8,5%	20.159	6,2%
MOVILIDAD					52.549	16,1%
					273.154	83,9%

Fuente: Estadísticas Aseguramiento de Población SDS- Adecuación. Subproceso de Mercadeo Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE .

Tabla 2 ENCUESTADOS SISBEN NO AFILIADOS

ENCUESTADOS SISBEN NO AFILIADOS					
Potenciales Beneficiarios	**%**	**No Afiliables a R.Subsidiado**	**%**	**Total Sisbén No Afiliados**	**%**
22.105	32,2%	11.295	36,1%	33.400	33,5%
7.107	**100%**	**4.076**	**100%**	**11.183**	**100%**
2.560	36,0%	1.326	32,5%	3.886	34,7%
698	9,8%	390	9,6%	1.088	9,7%
3.306	46,5%	1.956	48,0%	5.262	47,1%
543	7,6%	404	9,9%	947	8,5%

Fuente: Estadísticas Aseguramiento de Población SDS- Adecuación. Subproceso de Mercadeo Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE

1.3 PLATAFORMA ESTRATÉGICA

La Subred cuenta con una Plataforma Estratégica aprobada mediante Acuerdo No. 26 de 2016 y actualizada en agosto de 2017, cuyos elementos son:

Misión:

Somos una Empresa Social del Estado que, en el marco del modelo de atención integral en salud, presta servicios humanizados, seguros y socialmente responsables, a través de un talento humano competente y el uso eficiente de sus recursos, generando resultados positivos en salud y satisfacción de las partes interesadas.

Visión:

En el año 2020 seremos una Subred con reconocimiento distrital y nacional en la prestación integral de servicios de salud, con estándares superiores de calidad, procesos innovadores en la gestión, impactando positivamente a nuestros grupos de interés.

Principios:

Dentro de los Principios Institucionales, se encuentran los siguientes:

- Transparencia. Obrar y actuar en virtud del debido respeto a lo público como bien de todos; con rectitud en representación de la sociedad; gestión honesta en el manejo de recursos.

- Excelencia. Articular acciones para dar respuesta positiva y oportuna a las necesidades en salud de los usuarios a través de la prestación de servicios integrales, con calidad técnica, científica y humana.

- Servicios humanizados y seguros. Entender como la manifestación auténtica de la vocación de servicio de los colaboradores en su actuar cotidiano, expresado a través de un comportamiento que respete la dignidad humana, fortalezca el trabajo en equipo y cumpla las normas de seguridad, minimizando los riesgos en la prestación del servicio y generando valor social y ambiental en los diferentes grupos de interés.

- Respeto por la dignidad humana. Manifestar en todos los niveles, proyectos y compromisos de la organización. Considera que los derechos de las personas son propios y en consecuencia inaplazables y no negociables.

Valores:

Dentro de los Valores institucionales integrados a los Valores de Integridad del Servidor Público contenidos en el Código de Integridad aprobado mediante Resolución N 0834 del 7 de noviembre de 2018, se señalan los siguientes:

- Respeto: Tratar humanamente a las personas; reconocer al otro como un ser real, semejante y a la vez, considerado como individuo diferente.
- Trabajo en equipo: Coordinar e integrar esfuerzos entre los colaboradores, para lograr un mismo resultado, de acuerdo con las habilidades y destrezas individuales. Ninguno es más capaz que todos juntos.
- Compromiso: Tomar conciencia de una forma libre y congruente de la importancia que tiene el cumplir con el desarrollo del trabajo con profesionalismo, responsabilidad y lealtad para lograr un servicio de alta calidad y que supere las expectativas del cliente interno y externo.
- Vocación de servicio: Es el rol del servidor que de forma espontánea y con actitud permanente de colaboración hacia los demás, trasladado a todos los ámbitos de la vida y trabajo.
- Disciplina: Modelar y perfeccionar el accionar, fortaleciendo los buenos hábitos, organizando el tiempo y generando credibilidad ante los demás, para alcanzar actividades, metas y objetivos.

Objetivos Estratégicos:

La Subred trazó (5) ejes cuyos Objetivos Estratégicos conforman el Plan de Desarrollo Institucional aprobado mediante el Acuerdo No. 35 de 2018, por parte de la Junta Directiva, así:

- PARTICIPACIÓN SOCIAL Y ATENCIÓN AL CIUDADANO: Identificar las necesidades y expectativas en Salud de los usuarios mediante el fortalecimiento de espacios de participación y control social para impactar positivamente en la satisfacción de los usuarios y demás grupos de interés.
- GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO: Construir una cultura organizacional orientada al servicio humanizado mediante el fortalecimiento de las competencias del talento humano que contribuya a la cadena de valor del servicio integral en salud
- GERENCIA ESTRATÉGICA CON ENFOQUE EN MEJORAMIENTO CONTINUO: Alcanzar estándares superiores de calidad a través del mejoramiento continuo y la gestión eficiente y socialmente responsable de los procesos, encaminado a la satisfacción de los grupos de interés y el posicionamiento de la subred a nivel Distrital.
- SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PARA VIVIR MEJOR: Prestar servicios integrales de salud con enfoque de riesgo, calidad, procesos de investigación e innovación que identifiquen y respondan las necesidades del usuario, familia y comunidad, que generen resultados positivos en salud.
- GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA SOSTENIBLE: Gestionar de manera eficaz y eficiente los recursos físicos y financieros mediante estrategias de autocontrol orientadas a la sostenibilidad financiera que contribuyan en la prestación integral de servicios.

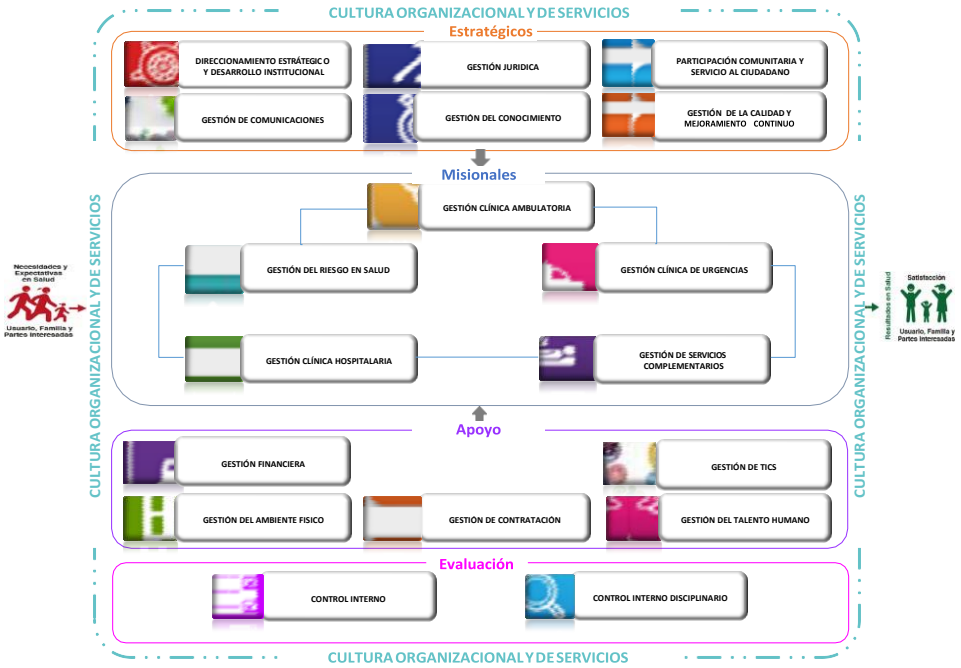
Mediante Acuerdo N° 15 del 5 de Abril de 2017, emanado por la Junta Directiva de la Subred, se establece la estructura organizacional de la entidad, que comprende las siguientes dependencias: Despacho del Gerente, Oficinas Asesoras Jurídica, Desarrollo Institucional y comunicaciones, Oficinas de Control Interno, Participación comunitaria y Servicio al Ciudadano, Gestión del conocimiento, Calidad, Control Interno Disciplinario y Sistemas de Información TIC; de igual manera, las Subgerencias de Prestación de Servicios de Salud con las direcciones de Servicios Ambulatorios, Hospitalarios, Urgencias, Complementarios, Gestión del Riesgo en Salud y la Subgerencia Corporativa, con las Dirección de Gestión del Talento Humano, Financiera, Administrativa y Contratación, liderando 18 procesos: Estratégicos, Misionales, Apoyo y de Evaluación y Control, como se presenta en las imágenes que siguen de Estructura Orgánica y Mapa de Procesos de la Subred, así:

Ilustración 2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Ilustración 3 MAPA DE PROCESOS

MAPA DE PROCESOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E



1.4 LOGROS Y RETOS:

Logros:

La Subred avanza en la consolidación del Modelo Integral de Atención en Salud, y con el objetivo de garantizar la integralidad en la prestación de los servicios, fortalece la infraestructura del Centro de Atención Prioritaria en Salud CAPS Zona Franca (Localidad de Fontibón), con una inversión por valor de $504.023.600 la cual incluye adecuación de infraestructura del servicio de farmacia y del servicio de imagenología. Dentro del valor del convenio también está incluida la adquisición de dotación de servicio de control especial, Rayos X. La ejecución del contrato de intervención de infraestructura se encuentra en 100% de ejecución a la fecha de presentación del presente informe.

Con el objetivo de atender las necesidades de salud de la población de las localidades de influencia de la Subred, durante los últimos años la Institución ha adquirido equipos y tecnología biomédica, mejorando la calidad de la atención de nuestros usuarios y su satisfacción. Ejemplo de ello es la modernización del laboratorio de referencia de la Subred.

La Subred avanza en la implementación del software SIG ALMERA, logrando consolidar las hojas de vida de los indicadores, y articulando todos los planes de mejoramiento de las diferentes fuentes y para la vigencia 2018, activando el módulo de Planes Operativos Anuales por proceso. Lo anterior en atención respuesta a las necesidades de información de la Subred, y en pro de la sostenibilidad del mejoramiento contínuo de la entidad.

Con el objetivo de garantizar la integralidad de la información de los pacientes, durante el segundo semestre del 2018 y lo que va de la vigencia 2019, la Subred ha avanzado en la actualización y estabilización del Sistema de Información que permite articular la información administrativa y asistencial y la unificación de la historia clínica para la Subred.

A partir de febrero de 2019 la Subred cuenta con el Programa de Atención Domiciliaria el cual inició con el servicio de alta temprana, y a partir de febrero de 2019 incorporó otros como: atención a pacientes de unidad renal, pacientes de Morbilidad materna Extrema, Atención a pacientes del ICBF, pacientes oxigeno requirentes atención domiciliaria a crónicos inasistentes y entrega de medicamentos “a su casa”, se desarrollan actividades y procedimientos propios de la prestación de servicios de salud, brindados en el domicilio o residencia del paciente con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares de salud y la participación de la familia o cuidador; que requieren un plan individualizado de atención, buscando mantener al paciente en su entorno, con el máximo confort y alivio de síntomas posible, promoviendo su seguridad.

RETOS:

RETOS EN EL MEDIANO PLAZO:

1. Consolidar el modelo de atención integral en salud, fortaleciendo las rutas de atención en adherencia a los lineamientos Distritales y Nacionales.
2. Mejorar la eficiencia administrativa de la Subred mediante la implementación de estrategias tendientes a la disminución del gasto y el incremento de las fuentes de ingresos.
3. Fortalecer la gestión del riesgo, enfatizando en la gestión del riesgo clínico a través de la consolidación de los gestores de riesgos y el logro de la articulación efectiva entre la gestión del riesgo y el mejoramiento institucional.
4. Mantener el reconocimiento de la Acreditación de las unidades que ya cuentan con implementación de los estándares superiores de calidad y avanzar en la preparación para acreditación de las otras unidades.
5. Estabilizar el sistema de información para la Subred de tal manera que todos los módulos, administrativos y asistenciales sean funcionales.
6. Articular el direccionamiento estratégico de la Subred con el de la Red Distrital de Servicios de Salud.

