

INFORME DE GESTIÓN Y RESULTADOS

CBN 1090

Vigencia 2018



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SALUD

Secretaría de Salud



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Secretaría Distrital de Salud

Tabla de Contenido

1. INTRODUCCIÓN	3
2. LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y SU ESTRUCTURA	3
2.1 Misión.....	3
2.2 Visión.....	3
2.3 Estructura organizacional	4
2.4 Referencia planes estratégicos y operativos asociados con el alcance del SIG	4
2.5 Objetivos Estratégicos	5
3. ENFOQUE DE PROCESOS EN LA SDS.....	5
3.1 Informe de Gestión por Procesos	7
4. ESTRUCTURA POR DIRECCIONES	7
4.1 Plan Estratégico - Secretaria Distrital De Salud 2018.....	8
5. INFORME DE RESULTADOS DE LA GESTIÓN	11
ANEXO I - Indicadores, metas y porcentajes de cumplimiento	154
A. PROCESOS MISIONALES	154
B. PROCESOS ESTRATEGICOS.....	156
C. PROCESOS DE APOYO	158
D. PROCESOS DE EVALUATIVOS.....	161

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe se estructura con base al resultado de los Planes Operativos Anuales – POA. que permiten concretar las metas a alcanzar para cada vigencia, así como las actividades a desarrollar, los indicadores que permitirán realizar seguimiento a los compromisos, los responsables de ejecutar las actividades y el cronograma propuesto para cumplirlas.

A su vez es importante precisar que el informe se presenta como resultado de la gestión adelantada en la vigencia 2018.

La Dirección de Planeación Institucional y Calidad, con base a la información emitida por cada una de las Direcciones y/o oficinas elabora el presente documento, por lo anterior cualquier inconsistencia deberá ser aclarada por los responsables de suministrar dicha información.

2. LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y SU ESTRUCTURA

El Acuerdo Distrital 257 de 2006 modificado por el Acuerdo Distrital 641 de 2016 en su Art. 33 establece: “La Secretaría Distrital de Salud es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital.

Como organismo rector de la salud ejerce su función de dirección, coordinación, vigilancia y control de la salud pública en general del Sistema General de Seguridad Social y del régimen de excepción, en particular.”

Así mismo la plataforma estratégica fue actualizada mediante Resolución 1139 del 28 de Junio de 2017.

2.1 Misión

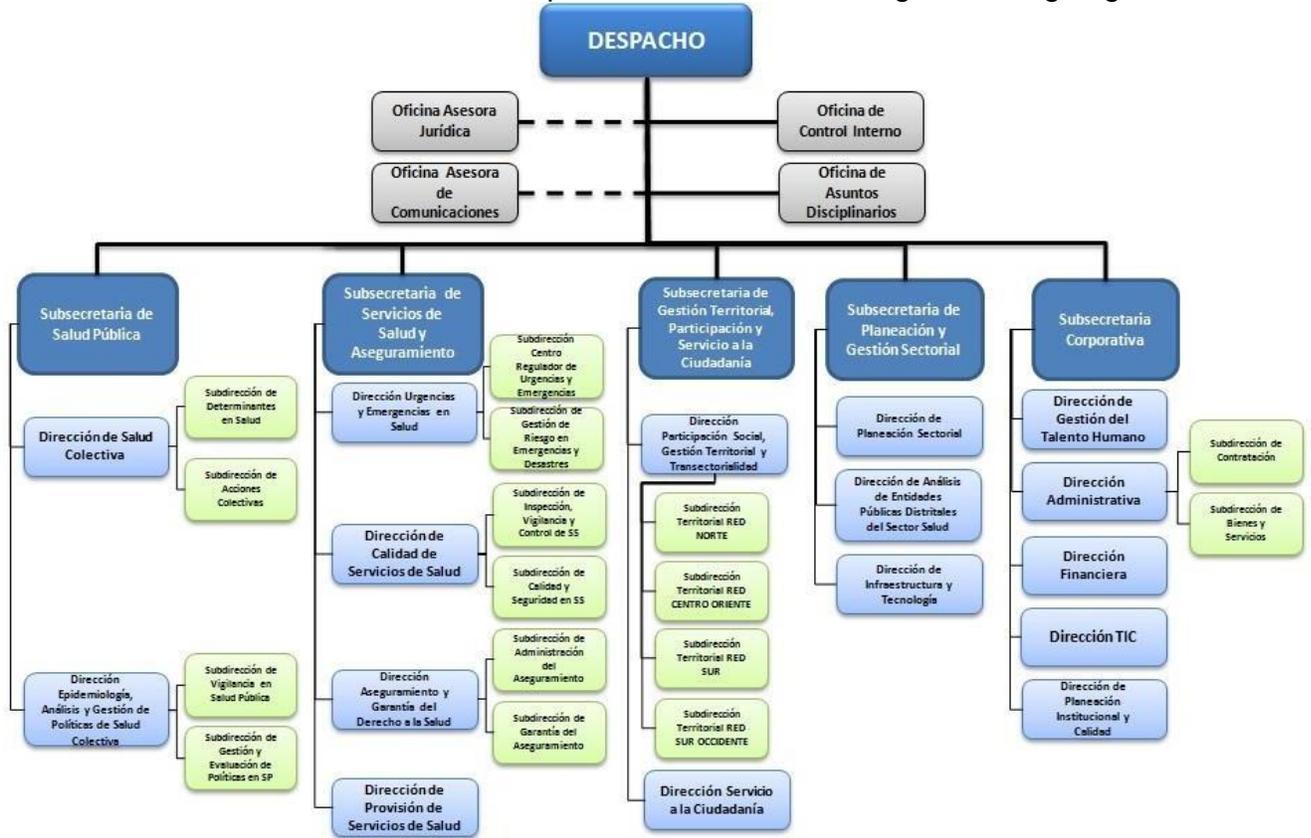
Entidad rectora en salud en Bogotá D.C. responsable de garantizar el derecho a la salud a través de un modelo de atención integral e integrado y la gobernanza, para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población del Distrito Capital.

2.2 Visión

Para el año 2020, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá será reconocida como la entidad territorial que fomente el mejoramiento al acceso a los servicios de salud para transformar las condiciones y la calidad de vida de los bogotanos.

2.3 Estructura organizacional

Mediante el Decreto 507 de 2013, se estableció la estructura organizacional de la Secretaría Distrital de Salud, la cual se puede visualizar en el siguiente organigrama:



2.4 Referencia planes estratégicos y operativos asociados con el alcance del SIG

El alcance del Sistema Integrado de Gestión está articulado con los diferentes planes del nivel nacional y distrital del sector salud: Plan Nacional de Salud Pública, Plan Territorial de Salud y el actual Plan Distrital de Desarrollo de la Administración central “Bogotá Mejor para Todos”.- A partir de estos, la SDS formula su plan estratégico, de acción y operativos anuales – POA. así como los proyectos, con los cuales busca garantizar el cumplimiento de las metas propuestas en materia de salud.

2.5 Objetivos Estratégicos

1. Garantizar la atención en la prestación de los servicios de salud a partir de la gestión del riesgo basado en un modelo de salud y en una estrategia de atención primaria en salud resolutive.
2. Implementar un modelo de prestación de servicios de salud a través de un esquema integrado de redes especializadas, la habilitación y acreditación de su oferta de servicios de salud, así como la gestión de sus servicios.
3. Mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud a través de la actualización y modernización de la infraestructura física, la innovación tecnológica y de las comunicaciones de Secretaría Distrital de Salud y las instituciones de la red adscrita.
4. Ejercer la rectoría en salud a través del cumplimiento de la función de inspección, vigilancia y control en la red y prestadores de servicios de salud, la gestión de riesgo colectivo, las condiciones de vulnerabilidad sanitarias y socioambientales, así como adoptar normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación.
5. Fortalecer los procesos que soporten la gestión misional y estratégica de la entidad, mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.

3. ENFOQUE DE PROCESOS EN LA SDS

A continuación, se presenta el enfoque de procesos de la Secretaría Distrital de Salud:

TIPO DE PROCESO	PROCESOS	LÍDER DE PROCESO
ESTRATÉGICOS Incluyen procesos relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, gestión de comunicaciones, aseguramiento de la disponibilidad de recursos necesarios y revisión por la Dirección.	Gerencia estratégica	Secretario (a) de Salud
	Planeación y Gestión Sectorial	Subsecretario (a) de Planeación y Gestión Sectorial
	Planeación Institucional y Calidad	Director (a) de Planeación Institucional y Calidad
	Gestión Social en Salud	Subsecretario (a) de Gestión Territorial, Participación y Servicio al Ciudadano
	Gestión de	Jefe Oficina Asesora de

	Comunicaciones	Comunicaciones
	Gestión del Conocimiento e innovación	Director (a) de Planeación Sectorial
<p>MISIONALES</p> <p>Incluyen todos los procesos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento de su objeto social o razón de ser.</p>	Gestión en Salud Pública	Subsecretario (a) de Salud Pública / Director (a) Salud Colectiva
	Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres	Director (a) de Urgencias y Emergencias en Salud
	Calidad de Servicios de Salud	Director (a) de Calidad de Servicios de Salud
	Asegurar Salud	Director (a) de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud
	Provisión de Servicios de Salud	Director (a) de Provisión de Servicios de Salud
	Inspección, Vigilancia y Control	Director (a) de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas en Salud Colectiva, para IVC en Salud Pública.
		Director (a) de Calidad de Servicios de Salud, para IVC en Servicios de Salud.
<p>APOYO</p> <p>Incluyen todos aquellos procesos para la provisión de los recursos que son necesarios en los procesos estratégicos, misionales y de medición, análisis y mejora.</p>	Gestión del Talento Humano	Director (a) de Gestión del Talento Humano
	Gestión de Bienes y Servicios	Director (a) Administrativo (a)
	Gestión Jurídica	Jefe Oficina Asesora Jurídica
	Gestión Financiera	Director (a) Financiero (a)
	Gestión Contractual	Subdirector (a) de Contratación
	Gestión de TIC	Director (a) de TIC
<p>EVALUACIÓN</p> <p>Incluyen aquellos procesos necesarios para medir y recopilar datos destinados a realizar el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia.</p>	Evaluación, Seguimiento y Control a la Gestión	Jefe Oficina de Control Interno
	Control Disciplinario	Jefe Oficina Asuntos Disciplinarios

Así mismo se muestra el mapa de procesos de la SDS que consta de 20 procesos, 6 de ellos de tipo misional, 6 estratégicos, 6 de apoyo y 2 de evaluación.



3.1 Informe de Gestión por Procesos

Teniendo en cuenta el enfoque de procesos se presentan los siguientes resultados acorde a las metas establecidas en los Planes Operativos Anuales de la SDS (Ver Anexo I).¹

4. ESTRUCTURA POR DIRECCIONES

El informe se genera una vez consolidado el resultado emitido por las Direcciones y Oficina de la Secretaría Distrital de Salud, de acuerdo a la ejecución de las acciones fijadas en los Planes Operativos Anuales, que soportan la gestión

¹ El cumplimiento de las metas se encuentra aproximadas al número entero correspondiente.

adelantada y que presenta los niveles de cumplimiento teniendo en cuenta la Plataforma estratégica definida por la Entidad.

SUBSECRETARIA	DIRECCIÓN U OFICINA
SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA	Dirección de Salud Colectiva
	Dirección Epidemiológica, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva
SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO	Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.
	Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.
	Dirección de Provisión de Servicios de Salud.
	Dirección de Calidad de los Servicios de Salud.
SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA.	Dirección Participación Social, Gestión Territorial y Transectorial.
	Dirección Servicio a la Ciudadanía.
SUBSECRETARIA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL	Dirección de Planeación Sectorial.
	Dirección de Infraestructura y Tecnología.
	Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud.
SUBSECRETARIA CORPORATIVA	Dirección TIC
	Dirección de Gestión del Talento Humano.
	Dirección Administrativa.
	Dirección Financiera.
	Dirección de Planeación Institucional y Calidad.
OFICINAS ASESORAS	Oficina Asesora de Comunicaciones.
	Oficina Asesora Jurídica.
	Oficina de Control Interno.
	Oficina de Asuntos Disciplinarios.

4.1 Plan Estratégico - Secretaria Distrital De Salud 2018

Relación de los Objetivos Estratégicos, procesos, Direcciones u Oficinas y subsecretaria:

No	OBJETIVO ESTRATEGICO	PROCESO	DIRECCIÓN	SUBSECRETARIA
1	Garantizar la atención en la prestación de los servicios de salud a partir de la gestión del riesgo basado en un modelo	Asegurar Salud	Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.	SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO

	de salud y en una estrategia de atención primaria en salud resolutive.	DUES	Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud	SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO
2	Implementar un modelo de prestación de servicios de salud a través de un esquema integrado de redes especializadas, la habilitación y acreditación de su oferta de servicios de salud, así como la gestión de sus servicios.	Planeación y Gestión Sectorial	Dirección de análisis de entidades públicas distritales del sector salud	SUBSECRETARIA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL
		Provisión de Servicios de Salud	Dirección de Provisión de Servicios de Salud	SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO
3	Mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud a través de la actualización y modernización de la infraestructura física, la innovación tecnológica y de las comunicaciones de Secretaría Distrital de Salud y las instituciones de la red adscrita.	Planeación y Gestión Sectorial	Dirección de Infraestructura	SUBSECRETARIA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL
4	Ejercer la rectoría en salud a través del cumplimiento de la función de inspección, vigilancia y control en la red y prestadores de servicios de salud, la gestión de riesgo colectivo, las condiciones de vulnerabilidad sanitarias y socioambientales, así como adoptar normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación.	Inspección Vigilancia y Control	Dirección Epidemiológica, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva	SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
		Calidad de Servicios de Salud	Dirección de Calidad de Servicios de Salud	SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO
		Gestión de Salud Publica	Dirección de Salud Colectiva	SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
5	Fortalecer los procesos que soporten la gestión misional y	Gestión de Bienes y Servicios	Dirección Administrativa	SUBSECRETARIA CORPORATIVA

<p>estratégica de la entidad, mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.</p>	Planeación y Gestión Sectorial.	Dirección de Planeación Sectorial.	SUBSECRETARIA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL
	Gestión de TIC	Dirección TIC	SUBSECRETARIA CORPORATIVA
	Gestión Jurídica	Oficina Asesora Jurídica	OFICINAS ASESORAS
	Gestión de Comunicaciones	Oficina Asesora de Comunicaciones	OFICINAS ASESORAS
	Planeación Institucional y Calidad	Dirección de Planeación Institucional y Calidad	SUBSECRETARIA CORPORATIVA
	Evaluación, Seguimiento y control a la gestión	Oficina de Control Interno	OFICINAS ASESORAS
	Control Disciplinario	Oficina Asesora de Asuntos Disciplinarios	OFICINAS ASESORAS
	Gestión Financiera	Dirección Financiera	SUBSECRETARIA CORPORATIVA
	Gestión del Talento Humano	Dirección de Talento Humano	SUBSECRETARIA CORPORATIVA
	Gestión Social en Salud	Dirección de Servicio a la Ciudadanía	SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANIA.
Gestión Social en Salud	Dirección Participación Social, Gestión Territorial y Transectorial.	SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANIA.	

5. INFORME DE RESULTADOS DE LA GESTIÓN²

El siguiente reporte consolidado de la Gestión realizada fue reportado por las Dependencias de la Entidad:

OBJETIVO 1. GARANTIZAR LA ATENCIÓN EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A PARTIR DE LA GESTIÓN DEL RIESGO BASADO EN UN MODELO DE SALUD Y EN UNA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD RESOLUTIVA.

Dirección: Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.

Meta: Gestionar el 100% de las actividades que fortalecen la administración, inspección, vigilancia y seguimiento del aseguramiento en salud y que facilitan el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de Bogotá, a cargo del FFDS.

Análisis:

Frente a la gestión de la meta 1, se desarrollan las siguientes Actividades, las cuales se reporta trimestralmente:

1. Gestionar respuestas a los casos de Acciones de Tutela notificadas a la SDS y relacionadas con la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, de acuerdo con la demanda.

Durante el periodo se gestiona el 4.269 requerimientos de los casos de tutelas entre medidas provisionales, desacatos, fallos de primera instancia segunda instancia y autorizaciones de servicios tutelados de la población de Bogotá D.C.

ACTIVIDADES	ENE - DIC
AUTORIZACIONES DE SERVICIOS DE TUTELAS DE VINCULADOS- SEGUIMIENTOS	322
CUMPLIMIENTOS A FALLOS DE PRIMERA Y SEGUNDA INSTANCIA (EPS- SDS)	164
DESACATOS	158
DERECHOS DE PETICION	142
OFICIOS INFORMATIVOS RESPUESTA A ACCIONES DE TUTELA	630
MEDIDAS PROVISIONALES	399
REQUERIMIENTOS	30
SEGUIMIENTOS A FALLOS DE PRIMERA Y SEGUNDA INSTANCIA (EPS)	2.227
ALCANCES	40
BITACORAS	-
SEGUIMIENTO A CUMPLIMIENTO DEL 2018	157
TOTAL	4.269

FUENTE – TABLA DE SEGUIMIENTO - DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO Y GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD

² Los resultados presentados en el presente capítulo son extraídos del informe de gestión de las Direcciones y Oficinas reportados a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad. Así mismo es preciso indicar que el resultado las metas de Plan de Desarrollo y de los proyectos de inversión se reportara en el documento electrónico CBN 1045 respectivamente.