7. Consolidación de la estrategia de Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS) que permita la integralidad en la prestación de los servicios de salud.

RETOS EN EL LARGO PLAZO:

1. Lograr reconocimiento de la Subred a nivel Distrital por la prestación de servicios con estándares superiores de calidad, permeando a todas las unidades a partir de las experiencias exitosas originadas en las que tienen trayectoria avanzada.
2. Mantener la sostenibilidad financiera de la Subred, a través de estrategias que permitan fortalecer la oferta de servicios, y la recuperación de cartera.
3. Fortalecer la infraestructura hospitalaria concluyendo las obras que se encuentran definidas en el Plan Bienal de Inversiones con el objetivo de garantizar la calidad y oportunidad en la solución de las necesidades de salud de la población de las localidades de influencia de la Subred.
4. Alcanzar la implementación de la reorganización de servicios de acuerdo con lo planteado en el modelo de atención.
5. Consolidar las formas de participación social incrementando la base de conformación de las mismas, y generando vínculos que aporten al mejoramiento institucional.
6. Culminar las obras que se encuentran en desarrollo en el marco del Plan de Desarrollo Distrital.

1.5 MEJORAS INSTITUCIONALES

- Integración de planes de mejoramiento de las diferentes fuentes que los generan y disposición de los mismos en el aplicativo SIG ALMERA que agiliza el seguimiento y control el cual se está llevando a nivel directivo mediante la implementación del comité de gestión y desempeño.
- En adherencia con la visión institucional, se ha logrado reconocimiento a nivel Distrital con el reconocimiento en la implementación de los estándares superiores de calidad, lo que ha generado que la Subred sea referente en algunas prácticas exitosas.
- El Programa de humanización ha logrado reconocimiento en toda la Subred a través de la estrategia “Mundial de la humanización” y el “Circo de la humanización”.
- Fortalecimiento en la oportunidad en la asignación de citas a través de la implementación del Call Center Distrital.
- Con el objetivo de generar un ambiente físico humanizado y seguro se han realizado mejoras en la infraestructura de las sedes de la Subred las cuales han sido reconocidas por los usuarios de los servicios y los colaboradores de la entidad.
- Fortalecimiento de la referenciación comparativa interna y externa mediante la estandarización del procedimiento y la creación y puesta en marcha del botón de referenciación comparativa mediante la página web de la entidad.

- Evidencia de logros en la implementación de las rutas integrales de atención priorizadas implementadas como son el incremento en la consulta de medicina especializada, disminución de la ocupación en los servicios de urgencias, incremento en la completitud y oportunidad de entrega de medicamentos entre otros.
- Fortalecimiento del Programa de Transformación cultural en la entidad creando identidad a través del slogan que ya se encuentra posicionado "juntos lo hacemos mejor", creación y divulgación del himno institucional y concurso para el diseño y selección de la mascota institucional.
- Mejoramiento en el resultado de la adherencia a la plataforma estratégica de la entidad, resultado del cual se tiene trazabilidad desde la vigencia 2017 y que mediante abordaje a través de las ULC ha venido en crecimiento. Lo anterior se evidenció no solamente a través del indicador del Plan Operativo Anual sino a través de la aplicación de la batería de medición de clima organizacional que arrojó como mejor resultado el reconocimiento del direccionamiento estratégico de la entidad.
- Con respecto a los resultados estratégicos de la entidad, el cumplimiento de metas ha incrementado en dos puntos porcentuales en comparación de las últimas tres vigencias.

CAPITULO 2: GESTIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.1 MARCO NORMATIVO Y DE POLÍTICA PÚBLICA

A partir de la entrada en vigencia del Decreto Distrital 641 de 2016, la Junta Directiva de la Subred como máximo órgano de direccionamiento de la Subred y en cumplimiento de sus funciones, dan cuenta mediante sus Acuerdos, de los pasos y/o actividades más relevantes del proceso de fusión de los hospitales Occidente de Kennedy, Fontibón, Sur, Bosa y Pablo VI Bosa, de la nueva entidad fusionada Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, cronológicamente de la siguiente manera:

Mediante Acuerdo 001 del 15 de abril de 2016, la Junta Directiva, emite los Estatutos de Conformación de la Subred. Posteriormente, el 25 de abril del mismo año, unifica la planta de personal de los anteriores hospitales Occidente de Kennedy, Sur, Fontibón, Bosa y Pablo VI Bosa.

Seguidamente, el 03 de mayo/16 mediante Acuerdo 003/16, la Junta aprueba los Estatutos de Contratación de la Subred, sufriendo ajustes mediante Acuerdo 15 del 22 de septiembre de 2016.

El 25 de agosto de 2016, mediante Acuerdo No. 011/16, establece la Plataforma estratégica de la Subred, adoptando la Misión, visión, objetivos y ejes corporativos, así como los principios y valores institucionales para la Subred y el 22 de diciembre de 2016, mediante el Acuerdo 026, aprueba el Plan de Desarrollo Institucional – PDI, a partir de 5 objetivos estratégicos.

Durante la vigencia de 2017, y mediante Acuerdo No. 013 del 23 de marzo/17, aprueba los Planes Operativos Anuales – POAS- de la entidad.

El 05 de abril de 2017, mediante Acuerdo 014/17, aprueba el manual de Procesos y Procedimientos de la Subred, en esta misma fecha, aprueba la Estructura Orgánica de la Subred, mediante Acuerdo 015/17, modifica la Planta de Personal mediante Acuerdo 016/17 y aprueba el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales para la entidad, mediante Acuerdo 017/17.

El 21 de junio/17 y ante el cambio de Gerente, la Junta Directiva aprueba el Plan de Gestión de la Gerencia; posteriormente, en julio 27/17 y mediante Acuerdo 033/17, aprueban la aplicación de la Tabla de Honorarios unificada para las contrataciones de Prestación de Servicios asistenciales y administrativos.

Posteriormente, mediante Acuerdo No. 035/18, se actualiza el Mapa de Procesos de la Subred; el 31 de agosto/17, igualmente el 31 de agosto/17 mediante Acuerdo 35/17, aprueba la actualización del Plan de Desarrollo Institucional – PDI.

La Subred Integrada de Servicios de salud Sur Occidente ESE, elaboró y publicó el Plan de Acción del MIPG para la vigencia 2019, denominado Plan de Adecuación y Sostenibilidad MIPG-SIGD el 28 de febrero de 2019, en cumplimiento de Circular de la Dirección de Desarrollo Institucional de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., priorizando las Políticas de Gestión de: Integridad, Riesgo, Gobierno Digital, Seguridad de la Información, Simplificación de Procesos, Talento humano, participación comunitaria, Gestión documental y Racionalización de trámites. Se configuró así, un plan con 71 acciones que aplican al desarrollo de la gestión institucional en las 7 dimensiones del modelo, logrando obtener 8.9 puntos más en el Índice de Desempeño Institucional –IDI-, en la gestión del 2018 comparativamente con la gestión 2017 (66.9 puntos) y ubicando la institución con el segundo puntaje más alto en su grupo par, puesto 98 entre 4910 Entidades del Estado a nivel Nacional, puesto 8 a nivel Distrital y puesto 2 en el grupo par, con una diferencia de 0.5 puntos en relación con el primero.

Este producto se generó a partir de la necesidad de socializar entre los colaboradores de la entidad el MIPG y adelantar una metodología de trabajo para que las áreas o dependencias de la entidad participaran activamente en el diligenciamiento de los autodiagnósticos y posterior Plan de Acción, que consistiera en el análisis de cada una de las preguntas propuestas e identificar acertadamente las brechas de la entidad en cada una de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Adicionalmente se identificó la necesidad de articular las dependencias para mejorar la gestión y desempeño y generar un mayor impacto en la implementación del Modelo.

La institución lideró la implementación de MIPG con la revisión de los contenidos de este en su interior. La Oficina Asesora de Desarrollo Institucional remitió las preguntas FURAG a las áreas correspondientes para el diligenciamiento, situación que tomó un tiempo superior al esperado, y en algunos casos, sin contar con los respectivos soportes de lo diligenciado por la entidad en la herramienta de diagnóstico, además de la confusión del concepto del FURAG por desconocimiento generalizado de dicha herramienta de evaluación. Evidenciada la situación, se implementó una estrategia para que a partir de los resultados del IDI, se establecieran brechas para cada una de las políticas del MIPG.

Se plantea estrategia pedagógica de socialización desde el nivel directivo hasta el operativo, a fin de favorecer clima organizacional de recepción de modelo administrativo y de calidad en varios momentos: i) Comité de Calidad de la entidad ii) Asesorías individualizadas a los líderes de Política y/o sus apoyos y II. Mesas técnicas de autodiagnóstico y de proyección de Plan de acción. Estas mesas técnicas, evalúan y priorizan con la ayuda de paletas de colores (Verde, amarilla, Roja Fucsia y Morada café), las evidencias del avance o cumplimiento de cada una de las preguntas del cuestionario, bajo los lineamientos orientadores, originando posteriormente el plan de acción con su posterior seguimiento.

Producto de este ejercicio, se obtuvieron los resultados en el Autodiagnóstico de cada política de gestión que se presentan en la Tabla que sigue, resultados estos con los cuales se planteó un Plan de acción para el periodo comprendido entre agosto y diciembre de 2018, cuya implementación y cumplimiento, se evidenciaron los resultados de la evaluación del IDI en el Furag vigencia 2018, que se presentan en la tabla que sigue.

Tabla 3 AUTODIAGNÓSTICO Y EVALUACION IDI - FURAG 2018

«Línea base FURAG 2018»	«Autodiagnósticos aplicados»(1)	«Resultado del autodiagnóstico»(2)
78,3	Talento Humano	75.8
80,9	Integridad	10.0
73,3	Planeación Institucional	81.2
--	Gestión presupuestal y eficiencia del gasto publico	96
83,5	Fortalecimiento Organizacional y simplificación de procesos	NA

«Línea base FURAG 2018»	«Autodiagnósticos aplicados»(1)	«Resultado del autodiagnóstico»(2)
74,6	Gobierno digital, antes de gobierno en línea	68.2
75,2	Seguridad digital	NA
76,4	Defensa jurídica	92.8
73,6	Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	82.2
76,1	Servicio al Ciudadano	84.9
76,1	Racionalización de trámites	NA
71,4	Participación ciudadana en la gestión pública	77.7
78,1	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	95
69,8	Gestión documental	39.6
79,7	Gestión del conocimiento y la innovación	37.5
79,6	Control Interno	95.1

Fuente: Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, Planeación Estratégica, octubre de 2019

La entidad incluyó en su página web un micrositio con el Plan De Adecuación Y Sostenibilidad MIPG – SOGD 2019; desarrolló diferentes actividades de socialización a través de canales de comunicación interna y activaciones de las dimensiones con actividades lúdicas. Implementó el proyecto del Plan en el SIG Documental ALMERA para Autocontrol, seguimiento y evaluación por Procesos responsables según política de Gestión. Igualmente, aprobó mediante acto administrativo el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el cual sesiona mensualmente.

2.2 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Esta dimensión en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., se convierte en el motor y corazón de la transformación cultural de la entidad en razón a que es una entidad fusionada de 5 culturas organizacionales diferentes, que requieren la unificación en una sola cultura deseada, de allí que se haya priorizado la rutad e la felicidad basada en el desarrollo de las

capacidades y competencias de su talento humano así como el bienestar e incentivos a todos los niveles.