ACCIONES Y LOGROS

- Se dio respuesta en un 100% a los casos de tutelas (entre medidas provisionales, desacatos, fallos de primera instancia segunda instancia y autorizaciones de servicios tutelados) recibidos en el periodo por el equipo de tutelas.
- Se actualiza de manera oportuna las bases de datos CORDIS, APLICATIVO DE TUTELAS
- Se continua con el proceso de seguimiento a tutelas de vinculados- las acciones se cuentan como alcances y/o seguimientos.
- Se continua proceso de seguimiento a las tutelas de vinculados desde el año 2016 -2017 y hasta julio de 2018, contando con el apoyo de la estudiante de trabajo social asignada al grupo.
- Se realizan seguimientos vía Email, gestión telefónica con las EPS y sus Referentes y visitas la EPS y/o a los usuarios cuando se amerite a fin de avanzar en los tiempos de respuesta a las necesidades de los usuarios y realizar una trazabilidad.

LOGROS

- Se actualiza el procedimiento de tutelas, con el fin de incluir las actividades relacionadas con el seguimiento al cumplimiento de EAPB.
- Se fortalece el procedimiento para realizar el seguimiento a las tutelas de personas no afiliadas a cargo del FFDS. Ver tabla 2.
- Se finaliza el seguimiento a las tutelas de personas no afiliadas del año 2017 e inicia las tutelas de los años 2015 y 2014.
- Se continúa con el proceso de afiliación oficiosa de las personas no afiliadas con fallos de tutela. En el año 2018 se gestionó 23 casos.
- Se continúa con la actividad de visitas de trabajo social, con el fin de evaluar las condiciones de población no asegurada y/o PPNA y proceder a la correspondiente afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS. En periodo se realizó un total de 18 visitas.
- Se continúa con el proceso de auditoría a las respuestas emitidas por las entidades accionadas en virtud de cada fallo de tutela.

OBSERVACIONES

- Incremento en el tiempo de respuesta de los casos asignados, causado por los Cambio del talento humano del grupo, que ha propiciado nuevas actividades de inducción y entrenamiento.
- Dificultades para la gestión oportuna con las EPS CAPITAL SALUD Y UNICAJAS causadas también por los cambios del talento humano que se ha presentado en dichas entidades.

2. Gestionar y tramitar los servicios de salud electivos que demande la Población Pobre No Asegurada (PPNA a cargo del FFDS)

Durante el periodo se realiza la recepción, verificación y trámite de 13.737 requerimientos que ingresan a través de las diferentes fuentes así:

VIGENCIA 2018	PLATAFORMA SIRC	CORREO ELECTIVAS
ENERO	863	70
FEBRERO	925	61
MARZO	1098	67
ABRIL	992	96
MAYO	1205	45
JUNIO	993	44
JULIO	1228	50
AGOSTO	954	45
SEPTIEMBRE	1011	65
OCTUBRE	1539	58
NOVIEMBRE	1237	53
DICIEMBRE (Corte al 09 de diciembre/2018)	988	50
TOTAL	13.033	704

ACCIONES

Durante el periodo y en función del mejoramiento continuo, se desarrollan las siguientes actividades:

- Difusión, orientación y asistencia técnica a las IPS del orden nacional y distrital de la normatividad relacionada con la afiliación por oficio y su aplicación en los casos de pacientes que cumplen, contribuyendo a la universalización del aseguramiento.
- Participación en la elaboración de los anexos técnicos de los contratos con las subredes y el INC en el tema de autorización de servicios electivos.
- Consolidación y actualización permanente de la información de los extranjeros de nacionalidad venezolana que son atendidos en el INC, la cual es publicada en la carpeta compartida de electivas. (Documentos migratorios).
- Con el fin de facilitar la auditoria de las autorizaciones de servicios para los extranjeros por plataforma SIRC (Anexos 3 y 4) se incluyó en los criterios de búsqueda los nombres y apellidos del paciente.
- La referencia de pacientes que han requerido ser ubicados en IPS y/o Subredes para garantizar la continuidad en la atención de su salud. Actualización permanente de la información de las autorizaciones gestionadas por el correo de electivas (servicios no ofertados por las Subredes), la cual es publicada en la carpeta compartida de electivas.

OBSERVACIONES

- No se cuenta con suficiente oferta de proveedores para pruebas e imagenología diagnóstica que tampoco se oferta en la Red Publica Distrital, lo cual dificulta la continuidad de la prestación del servicio y prolonga los tiempos de estancia hospitalaria de los pacientes a cargo del FFDS y para los ambulatorios se afecta la oportunidad en la realización de las pruebas, la confirmación diagnóstica y la decisión terapéutica.

Se realiza la gestión con diferentes proveedores para dar cumplimiento a las necesidades de la población PPNA a cargo del FFDS.

3. Gestionar problemáticas en el acceso a los servicios de salud que presentan los usuarios y que son reportadas a través de la Línea Salud para Todos Componente del Derecho a la Salud.

La Línea Salud Para Todos-Componente del Derecho a la Salud, es una estrategia telefónica de gestión e intervención, liderada por la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, creada para disminuir las diferentes problemáticas en el acceso a los servicios de salud que presentan los afiliados a los diferentes regímenes en salud en Bogotá. La gestión realizada por parte de los profesionales de la Línea Salud Para Todos componente del Derecho a la Salud es oportuna, especializada y efectiva, con un tiempo de gestión no mayor a 5 días hábiles. Allí los profesionales receptionan, gestionan las llamadas e inician de forma inmediata el seguimiento hasta su respectivo cierre.

La línea no solo gestiona los casos que llegan vía telefónica, sino que también interviene casos referidos por diferentes instituciones como son la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo y Personería de Bogotá entre otras, la línea se ha convertido en una estrategia transversal al interior de la Secretaría de Salud de Bogotá, apoyando a las diferentes Direcciones en la intervención y resolutivez de las diferentes problemáticas en el acceso que presentan los ciudadanos en Bogotá.

Es evidente que como consecuencia de la articulación e intervención con las EPS e IPS públicas y privadas, por parte de la Línea Salud Para Todos componente del Derecho a la Salud, se han disminuido el número potencial de derechos de petición, tutelas y demás acciones legales.

Durante el periodo comprendido entre el 01 de enero de 2018 a 27 de diciembre de 2018 la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá realizo de acuerdo a sus competencias acciones de Inspección, Vigilancia y Seguimiento a través de la estrategia Línea salud para todos componente del derecho a la salud, para este periodo se receptionaron

12.283 llamadas de usuarios que presentaban alguna problemática administrativa o asistencial en el acceso, según informe (SIDMA) Sistema Distrital de Monitoreo del Acceso se gestionaron de forma oportuna y resolutivez 13.410 casos de barreras de acceso, siendo la principal barrera de acceso la no oportunidad de servicios con 6.977 casos, por otra parte teniendo en cuenta lo establecido en el Acuerdo 661 del 21 de diciembre de 2016 del Concejo de Bogotá, “por medio del cual se implementa el sistema de registro y seguimiento de menores de edad con cáncer y se dictan otras disposiciones”, La Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud- Subdirección de Garantía del Aseguramiento con base a las funciones descritas en la Resolución 507 de 2013, especialmente: “...Controlar e implementar estrategias para el seguimiento y control de los diferentes regímenes a fin de garantizar para los afiliados el acceso al plan de beneficios de forma oportuna y de acuerdo con su competencia..” y tomando como referencia para datos el SIVIGILA como base única nacional, se traslada la información a la LÍNEA SALUD PARA TODOS, con el fin de efectuar el seguimiento a 63 pacientes menores de 18 años con enfermedad de alto costo determinando las problemáticas en el acceso a los servicios de salud y si es el caso gestionarlas de forma inmediata, de otra parte se realizó el seguimiento a 61 casos de pacientes con Leucemia Linfoides y Mieloides referidos por el Ministerio de Salud y 342 casos de pacientes con patología de cáncer de próstata.

A continuación se presenta la información del tráfico de llamadas realizadas durante el periodo 2017 como respuesta a los requerimientos de los usuarios a través de la línea Salud Para Todos – Componente del Derecho a la Salud.

Accesibilidad de usuarios de la Línea 80%, Efectividad del 90%, el 10% restante se transfiere a la Subdirección de Garantía del Aseguramiento para su seguimiento y fines pertinentes y así dar respuesta al 100% de los requerimientos.

Oportunidad de gestión 5 días hábiles

TIPO DE LLAMADAS	NUMERO DE LLAMADAS
llamadas Ingresan	12.283
llamadas Gestionadas a fijo y celular	43.303
Total de llamadas	55.586

OBSERVACIONES

La información estadística de las Problemáticas en el acceso reposa en el aplicativo SIDMA (Sistema Distrital de Información y Monitoreo de Acceso a la Salud).



ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Sistema de información para la Línea Salud para Todos – Componente del derecho a la salud

Número de problemáticas en el acceso

Fecha del reporte: 18/01/2019 06:53

Período del reporte: Desde 01/01/2018 hasta 31/12/2018

Categoría	Problemáticas en el acceso	Sub - categorías	Número de problemáticas
Administrativa	Dificultad accesibilidad administrativa	Inoportunidad autorizaciones	338
		Inadecuada orientación	285
		Problemas contratación asegurador–prestador	159
		Problemas recursos físicos, humanos, dotación	556
		SUBTOTAL PROBLEMÁTICAS	1338
	Dificultad Tutelas	Citas médicas	3
		Elementos de higiene	2
		Medicamentos	7
		Procedimientos	3
		Prótesis, órtesis, ayudas técnicas	3
		Imágenes diagnósticas	2
		Cirugías	4
		Exámenes paraclínicos	1
	SUBTOTAL PROBLEMÁTICAS	25	
	Inconsistencias	Afiliaciones no reportadas SDS	66

	sistemas de información-aseguramiento	Movilidad	18
		Traslados no efectivos en ADRES	75
		Documentos de identidad	9
		Actualización nivel de Sisben	57
		SUBTOTAL PROBLEMÁTICAS	225
	Incumplimiento Portabilidad Nacional	Incumplimiento portabilidad nacional	31
		SUBTOTAL PROBLEMÁTICAS	31
	No oportunidad servicios	Apoyo Dx: Imagenología diagnóstica	65
		Quirúrgicas	592
		Ambulatorio – Medicina General	128
		Apoyo Dx: Laboratorio Clínico	16
		Apoyo Dx: Especializado	119
		Hospitalización	807
		Remisión inter-hospitalaria	651
		Ambulatorio – C. Externa General	756
		Urgencias	779
		Atención domiciliaria	66
		Ambulancias	33
		Ambulatorio – Medicina Especializada	2965
		SUBTOTAL PROBLEMÁTICAS	6977
No Suministro Medicamentos	POS	237	
	No POS	155	
	SUBTOTAL PROBLEMÁTICAS	392	
Cultural	Atención deshumanizada	Programas extramurales	7
		Ambulancias	8
		Proceso administrativo	98
		Asegurador	5
		Atención domiciliaria	7
		Ambulatorio	72
		Hospitalización	101
		Quirúrgicas	11
		Urgencias	101
		SUBTOTAL PROBLEMÁTICAS	410

Económica	Problemas recursos económicos	Cobros indebidos	63
		Inconformidad cobro servicios	46
		Falta recursos económicos	72
		Problemática socio-económica sin protección	64
		SUBTOTAL PROBLEMÁTICAS	245
Técnica	Dificultad Alto Costo	Tratamiento para el VIH-SIDA y sus complicaciones	7
		Tratamiento quirúrgico para enfermedades del corazón y del sistema nervioso central	11
		Tratamiento quirúrgico para enfermedades de origen genético o congénito	93
		Trasplante de riñón, corazón, hígado, médula ósea y córnea	5
		Reemplazos articulares cadera y rodilla	3
		Tratamiento del gran quemado	1
		Tratamiento con radioterapia y quimioterapia para cáncer	227
		Diálisis para insuficiencia renal crónica	10
		Tratamiento en Unidad de Cuidados Intensivos	21
		SUBTOTAL PROBLEMÁTICAS	378
	Negación Servicios	Apoyo Dx: Imagenología diagnóstica	16
		Urgencias	396
		Hospitalización	282
		Quirúrgicas	235
		Ambulatorio	1891
		Ambulancias	14
		Apoyo Dx: Especializado	16
		Atención domiciliaria	34
		Remisión inter-hospitalaria	393
		SUBTOTAL PROBLEMÁTICAS	3277
	Presunto evento adverso (seguridad-pertinencia)	Quirúrgicas	26
Atención domiciliaria		2	
Ambulatorio		16	

		Ambulancias	2
		Urgencias	20
		Hospitalización	46
		SUBTOTAL PROBLEMÁTICAS	112
		Total de problemáticas para el período	13410

4. Gestionar los PQRS (Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes) que ingresan a la Dirección de Aseguramiento a través del SDQS - en Aseguramiento en Salud.

SISTEMA DISTRITAL DE QUEJAS Y SOLUCIONES. A partir del año 2009, la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, creó el Grupo SQS como referente ante la Secretaría Distrital de Salud; con las obligaciones derivadas de la normatividad (Ley 1755 de 2015, Ley 1437 de 2011, Ley 1474 de 2011, Decreto 371 de 2010 y Circular 001 de 2016), frente al comportamiento de los derechos de petición que ingresan al aplicativo Sistema Distrital de Quejas y Soluciones de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

El SDQS permite a los ciudadanos de la capital, interponer un reclamo, queja, sugerencia, solicitud de información, consulta, derecho de petición de interés general y derecho de petición de interés particular.

Objetivos:

- Disminuir las dificultades en el acceso a los servicios de salud
- Promover la exigibilidad del derecho a la salud
- Garantizar el desarrollo institucional, tanto en la entidad como en la red de prestadores y aseguradores de servicios de salud, con gestión de calidad.

PERIODO ENERO A DICIEMBRE DE 2018

Para el periodo comprendido entre el 1º de Enero de 2018 hasta el 31 de Diciembre de 2018, la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, tramitó 2.934 requerimientos que ingresaron a través del Sistema Distrital de Quejas y Soluciones de la Alcaldía Mayor de Bogotá, el cual permite interponer una queja, reclamo, sugerencia, solicitud de información, consulta, derecho de petición de interés general y derecho de petición de interés particular; a través de los diferentes canales: escrito, presencial, telefónico, vía web, vía E-mail, entre otros.

Es así como del total de requerimientos, 2.934 derechos de petición; 1.941 DP correspondiente al 66.16% fueron Reclamos, seguido de Peticiones de interés particular con 668 derechos de petición correspondiente a 22.77%, continúa Solicitudes de Información con 300 derechos de petición que corresponden al 10.22%, Quejas 9 requerimientos correspondiente a un porcentaje de 0.31%, Peticiones de Interés General 9 requerimientos que corresponde a 0.31% de porcentaje, el restante 0,24% corresponde a Felicitaciones (5 derechos de petición) y Consulta (2 derechos de petición).

Tabla 1. TIPO DERECHO DE PETICION ENERO A DICIEMBRE DE 2018

Cuenta de Numero petición Tipo petición	Total	Participación Porcentual
RECLAMO	1941	66,16
DERECHO DE PETICIÓN DE INTERÉS PARTICULAR	668	22,77
SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN	300	10,22
DERECHO DE PETICIÓN DE INTERÉS GENERAL	9	0,31
QUEJA	9	0,31
FELICITACIÓN	5	0,17
CONSULTA	2	0,07
Total general	2934	100

Así mismo el total de los Requerimientos ingresados para la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud durante el periodo de Enero a Diciembre de 2018, a través del Sistema Distrital de Quejas y Soluciones fueron clasificados de la siguiente manera para su respectivo trámite:

Usuario 023000 - Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud: 138 Derechos de Petición (4.70%)

Usuario 023100 - Administración del Aseguramiento: 788 Derechos de Petición (26.86%)

Usuario 023200 – Garantía del Aseguramiento: 2.0608 Derechos de Petición (68.44%)

Tabla 2. No. DERECHOS DE PETICION POR DEPENDENCIA ENERO A DICIEMBRE DE 2018

Cuenta de Numero petición Dependencia	Total	Participación Porcentual
12.Subdireccion de Garantia del Aseguramiento.	2008	68,44
13.Subdireccion de Administracion del Aseguramiento.	788	26,86
11.Direccion de Aseguramiento y Garantia del Derecho a la Salud.	138	4,70
Total general	2934	100

Por otra parte, el número de Derechos de Petición por mes, de Enero a Diciembre de 2018, ha sido variado, y en el último mes de diciembre se observa una disminución considerable en los PQRS. Lo anterior se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla 3. No. DERECHOS DE PETICION POR MES SDQS ENERO A DICIEMBRE DE 2018

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
260	242	296	248	266	222	259	190	183	287	251	230	2934

Durante el periodo de tiempo descrito se observa que el 46.59% (1.367) derechos de petición se interponen en forma escrita; el 21.13% (620) se hace mediante canal Web, el 14.79% (434) a través de canal Telefónico; el 11.18% (328) a través de canal E-mail, el 6.17% (181) por canal presencial y el 0.14% (4) a través del Buzón.

Tabla 4. CANAL DE ACCESO DERECHOS DE PETICIÓN ENERO A DICIEMBRE DE 2018

Cuenta de Numero petición Canal	Total	Participación Porcentual
ESCRITO	1367	46,59
WEB	620	21,13
TELEFONO	434	14,79
E-MAIL	328	11,18
PRESENCIAL	181	6,17
BUZON	4	0,14
Total general	2934	100

El promedio mensual de peticiones, quejas, reclamos y/o solicitudes “PQRS” interpuestos a través del aplicativo SDQS de la Alcaldía Mayor de Bogotá y que son competencia de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, para el año 2018; es de 245 requerimientos al mes.

En cuanto al contenido de los Derechos de Petición se puede determinar que el número de Requerimientos que se presentaron de acuerdo a los diferentes Motivos de Barreras de Acceso durante el periodo de Enero a Diciembre de 2018 fueron los siguientes:

Tabla 5. MOTIVOS BARRERAS DE ACCESO ENERO A DICIEMBRE DE 2018

Cuenta de Numero petición Tema	Total	Participación Porcentual
SALUD	2116	72,12
8. No Oportunidad Servicios	404	13,77
9. No Suministro Medicamentos	133	4,53
2. Dificultad Accesibilidad Administrativa	122	4,16
4. Dificultad Tutelas	62	2,11
5. Inconsistencias Sistemas de Información-Aseguramiento	43	1,47
7. Negación Servicios	25	0,85
3. Dificultad Alto Costo	19	0,65
11. Problemas Recursos Económicos	5	0,17
6. Incumplimiento Portabilidad Nacional	4	0,14
1. Atención Deshumanizada	1	0,03
Total general	2934	100

Teniendo en cuenta las cifras que se relacionan en el cuadro anterior se puede concluir que las barreras de acceso más relevantes que se tramitaron durante el periodo comprendido entre el 1º de Enero de 2018 hasta el 31 de Diciembre de 2018 fueron en su orden:

1. Salud (Temas varios de salud no necesariamente barreras): 72.12% (2.116 PQRS)
2. No oportunidad Servicios: 13.77% (404 PQRS)
3. No Suministro Medicamentos: 4.53% (133 PQRS)
4. Dificultad accesibilidad administrativa: 4.16% (122 PQRS)

5. Dificultad Tutelas: 2.11% (62 PQRS)
6. Inconsistencias Sistemas de Información- Aseguramiento: 1.47% (43 PQRS)
7. Negación Servicios: 0.85% (25 PQRS)
8. Dificultad Alto Costo: 0.65% (19 PQRS)
9. Problemas recursos Económicos: 0.17% (5 PQRS).
10. Atención Deshumanizada: 0.14% (4 PQRS).

Es importante mencionar que los casos en donde las entidades involucradas son las EPS del Régimen Subsidiado o Régimen Contributivo desde el Grupo SQS una vez son cerrados los casos por el aplicativo de la Alcaldía Mayor de Bogotá, los mismos son objeto de seguimiento telefónico, con una muestra aleatoria, en busca de lograr una respuesta definitiva y/o una solución de fondo a la situación planteada por los usuarios.

Como estrategia para eliminar barreras para el acceso a los servicios de salud, se adelantaron Mesas de Trabajo con las EPS del Régimen Subsidiado y Contributivo, donde se desarrollaron actividades de retroalimentación de la respuesta de los casos reportados con anterioridad en una base de datos por correo electrónico; de la misma manera se presentaron los casos objeto de seguimiento por parte de Garantía del Aseguramiento y que los mismos presentaron algunas deficiencias en su respuesta definitiva; obteniendo como resultado final la presentación de respuestas definitivas por parte de las EPS; igualmente se continúan fijando planes de mejoramiento de acuerdo a la tipificación de las quejas, los cuales son evaluados por el grupo de auditoría de Garantía del Aseguramiento.

Tabla 6. MESAS DE TRABAJO CON LAS EPS ENERO A DICIEMBRE DE 2018

MESAS DE TRABAJO 2018	
CAPITAL SALUD	5
CRUZ BLANCA	5
FAMISANAR	6
NUEVA EPS	4
SALUD TOTAL	4
COMFACUNDI	3
MEDIMAS	2
COMPENSAR	2
TOTAL	31

Como resultado de la anterior gestión, y en razón a que mensualmente se continúa desarrollando el trabajo con las entidades involucradas; se precisaron algunos aspectos importantes:

Los casos inmersos en seguimientos no efectivos y los identificados con no respuesta oportuna por parte de las EPS del Régimen Subsidiado y Contributivo, son presentados en las mesas de trabajo que para el año 2018 se realizaron 31 cuya temática desarrollada es la siguiente:

- ❖ Una vez identificados en la base de datos los casos que no presentan soporte a la oportunidad de la respuesta, son remitidos por correo electrónico a las referentes de cada una de las entidades a fin de que se adelanten las respectivas gestiones y presenten informe de resultados el día de la reunión.
- ❖ Los casos que a través de los seguimientos telefónicos se evidencian como no efectivos; son objeto de presentación en la mesa de trabajo según corresponda, fijando periodos mínimos para su resolución (tres días).
- ❖ Fuente: Grupo SQS. Quejas y Peticiones recibidas en el aplicativo del Sistema Distrital de Quejas y Soluciones de la Alcaldía Mayor de Bogotá – Enero a Diciembre de 2018.

5. **Realizar seguimiento y monitoreo al mecanismo de activación de rutas en las EAPB para los afiliados identificados con necesidades de salud en espacios de vida cotidiana - según los casos reportados por la Dirección de Salud Colectiva de la Subsecretaría de Salud Pública.**

La labor se desarrolla en función de tres actividades generales así:

Coordinar intrainstitucionalmente el flujo de información para recibir reportes desde la Dirección de Salud Colectiva (Referente de Activación de Rutas - Espacios de Vida Cotidiana) de las rutas activadas en Espacios de vida cotidiana .

Analizar los resultados recibidos en el reporte de activación de rutas - Espacios de Vida Cotidiana, verificando según requerimientos.

Establecer un tablero de control para el monitoreo y realimentar a las EAPB según corresponda y a la Dirección de Salud Colectiva (Referente de Activación de Rutas - Espacios de Vida Cotidiana)

En función de estas 3 actividades se realizaron mesas de trabajo, de las cuales se obtuvieron los siguientes resultados

- Durante periodo, se obtiene del aplicativo SIRC los resultados acumulados de la canalización de todo el año, se realiza análisis por cada una de las entidades aseguradoras.
- Se envía los resultados del análisis mediante oficio, a cada una de las EAPB la información obtenida del aplicativo, en la que se puede observar que continúa muy baja la respuesta a la canalización, se solicita el generar estrategias para mejorar ostensiblemente la respuesta y se programa una reunión de trabajo.
- Se convoca a reunión de trabajo con las EAPB, para el 22 de enero 2019 con el fin de que conjuntamente realicemos el seguimiento a las respuestas de las EAPB y también con el fin de establecer las mejoras que se requieren en el procedimiento de respuesta a las activaciones realizadas a través del SIRC .

OBSERVACIONES

Hubo dificultades para obtener los insumos del seguimiento en el periodo, por no contar con el referente de la Subdirección de Acciones colectivas de la Subsecretaría de Salud Pública, se propone iniciarse desde el primer del próximo año con un trabajo conjunto con salud pública y con las aseguradoras y así avanzar en la mejora de la ejecución y registro de respuestas a la canalización .

6. **Gestionar cuentas médicas que presenten las IPS privadas contratadas y No contratadas y Recobros de EPS por concepto de CTC y Fallos de Tutela a Cargo del FFDS.**

AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS IPS Y ESE NO CONTRATADAS, CONTRATADAS, RECOBROS DE EPS POR CONCEPTO DE CTC Y FALLOS DE TUTELA Y RESOLUCIÓN 1016 DE 2015 MODIFICADA POR LA RESOLUCIÓN 1632 DE 2015 Y SANEAMIENTO DE CARTERA.

Durante el periodo enero – diciembre/2018, se recibieron facturas y recobros, se auditó, se concilió, se

realizaron certificaciones y certificaciones de abono.

Se recepcionaron facturas y recobros por valor de \$87.410.110.987, se auditó un valor de \$43.007.777.948 se concilió por valor de \$43.833.752.217, se realizaron certificaciones por valor de \$13.049.490.998, certificaciones de abono por valor de \$16.216.643.368, solicitud de CDP para recobros por valor de \$22.748.289.277 y Resoluciones para pago de recobros por valor de \$15.046.057.534.

La información presentada corresponde a la gestión realizada por parte de la Secretaria Distrital de Salud (cuentas médicas).

A partir del 28 de diciembre de 2017, la firma AGS suscribió contrato No. 1373-2017, y firmo acta de inicio el 06 de febrero de 2018, momento en cual asume el proceso de auditoría de cuentas médicas, se le ha entregado facturación por valor de \$52.896.715.617 radicación presentada por las IPS y EPS, desde el 06 de febrero a 31 de julio de 2018, ha presentado informes mensuales hasta el mes de septiembre de 2018, los cuales han sido aprobados por parte de los referentes encargados de su revisión hasta esa fecha, se encuentra pendiente la aprobación de las bases de datos del mes septiembre; la firma ha presentado facturación por valor de \$869.941.039 de los cuales \$473.476.060 corresponden a la auditoría realizada de la facturación por valor de \$51.207.083.877 y \$396.464.980 que corresponde a certificaciones por valor de \$16.478.363.556.

Circular Conjunta 030 de 2013

En el año fuimos convocados a mesas de trabajo en cumplimiento de la Circular Conjunta 030 de 2013:

1. SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD:

27 de febrero de 2018:

Se firmaron compromisos de saneamiento de cartera con 7 IPS, para esta mesa no se firmaron compromisos de pago.

10 de abril de 2018

Se firmaron compromisos de pago con 5 IPS por valor de \$128.245.442 y compromisos de saneamiento de cartera con 3 IPS.

2. SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

22 de marzo de 2018

Se firmaron compromisos de pago con 3 IPS por valor de \$174.163.190 y compromisos de saneamiento de cartera con 5 IPS.

3. SECRETARÍA DE SALUD DEL GUAVIARE

29 de mayo de 2018

Se firmó compromiso de saneamiento de cartera con una IPS, no se firmó compromiso de pago.

4. SECRETARÍA DE SALUD DEL CASANARE

6 de junio de 2018

Se firmó compromiso de pago valor de \$2.420.055 y compromiso de saneamiento de cartera con 1 IPS.

5. SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE

29 de agosto de 2018

Se firmaron compromisos de pago con una IPS por valor de \$5.127.298 y compromisos de saneamiento de cartera con 3 IPS.

6. SECRETARÍA DE SALUD DEL GUAVIARE

26 de noviembre de 2018

Se firmó compromiso de saneamiento de cartera con una IPS, no se firmó compromiso de pago.

7. SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Se firmaron compromisos de pago con una IPS por valor de \$1.177.733.413 y compromisos de saneamiento de cartera con 8 IPS.

Resolución 6066 de 2016

Se firmaron actas de conciliación de cartera con 46 IPS, se encuentra en proceso de revisión de cartera 147 IPS de Bogotá y fuera de Bogotá.

SANEAMIENTO Y CONCILIACIÓN DE CARTERA

Se realizó la depuración de cartera de 193 IPS de población PNA y Resolución 1016, por valor de \$127.350.571.346, lográndose la depuración de \$81.647.946.136, equivalente al 64%.

SANEAMIENTO CONTABLE CON LA DIRECCIÓN FINANCIERA

Se firmaron Actas de Conciliación contable de 79 IPS por un valor total de radicación \$9.093.179.331, quedando luego del saneamiento un saldo de \$7.584.771.351, equivalente al 83%.

OBSERVACIONES

- La falta de respuesta oportuna de los prestadores de fuera de Bogotá, ante las glosas para finalizar la conciliación de la cuenta médicas.

En cuanto a la citación por parte de la SDS a las IPS para adelantar la Conciliación, se sigue reiterando a las IPS de fuera de Bogotá que aún no han conciliado.

7. **Realizar la autorización de los pagos por prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada - PPNA, y servicios No POSS a cargo del FFDS.**

Durante el periodo y en función de las actividades se generan los siguientes resultados:

Enero – Marzo / 2018

- Soportes Recepcionados y Validados en el periodo: 99 soportes de actas correspondientes a pagos a deudas mediante conciliación de cuentas médicas recibidas de Garantía de Calidad (Auditoría de

Cuentas Médicas).

- Adición / prórroga de los contratos con las 4 Subredes hasta el mes de marzo 31 de 2018, para la atención a la población PPNA , No POS-s y Víctimas del conflicto armado con recursos de la vigencia 2018.
 - Autorización de pagos Subredes: \$8.622.965.264.
 - Autorización de pagos Red Complementaria: \$1.369.746.727
- Autorización de los pagos a las IPS sin relación contractual durante el trimestre enero - marzo de 2018 \$5.632.731.214
 - Resolución: \$2.372.568.128
 - Trámite: 3.260.163.086

Abril - Junio / 2018

- Se recibieron 258 actas correspondientes para el pago de servicios de salud, las cuales fueron suscritas mediante conciliación de cuentas médicas recibidas por la Subdirección de Garantía del Aseguramiento para trámite de pago total revisado 258 actas. (Auditoría de Cuentas Médicas).
- Trámite a las actas recibidas para el pago a las IPS sin relación contractual durante el segundo trimestre (abril a junio de 2018) 258 Actas.
- Se tramitaron durante este segundo trimestre el total de 152 Resoluciones motivadas para giro

Julio - Septiembre / 2018

- Durante el periodo se reciben y gestionan 97 actas para los pagos de servicios de salud, las cuales fueron suscritas mediante conciliación de cuentas médicas (Subdirección de Garantía del Aseguramiento), por valor de \$ 7.064.210.503.
- Trámite de las 97 actas recibidas para el pago a las IPS sin relación contractual.

Octubre – Diciembre /2018

- Durante el último trimestre del año 2018 se reciben para gestionar pago de 304 actas para el pago de servicios de salud, las cuales fueron suscritas mediante conciliación de cuentas médicas (Subdirección de Garantía del Aseguramiento), por valor de \$ 55.667.828.604
- Trámite y gestión para el pago a las IPS sin relación contractual de 304 autorizaciones.
- Durante el periodo se gestionaron 181 Resoluciones motivadas para giro por valor de \$52.877.557.377

OBSERVACIONES

Durante el periodo se realiza la autorización de los pagos por prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada - PPNA, y servicios No POSS a cargo del FFDS, de acuerdo a los procedimientos internos y en cumplimiento de la normatividad vigente que aplica para la población.

8. Realizar acciones especiales de inspección, seguimiento, vigilancia a las EAPB que operan en Bogotá.

Durante el periodo se realiza la gestión de problemáticas en el acceso a los servicios de salud pertinentes a las EAPB, según casos remitidos por otras instancias o solicitudes internas, que ameriten visitas coyunturales a las EAPB (como Tutelas, entre otras).

- Recepción de casos especiales que ameritan visita coyuntural.
- Realización de autos de vista.
- Realización visita coyuntural de seguimiento.
- Reporte de resultados de visita al solicitante.

OBSERVACIONES

- Se realiza la correspondiente gestión para la visita y seguimiento de los casos
- Se realiza el trámite interno para agilizar los procesos para efectuar las visitas coyunturales.

META 2: Realizar las acciones necesarias para el mantenimiento y sostenibilidad del sistema integrado de gestión en el proceso asegurar salud.

Análisis:

En cumplimiento de la meta se realizan las siguientes actividades frente al Proceso Asegurar Salud, de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.

- Gestionar la Documentación del Sistema Integrado de Gestión - Proceso Asegurar Salud.
- Gestionar y monitorear el desempeño del Proceso Asegurar Salud.
- Gestionar los Riesgos del Proceso Asegurar Salud.
- Gestionar Informe de revisión por la dirección - Proceso Asegurar Salud
- Realizar un Ejercicio de Percepción del Cliente - Proceso Asegurar Salud.
- Gestionar la Mejora Continua del Proceso Asegurar Salud.
- Desarrollar al interior del Proceso Asegurar Salud, actividades que permitan la apropiación y adherencia del SIG.
- Gestionar las acciones proyectadas para el Sistema Integrado de Gestión - Proceso Asegurar Salud.

META 3: Liderar la medición del desarrollo institucional de la secretaria distrital de salud – proceso asegurar salud.

Análisis:

Durante el periodo se realizan las acciones tendientes a la gestión, en coordinación con la Dirección de Planeación Institucional y Calidad:

- Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en la SDS - Proceso Asegurar Salud.
- Realizar las acciones necesarias para cumplir los estándares de publicación y divulgación de la información de transparencia y acceso a la información pública - Proceso Asegurar Salud.

META 4: Monitorear el cumplimiento del PAA

Análisis:

Durante el periodo se realizan las acciones tendientes a la gestión, en coordinación con la Dirección de Planeación Sectorial y la Dirección Financiera:

- Gestionar la ejecución presupuestal de los Proyectos a cargo de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, de acuerdo a la Normatividad Vigente.

CONCLUSIONES

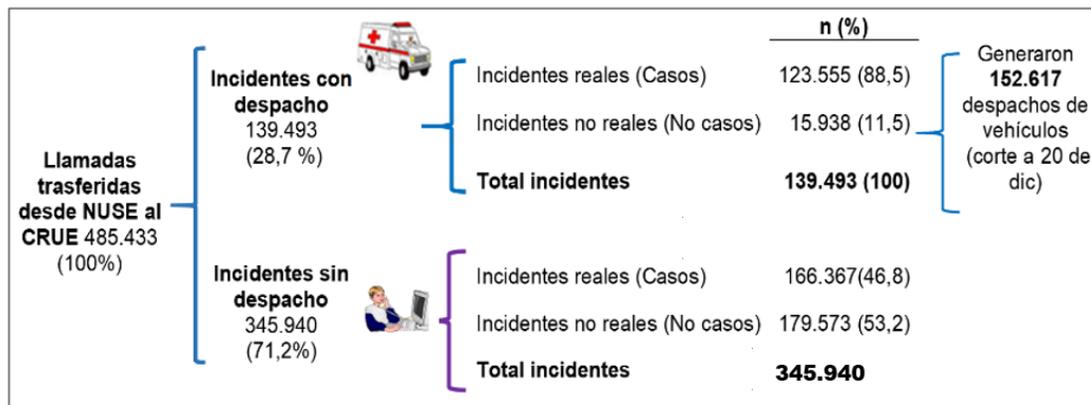
Durante el periodo se da cumplimiento a las metas y actividades de gestión establecidas en el POA en pro del cumplimiento de las Metas del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para todos 2016 – 2020 y con el fin de atender las necesidades de la población del Distrito Capital, frente al proceso de aseguramiento en salud y la de brindar la atención a la población pobre no asegurada a cargo del FFDS a través de los proyectos de inversión.

Dirección: Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud

Meta: Realizar seguimiento al nuevo modelo de atención en salud para Bogotá D.C. en el ámbito de la Atención Prehospitalaria.