Plan Estratégico de Talento Humano:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., desarrolla el Plan estratégico de Talento Humano a través de estrategias y programas alineados a la ruta de la felicidad y que tienen como propósito el fortalecimiento y satisfacción de los colaboradores durante su ciclo de vida laboral de conformidad con las regulaciones legales, lineamientos internos y en el marco del sistema único de acreditación en aras de fortalecer el valor público. En la actualidad la Subred cuenta con un total de 5396 colaboradores de los cuales el 17% está vinculado a la planta de personal de la institución y el 83% es contratado mediante orden de prestación de servicios:

Tabla 4 Distribución del Talento Humano 2019

DISTRIBUCIÓN TALENTO HUMANO SEPTIEMBRE 30 DE 2019							
Personal Activo	Administrativo	%	Asistencial	%	PIC	%	TOTAL
Planta	177	19%	703	76%	45	5%	925
Contrato	911	20%	2161	48%	1399	31%	4471
Total	1088	18%	2854	49%	1444	25%	5396

Fuente: Subproceso Administración del Talento Humano- Dirección de Gestión del Talento Humano, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE. Corte 30 de septiembre de 2019

Desde su vinculación a la Subred el colaborador nuevo realiza un proceso de selección integral, acorde a los lineamientos Institucionales y comportamientos esperados de acuerdo a la cultura organizacional e inicia un proceso de fortalecimiento de competencias. En su fase de desarrollo el colaborador es evaluado cual quiera sea su tipo de modalidad de contratación: los colaboradores de planta mediante del Sistema de Evaluación del Desempeño; a enero de 2019 fueron evaluados el 100% de los funcionarios de carrera administrativa (625). Los colaboradores contratados por Orden de Prestación de Servicios son evaluados mediante un Sistema De Evaluación Tipo encuesta denominada *"Vamos hablar de sus competencias"* en el aplicativo Almera, alcanzando a 30 de septiembre de la vigencia 2019, una cobertura de 4135 colaboradores evaluados. En la fase de retiro, el colaborador participa en actividades para la preparación al cambio de estilo de vida, fomentando actividades de ocupación en su tiempo libre, el crecimiento personal, y la promoción y prevención de la salud, la familia y alternativas ocupacionales y de inversión.

Plan de Anual de Vacantes:

Desde el 29 de julio de 2019 la Subred actualiza la OPEC en la Comisión Nacional del Servicio Civil. Se continúa realizando el proceso de actualización para la convocatoria interna de conformidad con la Ley 1960 del 27 de junio de 2019 y teniendo en cuenta la modificación del Manual de Funciones y Competencias Laborales aprobado el 17 de octubre de 2019, se realiza la verificación de empleos para actualizar dicha información.

Plan de Previsión de Recursos Humanos.:

Con corte a 30 de septiembre de 2019, la Subred ha evidenciado 109 funcionarios con algún tipo de recomendaciones médicas por enfermedad laboral o común, de los cuales 44 cuentan con recomendaciones por enfermedad laboral tratados en reuniones de mesa laboral con los respectivos Directores de procesos, garantizando el cumplimiento de sus recomendaciones. Igualmente, se han identificado 29 funcionarios de empleos en Encargo y 7 en Comisión, se han provisto 7 empleos temporales y 1398 procesos de selección en lo corrido de la vigencia para atender el proceso de atención de la Entidad.

Plan Institucional de Capacitación:

Está conformado por 11 ejes de aprendizaje alineados a los ejes estratégicos y orientados a la construcción de una cultura organizacional humanizada, segura, y socialmente responsable. En el marco de los ejes se formularon 41 temáticas generales dentro de las cuales se proyectó la realización de 87 acciones de formación durante la vigencia. El PIC es evaluado y monitoreado permanentemente a través de indicadores de cumplimiento, cobertura, satisfacción y apropiación del conocimiento y presenta los siguientes resultados:

Tabla 5 Cumplimiento Plan Institucional de Capacitación Subred 2016 - 2020

INDICADOR DE CUMPLIMIENTO PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN	2016	2017	2018	III TRIMESTRE 2019
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE	100%	90%	93%	89%

Fuente: Subproceso Calidad de Vida del Trabajador - Dirección de Gestión del Talento Humano- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, Corte 30 de septiembre de 2019

Plan de Incentivos Institucionales ó Plan De Bienestar E Incentivos:

La implementación de este Plan muestra el aumento en el cumplimiento de las actividades propuestas desde el inicio de la vigencia 2016, permitiendo la inclusión de todos los colaboradores independiente su tipo de vinculación. Con corte a 30 de septiembre de 2019, se evidencia un cumplimiento del 96% y una cobertura del 98%.

Tabla 6 Plan de incentivos 2017 - 2019

% CUMPLIMIENTO BIENESTAR	2017	2018	Acumulado 3° Trim 2019
ACTIVIDADES PLANEADAS	34	44	26
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	29	43	24
PORCENTAJE EJECUCIÓN	85%	98%	92%

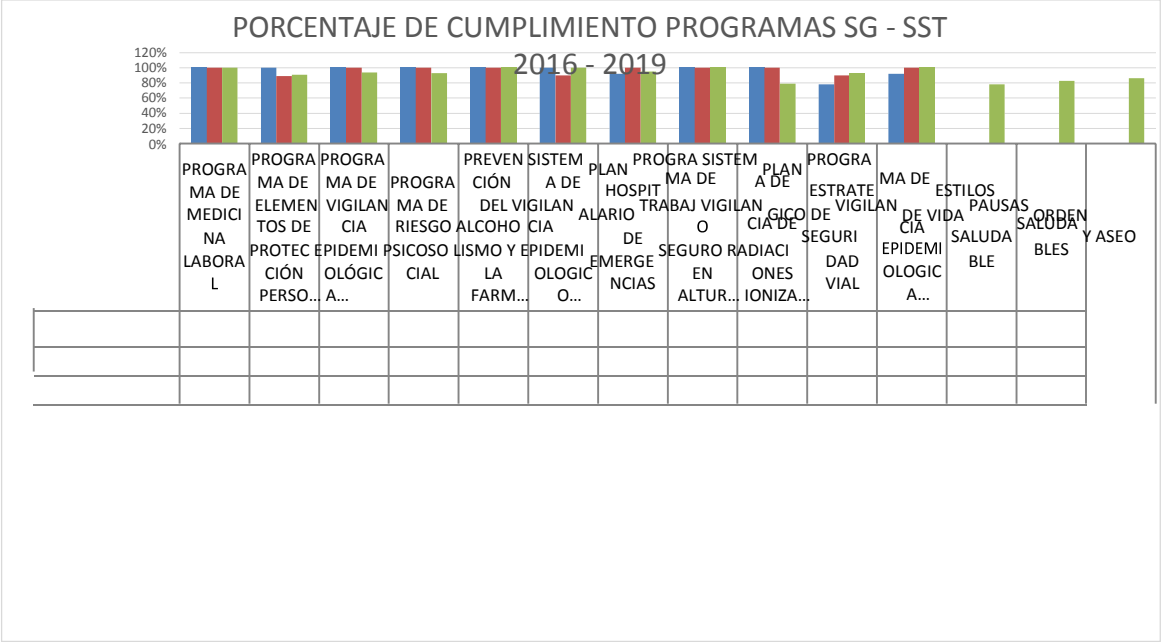
Fuente: Dirección de Gestión del Talento Humano, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE.

A la fecha se ha aprobado mediante acto administrativo, un total de nueve (9) funcionarios de la Subred con horario flexible. En cuanto a la implementación de las estrategias de teletrabajo la Entidad se encuentra en la fase de Autoevaluación, priorizando el personal con recomendaciones médicas laborales o comunes, de los cuales se han identificado tres (3) funcionarios susceptibles de teletrabajo.

Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo:

Este Plan contempla 13 actividades para la vigencia 2019, de las cuales 5 actividades se encuentran culminadas: la revisión del Plan de trabajo 2018 y elaboración Plan de mejora 2019 del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, la autoevaluación de la implementación del SG - SST según requisitos mínimos de 1111/2017 para la vigencia 2019, el desarrollo y seguimiento a los planes de trabajo de cada uno de los 14 programas que conforman el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, la toma de sedes de la Subred para socialización de temas propios del subproceso de Calidad de vida del Trabajador y la revisión por la Gerencia de la gestión del Sistema de Seguridad y salud en el trabajo una vez al año, teniendo en cuenta los parámetros establecidos por la normatividad legal vigente. (Decreto 1072 de 2015). A continuación se presenta el estado de avance de cada uno de los programas desarrollados en el plan durante las últimas tres vigencias.

Grafica 1: % de cumplimiento Programas SG-SST 2016 - 2019



Fuente: Dirección de Gestión del Talento Humano, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, octubre de 2019.

La Subred cuenta con cuatro (4) funcionarios en condición de discapacidad, igualmente la Entidad ha hecho presencia en los diferentes comités distritales para el seguimiento del acuerdo distrital 710 de 2018 y los reportes solicitados por el Departamento Administrativo del Servicio Civil.

Tabla 7 Reporte Ley de cuotas

Total cargos provistos	Total mujeres	% participación mujeres
925	581	62.81%

Fuente: Dirección de Gestión del Talento Humano, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE.

RECOMENDACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN ENTRANTE

- ✓ Seguir desarrollando todas las estrategias formuladas en los diferentes planes y programas para gestionar el Talento Humano bajo el ciclo de mejora continua.
- ✓ Mantener y fortalecer la identificación, priorización y gestión de necesidades de los colaboradores desde su ingreso a la institución.
- ✓ Mantener y fortalecer el proceso de selección en términos de adherir los mejores perfiles en el marco de la trasparencia y la integridad.

- ✓ Continuar avanzando en la mejora y mantenimiento de los estándares de gerencia de Talento Humano de la resolución 5095 de 2018 "Manual de acreditación en Salud".

POLÍTICA DE INTEGRIDAD

A partir de la Resolución de Gerencia No. 0834 del 07 de noviembre de 2018, adopta y armoniza el Código de Integridad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., conforme al Decreto Distrital 0118 del 27 de febrero de 2018". Actualmente dentro del equipo de gestores de la entidad se encuentran 63 servidores y/o colaboradores.

RECOMENDACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN ENTRANTE

- ✓ Consolidar una cultura trasparente e integra una vez implementado el proceso de fusión.
- ✓ Seguir implementado estrategias lúdicas, vivenciales y de acompañamiento que permitan la apropiación de la política y su evidencia en los comportamientos y conductas de los colaboradores agregando valor a la prestación del servicio.

2.3 PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

La Secretaría Distrital de Salud, trazó para las Subredes una Hoja de Ruta en aras de implementar el Modelo de Atención Integral en Salud en Redes Integradas de Servicios de Salud –RISS- para lo que denominó año de "transición" (2016-2017); como adaptación de la entidad a los cambios normativos y lectura de necesidades y con el propósito de permear la Subred con base en las buenas prácticas de las unidades acreditadas en salud, se toma como base el documento aprobado y en diciembre de 2016 mediante Acuerdo No. 26 de la Junta Directiva de la Subred, se aprobó el Plan Desarrollo Institucional – PDI - para la vigencia 2016 – 2020, que contiene cinco (5) Objetivos Estratégicos, a los cuales se daría cumplimiento a través de 53 metas que conformarían el Plan Operativo Anual Institucional 2016-2020, ajustado y aprobado mediante Acuerdo N° 35 de la Junta Directiva en agosto 30 de 2017, para la vigencia 2017 – 2020, con los siguientes ajustes específicos:

- Se presenta el Modelo de Atención para la Subred, en adherencia al Modelo Integral De Atención en Salud, definido para la Nación y el Distrito.
- Se incluye el Mapa de procesos de la Subred, adaptado a la nueva estructura organizacional.
- Se actualizan las metas organizacionales de acuerdo con la implementación del modelo de atención, y con los retos planteados por la administración y equipo directivo e inherentemente, los Planes Operativos Anuales.
- Se articula el Plan de Desarrollo Institucional con el Plan de Gestión de la Gerente para la vigencia 2017 – 2020.