Análisis:

Como muestra del cumplimiento de la meta (1) se tienen los siguientes resultados:



Durante el 2018, el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, recibió 485.433 llamadas (incidentes) de personas que se comunicaron al Número Único de Seguridad y Emergencias 123, de las cuales a 139.493 (71,2%) se le despachó algún vehículo de emergencia.

El numero de llamadas restante, 345.940 (28,7%) se gestionó telefónicamente en el Centro Operativo mediante asesoría médica y psicológica.

De las 139.493 llamadas con despacho, el 88,5% (123.555) correspondió a incidentes reales (casos), y su diferencia correspondió a duplicaciones de los incidentes y a incidentes no pertinentes que no requieren realmente de atención médica, dentro de los cuales se incluyen los acosadores, las falsas alarmas, las bromas, las llamadas equivocadas, llamadas que no ameritan atención en salud o que no competen a la parte médica, los que no informan, no procedente, no región, peticiones, quejas, reclamos, tramitado, tramitado por web e incidentes sin información entre otros

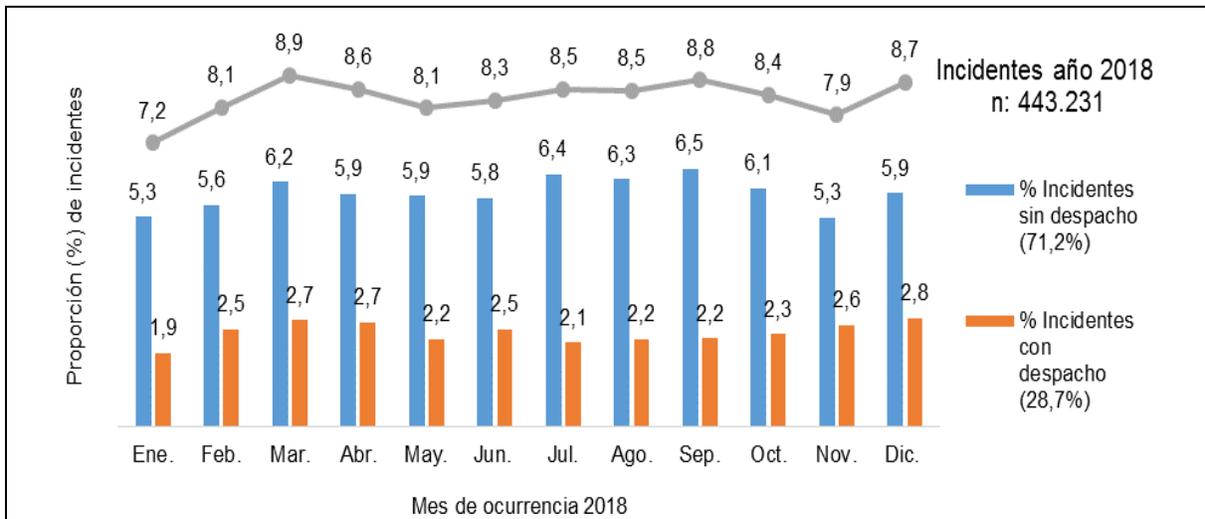


Figura 1. Proporción mensual de llamadas transferidas desde el Número Único de Seguridad y Emergencia (NUSE) al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE), Bogotá, 2018.

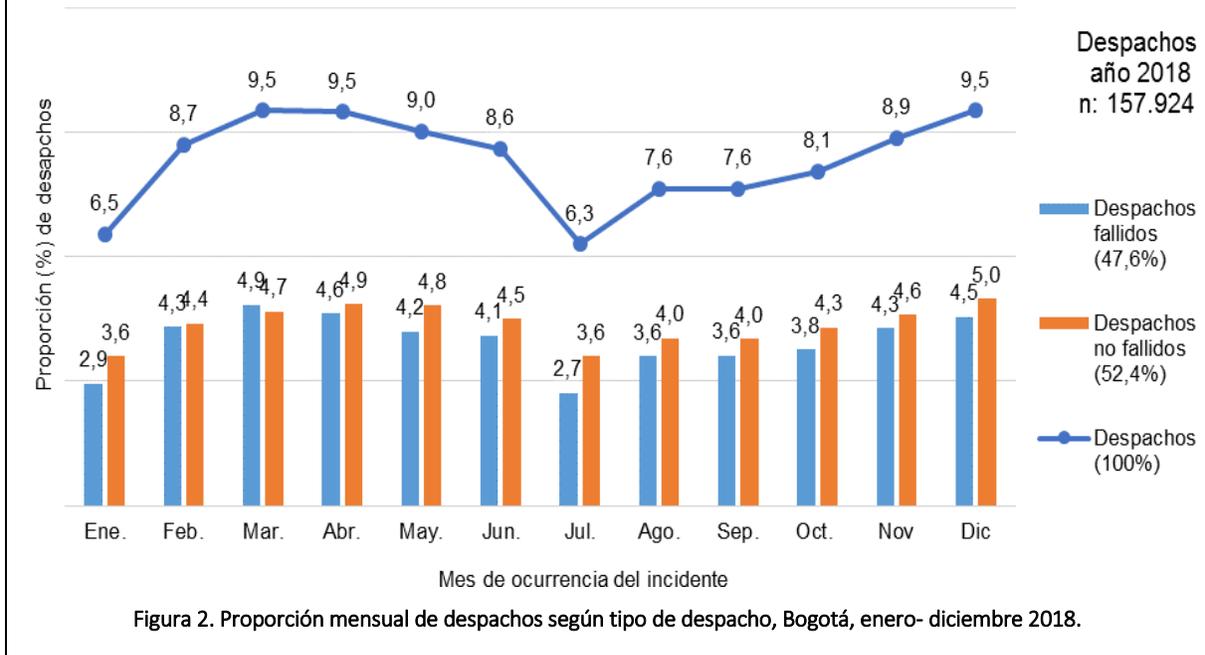


Figura 2. Proporción mensual de despachos según tipo de despacho, Bogotá, enero- diciembre 2018.

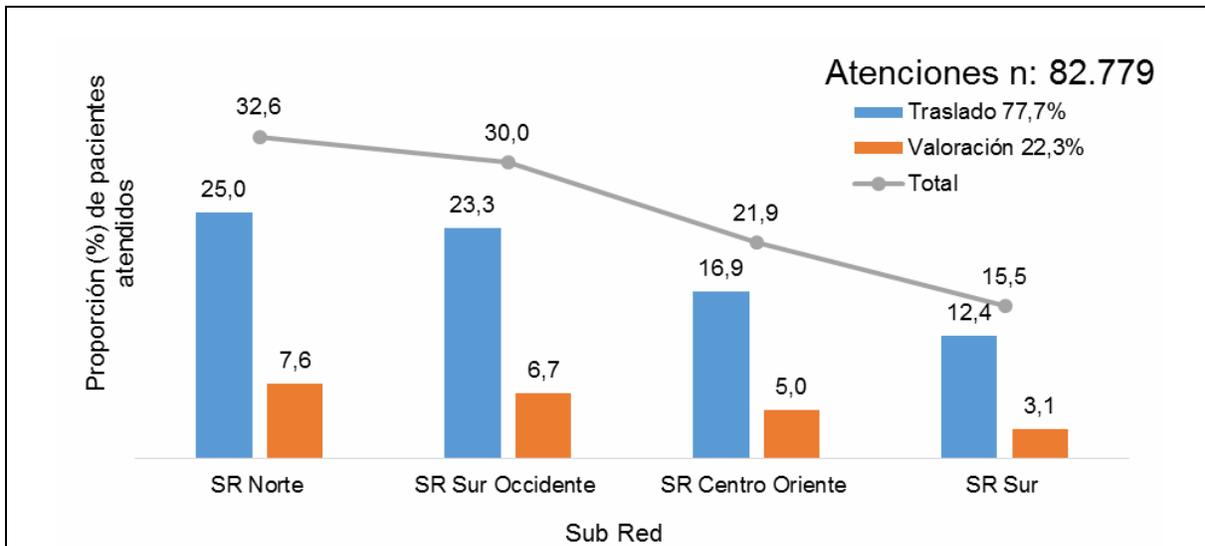


Figura 3. Proporción de pacientes trasladados y los valorados, por subred, Bogotá, enero- diciembre 2018

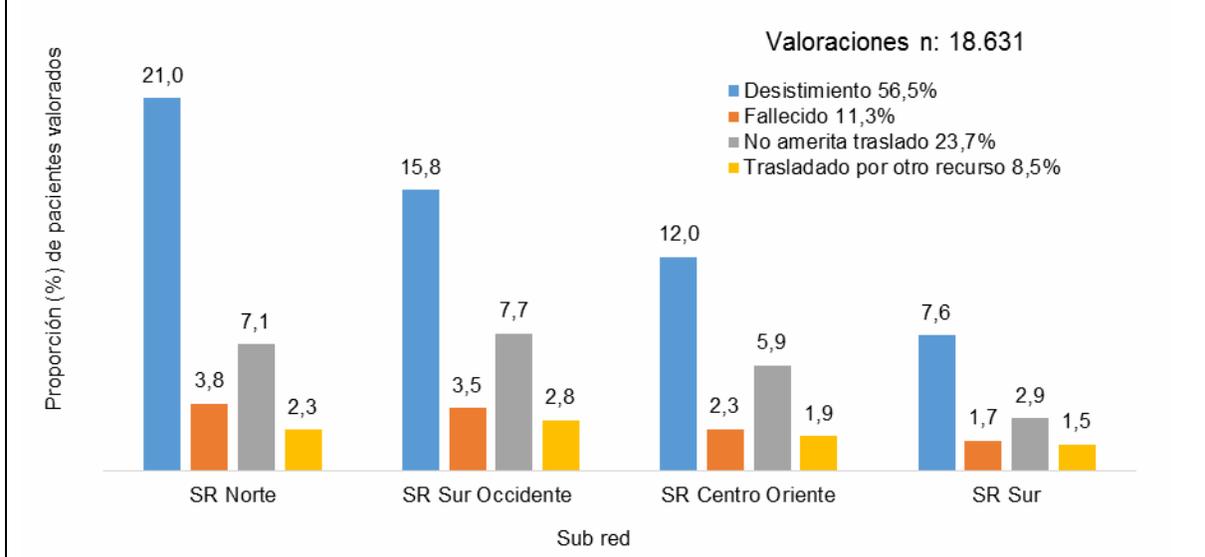


Figura 4. Proporción de pacientes valorados, por Sub Red y causa de no traslado, Bogotá, enero- diciembre 2018

De igual manera se realizó seguimiento concurrente a los incidentes que ingresan a través de la Línea de Emergencias 123. Durante el periodo, se realizó seguimiento a 9300 incidentes (casos), de los cuales se evidenció al menos un (1) SNC en 1291 incidentes, a los cuales se les realizó un informe de reporte trimestral el cual es entregado a la Subdirectora y socializado al talento humano del Centro Operativo y posterior se realiza seguimiento mediante Clínicas de atención.

Meta: Participar del proceso de planeación, preparación y respuesta en situaciones de emergencias y desastres a nivel prehospitalario, hospitalario y comunitario.

Análisis:

Como muestra del cumplimiento de la meta (1) se tienen los siguientes resultados:

Número de conceptos técnicos emitidos de los planes de salud y primeros auxilios en aglomeraciones.

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
CONCEPTOS TECNICOS PLAN AGLOMERACIONES (NUMERO)	44	67	61	100	78	79	95	119	83	165	189	58	1.138

Fuente: Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud

Número de Puestos de Mando Unificado (PMU) previos y asistidos por mes

Mes	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
PMU Previo	4	12	11	12	10	5	18	25	17	18	36	25	193
Comisión de Futbol	5	8	22	13	2	1	5	14	13	9	2	2	96
Total Previos	9	20	33	25	12	6	23	39	30	27	38	27	289
PMU Asistido	14	28	33	34	21	6	14	51	31	23	30	33	318
Total	23	48	66	59	33	12	37	90	61	50	68	60	607

Fuente: Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud

Número de Planes de Contingencias por mes

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
No.	0	1	2	1	2	2	1	3	0	1	1	1	15
No Respuestas relacionadas con planes de emergencia y contingencia de hogares de ICBF						13						0	13
Total Mes	0	1	2	1	2	15	1	3	0	1	1	1	28

Fuente: Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud

Número de atenciones de Emergencias

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
3	1	2	3	2	3	1	2	4	2	6	8	37

Fuente: Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud

Se actualizaron e implementaron los siguientes Planes de Gestión del Riesgo y Respuesta:

- Plan de fin e inicio de año
- Plan éxodo y retorno
- Plan de contingencia día sin carro y sin moto
- Plan de contingencia para incendios forestales
- Plan de gestión y respuesta ante atentados terroristas

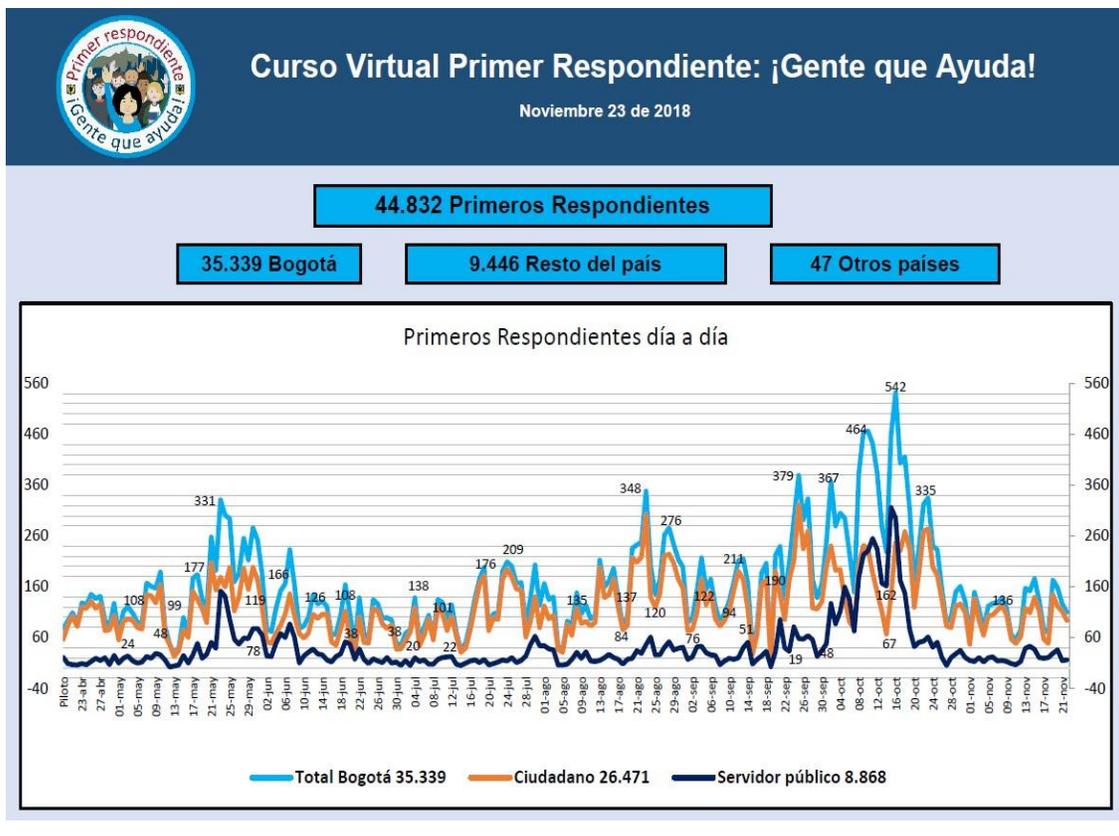
- Plan oleada invernal
- Plan Posesión Altos Dignatarios
- Plan de preparación y respuesta a la semana mayor
- Plan atención a venezolanos

Se realiza el lanzamiento del curso Primer Respondiente Virtual el cual se puede tomar a través del link:

http://app.gentequeayuda.gov.co/Primer_Respondiente/

Y el registro a través:

http://fappd.saludcapital.gov.co/crue/Registro_Usuarios_Linea.php

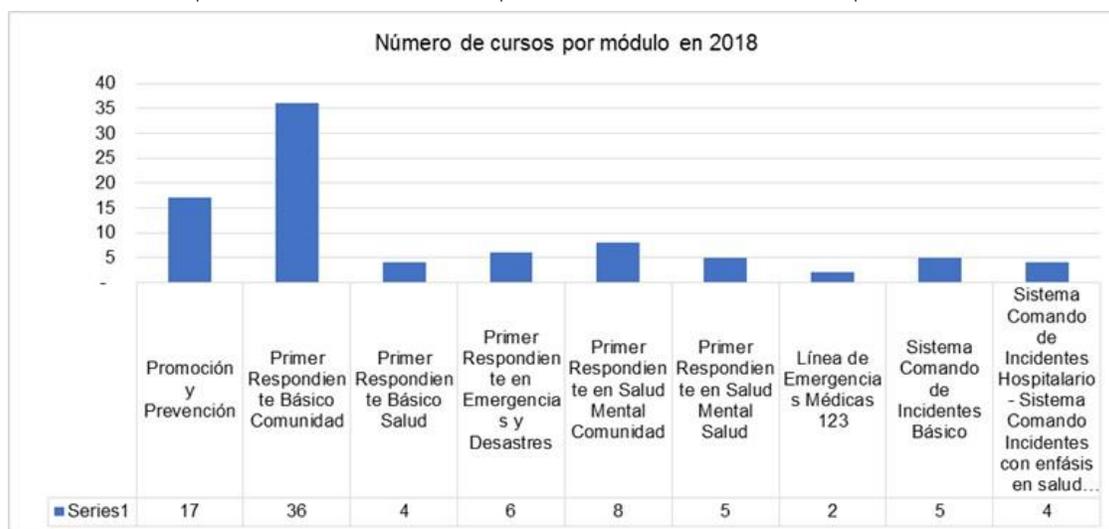


Informe cuantitativo de la gestión realizada por la DUES en Fortalecimiento de las Competencias del Talento Humano.

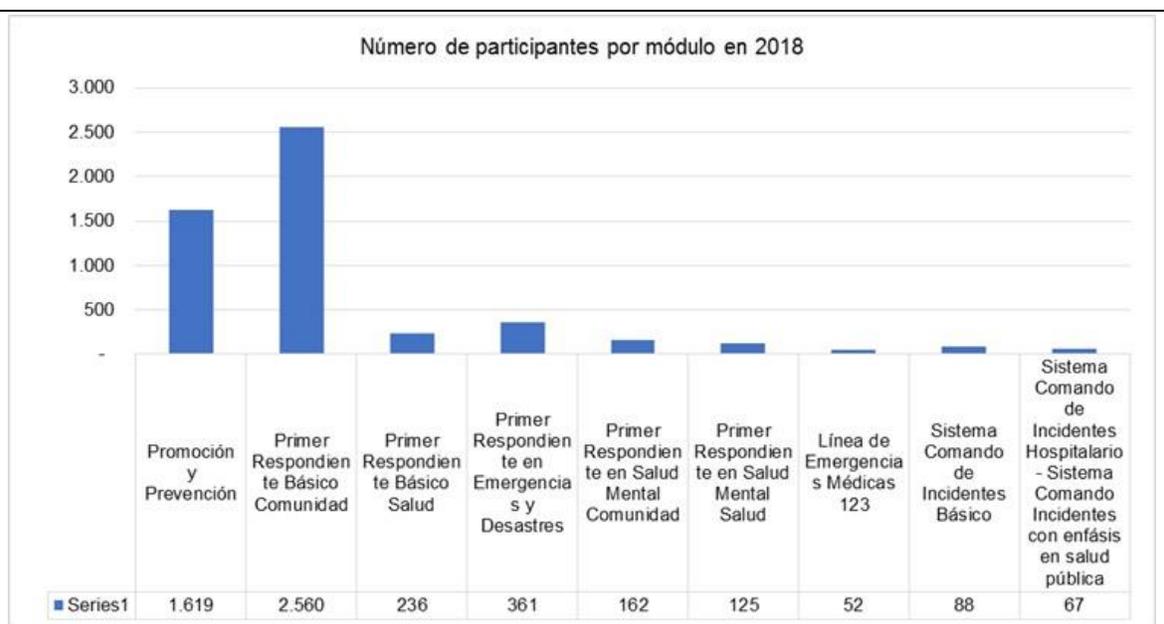
MODULO ESENCIAL	TOTALES		Enero		Feb		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Sep		Oct		Nov		Dic			
	No. Participantes	No. Cursos	No. Participantes	No. Cursos	No. Participantes	No. Cursos	No. Participantes	No. Cursos	No. Participantes	No. Cursos	No. Participantes	No. Cursos	No. Participantes	No. Cursos	No. Participantes	No. Cursos	No. Participantes	No. Cursos	No. Participantes	No. Cursos	No. Participantes	No. Cursos	No. Participantes	No. Cursos	No. Participantes	No. Cursos		
	Promoción y Prevención	1,619	17	131	1	394	2	317	3	457	6	223	3	81	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	1	0	0
Primer Respondiente Básico Comunidad	2,560	36	49	1	186	2	226	2	519	5	448	5	357	6	101	1	0	0	0	0	0	0	57	4	367	6	250	4
Primer Respondiente Básico Salud	236	4	0	0	140	2	44	1	0	0	52	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Primer Respondiente en Emergencias y Desastres	361	6	28	1	54	1	111	1	0	0	78	1	75	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	1
Primer Respondiente en Salud Mental Comunidad	162	8	44	2	25	1	26	1	31	2	14	1	22	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Primer Respondiente en Salud Mental Salud	125	5	0	0	63	2	21	1	21	1	20	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Línea de Emergencias Médicas 123	52	2	22	1	0	0	0	0	0	0	30	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sistema Comando de Incidentes Básico	88	5	0	0	16	1	18	1	18	1	21	1	15	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sistema Comando de Incidentes Hospitalario - Sistema Comando Incidentes con énfasis en salud pública	67	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52	3	15	1	0	0	0	0	0	
Total	5,270	87	274	6	878	11	763	10	1046	15	886	14	550	10	101	1	0	0	52	3	72	5	383	7	265	5		

Fuente: Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud

Número de cursos por módulo de los cursos realizados por la DUES en Fortalecimiento de las Competencias del Talento Humano.



Número de participantes por módulo de los cursos realizados por la DUES en Fortalecimiento de las Competencias del Talento Humano



Durante el periodo el 2018, se realizó la siguiente gestión con respecto a los Planes de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario:

Plan de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario en 2018	
IPS <u>públicas</u> capacitadas y asesoradas a en la elaboración del Plan de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente
IPS <u>privadas</u> capacitadas y asesoradas a en la elaboración del Plan de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario	Clínica Colombia Clínica Reina Sofía Clínica Pediátrica Sanitas Centro Oncológico Clínica colina Clínica Country Unidad médica Cecimin Clínica Paternon Clínica Palermo Hospital mayor Mederi Clínica SEP Hospital San José Centro
Número de Planes de Gestión de Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario gestionados en 2018	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente Clínica reina Sofía

Fuente: Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud

Meta: Liderar la medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud

Análisis:

Se asiste a todas las mesas de trabajo definidas por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad con el fin de gestionar las acciones para la implementación del MIPG.

Meta: Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.

Análisis:

METAS.	PPTO INICIAL	DEFINITIVO	EJECUTADO	% EJECUC.
TOTAL	31.015.000.000	14.820.749.398	14.603.644.447	99%

CONCLUSIONES

De acuerdo a las funciones establecidas en el Decreto 507 de 2013 se establecen las metas para el proceso Gestión Urgencias, Emergencias y Desastres. En el presente informe se muestran los resultados cualitativos y cuantitativos de la gestión de la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud durante el año 2018.

En el análisis se muestra un cumplimiento de 100% para cada una de las metas definidas, exceptuando la meta 6 en la que se obtuvo un cumplimiento del 98%. Es importante resaltar que la gestión de la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud está dada por la demanda, es por esto que la gestión de los incidentes reportados al CRUE a través de la Línea de Emergencias 123 y el área de Referencia y Contrareferencia debe tener un cumplimiento del 100%. Con relación a las demás metas, en la Subdirección Gestión del Riesgo, Emergencias y Desastres se desarrollan todas las actividades correspondientes durante todos los días del año dada la complejidad y relevancia de la misma.

OBJETIVO 2. Implementar un modelo de prestación de servicios de salud a través de un esquema integrado de redes especializadas, la habilitación y acreditación de su oferta de servicios de salud, así como la gestión de sus servicios.

Dirección: Provisión de Servicios de Salud

Meta: Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión.

Análisis:

Revisión y actualización de la Documentación del proceso remitida a la DPIYC para publicación en el aplicativo:

- Verificación de Instructivo certificación de prestación de servicios de trasplantes a extranjeros no residentes en Colombia
- Elaboración de cronograma de visitas de asistencia técnica como parte de la planeación de las actividades de la dirección, este cronograma fue socializado en comité de dirección para la implementación del mismo.
- Elaboración de Excel para manejo de riesgos del proceso para ser socializado e implementado para la actualización de los riesgos de Provisión de Servicios
- Actualización de la información de la página web de la Alcaldía correspondiente a los trámites y servicios de trasplantes y la red de sangre y terapia celular
- Verificación de Instructivo de la ruta de nutrición.
- Actualización de formato de evaluación pre y post de la red de donación y trasplantes en el tema de promoción para la calificación de conocimientos.
- Elaboración de formato en conjunto con las auditorías de IPS generadoras.
- Participación en mesa de trabajo en la revisión de la tabla de retención documental y la

caracterización documental.

- Verificación y retroalimentación de instrumentos de adherencia a guías de Sífilis gestacional y congénita
- Verificación y retroalimentación de formato urgencia cero
- Se actualizó el procedimiento 016 “Orientación para la conformación de las redes prestadoras de servicios de Salud”
- Se actualizó el procedimiento 001 “Análisis y evaluación de la información de oferta y demanda”
- Inclusión de formato de Sífilis Gestacional dentro del aplicativo ISOLUCION
- Se inició el proceso de actualización de la caracterización documental de la DPSS
- Se actualiza el objetivo del proceso acorde a la metodología SMART

Actualización del Normograma y matriz de cumplimiento legal de los procesos y remitir a la DPIYC:

- Actualización del Normograma dando cumplimiento al decreto 943 de 2014 a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad y se envió la matriz de lo legal actualizada a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.

Formulación y reporte del POA:

- Formulación del POA de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud y ajuste según observaciones de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.
- POA del I, II, III y IV trimestre diligenciado y enviado en la fecha definida por Dirección de Planeación Institucional y Calidad.
- Se elabora informe de Gestión Anual.

Identificación, análisis y valoración de los riesgos por proceso y corrupción y remitir a la DPIYC:

- Mapa de riesgos de gestión de la Dirección actualizado enviado a la Dirección de planeación Institucional y Calidad
- Ajuste de causas y controles del Riesgo de Corrupción y de gestión de la DPSS.

Autoevaluación de riesgos por proceso y de corrupción y remitir a la DPIYC.

- Elaboración del Plan anual anticorrupción correspondiente a los meses de octubre y noviembre de 2018
- Actualización del mapa de riesgos anticorrupción de la Dirección.
- Se entrega la autoevaluación de riesgos de corrupción del II trimestre del 2018 y se entregó el informe trimestral del proceso.
- Se elaboran informes de riesgos y controles acorde a la periodicidad establecida por tablero de control

Elaborar el informe resultado de la gestión del riesgo y remitir a la DPIYC:

- Elaboración de informe de riesgos
- Se realizó la autoevaluación de riesgos de proceso y corrupción remitida en el mes de Julio a la DIPYC

Informe de revisión por la Dirección:

Se envió la información para revisión por la dirección y se realiza reunión de revisión por la dirección el día

10 de diciembre de 2018

Ejercicio de percepción del cliente:

- Elaboración y envió mediante correo electrónico, la encuesta de evaluación de percepción de satisfacción a las IPS trasplantadoras que reciben la visita de auditoria
- Elaboración de encuesta de percepción de materno perinatal
- Se realizó el ejercicio de percepción del cliente de Rutas de Atención Integrales en Salud, red de sangre y red de sangre y terapia celular

Informe de satisfacción del cliente:

- Elaboración de informe de IPS trasplantadoras que reciben la visita de auditoria
- Elaboración de informe de percepción de materno perinatal
- Se elaboraron cuatro informes de percepción del cliente

Gestionar los planes de mejora:

- Se realizó seguimiento y se gestionó el cierre de los planes de mejora de las acciones correctivas No. 1299,1300, 1303, 1304, 1305, 1480 y de las acciones para abordar riesgos 403, 404, 405.

Reporte de productos y/o servicios no conformes:

- Seguimiento e Informe de salidas no conformes de la DPSS acorde a lo establecido en el tablero de control

Actividades que permitan la apropiación y adherencia del SIG.

- Participación en mesa de trabajo de la apropiación de los temas del SIG preparatoria para la visita de Icontec
- Se recibió la auditoría realizada por el Icontec los días 7 y 8 de mayo de 2018
- Se apoyó el seguimiento al Plan de mejoramiento de la auditoria de Talento Humano
- Capacitación a los profesionales de la Dirección en los temas del Sistema de Gestión de Calidad en el marco de la normatividad vigente.

DIFICULTADES

- Realizado el seguimiento a las actividades programadas del tablero de control para el cumplimiento de la meta para el mantenimiento del SIG, se evidencio que el proceso provisión de Servicios no entregó dentro de los tiempos establecidos la matriz de lo legal, informe de servicio no conforme y el mapa de riesgos, lo anterior ocasionado porque se priorizaron otras actividades por la contingencia del personal.

ACCIONESDETRATAMIENTO

- Se desarrolló la acción Correctiva generada por el proceso No. 1724 en la cual como acción se estableció Sensibilizar a los funcionarios de la Dirección sobre la importancia del sistema de gestión de calidad en el proceso, ase sensibiliza a los funcionarios de la Dirección, sobre la importancia del Sistema de Gestión de Calidad, la cual está inmersa dentro de las tareas que se gestionan día a día. Se socializa la norma ISO 9001:2015

- Socializar el servicio no conforme de la Dirección: La actividad se realizó el día 20 de diciembre del 2018 en comité de la Dirección.
- Socializar el mapa de riesgos y seguimiento de los controles: Se socializa el mapa de riesgos y se realiza seguimiento de los controles: Se realizó socialización del Mapa de Riesgos de Gestión y Corrupción el día 11 de octubre del 2018 a los responsables de los controles y el día 27 de diciembre del 2018 a los profesionales de la DPSS
- Socializar matriz de cumplimiento legal: Se socializa la matriz de lo legal por la referente jurídica mediante correo electrónico enviado a todos los profesionales de la Dirección el día 19 de noviembre del 2018.

Meta: Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud

Análisis:

Se evidencia un cumplimiento del 100% de la meta conforme a lo desarrollado en las actividades:

- Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en la SDS.
- Realizar las acciones necesarias para cumplir los estándares de publicación y divulgación de la información de transparencia y acceso a la información pública.

LOGROS

Gestión de las acciones para la implementación del MIPG:

- Asistencia a capacitación de MIPG.
- Se participó en las mesas de trabajo para la implementación del MIPG, lideradas por la DPIYC

Remisión de los documentos de competencia de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, para publicación en página WEB:

- Se envía a la oficina de comunicaciones la información actualizada de la red de donación y trasplantes y de la red de Sangre y terapia celular para ser publicada en la página Web

Meta: Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.

Análisis:

Se evidencia un cumplimiento del 100% de la meta conforme a lo desarrollado en la actividad:

- Cumplir con la ejecución presupuestal programada en las Direcciones y Oficinas.

LOGROS

Gestión y seguimiento administrativo y financiero para la correcta ejecución de los recursos del Plan Anual de Adquisiciones –PAA del Proyecto 1187 “Gestión Compartida del Riesgo y fortalecimiento de la EPS Capital Salud”, para la vigencia 2018 proyectándose una ejecución del 99,97% del total apropiado al final de la vigencia 2018, por valor de \$157,501,938,348.

Dirección: Análisis de entidades públicas distritales del sector salud³

3

Meta: Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión.

Análisis:

LOGROS

Cumplimiento satisfactorio de los compromisos en la agenda interna SDS para migrar el SIG 2018 a SIG – MIPG.

DIFICULTADES

En algunas sub actividades que implican trabajo conjunto con las otras Direcciones de la Subsecretaría de Planeación, en temas que antes se manejaban por áreas y ahora deben gestionarse a nivel de proceso, no se logró trabajo en equipo oportuno.

ACCIONES DE MEJORA

Sr Subsecretario de Planeación reiteró decisión y lineamiento para actualizar en 2019 los documentos del proceso, conforme a lineamientos SDS.

Meta: Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.

Análisis:

LOGROS

La ejecución presupuestal de DAEPDSS para la vigencia 2018 fue de 100%, en términos de presupuesto comprometido versus presupuesto asignado.

DIFICULTADES

La dinámica de los procesos de gestión contractual afectó la oportunidad en el cumplimiento de compromisos.

ACCIONES DE MEJORA

DAEPDSS ha referido dificultades mencionadas en diversos espacios de análisis, reuniones de gestores de calidad, reuniones de equipo directivos SDS, etc.

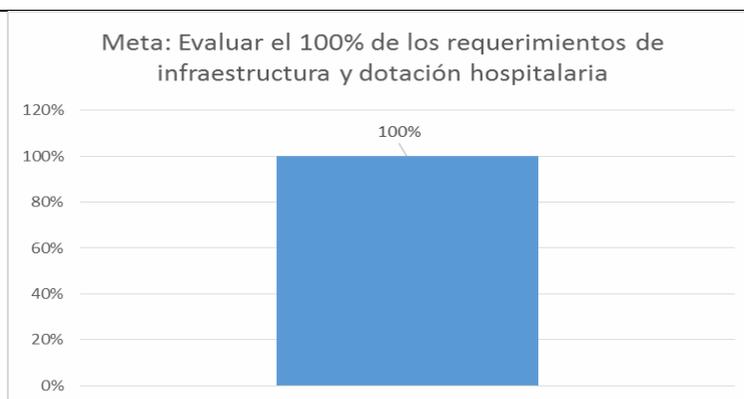
OBJETIVO 3. Mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud a través de la actualización y modernización de la infraestructura física, la innovación tecnológica y de las comunicaciones de Secretaría Distrital de Salud y las instituciones de la red adscrita.

Dirección: Dirección de Infraestructura

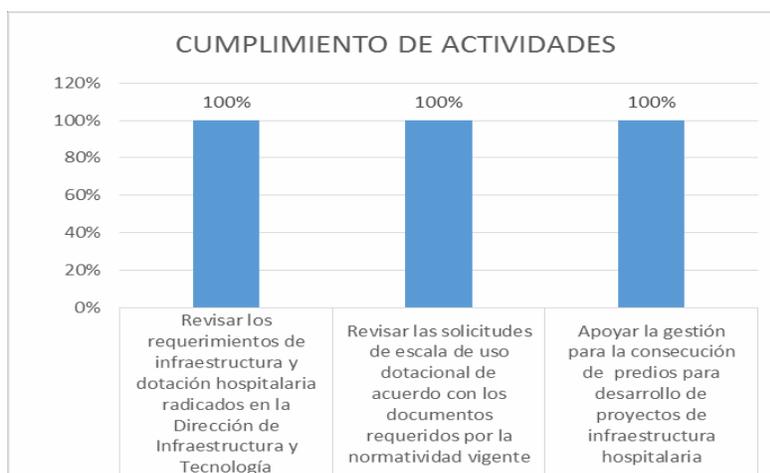
Meta: Evaluar el 100% de los requerimientos de infraestructura y dotación hospitalaria

Análisis:

Se evidencia un cumplimiento del 100% de la meta “Evaluar el 100% de los requerimientos de infraestructura y dotación hospitalaria”, conforme a lo desarrollado de las actividades “Revisar los requerimientos de infraestructura y dotación hospitalaria radicados en la Dirección de Infraestructura y Tecnología”, “Revisar las solicitudes de escala de uso dotacional de acuerdo con los documentos requeridos por la normatividad vigente” y “Apoyar la gestión para la consecución de predios para desarrollo de proyectos de infraestructura hospitalaria”.