- Se orientan las metas del Plan de Desarrollo, al mejoramiento de los procesos a través de los ejes trazadores de acreditación.
- El cambiante modelo de pago del principal pagador también es fuente de ajustes a las metas del Plan de Desarrollo.

Se precisa, que el Plan de Desarrollo Institucional se encuentra alineado con el Plan Territorial en Salud –PTS-, así: El PTS identifica 3 pilares a través de los cuales desarrollara su gestión, soportado en 4 estrategias transversales; en particular el Pilar 1 con los programas: 1. Atención Integral y Eficiente en Salud y 2. Modernización de la infraestructura física y tecnológica en salud, con sus respectivos programas y líneas de acción a saber: a. Atención Integral en Salud AIS (Aseguramiento Social Universal en Salud, Atención Integral en Salud y Gestión compartida del riesgo en salud) y b. Redes Integradas de Servicios de Salud (Organización y operación de servicios de salud en redes integradas, Habilitación y acreditación de calidad de los servicios de salud, Pago por red con incentivos al desempeño.

En cuanto al Programa 2. Modernización de la Infraestructura Física y Tecnológica en Salud se indica que contempla acciones para la actualización y modernización de la infraestructura, las asociaciones público privadas en Salud y Plataforma única Bogotá Salud Digital, que como se señaló al inicio, se encuentran desagregadas en el Plan de Desarrollo Institucional - PDI y consecuentemente en el POAI, que su vez se alimenta de los diferentes Planes Operativos Anuales – POA- por Proceso, que para la vigencia 2019 contiene (218) metas e indicadores de los 18 procesos caracterizados en la entidad.

De acuerdo con lo anteriormente explicado, el cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo Institucional -PDI-de la Subred inmersas y relacionadas en el Plan Territorial de Salud –PTS- se presenta en el Anexo 1: Metas producto durante las vigencias 2016 a septiembre 2019.

De igual manera, se presentan a continuación, los resultados obtenidos en las Hojas de Ruta vigencias 2016, 2017 y 2018 de acuerdo con el cumplimiento de sus indicadores frente a lo planeado, evidenciado en los seguimientos a septiembre de 2019 y que reportados mensualmente a la Contraloría mediante la cuenta de SIVICOF y los resultados del POAI durante los mismos periodos, en la tabla que sigue:

Tabla 8 Evaluación Gestión Institucional Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE 2016 – 2019

AÑO		2016		2017		2018		I - 2019	
PLAN	**Estado**	**Metas**	**Resultado**	**Metas**	**Resultado**	**Metas**	**Resultado**	**Metas**	**Resultado**
HOJA RUTA	CUMPLIDAS	25	41%	56	79%	58	82%	59	83%
	DESARROLLO	36	59%	15	21%	13	18%	12	17%
	TOTAL	**61**	**100%**	**71**	**100%**	**71**	**100%**	**71**	**100%**
POAI		NA	NA	**55**	**90%**	**55**	**95%**	**53**	**95%**

Fuente: Planes Operativos Anuales Institucionales - Cumplimiento de Actividades (Hoja de Ruta), Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, Octubre de 2019.

RECOMENDACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN ENTRANTE

- ✓ Las acciones contempladas en la guía de Planeación Estratégica de la entidad que incluyen la planeación participativa desde el diagnostico hasta el producto final (planes, programas y proyectos) monitoreados con seguimiento y evaluación.
- ✓ Los espacios de visibilización de gestión creados y puestos en marcha diferentes a los tradicionales (rendiciones de cuentas), para continuar con los diálogos del ciudadano en tiempo real generando respuesta efectiva a sus necesidades y por ende confianza en la entidad.

2.4 GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO

Ejecución Presupuestal: A septiembre 30 de 2019 el presupuesto vigente asciende a $561.459 millones, valor del cual en Ingresos se han recaudado $305.291 millones, equivalente al 54% de lo presupuestado; en gastos se ha ejecutado $357.972 equivalente al 64% de lo presupuestado.

En el periodo enero a septiembre de 2019, del presupuesto de ingresos por concepto de venta de servicios de salud se han recaudado $205.106 millones arrojando un recaudo del 63%. De este recaudo, $152.504 millones corresponden a la vigencia actual y $52.602 millones a cuentas por cobrar de vigencias anteriores, tal como se observa en la tabla que sigue:

Tabla 9 Ejecución presupuestal

FUNCIONAMIENTO		INVERSIÓN	
APROPIACIÓN	**EJECUCIÓN**	**APROPIACIÓN**	**EJECUCIÓN**
382.046.102.986	315.792.666.421	179.413.116.000	42.179.676.870

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, Dirección Financiera – Octubre 2019

Gastos de funcionamiento y operación: El presupuesto de gastos de funcionamiento incluyendo cuentas por pagar vigencias anteriores asciende a $83.784 millones, con una participación del 15% del presupuesto total de gastos, el cual se ha ejecutado 81% por la suma $68.245 millones. El presupuesto de gastos de operación asciende a $298.262 millones, incluyendo cuentas por pagar vigencias anteriores, con una participación del 53% del presupuesto total de gastos, del cual se ha comprometido el 83%, por valor de $247.554 millones.

Los gastos corrientes de funcionamiento y operación presentan la siguientes ejecución: Gastos generales, los cales cubren las necesidades de mantenimiento, servicios públicos, seguros, materiales y suministros, gastos de computador arrendamientos, entre otros, presentan una ejecución por la suma de $30.537 millones equivalente al 82% de lo presupuestado; medicamentos, la suma de $13.786 millones, equivalente al 77%, material médico quirúrgico la suma de $25.138 millones equivalente al 93%, otros bienes y servicios , los cuales incluye servicio de lavandería , alimentos, mantenimiento equipo hospitalario, bienes PIC, adquisición otros servicios , entre otros, la suma de $18.641 millones equivalente al 81% de lo presupuestado. Con los compromisos ejecutados la subred garantizo la adquisición medicamentos, dispositivos médicos de riesgo bajo, moderado y alto, el mantenimiento de equipos, los servicios públicos, mantenimiento de la ESE y demás bienes y servicios requeridos para la prestación de los servicios,

Presupuesto de funcionamiento: A septiembre 30 de 2019, se ha ejecutado por concepto de Talento Humano la suma de $180.924 millones, valor del cual $57.211 corresponde a personal de planta y $123.7123 corresponde a personal de contratado por orden de prestación de servicios. Con la ejecución de estos compromisos, la Subred garantizo el talento humano asistencial y apoyo administrativo con oportunidad, garantizando la continuidad de la prestación de los servicios en las diferentes unidades de la Subred.

Tabla 10 PRESUPUESTO DE FUNCIONAMIENTO

GASTOS DE PERSONAL		GASTOS GENERALES		TRASFERENCIAS	
APROPIADO	**EJECUTADO**	**APROPIADO**	**EJECUTADO**	**APROPIADO**	**EJECUTADO**
226.624.683.290	**180.923.622.431**	37.380.878.585	30.536.693.068	0	0

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, Dirección Financiera – Octubre 2019

Presupuesto de inversión: El presupuesto de inversión asciende a $179.4123 millones, incluyendo cuentas por pagar, con una participación del 32% del presupuesto total de gastos, del cual se ha ejecutado el 64%, es decir $48.393 millones. Es de anotar que, del valor total apropiado en el presupuesto vigente para inversión, la suma de $ 42.073 millones corresponde a cuentas por pagar de otras vigencias y la suma de $137.340 millones corresponde a inversión directa.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente adelanta la ejecución de once proyectos de inversión, de los cuales 9 son de infraestructura y dotación y dos son exclusivos de dotación, dentro de los proyectos de infraestructura se tiene el proyecto de "Reforzamiento y Ampliación del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel de Atención", por un valor para la etapa I de $35.225.000.000, En lo referente a los Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS) se tienen seis proyectos en ejecución, para los CAPS de: Pablo VI, San Bernardino, Mexicana, Tintal y Villa Javier se realizaron Estudios y Diseños Técnicos por valor de $2.233.987.309 y para el CAPS de Zona Franca se realizaron obras de adecuación por valor de $573.165.823. Actualmente se adelanta gestión ante la Secretaria Distrital de Salud para la adición de recursos por valor de $32.591.920.923 para ejecutar la etapa de construcción de los CAPS de Mexicana. Tintal y Villa Javier. De los proyectos de dotación se adelanta ejecución de recursos por valor de $8.032.470.831.

Tabla 11 Proyectos de inversión

CONVENIO	INVERSION	PRESUPUETO ASIGNADO DE 2019
	CONSTRUCCIÓN, REFORZAMIENTO, ADECUACIÓN Y AMPLIACIÓN DE HOSPITALES	**125.753**
1864-2016	REFORZAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LA **USS OCCIDENTE KENNEDY ETAPA I**	85.734
1149-2017	CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN**CAPS MEXICANA**	6.468
1148-2017	CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN**CAPS SAN BERNARDINO**	6.392
1214-2017	CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN**CAPS TINTAL**	8.734
1226-2017	CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN**CAPS VILLA JAVIER**	7.572
1147-2017	CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN**CAPS PABLO VI**	9.075
1225-2017	ADECUACIÓN Y DOTACIÓN **CAPS TRINIDAD GALAN**	1.774
1224-2017	ADECUACIÓN Y DOTACIÓN **CAPS ZONA FRANCA**	5
	DOTACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA DEL DISTRITO CAPITAL	**11.587**

CONVENIO	INVERSION	PRESUPUETO ASIGNADO DE 2019
788-2016	REFORZAMIENTO Y AMPLIACIÓN HOSPITAL DE KENNEDY (DOTACIÓN)	1.803
1736-2011	DOTACIÓN UNIDAD DEL TINTAL ADICION 1 Y 2 DE 2018 INCORPORADOS AL PRESUPUESTO	1.773
1224-2016	DOTACION ZONA FRANCA	121
1215-2017	DOTACION DE EQUIPOS NO CONTROL	7.499
706646 -2018	DOTACION EQUIPOS SERVICOS CONTRO ESPECIAL ZONA FRANCA INCOPORADOS EN JUNIO 2019	391
	TOTAL INVERSION DIRECTA	**137.340**

Fuente: Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, Dirección Financiera – Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, Proyectos y Convenios e informe de Ejecución presupuestal Octubre 2019

Tabla 12 Ejecución Proyectos de inversión

CONVENIO	NONMBRE DEL PROYECTO	TOTAL, COMPROMISOS PROYECTADOS A DICIEMBRE 31 DE 2019
	CONSTRUCCIÓN, REFORZAMIENTO, ADECUACIÓN Y AMPLIACIÓN DE HOSPITALES	**36.294**
1864-2016	REFORZAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LA **USS OCCIDENTE KENNEDY ETAPA I**	402
1149-2017	CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN**CAPS MEXICANA**	10.769
805-2019	CONSTRUCCION Y DOTACION CAPS 29 - PAGO DE LICENCIA DE REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL CAPS 29 RECURSOS PROPIOS	3.010
1148-2017	CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN**CAPS SAN**	0

CONVENIO	NONMBRE DEL PROYECTO	TOTAL, COMPROMISOS PROYECTADOS A DICIEMBRE 31 DE 2019
	BERNARDINO	
1214-2017	CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN**CAPS TINTAL**	11.540
1226-2017	CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN**CAPS VILLA JAVIER**	10.332
1147-2017	CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN**CAPS PABLO VI**	131
1225-2017	ADECUACIÓN Y DOTACIÓN **CAPS TRINIDAD GALAN**	41
1224-2017	ADECUACIÓN Y DOTACIÓN **CAPS ZONA FRANCA**	69
	DOTACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA DEL DISTRITO CAPITAL	**9.784**
788-2016	REFORZAMIENTO Y AMPLIACIÓN HOSPITAL DE KENNEDY (DOTACIÓN)	0
1736-2011	DOTACIÓN UNIDAD DEL TINTAL ADICION 1 Y 2 DE 2018 INCORPORADOS AL PRESUPUESTO	1.773
1224-2016	DOTACION ZONA FRANCA	121
1215-2017	DOTACION DE EQUIPOS NO CONTROL	7.499
706646 -2018	DOTACION EQUIPOS SERVICOS CONTRO ESPECIAL ZONA FRANCA INCOPORADOS EN JUNIO 2019	391
	TOTAL INVERSION DIRECTA	**46.079**

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, Dirección Financiera, Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, Proyectos y Convenios, octubre de 2019.