De las actividades generadas se presenta avance del 100%, 100% y 100% respectivamente conforme a las subactividades desarrolladas a lo cual se puede precisar que la Dirección ha estado asesorando y atendiendo los requerimientos de los entes de control, de las Subredes y en general de la ciudadanía en pro de formular y viabilizar proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria, así como la consecución de predios para su desarrollo.



LOGROS

- I. Se actualizan y viabilizan los proyectos de inversión:
 - a) "Construcción y dotación CAPS Diana Turbay"
 - b) "Dotación para el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE - Sede Tintal".
 - c) "Construcción y Dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud Manuela Beltrán".
 - d) "Ampliación y reordenamiento del Centro de Atención Prioritaria en Salud Pablo VI".
 - e) "Construcción y Dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud San Bernardino".
 - f) "Construcción y dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud Danubio".
 - g) "Construcción y Dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud Mexicana".
 - h) "Adecuación del servicios de urgencias de la Unidad de servicios Tunal".
 - i) "Adecuación y terminación de la torre No. 2 de la USS Meissen y dotación de la nueva infraestructura".
 - j) "Construcción dotación y puesta en funcionamiento de la UPA Antonio Nariño".
 - k) "Construcción y Dotación de la UPA Los Libertadores".

- l) "Adecuación y dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud Tunal"
 - m) "Reforzamiento y ampliación del Hospital Occidente de Kennedy III nivel ESE".
 - n) "Construcción y Dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud Tintal".
 - o) "Reordenamiento, adecuación y Dotación CAPS Altamira".
 - p) "Adquisición y reposición de dotación de servicios de no control especial para el cumplimiento de condiciones de habilitación y fortalecimiento de los servicios de salud de la Subred Norte".
 - q) "Adquisición y reposición de dotación de servicios de no control especial para el cumplimiento de condiciones de habilitación y fortalecimiento de los servicios de salud de la Subred Sur".
 - r) "Adquisición y reposición de dotación de servicios de no control especial para el cumplimiento de condiciones de habilitación y fortalecimiento de los servicios de salud de la Subred Sur Occidente".
 - s) "Adquisición y reposición de dotación de servicios de no control especial para el cumplimiento de condiciones de habilitación y fortalecimiento de los servicios de salud de la Subred Centro Oriente".
 - t) "Adecuación y dotación del centro de atención prioritaria en salud Zona Franca".
 - u) "Construcción y dotación CAPS Candelaria La Nueva".
 - v) "Construcción y dotación CAPS Villa Javier".
 - w) "Adecuación y dotación CAPS Trinidad Galán".
 - x) "Reposición y Dotación de la nueva UMHEs Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios"
 - y) "Construcción y dotación nuevo Hospital de Usme"
 - z) "Construcción y dotación nuevo Hospital de Usme- Adquisición de predio"
 - aa) "Adecuación, ampliación, reforzamiento y reordenamiento de la Torre I de la Unidad de Servicios de Salud Meissen"
 - bb) "Adecuación y Reordenamiento del CAPS Verbenal"
 - cc) "Adecuación y Reordenamiento del CAPS Suba"
 - dd) "Construcción y dotación del CAPS Bravo Páez"
 - ee) "Adecuación, reordenamiento y ampliación de la USS El Tintal"
 - ff) "Adecuación, Reordenamiento y Ampliación de la USS Calle 80"
 - gg) "Adecuación, Reordenamiento y Ampliación de la USS Centro de Servicios Especializados de Suba"
 - hh) "Adquisición de dotación para reposición de los servicios de: imágenes diagnósticas, UCI e intermedio adulto y pediátrico, nefrología, UCI coronaria, cirugías: cardiovascular, implantes, trasplantes de órganos y tejidos, ortopédica y neurológica".
 - ii) "Adquisición de dotación de servicios de control especial para el centro de atención prioritaria en salud zona franca".
 - jj) "Adquisición y reposición de dotación de servicios de control especial para la Unidad Médica Hospitalaria Especializada - UMHE El Tunal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.".
- II. Emisión de conceptos de escala para proyectos de infraestructura hospitalaria pública y privada:
- a) Certificación Centro de Atención en Salud Cafam Lisboa
 - b) Certificación del nuevo Hospital Usme
 - c) Certificación Laser Center
 - d) Predio Calle 57A Sur No. 79G – 04
 - e) Clínica Los Cedros
 - f) Gastronomía e inversiones Urbanas y Rurales SAS
 - g) Predio Carrera 22 No. 84 -71.
 - h) Predio Carrera 36 A No. 53 - 85.
 - i) Predio Carrera 56 No. 9 - 09.
 - j) Predio Carrera 70 No. 108 - 49.
 - k) Predio Carrera 24 No. 80B - 97.
 - l) Predio Carrera 86 No. 51 - 02.
 - m) Predios Calle 22 Sur No. 34 -41 y Calle 22 Sur No. 34 - 27.
 - n) Predio Calle 25C No. 85C - 44.

- III. Se gestiona el predio para el CAPS Britalia y para el CAPS Tibabuyes ante el Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público - DADEP.

DIFICULTADES

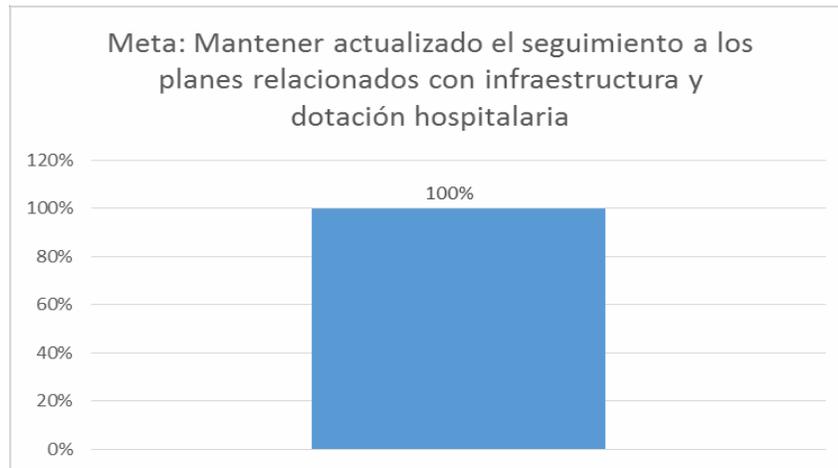
- No se cuenta con predios disponibles para la construcción de los equipamientos de Salud en varios sectores de la Localidad de Suba.

ACCIONES DE TRATAMIENTO

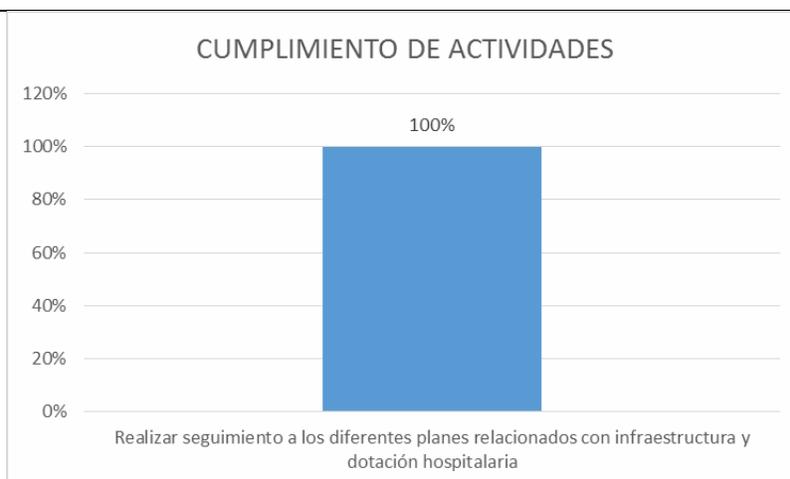
- Se gestiona ante el DADEP el predio para el CAPS Tibabuyes.

Meta: “Mantener actualizado el seguimiento a los planes relacionados con infraestructura y dotación hospitalaria”

Análisis:



Se evidencia un cumplimiento del 100% de la meta “Mantener actualizado el seguimiento a los planes relacionados con infraestructura y dotación hospitalaria”, conforme a lo desarrollado de la actividad “Realizar seguimiento a los diferentes planes relacionados con infraestructura y dotación hospitalaria”.



De la actividad generada se presenta avance del 100% conforme a las subactividades desarrolladas a lo cual se puede precisar que la Dirección ha venido cumpliendo con la entrega del informe del Plan Bienal de Inversiones en Salud y del Proyecto de Inversión 1191 “Actualización y Modernización de la Infraestructura Física, Tecnológica y de Comunicaciones en Salud.

LOGROS

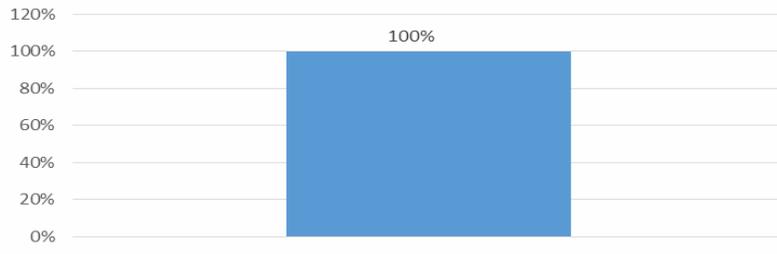
- Seguimiento de los proyectos inscritos en el Plan Bienal de Inversiones en Salud 2018-2019 y su ajuste 1, así como de los proyectos de Ley 1608 de 2013.
- Seguimiento a la ejecución de recursos de las vigencias y reservas del proyecto de inversión 1191 de febrero a Diciembre de 2018.
- El 20-03-2018 se remite a la Secretaria Distrital de Planeación el seguimiento del Plan Maestro de Equipamientos en Salud de acuerdo a lo normado en el Acuerdo 223 de 2006, mediante radicado 2018EE33133.

Meta: Adelantar las acciones tendientes para el desarrollo de los proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria priorizados para la vigencia 2018

Análisis:

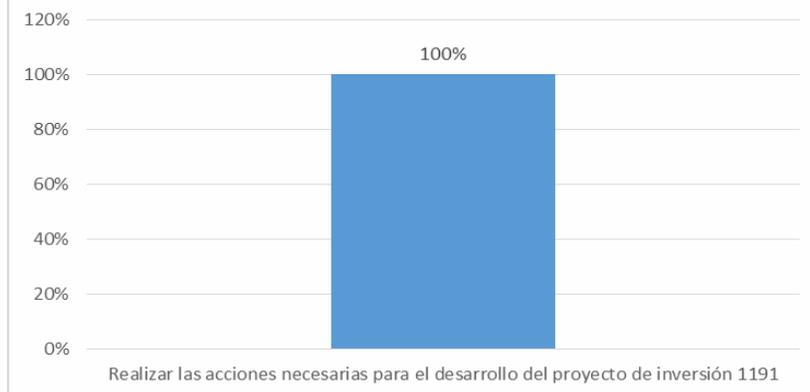
Se evidencia un cumplimiento del 100% de la meta “Adelantar las acciones tendientes para el desarrollo de los proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria priorizados para la vigencia 2018”, conforme a lo desarrollado de la actividad “Realizar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto de inversión 1191.

Meta: Adelantar las acciones tendientes para el desarrollo de los proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria priorizados para la vigencia 2018



De la actividad generada se presenta avance del 100% conforme a las subactividades desarrolladas a lo cual se puede precisar que la Dirección realiza seguimiento de los contratos y convenios bajo su supervisión y apoya los procesos contractuales internos y de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, para contratar los estudios y diseños, obras o interventorias para la construcción, adecuación o dotación de las instalaciones hospitalarias.

CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES



LOGROS

- I. Se ejecutan los convenios suscritos en la vigencia 2017, adelantándose los procesos de contratación por parte de las Subredes, con el apoyo del Fondo Financiero Distrital de Salud.
 - a) Convenio 506 de 2017 cuyo objeto es “Aunar esfuerzos para el desarrollo del proyecto denominado “adecuación del área de urgencias del centro de servicios especializados de suba”” Ejecutado en un 100%, la obra se entregó en noviembre de 2018.
 - b) Convenio 1018 de 2017 cuyo objeto es “Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto “Construcción y Dotación CAPS Diana Turbay”” Se adjudican contratos de consultoría e interventoría para la actualización de los estudios y diseños.
 - c) Convenio 1147 de 2017 cuyo objeto es “Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto “Ampliación y reordenamiento Centro de Atención Prioritaria en Salud Pablo VI”” Se adjudican contratos de

- consultoría e interventoría para la elaboración de los estudios y diseños.
- d) Convenio 1148 de 2017 cuyo objeto es “Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto “Construcción y Dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud San Bernardino”” Se adjudican contratos de consultoría e interventoría para la elaboración de los estudios y diseños.
 - e) Convenio 1149 de 2017 cuyo objeto es “Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto “Construcción y Dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud Mexicana”” Se adjudican contratos de consultoría e interventoría para la elaboración de los estudios y diseños.
 - f) Convenio 1153 de 2017 cuyo objeto es “Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto “Construcción y Dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud Danubio”” Se adjudican contratos de consultoría e interventoría para la elaboración de los estudios y diseños.
 - g) Convenio 1171 de 2017 cuyo objeto es “Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto “Construcción y Dotación del CAPS Manuela Beltrán”” Se adjudican contratos de consultoría e interventoría para la elaboración de los estudios y diseños.
 - h) Convenio 1186 de 2017 cuyo objeto es “Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto “Adecuación y Terminación de la Torre No. 2 de la USS Meissen y Dotación de la Nueva Infraestructura”” Se adjudican contratos de consultoría e interventoría para la actualización de los estudios y diseños.
 - i) Convenio 1198 de 2017 cuyo objeto es “Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto “Construcción, dotación y puesta en funcionamiento de la UPA Antonio Nariño”” Se adjudican contratos de consultoría e interventoría para la actualización de los estudios y diseños.
 - j) Convenio 1199 de 2017 cuyo objeto es “Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto “Construcción y dotación de la UPA Los Libertadores”” Se adjudican contratos de consultoría e interventoría para la actualización de los estudios y diseños.
 - k) Convenio 1206 de 2017 cuyo objeto es “Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto “Reordenamiento, adecuación y dotación CAPS Altamira”” Se adjudican contratos de consultoría e interventoría para la elaboración de los estudios y diseños.
 - l) Convenio 1210 de 2017 cuyo objeto es “Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto “Construcción y Dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud Candelaria La Nueva”” Se adjudican contratos de consultoría e interventoría para la elaboración de los estudios y diseños.
 - m) Convenio 1211 de 2017 cuyo objeto es “Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto “Adecuación del Servicio de Urgencias de la Unidad de Servicios de Salud El Tunal”” Se adjudican contratos de consultoría e interventoría para la actualización de los estudios y diseños.
 - n) Convenio 1214 de 2017 cuyo objeto es “Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto “Construcción y Dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud Tintal”” Se adjudican contratos de consultoría e interventoría para la elaboración de los estudios y diseños.
 - o) Convenio 1223 de 2017 cuyo objeto es “Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto “Adecuación y dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud Tunal”” Se adjudican contratos de consultoría e interventoría para la elaboración de los estudios y diseños.
 - p) Convenio 1224 de 2017 cuyo objeto es “Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y

técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto “Adecuación y dotación del Centro de Atención Prioritaria en Salud Zona Franca”” Se adjudican contratos de obra e interventoría para la adecuación del CAPS.

q) Convenio 1225 de 2017 cuyo objeto es “Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto “Adecuación y dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud Trinidad Galán”” Se adjudican contratos de consultoría e interventoría para la elaboración de los estudios y diseños.

r) Convenio 1226 de 2017 cuyo objeto es “Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto “Construcción y Dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud Villa Javier”” Se adjudican contratos de consultoría e interventoría para la elaboración de los estudios y diseños.

II. Convenios 1900, 1925, 1934 y 1939 de 2016 cuyo objeto es “Aunar esfuerzos para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la elaboración del Catastro Físico Hospitalario e inventario de predios de las Subredes Integradas de Servicios de Salud...”, se adjudican contratos para la elaboración de los catastros físicos. En Ejecución.

III. Se realiza supervisión a los contratos y convenios bajo supervisión de la Dirección de Infraestructura y Tecnología, para la ejecución de los proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria.

IV. Se suscriben los convenios de la vigencia 2018:

a) Convenio 698463 cuyo objeto es “Aunar esfuerzos para el desarrollo y ejecución del proyecto denominado "Adquisición de dotación para reposición de los servicios de: imágenes diagnósticas, UCI e intermedio adulto y pediátrico, nefrología, UCI coronaria, cirugías: cardiovascular, implantes, trasplantes de órganos y tejidos, ortopédica y neurológica.

b) Adición al convenio 1736-2011 cuyo objeto es "Aunar esfuerzos para la realización de actividades de obra y dotación conjuntas entre la Secretaria Distrital de Salud, el Fondo Financiero Distrital de Salud y el Hospital Del Sur I nivel de atención ESE, del proyecto denominado "Construcción Hospital Patio Bonito - Tintal" con el fin de fortalecer la oferta pública de servicios de salud en el D.C."

c) Convenio 706646 cuyo objeto es “Aunar esfuerzos para el desarrollo y ejecución del proyecto denominado "Adquisición de dotación de servicios de control especial para el Centro de Atención Prioritaria en Salud Zona Franca"

d) Convenio 706361 cuyo objeto es “Aunar esfuerzos para el desarrollo y ejecución del proyecto denominado "Adquisición y reposición de dotación de servicios de control especial para la Unidad Médica Hospitalaria Especializada - UMHE El Tunal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E."

e) Convenio 676500 cuyo objeto es “Aunar esfuerzos y recursos administrativos, económicos y técnicos que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo integral del proyecto del Hospital de Usme”

f) Convenio 1201 de 2018 cuyo objeto es “Aunar esfuerzos y recursos administrativos, económicos y técnicos que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo integral del proyecto de reposición y dotación de la nueva UMHE Santa Clara y CAPS del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios, en desarrollo de lo señalado por la Ley 735 de 2002, el Plan Especial de Manejo y Protección del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios (Resoluciones 995 de 2016 y 4033 de 2018 del Ministerio de Cultura) y las acciones populares 2007-00319 del Juzgado 12 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá y 2009-00043 del Juzgado 41 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá”.

V. Se adjudican los procesos FFDS-CMA-007-2018 y FFDS-CMA-008-2018 para la elaboración de los

estudios y diseños y la respectiva interventoría de los siguientes proyectos:

- a) CAPS Verbenal, Suba y Bravo Pérez, Reordenamiento CSE Suba, Calle 80, Torre I Meissen, USS Tintal.

DIFICULTADES

En los procesos derivados de los convenios de la vigencia 2017, no se presentaron proponentes para las interventorías, siendo necesario adelantar nuevos procesos.

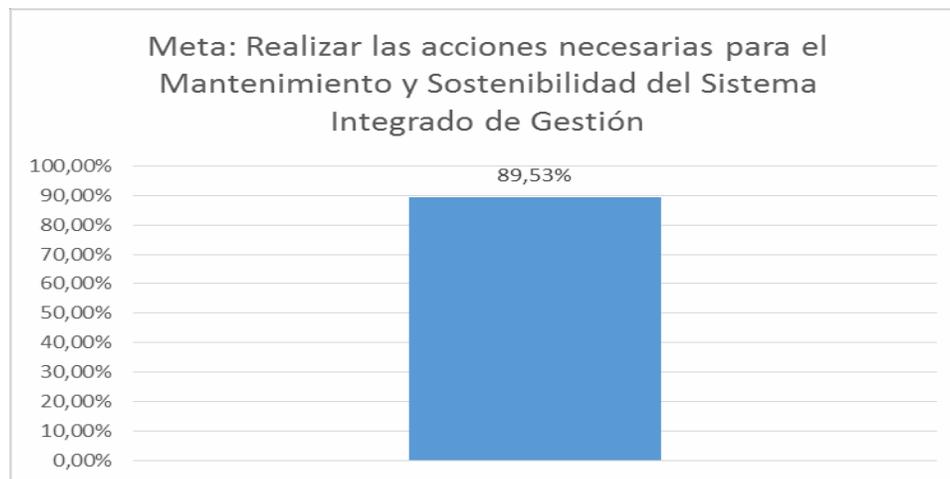
ACCIONES DE TRATAMIENTO

Las Subredes Integradas de Servicios de Salud adelantaron nuevos procesos para las interventorías.

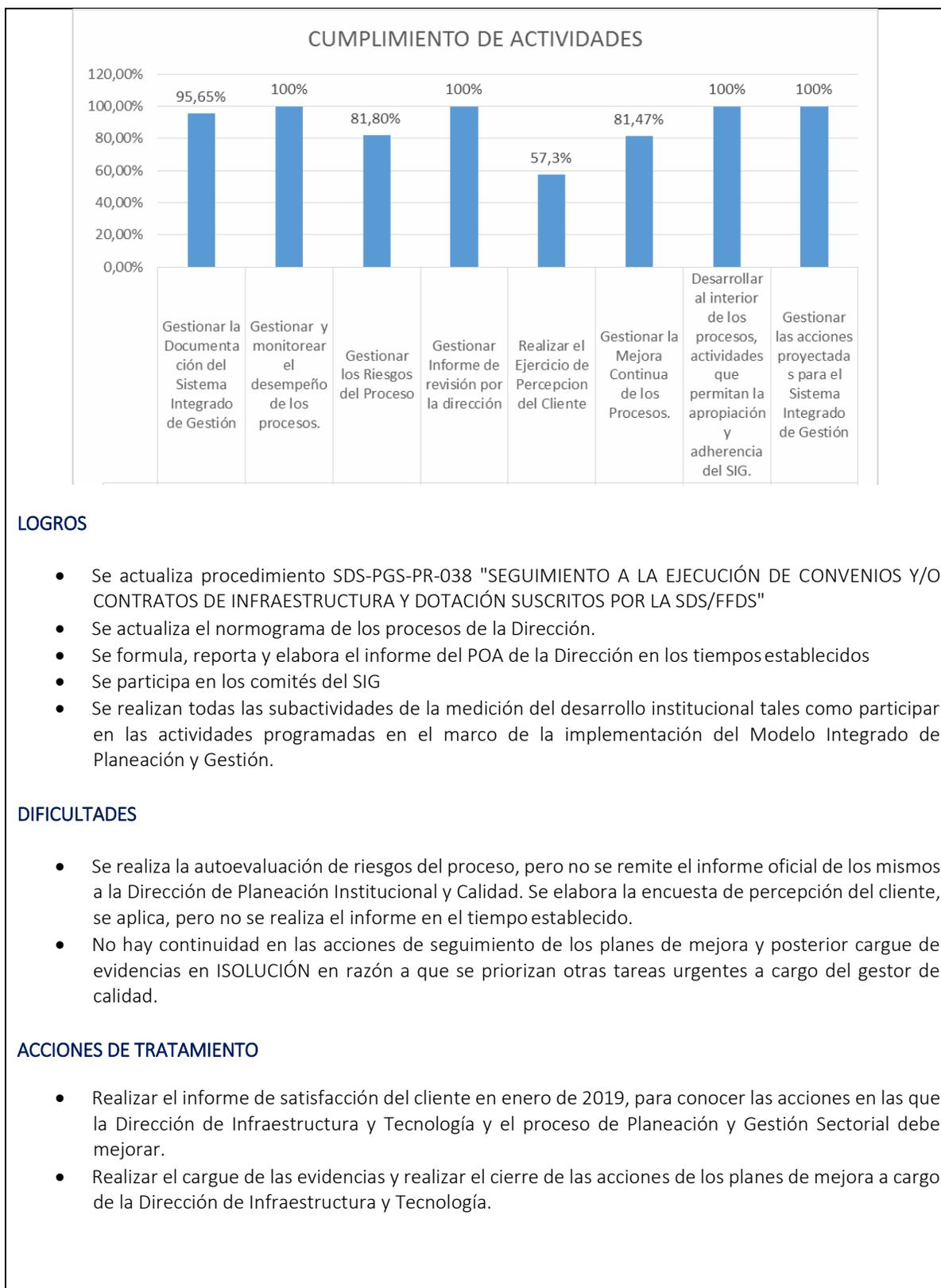
Meta: Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión

Análisis:

Se evidencia un cumplimiento del 89,53% de la meta “Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión”, conforme a lo desarrollado de las actividades “Gestionar la Documentación del Sistema Integrado de Gestión”, “Gestionar y monitorear el desempeño de los procesos.”, “Gestionar los Riesgos del Proceso.”, “Gestionar Informe de revisión por la dirección.”, “Realizar el Ejercicio de Percepción del Cliente”, “Gestionar la Mejora Continua de los Procesos”, “Desarrollar al interior de los procesos, actividades que permitan la apropiación y adherencia del SIG.” y “Gestionar las acciones proyectadas para el Sistema Integrado de Gestión”.



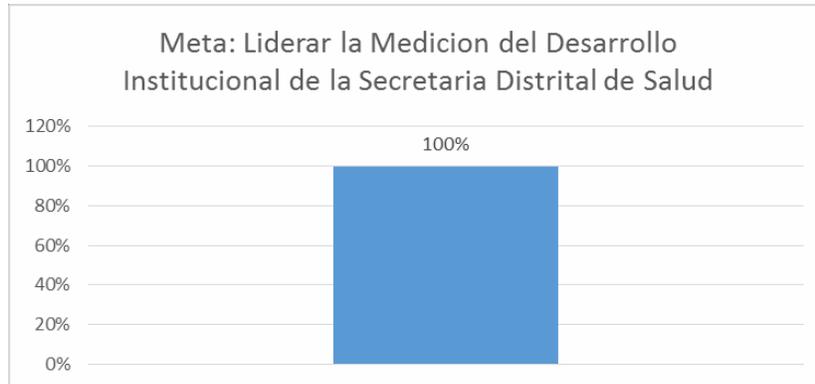
De las actividades generadas se presenta avance del 95,65%, 100%, 81,80%, 100%, 57,3%, 81,47%, 100% y 100% respectivamente conforme a las subactividades desarrolladas a lo cual se puede precisar que la Dirección ha venido realizando la actualización de la documentación del Sistema Integrado de Gestión, gestiona el monitoreo y desempeño el proceso, gestiona los riesgos del proceso, desarrolla actividades para la apropiación del SIG.



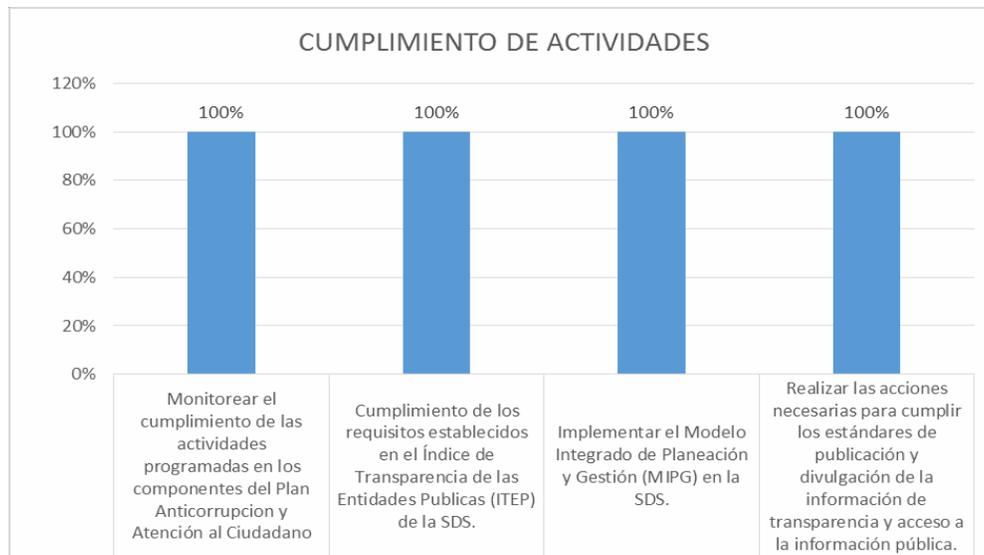
Meta: Liderar la Medicion del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud

Análisis:

Se evidencia un cumplimiento del 100% de la meta “Liderar la Medicion del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud”, conforme a lo desarrollado de las actividades “Monitorear el cumplimiento de las actividades programadas en los componentes del Plan Anticorrupcion y Atención al Ciudadano, “Cumplimiento de los requisitos establecidos en el Índice de Transparencia de las Entidades Públicas (ITEP) de la SDS.”, “Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en la SDS.”, y “Realizar las acciones necesarias para cumplir los estándares de publicación y divulgación de la información de transparencia y acceso a la información pública.”.



De las actividades generadas se presenta avance del 100%, 100%, 100%, y 100% respectivamente conforme a las subactividades desarrolladas, especialmente en la implementación de MIPG.



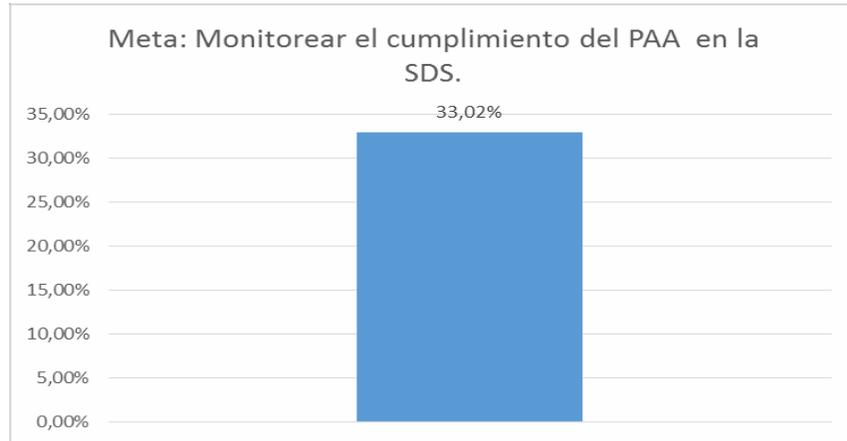
LOGROS

Se realizan las acciones establecidas para la implementación del MIPG.

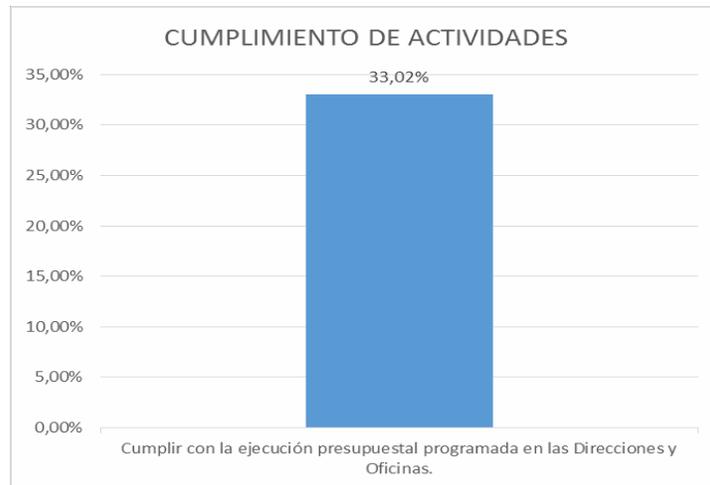
Meta: Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS

Análisis:

Se evidencia un cumplimiento del 33,02% de la meta “Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS”, conforme a lo desarrollado en la actividad “Cumplir con la ejecución presupuestal programada en las Direcciones y Oficinas.”



De la actividad generada se presenta avance del 33,02% respectivamente conforme a las subactividades desarrolladas para el cumplimiento de la ejecución presupuestal de los recursos asignados a la Dirección de Infraestructura y Tecnología.



LOGROS

- De los recursos asignados a la Dirección de Infraestructura y Tecnología a través del proyecto de inversión 1191. El presupuesto definitivo del proyecto 1191 asciende a la suma \$330.570.598.539, de los cuales a 31-12-2018 se comprometieron \$152.209.756.264, lo que equivale a un 46,04% de ejecución.

DIFICULTADES

- Para comprometer los recursos asignados a las obras e interventorías de los proyectos cuyos convenios se suscribieron en la vigencia 2017, se requería contar con los productos de estudios y diseños (Presupuestos de obra), los cuales se recibirán hasta en los meses de enero y febrero de 2019.

ACCIONES DE TRATAMIENTO

- Se reprogramaron en el presupuesto de la vigencia 2019, los recursos de destinación específica con los cuales se financiarán las obras que estaban programadas para la vigencia 2018.

CONCLUSIONES

La Dirección de Infraestructura y Tecnología ha realizado oportunamente la asesoría y evaluación de los proyectos de inversión presentados por las Subredes Integradas de Servicios de Salud, para las adecuaciones y/o construcciones de los CAPS, así como de adecuaciones de los servicios de urgencias de Suba y El Tunal, terminación de las obras inconclusas y dotación de control especial de oferta y para la construcción del Hospital Usme y la Reposición de la nueva UMHE Santa Clara y CAPS del conjunto hospitalario San Juan de Dios..

Así mismo, se realizó la asesoría, acompañamiento y seguimiento técnico, administrativo, jurídico y financiero a la ejecución de los convenios suscritos con las subredes y de su contratación derivada.

Se responde dentro de los plazos establecidos los requerimientos de información de los entes de control y de la ciudadanía referente a temas de infraestructura y dotación hospitalaria, y se crean formatos, lineamientos y procedimientos para mantener el Sistema Integrado de Gestión y mejorar los procesos.

Se deben realizar los cargues de soportes en ISOLUCION para el cierre de las acciones de planes de mejora, así como elaborar el informe de satisfacción del cliente y el informe de los riesgos del proceso.

OBJETIVO 4. Ejercer la rectoría en salud a través del cumplimiento de la función de inspección, vigilancia y control en la red y prestadores de servicios de salud, la gestión de riesgo colectivo, las condiciones de vulnerabilidad sanitarias y socioambientales, así como adoptar normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación.

Dirección: Dirección de Calidad de Servicios de Salud

Meta1: Cumplir con el 100% del plan de visitas de verificación de condiciones del Sistema Único de Habilitación para el 2018

Meta 2: Reducir el riesgo de no remitir oportunamente las resoluciones (ejecutoriadas y no ejecutoriadas) para cobro coactivo (cargue en el Sistema de información de cobro coactivo y persuasivo)

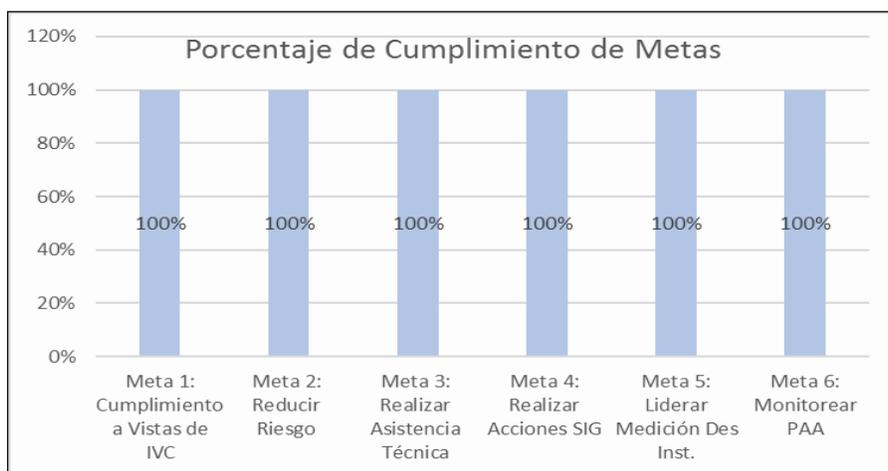
Meta 3: Realizar asistencia técnica por lo menos al 50% de los prestadores de servicios de salud que solicitan visita previa para habilitar nuevos servicios o nuevas instituciones, al final del periodo 2018.