De los recursos asignados al presupuesto de inversión directa para los diferentes proyectos de construcción y dotación de la infraestructura de la ESE, en la presente vigencia, se proyecta ejecutar al cierre de la vigencia 2019 recursos por valor de $46.079 millones relacionados en la tabla de ejecución de proyectos de inversión.

Dentro de los resultados de la evaluación financiera, se encuentran los siguientes:

- Al corte 30 de septiembre de 2019, el punto de equilibrio presupuestal calculado del total del recaudo por valor $ 305.292 millones sobre el total de compromisos, arroja un resultado del 85%.
- Al corte de 30 de septiembre la Subred cubrió compromisos hasta el 85% de acuerdo con el nivel de ingreso recaudado.
- Al evaluar el resultado de la ejecución presupuestal del periodo enero a septiembre de 2019 vs el periodo enero a septiembre de 2018, se establece que el presupuesto de ingresos para la vigencia 2019, sin incluir disponibilidad inicial, corresponde a $484.479 millones de pesos y para la vigencia 2018 asciende a $370.322 millones de pesos, generando una variación por valor de $114.157 millones de pesos, la cual representa una variación del 31%.
- En cuanto a las variaciones del recaudo de la vigencia 2019 VS 2018, se obtiene el siguiente resultado, a 30 de septiembre de 2019 la ejecución de ingresos registra un recaudo por valor de $205.106 millones y en el 2018 reporta $188.659, generando una variación por valor de $16.446, equivalente al 9%.

2.5 GESTIÓN CONTRACTUAL.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE implementó desde la vigencia 2018 los procesos contractuales electrónicos a través de la plataforma SECOP II y con ello garantiza la publicidad e invita al público a participar de todos los procesos contractuales de la Entidad. Así mismo, según la conveniencia también se han realizado compras por tienda virtual CCE en la vigencia 2019.

Tabla 13 Contratos por modalidad de Proceso

VIGENCIA	TIPO MODALIDAD	NÚMERO DE CONTRATOS
2016	INVITACION A COTIZAR	11.699
	CONVOCATORIA PUBLICA	253
2017	INVITACION A COTIZAR	9.544
	CONVOCATORIA PUBLICA	48
2018	INVITACION A COTIZAR	6.025
	CONVOCATORIA PUBLICA	94
	INVITACION A COTIZAR	2

	SELECCIÓN ABREVIADA DE MINIMA CUANTIA	4
Corte 30-09-2019	INVITACION A COTIZAR	6.524
	CONVOCATORIA PUBLICA	62
	TOTAL	**34.255**

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE - Gestión de Contratación, Octubre de 2019

Dentro de las actualizaciones al manual de contratación de la entidad se tienen las siguientes:

- *Acuerdo 037 de 2017, modificó el Acuerdo 03 de 2016 Estatuto de Contratación expedido por la Junta Directiva de la Subred.*
- RESOLUCIÓN 754 DEL 22 DE SEPTIEMBRE DE 2017, *"Por medio de la cual se revoca la Resolución 627 de 2016 y se expide el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE"*
- RESOLUCIÓN 0418 DEL 19 DE JUNIO DE 2018, "*Por el cual se modifica la Resolución 754 de 2017, Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, con el procedimiento que regula los procesos de contratación en los cuales intervienen EAGAT, como apoyo a la gestión de las Empresas Sociales del Estado del Distrito Capital para los procesos de negociación y compras conjuntas de bienes y servicios, mediante la gradualidad a que se refiere el parágrafo 1 del artículo 9 del Acuerdo Distrital 641 de 2016".*

RECOMENDACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN ENTRANTE

- ✓ Continuar con la contratación electrónica, en virtud a que genera una eficiencia, transparencia y publicidad importante en los procesos contractuales y coadyuva a la política de cero papel.
- ✓ Así mismo ampliar la aplicación de la contratación electrónica al aspecto financiero.

2.6 RECURSOS FÍSICOS E INVENTARIOS

- ✓ Gestión de Almacenes 99% en la oportunidad de entrega de pedidos solicitados por los servicios.
- ✓ Control de los inventarios a través de un sistema en línea: sistema de información Dinámica para el módulo de inventarios el cual, actualmente se encuentra al 100% de implementación
- ✓ Gestión de la Tecnología: Se tiene una inversión en tecnología de $ 3.325.807.392.

- ✓ Mantenimiento: Mejoramiento de la Infraestructura Subred Sur Occidente 2018-2019. La ampliación del área de UCI neonatal consulta Externa y otros servicios, USS Bosa Centro remodelación del servicio de urgencias Salas ERA adultos y pediátrica, nutrición, USS Pablo VI Bosa: Mantenimiento general de cada uno de los puntos de atención de Pablo Vl, USS Fontibón, se realizó mantenimiento preventivo y correctivo en la totalidad de las sedes.
- ✓ Activos Fijos Puesta en marcha del módulo de activos fijos en el sistema Dinámica Gerencial en el Segundo Semestre de 2019, Se aprobó a través del comité de Inventarios proceso de bajas del parque automotor de la Subred durante la vigencia 2018 por un valor en libros de $5.875.400 correspondiente a cinco (5) ambulancias y Toma Física de Inventarios e incorporación contable.

2.7 GOBIERNO DIGITAL Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Actualmente dentro de sus proyectos asociados al Plan Estratégico de Tecnologías de Información – PETI-, se incorporó la implementación del marco de arquitectura de TI el cual se encuentra en proceso, por lo tanto la entidad se encuentran los 18 procesos alineados al modelo de seguridad y privacidad de la información, Los cuales están definidos como estratégicos, misionales y de apoyo documentados en aplicativo ALMERA.

El PETIC se actualizo en un 100% para el primer semestre de 2019 el cual contempla el tema Rupturas estratégicas, Situación actual, Entendimiento estratégico, modelo de gestión de TI, Alineación con los procesos, y el MIPG. Igualmente se encuentra publicado en el aplicativo de almacenamiento de documentos – Almera y en la página web de la institución. Teniendo en cuenta los proyectos asociados al PETIC se desarrollaron 3 de los cinco planteados todos orientados a fortalecer los procesos misionales y de apoyo desde la utilización de la tecnología. El PETI se encuentra publicado en el link: https://www.subredsuroccidente.gov.co/?q=transparencia/planeacion/plan-estrat%C3%A9gico-tecnolog%C3%ADa-y-comunicaciones-petic-v3.

En el plan operativo anual de la institución, se encuentra como meta la implementación del sistema integral de seguridad de la información, el cual se ha venido priorizando de acuerdo a sus actividades para poder ir cumpliendo la meta propuesta para la vigencia, en la actualidad el indicador está en el 82 % de avance frente al 70% propuesto para la vigencia.

En cuanto a la Seguridad Digital, en la Subred se han implementado manuales, procedimientos y guías relacionados con seguridad de la información tales como el Manual De Seguridad De La Información, Plan De Contingencia Del Sistema De Información, control de acceso a centro de cómputo, control de usuarios, copias de seguridad, mantenimiento correctivo y preventivo de equipos, incidentes de seguridad, administración de bases de datos entre otros y la política de tratamiento de datos personales.

El proceso de Gestión de TICs, elaboró un formato para el levantamiento de los activos de información 1-04-FO-0001 y una Guía de levantamiento de activos de información 13-04-GI-0002 la cual se encuentra publicada en el aplicativo "Almera" y socializada con todos los líderes de proceso, con el fin de inventariar toda la información crítica de la subred en donde se determina Identificación del Activo de Información, Valoración del Activo, Esquema de publicación, Información Clasificada y Reservada y Protección de datos personales. En lo transcurrido del año se hizo gestión con los diferentes procesos logrando un avance con 14 procesos de los 18 procesos llegando así a un cumplimiento del 77.77%.

RECOMENDACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN ENTRANTE

- ✓ Se debe seguir fortaleciendo todas las dimensiones sugeridas por gobierno digital que se involucran en la operación diaria de la subred suroccidente, lo cual permita seguir creciendo y ofreciendo herramientas tecnológicas para soportar la prestación del servicio orientado en el usuario.
- ✓ Seguir con la ruta clara de fortalecimiento de la gestión de la tecnológica en cada uno de los dominios asociados a la política de gobierno digital.
- ✓ Mantener y aumentar los presupuestos asignados a la búsqueda de estrategias de seguridad de la información
- ✓ Seguir fortaleciendo la documentación asociada a los procesos y procedimientos de la entidad
- ✓ Continuar con el apoyo del fortalecimiento de la infraestructura tecnológica, para continuar mejorando la prestación de servicio a todos nuestros usuarios y brindando a los colaboradores herramientas para el desarrollo de sus funciones.

2.8 FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL

La articulación de los procesos está orientada al cumplimiento de lo establecido por la plataforma estratégica de la Subred, tales procesos se representan en el Mapa de Procesos, el cual está estructurado con base en el Modelo Integral De Atención en Salud y la estructura organizacional. El mapa de procesos cuenta con 4 macro procesos, en los cuales se encuentran 6 procesos estratégicos, 5 procesos misionales, 5 procesos de apoyo y 2 procesos de evaluación y control para un total de 18 procesos.

Este mapa de procesos se encuentra incluido en el Sistema Integral De Gestión de Calidad Almera, logrando consolidar la memoria institucional e integrando los diferentes procesos institucionales. La implementación del mapa de procesos de la Subred contribuye a la organización de la entidad con relación a su operación, permitiendo establecer la definición de responsabilidades para cada uno de sus colaboradores, estableciendo su rol y aporte para la consecución de los objetivos institucionales. Cada Proceso a su vez, ha sido caracterizado, permitiendo identificar las entradas,

actividades, puntos críticos de control, responsables y salidas de los resultados (Productos y servicios).

La Subred cuenta entonces, con documentación, términos, definiciones, evaluaciones y planes de mejora que permite la integración de los procesos los cuales tiene en cuenta los modelos normativos y de gestión logrando un desarrollo pleno. De otra parte, se tiene como apoyo para la identificación de necesidades de información y/o servicios la mesa de ayuda, la cual es el instrumento institucional para dar respuesta alineada a esta herramienta. Inicia con la recepción de la solicitud mediante el aplicativo y la gestión que hace cada proceso para dar respuesta a la solicitud y finaliza con el cierre del ticket.

De igual manera y con esta herramienta de apoyo a la gestión, pone en práctica su orientación estratégica hacia el Sistema Único de Acreditación – SUA al tomarlo como ordenador de los procesos para el mejoramiento continuo, sistema que se armoniza con los planteamientos del MIPG.

El avanzar en la gestión de cada proceso institucional teniendo como derrotero los estándares superiores de calidad definidos para el país, redunda en una atención centrada en la identificación y respuesta a las necesidades y expectativas en salud de los individuos, las familias y las comunidades, con las que la Subred interactúa cada día.

Es así como, se puede observar resultados positivos en la Gestión Clínica excelente y segura con el aumento de la cultura del reporte en un 206%. En cuanto a la Humanización del Servicio se encuentra una favorabilidad del 82% percibida por el usuario interno y externo. La responsabilidad Social se viene posicionando como un eje que agrega valor desde la gestión de la entidad la cual beneficia a las diferentes partes interesadas, entre ellos el ambiente, comunidad, el colaborador y su familia y por supuesto los usuarios. Varios de estos aspectos han sido reconocidos como fortalezas en las evaluaciones externas desarrolladas por ejemplo, el ente acreditador nacional ICONTEC.

RECOMENDACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN ENTRANTE

- ✓ El principal reto para la siguiente administración a corto plazo será validar o dar continuidad desde el direccionamiento estratégico al Sistema único de Acreditación como ordenador del mejoramiento continuo y mantener su armonización con MIPG. Consolidar la cultura de mejoramiento continuo, la gestión del riesgo y la optimización de los recursos de la subred a partir de la integración y articulación de los requisitos de los subsistemas integrantes del SIG, teniendo como eje el SUA para alcanzar estándares superiores de calidad.

- ✓ Es importante mantener el ejercicio de fortalecimiento del SIG dentro de la Subred para alcanzar la meta institucional propuesta: Lograr la acreditación de todas las Unidades que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. El acompañamiento desde la Secretaria Distrital de Salud es fundamental logrando una articulación entre los sectores y un trabajo mancomunado por el bien de los usuarios

2.9 DEFENSA JURÍDICA

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE como Empresa Social del Estado, está comprometida con la prestación de servicios de salud de manera integral, que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida de la población; es así, como a efectos de garantizar el acceso y la prestación sostenible de estos servicios, la Subred trabaja en procura de diseñar herramientas para la implementación de políticas de prevención del daño antijurídico y defensa judicial que le permitan ejecutar su objeto social, a través de la puesta en marcha de un modelo de gestión jurídica que dé respuesta no solo a las necesidades en salud de la ciudadanía sino que permita a la administración operar de manera responsable y sostenible en el manejo de sus recursos, y la oportunidad en la prestación de los servicios y la aplicación de la normativa vigente en los protocolos y servicios habilitados que oferta.

Es así como que al momento de fusionarse los anteriores hospitales, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., tenían en contra de la entidad 193 demandas. Durante la implementación de la Subred, se tiene 453 demandas en su contra, que al finalizar el periodo de gobierno no es posible precisar el número de demandas, toda vez que este número variable mes a mes tal como lo son acciones de reparación directa, nulidad y restablecimiento de derecho, ejecutivas, controversias contractuales entre otras.

La Entidad cuenta con un sistema de información o base de datos que reposa en la oficina de Gestión Documental donde se encuentran los archivos de la Oficina Jurídica, y la base de datos de los procesos que lleva la Oficina Jurídica.

El valor de las pretensiones de las demandas activas es de $133.202.909.677 a corte de 30 de septiembre de 2019. Con respecto a las sentencias ejecutoriadas que fueron notificadas a la entidad en la vigencia evaluada, las Sentencias favorables a la entidad son 40 y las desfavorables a la entidad son 47 y ninguna sentencia inhibitoria al momento de este informe.

Los pagos efectuados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. con relación a las Sentencias Judiciales en el año 2017, tuvieron un valor pagado de $ 2.273.318.991. Para el año 2018, el valor pagado fue de $2.781.509.766. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., no ha efectuado pagó por intereses.

RECOMENDACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN ENTRANTE

- ✓ Velar por que la normatividad expedida se cumpla o en su efecto verificar a fin de compilar las normas y darle cumplimiento a las mismas disminuyendo tramites que impidan la buena atención en salud. Un aspecto a mejorar sería la compilación de las diversas normas que rigen el Distrito y específicamente el área de salud, la compilación debía incluir la Sentencia o Jurisprudencias hitos en esta área.
- ✓ Dar continuidad al Comité de conciliaciones de la Entidad para prevenir el daño antijurídico y sus consecuencias en detrimento de los recursos públicos para el sector y los ciudadanos.
- ✓ Los planes de mejoramiento para la disminución del daño antijurídico
- ✓ Mejoramiento de la infraestructura de los puntos de atención a los usuarios.
- ✓ Atención oportuna a las solicitudes radicadas por parte de los usuarios, con el fin de disminuir el daño antijurídico.

2.10 MEJORA NORMATIVA

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., no ha consolidado decretos o resoluciones únicas; tampoco tiene actos administrativos que se llevaran a consulta pública, ni proyectos de actos administrativos.

2.11 SERVICIO AL CIUDADANO

De acuerdo al componente 4 del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC-, se han ejecutado diferentes acciones para mejorar el acceso a trámites en la entidad como: Orientación en cada una de las sedes en cabeza de defensora del usuario, cinco (5) delegados que la representan en cada una de las unidades que conforman la Subred y auxiliares de servicio al ciudadano, quienes se encargan de direccionar a los usuarios según necesidad, además de educar al usuario en diferentes temáticas, entre ellas el Call Center como un medio de asignación de citas y los mecanismos de escucha a luz del procedimiento PQRS. Es importante mencionar que el indicador de tiempos respuestas se encuentra para el año 2019 en un 100% de cumplimiento. Los Trabajadores Sociales y los Auxiliares de Servicio al Ciudadano registran las orientaciones y barreras de acceso que se presentan y al 100% de los casos registrados se les realiza gestión de seguimiento, buscando la resolución de los casos, lo cual ha incidido en la satisfacción del usuario la cual se encuentra para el año 2019 en un 96%. Para garantizar el acceso efectivo de los ciudadanos a los servicios de salud y dando cumplimiento a la política pública distrital de servicio a la ciudadanía, así como las acciones plasmadas en el PAAC.

Los productos del sector Salud se encuentran relacionados con la Política Pública de Servicio al Ciudadano, los cuales son aterrizados desde el plan de acción que se tiene para el subproceso, abarcando aspectos importantes tales como la existencia de la figura de Defensora del usuario, la declaración de derechos y deberes y las estrategias implementadas para su socialización y garantía de los mismos, la medición de la percepción de la satisfacción, la recepción, tramite y respuesta y de requerimientos contestados en términos de ley, captura y registro de barreras de acceso, identificación de población prioritaria, implementación de planes de mejora, articulación con el subproceso de participación comunitaria.

En cuanto a los Arreglos institucionales se señala que la Subred adecúa puntos físicos de las Oficinas de Servicio al Ciudadano en las sedes con su respectiva señalización, contratación del personal suficiente (Auxiliares y Trabajadoras sociales) para dar respuesta a las necesidades y expectativas de los usuarios en cada uno de los puntos de atención, elaboración de planes de mejoramiento donde se han abordado puntos relacionados con infraestructura a los cuales se les da respuesta de acuerdo priorización de la necesidad.

Igualmente, ha documentado procedimientos, manuales, formatos e instructivos que orientan la labor del subproceso, el más importante de ellos es el Manual de Información y Servicio al Ciudadano, el cual brinda línea técnica a los colaboradores frente al quehacer con el usuario en los diferentes momentos de verdad, es de obligatorio cumplimiento para los colaboradores y de este documento se desprenden los demás, como los más relevantes se encuentran: Procedimiento PQRS, manual de barreras de acceso, instructivo de charlas en salas de espera, instructivo de medición de la percepción de la satisfacción, entre otros.

En lo relacionado con el Talento humano, se indica que desde la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano se documenta un plan de capacitación anual tanto para el equipo de trabajo social como para los auxiliares de servicio al ciudadano con temáticas relacionadas con su desempeño diario, para el año 2019 se han abordado temas como: manejo de duelo, aseguramiento, seguridad del paciente, PYD, adecuado registro de barreras de acceso, socialización de poa, manejo del estrés, humanización, adecuado registro y aplicación de encuestas de satisfacción, ruta de la salud, RIAS, enfoque diferencial, etcétera.

Respecto de la Cobertura de canales y territorial se tienen dispuestos para la atención a la ciudadanía los siguientes: Todos los puntos de atención al ciudadano que atienden de forma presencial, la línea distrital para la asignación de citas Call Center, el chat virtual como otro mecanismo para la consecución o asignación de las mismas, la página web donde el usuario puede consultar preguntas frecuentes, portafolio de servicios e interponer manifestaciones. Adicional, se cuenta con los diferentes mecanismos de escucha como los son: Presencial, telefónico, buzones, escrito, etcétera.

Frente a la Certidumbre se indica que los "mecanismos de escucha" se socializan en salas de espera, tal como se estipula en el instructivo de intervención de charlas en salas. Adicional a esto todos los buzones cuentan con una pieza comunicativa de los diferentes mecanismos de escucha (Buzón, página web, SDQS Sistema Distrital de Quejas y Soluciones), correspondencia, telefónico, atención personalizada y el número telefónico en caso de encontrarse en desacuerdo con la respuesta.

Las necesidades y expectativas de los usuarios se consolidan de acuerdo a los principales hallazgos de los informes como: Satisfacción, PQRS, barreras de acceso y la realización de grupos focales donde a través de dicha técnica se identifican las necesidades de los usuarios y se priorizan para convertirlas en plan de mejoramiento, dicho plan se realiza con cada una de las direcciones involucradas en los principales hallazgos y de enero a septiembre de este año (2019) este plan tiene un 93% de cumplimiento.

En cuanto a los resultados obtenidos frente al Servicio al Ciudadano se señalan los siguientes:

Arreglos institucionales: Todas las sedes cuentan con Oficina de Servicio al Ciudadano, el 100% del personal de la oficina se encuentra capacitado, ya que al ingreso a la entidad se realiza el proceso de inducción virtual, la cual es liderada por el proceso de talento humano, posteriormente se programan capacitaciones y socializaciones para el fortalecimiento del talento humano, en donde se aplican evaluaciones de apropiación de conocimiento el cual en promedio alcanzó un 85% para el caso de los auxiliares.

Procesos y trámites: Se han realizado mediciones de adherencia a los procesos y procedimientos del área a través de la aplicación de listas de chequeo "*Estrategia acompañándote"* para la cual se cuentan con dos mediciones, los dos primeros trimestres del año con un 89% y actualmente se trabaja en la tabulación de la tercera de las mediciones.

Talento humano: El 100% de colaboradores de la oficina del subproceso de encuentra capacitado.
Cobertura de canales y territorial: De Enero a Julio de 2019 a través de Call Center se han asignado 171616 citas.
En cuanto la cobertura o total de manifestaciones a continuación se relacionan datos de 2018 versus 2019, el cual refleja el total de manifestaciones por cada 1000 usuarios atendidos.

Tabla 21 Manifestaciones 2018 – 2019 Subred Sur Occidente

MES	PQRS 2018	PACIENTES ATENDIDOS 2018	TASA 2018	PQRS 2019	PACIENTES ATENDIDOS 2019	TASA 2019
ENERO	459	58997	8	426	65869	6
FEBRERO	605	63196	10	524	64963	8
MARZO	552	60486	9	631	66897	9
ABRIL	519	63770	8	591	66257	9
MAYO	559	60613	9	689	70397	10
JUNIO	590	60836	10	595	63903	9
JULIO	541	64565	8	693	69654	10
AGOSTO	595	62686	9	684	65757	10
SEPTIEMBRE	523	64035	8	642	71143	9
TOTAL	4943	559184	9	5475	604840	9

Fuente: Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE – Octubre 2019

Certidumbre: El 100% de requerimientos del año 2019 se han contestado en los términos de ley y el total de requerimientos se reflejan en el punto inmediatamente anterior.

Cumplimiento de expectativas: Se cuenta con un plan de mejoramiento producto de la matriz de necesidades y expectativas de los usuarios el cual cuenta con un porcentaje avance del 93%.

En cuanto a los trámites dirigidos al Ciudadano es pertinente indicar, que la Subred cuenta con 11 trámites y OPAs registradas en el SUIT y la Guía de Trámites y Servicios de Bogotá, D.C., de los cuales cuatro (4) se encuentran el línea y (7) presenciales, para un total de once (11) trámites a saber: Asignación de consulta o cita para la prestación de servicios de salud, atención inicial de urgencias, Examen de laboratorio clínico, Concepto Sanitario, Imagenología, certificado de nacido vivo, certificado de Defunción, vacunación animal antirrábica, Solicitud de Historia clínica, terapia y Dispensación de medicamentos y Dispositivos médicos.

Frente a dichos trámites, se señala que implementaron las siguientes acciones de racionalización más relevantes para los trámites priorizados:

- Aumento de canales y/o puntos de atención al realizar la asignación de cita para la prestación de servicios en salud a través del Call Center de Asignación de Citas 3078181 y 01800 118181, el ciudadano podrá solicitar y agendar su cita en la atención en salud y a través del Chat de Asignación de Citas: https://asistencia.webv2.allus.com.co/WebAPI802/ChatSecretariaDistritalDeSalud/AdvancedChat/formchat.jsp, el ciudadano podrá solicitar y agendar su cita en la atención en salud."
- Trámite total en línea: Se implementó para la asignación de cita para los servicios médicos y para el trámite de Examen de laboratorio clínico a través del agendamiento en el Sistema de Información de la Subred (Dinámica Gerencial), el ciudadano en el mismo punto de atención donde fue atendido, puede agendar su cita para la toma de muestras de Laboratorio clínico, siempre y cuando no requiera preparación, al igual que para el trámite de Imagenología, a través del agendamiento en el Sistema de Información de la Subred (Dinámica Gerencial), el ciudadano en el mismo punto de atención donde fue atendido, puede agendar su cita para la toma de radiología siempre y cuando no requiera preparación.
- Formularios diligenciados en línea y Validación de datos a través de medios tecnológicos: Para el trámite de solicitud del Concepto sanitario a través del micrositio de auto regulación sanitaria implementado por la Secretaria Distrital de Salud, el ciudadano podrá registrarse y solicitar visita de concepto sanitario.

RECOMENDACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN ENTRANTE

- ✓ Avanzar en las estrategias implementadas con el fin de darles continuidad en el tiempo e impactar positivamente en los usuarios.
- ✓ Mantener el liderazgo de referentes del subproceso de servicio al ciudadano para facilitar la comunicación y garantizar el despliegue de decisiones.
- ✓ Fortalecer las estrategias existentes para garantizar el éxito en la implementación de las mismas.
- ✓ Dar continuidad a los procesos de capacitación ya que estos permiten que los colaboradores se encuentren actualizados y pueden orientar adecuadamente al usuario.
- ✓ Se considera importante dar continuidad a la medición de indicadores de la oficina, ya que permite demostrar el trabajo a través de los datos, así como tener un control de lo que se debe mejorar.

- ✓ Debe continuar la implementación de estrategias de acceso a la información mediante el uso de las nuevas tecnologías de comunicación para todo tipo de población (incluyente) y la generación de información de valor a la ciudadanía

2.12 GESTIÓN DOCUMENTAL

A partir de la formulación, ejecución y seguimiento del Plan Institucional de Archivos de la Entidad –PINAR, el plan de conservación documental y el plan de preservación digital, favor realizar una descripción cuantitativa y cualitativa de la ejecución de las acciones encaminadas a preservar y acceder a la información pública.

Con la expedición del Acuerdo Distrital 641 de 2016, mediante el cual se reorganiza el sector salud y se crea la Subred Integrada de servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., la entidad asume el acervo documental de los antiguos hospitales que hoy la conforman Hospitales de Kennedy, Bosa del Sur, Pablo Vi y Fontibón, el cual se convierte en Fondos Documentales Acumulados (FDA), los cuales deben ser intervenidos a través de instrumentos archivísticos que se deben construir para la nueva entidad, como son el Plan Institucional de Archivos (PINAR), Programa de Gestión Documental (PGD), Tablas de Retención Documental (TRD) y Cuadro de Clasificación Documental (CCD), instrumentos realizados y aprobados en la vigencia 2018. En la vigencia 2019, se realizó la revisión y ajuste de las Tablas de Retención Documental con fines de convalidación por el Consejo Distrital de Archivos, con los anexos como son Cuadros de Caracterización Documental, Cuadro de Clasificación Documental, se entregaron 21 de estos documentos de acuerdo con la estructura Organizacional de la entidad.

En cuanto a la contratación de servicios archivísticos, la Subred tiene en ejecución los contratos que a continuación se relacionan:

Tabla 14 Relación contratación de Servicios archivísticos

Tipo	Cantidad	Descripción	Valor Mensual
Arrendamiento	1	Bodega de Archivo central	48.790.000
Arrendamiento	1	Bodega de Archivo central USS Pablo VI	5.366.780
Prestación de	4	Profesionales de Archivo: Archivista, Abogado, Historiador e Ingeniero	12.000.000

Tipo	Cantidad	Descripción	Valor Mensual
Servicios		Industrial	
Prestación de Servicios	2	Técnicos en gestión Documental	3.371.850
Prestación de Servicios	4	Auxiliares en Gestión Documental - Correspondencia	5.296.100
Prestación de Servicios	13	Auxiliares en Gestión Documental – Archivo Central	17.212.325
Prestación de Servicios	5	Auxiliares en Gestión Documental – Mensajeros	7.944.149
Prestación de Servicios	2	Auxiliares en Gestión Documental – Apoyo Subproceso Gestión Documental	2.648.050

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE - Dirección Administrativa Subproceso Gestión Documental, octubre de 2019

En cuanto a los proyectos que están en curso o estaban proyectados para desarrollarse relacionados con la gestión documental: big data, accesibilidad, usabilidad, atención al ciudadano, acceso diferencial, digitalización, entre otros, es preciso indicar que desde Gestión Documental no se vienen desarrollando proyectos de los relacionados, solo los de construcción e implementación de instrumentos archivísticos.

En relación recursos de Funcionamiento se programaron para la vigencia 2019, diferentes a la contratación de prestación de servicios y arrendamientos los siguientes:

- Compra de Carpetas de archivos administrativos y de historias clínicas: 50.000 unidades de cada referencia para una inversión de $48.050.000.oo.

Para el desarrollo de esta Política de Gestión Documental, se han desarrollado los siguientes instrumentos para la organización, administración y gestión de los archivos de la entidad así:

- Elaboración de 21 tablas de retención Documental: Dentro de la definición de activos de información, en acciones colaborativas con los procesos de gestión documental y TICS, se

definieron con la asesoría del Archivo Distrital, las tablas de retención documental como insumo de los activos de información.

- Elaboración del Cuadro de Clasificación Documental
- Elaboración de 21 Cuadros de caracterización Documental
- Contar con el personal requerido para las diferentes actividades del subproceso como es elaboración de instrumentos, levantamiento de inventarios documentales
- Elaboración del plan Institucional de Archivos – PINAR
- Elaboración del Programa de Gestión Documental – PGD

Estos últimos instrumentos fueron aprobados por el comité interno de archivos en la vigencia 2018 y se encuentran en ejecución con un 75% en promedio de las actividades programadas para la vigencia 2019.

RECOMENDACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN ENTRANTE

Uno de los retos para la custodia de documentos es la elaboración de las Tablas de Valoración Documental, que, de acuerdo al diagnóstico elaborado en conjunto con el Archivo de Bogotá, tiene una duración de 3 ½ años, por la magnitud de la documentación de los fondos acumulados de los antiguos hospitales de la Subred, trabajo que se debe diseñar por etapas e incluirlas en el plan Institucional de Archivos acorde con el plan de desarrollo de la administración entrante.

Continuar el desarrollo y construcción de los instrumentos archivísticos que soporten el ciclo vital de los documentos, desde su origen hasta su destino final y que contribuyan al acceso efectivo a la información a la ciudadanía y a las demás partes interesadas de la Subred Sur Occidente:

Los instrumentos que se deben priorizar son:

- Tablas de Valoración Documental - TVD
- Diseño del Sistema de Gestión de Documento Electrónico de Archivo – SGDEA
- Sistema Integrado de Conservación – SIC, que incluye los programas de Preservación digital a largo plazo y el plan de emergencias de la documentación.

2.13 TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

La Subred tiene implementado el sitio web institucional con la distribución distrital CMS Govimentum creada por la Alta Consejería Distrital De Tecnologías de la Información y la Comunicación de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. El sitio web se encuentra actualizado en la última versión liberada por la Alta Consejería y cuenta con una modificación de la estructura base de transparencia para cumplir los requerimientos de la matriz de evaluación del Índice de Transparencia de la Procuraduría General de la Nación 2019. Es así, como que la Subred participó en el Índice de Transparencia y Acceso a la información (ITA), en el cual se logró obtener la

totalidad de puntos posibles en la calificación cumpliendo con todos los requerimientos de ITA en el portal web de la entidad. Así mismo, en el último reporte de accesibilidad realizado por la Oficina Asesora de Comunicaciones, se obtuvo un nivel de accesibilidad de conformidad "A" y los módulos que Lo componen se encuentran actualizados en su última versión.

En particular, lo relacionado con los Instrumentos de Gestión de la información (Registro de Activos de Información, índice de Información Clasificada y Reservada, Esquema de Publicación de Información y Programa de Gestión Documental), se indica que están actualizados y publicados con la siguiente fecha de actualización:

- Registro de Activos de Información 12 de septiembre de 2019.
- Esquema de publicación de información 08 de mayo de 2019.
- Información Clasificada y Reservada 10 de junio de 2019.
- Esquema de Publicación de Información 10 de junio de 2019.
- Programa de Gestión Documental 04 de marzo de 2019.

RECOMENDACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN ENTRANTE

Redefinir los portales y sistemas de la entidad en el más corto plazo para que sean acordes con el plan de gobierno entrante manteniendo en totalidad los aspectos de transparencia y logrando una cooperación de todos los actores en materia de información para su difusión.

2.14 GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Contribuyendo a la generación y producción del conocimiento, desde la Subred Sur Occidente los diferentes profesionales de las unidades de prestación de servicios, participan en el desarrollo de proyectos de investigación académica aprovechando las alianzas estratégicas que se tienen con las instituciones de educación superior. Esto, es resultado de la experiencia tanto clínica como investigativa de los profesionales, que complementan el ejercicio de transferencia del conocimiento.

Así mismo, promueve la Gestión del Conocimiento a través de la implementación del Plan Institucional de Capacitación con enfoque sistémico que articula los diferentes procesos institucionales y es formulado a partir del resultado de la lectura de necesidades de formación desde la dimensión del ser, del hacer y del saber hacer, aplicada a 1756 colaboradores a través de encuesta virtual y otras fuentes como la revisión de planes de mejora y requisitos legales e institucionales.

El Plan Institucional de Capacitación de la Subred, se encuentra normalizado y publicado en ALMERA con el código 04-01-PL-0001 V3 y fue adoptado mediante Resolución 0172 del 30 de

marzo de 2019, está conformado por 11 ejes de aprendizaje alineados a los ejes estratégicos y orientados a la construcción de una cultura organizacional humanizada, segura, y socialmente responsable. En el marco de los ejes se formularon 41 temáticas generales dentro de las cuales se proyectó la realización de 87 acciones de formación durante la vigencia.

Teniendo en cuenta las dinámicas institucionales derivadas de la prestación del servicio de salud las estrategias implementadas para transferir el conocimiento desde la ejecución del Plan Institucional de Capacitación se enfocan en actividades lúdicas desarrolladas de forma presencial y virtual. Desde las estrategias presenciales, el plan se desarrolla en los tiempos establecidos para capacitación dentro de las horas contratadas equivalentes al 10%, donde se implementan la estrategia UAT (Unidades de Análisis Temáticas), que son espacios de formación donde se fortalece a los colaboradores a la adherencia a guías, procedimientos, protocolos, fortalecimiento de habilidades blandas, entre otros, con una participación bimensual de los colaboradores por medio del compartir experiencias y conocimientos.

Para el año 2019, el desarrollo de los ejes de aprendizaje fortalecidos por el PIC es el siguiente:

Tabla 15 Cumplimiento Plan Institucional de Capacitación III Trimestre 2019

CUMPLIMIENTO PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN 2019 III TRIMESTRE					
No.	EJES DE APRENDIZAJE	Colaboradores capacitados	Act. Programadas	Act. Implementadas	% Cumplimiento
1	Gestión Clínica excelente y segura	4429	9	9	1
2	Gestión de la Calidad y Mejora Continua	35	1	1	1
3	Humanización	2633	11	10	0,91
4	Responsabilidad Social	4001	3	3	1
5	Gestión del conocimiento, docencia e investigación	10	1	1	1
6	Seguridad y Salud en el Trabajo	7236	15	15	1
7	Conociendo y reconociendo nuestra entidad	1651	6	5	83.3%
8	Modelo Atención Integral de Salud (AIS)	3932	16	16	1
9	Fundamentos administrativos	636	2	1	0,5
Totales			64	61	0,9531

Fuente: Subproceso Administración del Talento Humano- Dirección de Gestión del Talento Humano, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, octubre de 2019.

De igual manera se indica que la Subred planteó dentro de las acciones del Plan de Adecuación y Sostenibilidad MIPG-SIGD para la vigencia 2019, la construcción de una herramienta de transferencia del conocimiento elaborada y normalizada.

Se precisa también, que dentro de la reorganización del Sistema de Salud del Distrito (Acuerdo 641 de 2016) se creó la Oficina de Gestión del Conocimiento con los subprocesos de Docencia Servicio e Investigación, cuyo propósito es dirigir, diseñar, implementar y controlar los procesos de investigación de la Subred Sur Occidente y los procesos de gestión del conocimiento, así como la coordinación intersectorial entre las instituciones educativas y la E.S.E.

Durante la vigencia de 2019, se presentaron de enero a septiembre, 18 proyectos de investigación académica, que fueron evaluados por el Comité de Ética en Investigación. Parte de ellos, están en desarrollo. En el mismo sentido, dicho Comité definió las líneas de investigación de la Subred así: neurociencias, trauma, enfermedades crónicas, salud mental, gestión ambiental, gestión de fortalecimiento institucional, equidad en salud, calidad en servicios de salud y gestión del riesgo.

Para la estandarización de un sistema de información que permita la minería de datos en tiempo real de la capacidad académica instalada, se hizo desarrollo del SICAI (Sistema de Información de Capacidad Académica Instalada. Es así como que la Oficina de Gestión del Conocimiento de la Subred Sur Occidente, ha sido copartícipe activa en la identificación de la información y parametrización que debe contener el SICAI, el cual se encuentra en la fase de prueba piloto.

Además de los proyectos de investigación clínica, la Subred presentó durante la vigencia 2018, cuatro (4) iniciativas de Innovación Pública: 1. Implementación del nuevo Modelo de Atención Integral en Salud: Proyectos CAPS y redes integrales de servicios de salud (Estrategia Caminantes por la Vida y programa de Corazón a Corazón). Esta estrategia fue reconocida por la Veeduría Distrital como buena práctica de innovación pública vigencia 2017. 2. Estrategias comunicativas y de acompañamiento al Talento humano Subred (ULC, ULG, AUT) 3. Implementación de nueva estructura organizacional, mapa de procesos y procedimientos (aplicativo Almera, Aula virtual, Mejoramiento Institucional: Acreditación, SECOP II, MIPG: estrategia Pedagógica de implementación de MIPG) y 4. Estrategias de articulación con otros organismos (Universidades, Ministerios de Salud y Educación: programa neurología, mejoramiento infraestructura, capacidad instalada docencia servicio) y Ciudadanía: Grupos Focales.

Es así como la Veeduría Distrital a través de Labcapital reconoció como Buena Práctica la Estrategia Caminantes por la Vida y ubicó a la Subred, en el nivel más alto de Innovación Pública, cual es “Cumbre” en el Índice de Innovación Pública Distrital 2018.

RECOMENDACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN ENTRANTE

- ✓ El fortalecimiento de escenarios de investigación a partir del reconocimiento de avances graduales alcanzados en la institución por equipos de profesionales que trabajan gradualmente en este campo, con el objetivo de contribuir en las soluciones y alternativas que impacten positivamente en la calidad de vida de la población.
- ✓ Alinear los programas académicos de las instituciones educativas al Modelo de Atención en Salud (MAITE).
- ✓ Fortalecer el grupo de investigación ante Colciencias.
- ✓ Alcanzar la certificación ante el INVIMA de las Buenas Prácticas Clínicas, para el inicio de trabajos clínicos de medicamentos en humanos.
- ✓ Fortalecer la cooperación e interrelación de los diferentes procesos inmersos en la política, para avanzar en las diferentes dimensiones.
- ✓ Dar continuidad a la identificación de Innovaciones Públicas

2.15 CONTROL INTERNO

Para la Oficina de Control Interno de la Subred Sur Occidente, en cumplimiento del periodo fijo de cuatro años, permanecieron 5 jefes de control interno hasta el 31 de diciembre de 2017, después de lo cual fue nombrado, a partir del 2 de enero de 2018, un solo Jefe de Control Interno. Dentro de los avances en su gestión se señalan:

***Ambiente de control**:* La Subred cuenta con elementos para asegurar un ambiente de control a través del liderazgo y lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. La documentación se encuentra en el aplicativo ALMERA.

***Gestión de los riesgos en la entidad**:* A partir de la identificación del contexto externo e interno de la entidad, para la gestión de los riesgos la Subred cuenta con la Guía de administración del riesgo y matrices de riesgos por procesos e institucional, a través de las cuales se identifican, gestionan, evalúan y controlan los riesgos, incluidos los de corrupción.

***Actividades de control del riesgo en la entidad**:* La entidad cuenta con una política de Gestión del Riesgo y Control Interno, que contribuyen con la transparencia, confiabilidad, oportunidad e integridad en la información generada y control en las operaciones. Se designó por cada proceso a un gestor del riesgo, que facilitará las actividades de seguimiento, monitoreo y evaluación, distribuidas entre las líneas de defensa previstas dentro del modelo MIPG.

***Información y comunicación organizacional**:* La Subred Sur Occidente adquirió el Software Dinámica Gerencial con el fin de mejorar la disponibilidad, integridad y oportunidad en la obtención de datos e información para la toma de decisiones, contribuyendo a potenciar sus procesos y servicios.

Para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno, la entidad cuenta con página web e intranet institucional, a través de los comunica información relevante de la entidad, información de acuerdo con los lineamientos de transparencia y acceso a la información pública, rendición de cuentas y resultados de auditorías, entre otros.

***Actividades de monitoreo y supervisión continua en la entidad**:* Actividades de monitoreo y supervisión se evidencian en la ejecución de auditorías y seguimientos a POA por proceso e institucional, mapas de riesgos, planes de mejoramiento registrados en el aplicativo institucional ALMERA, análisis de indicadores y cuadros de mando, mesas de acreditación, reuniones de comités y Junta Directiva y plan de adecuación y sostenibilidad de MIPG.

La Oficina de Control Interno a través del Plan Anual de Auditorias, ha ejecutado auditorias y seguimientos de Ley, que permiten identificar fortalezas y debilidades de los controles y la gestión de la Administración, lo que ha permitido establecer acciones de mejora que permitan subsanar los hallazgos negativos. Como parte de la mejora, actualmente los informes de auditoría cuentan con la identificación de riesgos asociados a los hallazgos encontrados. Dentro de las auditorias que se encuentran en ejecución se encuentran:

- Auditorias de acuerdo al Plan Anual de Auditorías de Control Interno.
- Auditorías Revisoría Fiscal.
- Auditorías PAMEC y sus planes de mejoramiento.
- Auditorías y planes de mejoramiento con EPSS y FFDS.
- Planes de mejoramiento producto de las auditorías de Control Interno
- Planes de mejoramiento producto de las auditorías de entes externos: Contraloría, Veeduría, Personería, Secretaría Distrital de Salud y Supersalud.

RECOMENDACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN ENTRANTE

✓ Mantener esfuerzos para la consolidación de la cultura de calidad y autocontrol en la Subred.

✓ Mantener la acreditación en salud.

CAPITULO 3 RECOMENDACIONES PARA UNA BUENA GESTIÓN ADMINISTRATIVA

- Continuar esfuerzos en disminución de la sobre ocupación del servicio de urgencias en alto nivel de complejidad.
- Ampliar la acreditación a todas las Unidades de la Subred.
- Avanzar con la interoperabilidad del Sistema de información a nivel institucional.

- Dar cumplimiento al 100% de la normatividad relacionada con Gestión documental.
- Incrementar ingresos por venta de servicios a pagadores diferentes a Capital Salud.
- Certificación de los laboratorios clínicos.
- Actualización de inventarios.
- Realizar las obras de infraestructura proyectadas para la Subred Sur Occidente.
- Alta rotación de personal y pérdida de la memoria institucional.
- Consolidación en proceso de la interoperabilidad del Sistemas de información.
- Integralidad y disponibilidad de la historia clínica, que incluya las atenciones recibidas en los antiguos Hospitales que conforman la Subred.
- Asegurar los recursos limitados para la implementación de la normatividad aplicable a la Gestión documental.
- Fortalecer el sistema de información y búsqueda de la interoperabilidad con otras plataformas incluidas las de la Secretaría Distrital de Salud.

- Dar continuidad a la ejecución de los convenios de obra y dotación que se encuentran en marcha para el mejoramiento de la infraestructura de la Subred y la ampliación de la capacidad instalada.

CAPITULO 4 LOGROS Y RETOS

LOGROS

- La experiencia exitosa del Programa de Seguridad del Paciente es referente para otras instituciones Hemos sido visitados por: Hospital Universitario San Ignacio, Hospital San Rafael de Fusagasugá y Policlínico del Olaya.

- Igualmente el Programa de Humanización ha sido Referenciado por: Hospital Universitario San Ignacio y Hospital San Rafael de Fusagasugá y fue experiencia exitosa en el VII Foro Nacional de Acreditación 2019.

- La satisfacción de los usuarios presenta tendencia positiva gracias a las estrategias implementadas durante la administración.

- La medición del índice de desempeño institucional incrementó en 7% con respecto a la de la vigencia anterior, ocupando el 8° puesto a nivel distrital y el 2° entre las Subredes.

- La Subred ha sido referente por la implementación exitosa de la plataforma SECOP II que garantiza transparencia en los procesos de contratación.

- Las estrategias implementadas desde Salud Urbana como: mi buena vecindad, caminantes por la vida y trabajando por los territorios se han posicionado en el Distrito como efectivas en la promoción y prevención.
- Se logró mejorar la comunicación de las sedes integradas en red con la migración de antenas a canales.
- Durante la vigencia 2019 se obtuvo el reconocimiento por la Secretaría Distrital de Ambiente frente a la consolidación del Plan Institucional de Gestión Ambiental.
- Se logró la implementación del 100% de las RIAS priorizadas durante la administración.

RETOS

- Fortalecer adherencia de los usuarios (colaboradores) a los módulos administrativos y asistenciales de historia clínica integral.
- Consolidar la cultura organizacional definida para la Subred.
- Implementar telemedicina para especialidades con baja oferta.
- Integración de la historia clínica sistematizada con los servicios complementarios.
- Abordaje para la población migrante.
- Fortalecer las fuentes de financiamiento.
- Definir e implementar una política de formalización del empleo.

VICTORIA EUGENIA MARTÍNEZ PUELLO
GERENTE
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

Scanned by CamScanner