Meta 4: Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión

Meta 5: Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud

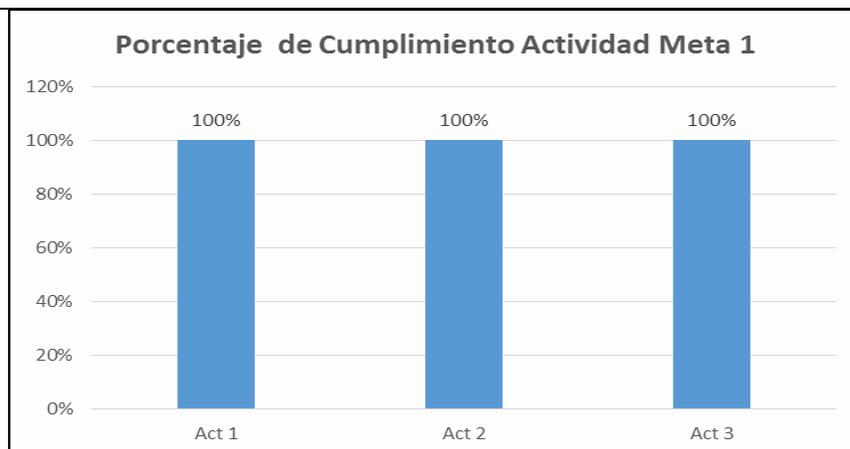
Meta 6: Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.

Análisis:



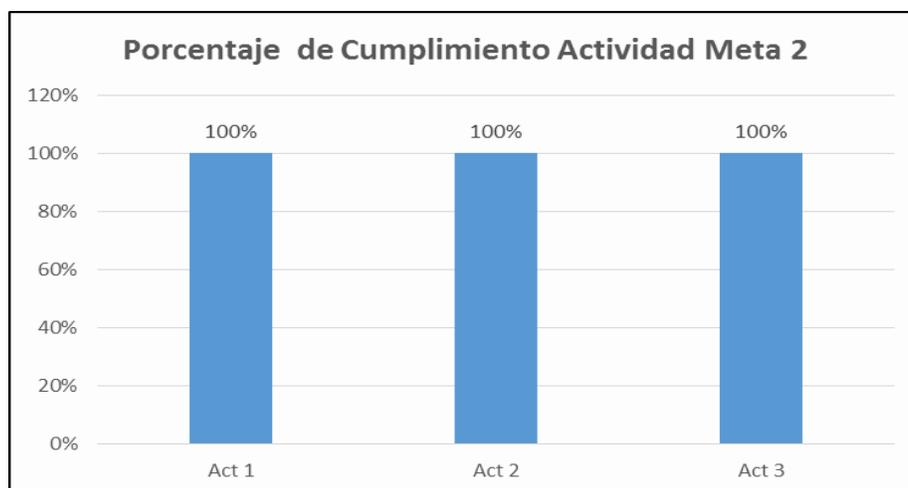
Se evidencia un cumplimiento del 100% de las metas) conforme a las actividades desarrolladas en la vigencia 2018 establecidas en el POA.

Con relación al porcentaje de cumplimiento de las actividades, para cada una de las metas se encuentra lo siguiente:

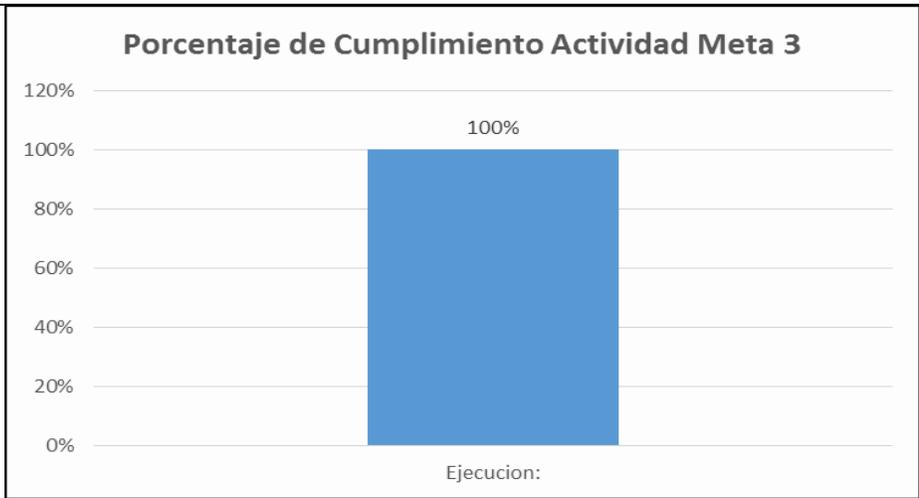


Se encuentra un cumplimiento del 100% en cada una de las actividades que componen la meta 1 relacionadas con la programación y ejecución de las visitas de verificación de condiciones del Sistema Único de Habilitación

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE CADA ACTIVIDAD DE LA META 2

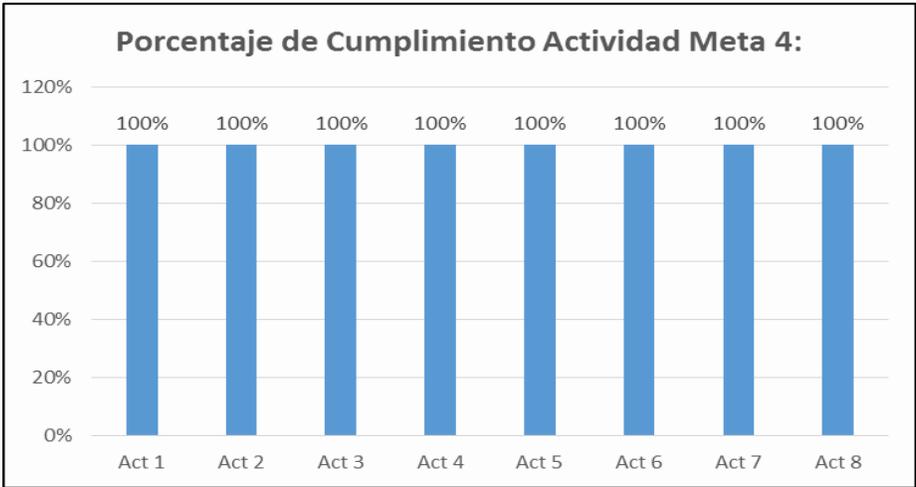


Se observa una ejecución alta del 100% de lo programado en cada una de las actividades, se cumplió con la colocación de sellos de ejecutoriado, escáner de las resoluciones ejecutoriadas y el cargue de resoluciones sancionatorias. Lo anterior permite el adecuado desarrollo de los procedimientos realizados por la Subdirección.

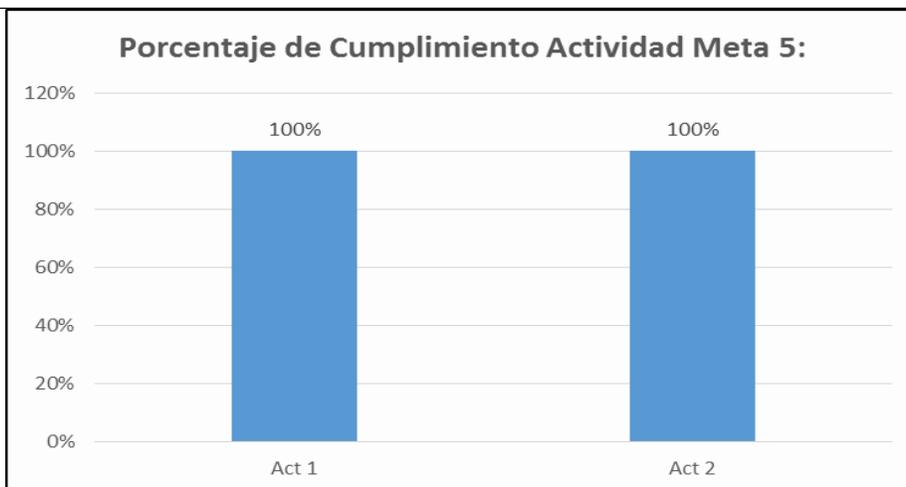


Se observa un cumplimiento total para la actividad de la meta 3, relacionada con la Asistencia Técnica realizada a los prestadores de servicios de salud. Se presenta una gran cobertura en la presente actividad. La meta 3 se ejecuta en un 100%, toda vez que la meta planteada del 50% es superada por una variación absoluta de 30 o porcentual del 60%

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE CADA ACTIVIDAD DE LA META 4

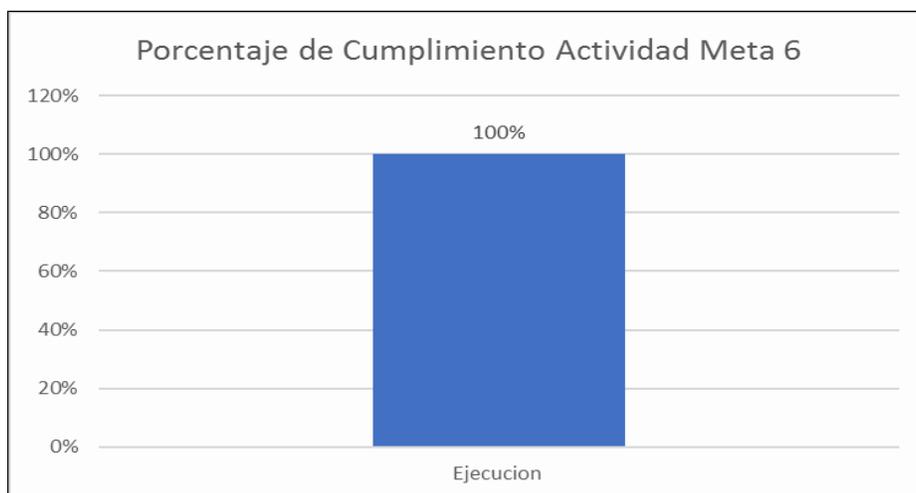


Se realizaron al 100% cada una de las actividades de necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión por medio de la Dirección de Calidad de Servicios de Salud.



En la presente meta se logró un cumplimiento del 100% en todas las actividades tendientes a Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud. Plan anticorrupción y MIPG.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE CADA ACTIVIDAD DE LA META 6



En la presente meta se logró un cumplimiento del 100%, en relación con el Monitoreo y el cumplimiento del PAA en la SDS.

LOGROS

- Se brindó asistencia técnica a prestadores o instituciones nuevas que tiene visita programada por primera vez en los estándares para condiciones del Sistema Único de Habilitación con el propósito de reforzar en estos futuros prestadores el conocimiento condiciones mínimas establecidas por la Resolución 2003 de 2014 y requeridas para prestar servicios de salud en el Distrito Capital.
- Además de las visitas de verificación de condiciones del Sistema Único de Habilitación, se realizaron 44.992 acciones de Inspección, Vigilancia y Control a diferentes actores.
- Se realizaron las acciones necesarias para mantener y sostener el Sistema Integrado de Gestión es decir actualización de documentos, procedimientos, desempeño de procesos y gestión del riesgo, evaluación

de percepción del usuario.

- Se gestionaron y realizó monitoreo de los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.

DIFICULTADES

- El número de cargas laborales asignadas a las subdirecciones de la Dirección de Calidad de Servicios de Salud no es proporcional número de sujetos objeto de IVC que permita desarrollar las competencias establecidas en el decreto 507 de 2013.
- Terminaciones de contratos dejando un intervalo de tiempo para la nueva contratación sin talento humano, lo cual afecto algunas de las actividades.
- Asignación de nuevas competencias por parte del ente rector.

CONCLUSIONES

La mayor dificultad que se ha tenido radica en la insuficiencia del Talento Humano para desempeñar las funciones permanentes y delegadas a esta Secretaría a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud – Subdirección Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud y la Subdirección de Calidad y Seguridad de Servicios de Salud.

Por parte de los líderes del proceso se ha realizado la respectiva gestión y se espera que las Dependencias involucradas den pronta respuesta y se cubran las necesidades para el adecuado desarrollo de las funciones establecidas.

En cuanto al Sistema de Información para el procedimiento de Investigaciones Administrativas se busca obtener una herramienta que optimice los tiempos, garantice la seguridad y confiabilidad de la información para lo que se necesita el total apoyo de la Dirección TIC.

Dirección: Dirección Epidemiológica, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

Meta: Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Fortalecimiento de la Vigilancia de la Salud Pública en el Distrito capital.

Análisis:

Se desarrollaron acciones para disminuir los riesgos ambientales y sanitarios, mediante la vigilancia a los establecimientos.

Se realizó seguimiento semanal al cumplimiento de la notificación al SIVIGILA Nacional por parte de las Unidades Primarias Generadoras de datos activas en el sistema. Se realizó retroalimentación de la notificación de eventos de interés en Salud Pública de forma mensual a través del Drive.

En los COVECOM se contó con una adecuada participación de todos los grupos de curso de vida, contribuyendo a la inclusión de la comunidad en la vigilancia en salud pública, la corresponsabilidad social y la respuesta intersectorial. Se cumplió con el 100% de los COVECOM programados de acuerdo a la periodicidad establecida en los anexos operativos desde Secretaría de Salud.

Dentro de las acciones de coordinación intra e intersectorial se dio cumplimiento al 100% de los comités estipulados en el lineamiento de vigilancia comunitaria, avanzando en la respuesta a las demandas de la comunidad en los temas de salud que reconoce como problemáticas o que afectan su bienestar.

El indicador de intervención oportuna para el último trimestre muestra un 97% de oportunidad respecto al primer trimestre, mostrando un mejoramiento en el transcurso del año.

DIFICULTADES

Se presentaron dificultades con el indicador de calidad de los hechos vitales relacionadas con la escasa gestión que se realiza a nivel de las IPS por parte de los profesionales médicos que realizan los certificados de defunción y nacido vivo, aunque en algunas subredes se ha realizado seguimiento, apoyo y asesoría técnica, en las IPS no se presenta adherencia al proceso de calidad del dato y del registro, por lo cual, se establece el seguimiento desde el nivel central a estas IPS.

Se presentaron dificultades con el seguimiento de intervenciones epidemiológicas de campo de los eventos transmisibles debido a dificultades con el sistema de información que no deja visualizar a nivel distrital toda la información que se ingresa desde el nivel local.

ACCIONES DE TRATAMIENTO

Se ha realizado seguimiento, apoyo y asesoría técnica, en las IPS que presentaron dificultades con el indicador de calidad de los hechos vitales, a pesar de la acción no se presenta adherencia al proceso de calidad del dato y del registro, por lo cual, se establece el seguimiento desde el nivel central a estas IPS.

Frente al tema de seguimiento de intervenciones epidemiológicas de campo se realizó revisión del aplicativo por parte de ingeniería para hacer los ajustes al sistema.

Meta: Fortalecer la gestión y generación del conocimiento, en el marco de las competencias de la Subsecretaría de Salud Pública.

Análisis:

- Con la realización de un Workshop, mediante convenio con el IDCBIS se desarrolló la difusión de las propuestas de investigación que se radicaron en la convocatoria de la SDS. El evento contó con invitados

nacionales e internacionales que dieron aportes a cada uno de los proyectos.

- Se continúa con el desarrollo de la acción integrada del fortalecimiento de la vigilancia de las ITS en el distrito, adicional a la población general, se están realizando las gestiones para captar la población militar, población privada de la libertad y mujeres trabajadoras sexuales.
- Se avanza en el convenio con el BIOS donde se desarrollaron tres cursos: uno en avanzado de bioinformática, otro de análisis de datos y un tercero de redacción de artículos científicos.
- Se avanza en la implementación del plan de acción de gestión y generación del conocimiento y el desarrollo de productos en el marco de cooperación técnica que fortalecen la Ciencia la Tecnología y la innovación en la Subsecretaría de Salud Pública.
- Para la actividad dos, aporte al análisis de situación de salud, se dio respuesta al cumplimiento de la meta, a través de la construcción y ajustes de los lineamientos distritales, lo cual, permitirá el análisis de situación de salud a nivel local. Por otra parte, se realizó análisis de indicadores de acuerdo a los requerimientos externos entre los cuales incluye entes de control, concejo de Bogotá y Congreso entre otros del orden particular.
- Se aportó al análisis de situación de salud, a través de diferentes espacios y procesos, como fue la articulación con planeación sectorial y distrital, el seguimiento a indicadores, la participación en el proceso de las rutas integrales, así como el proceso de evaluación de la gestión del riesgo del espacio vivienda.
- De igual forma, se aportó a la meta a través del seguimiento y consolidación de eventos de interés en salud, así como la articulación con los diferentes grupos funcionales de la subsecretaría en pro de realizar análisis integrales.
- Se ha logrado fortalecer los análisis tanto a nivel local y distrital de acuerdo a las prioridades definidas en Salud Pública a través de estrategias de trabajo sectorial y con otros sectores.
- Se avanza en el análisis de indicadores trazadores para la ciudad, lo cual permite un monitoreo permanente de los mismos, así como avance en el desarrollo del plan de acción de la comisión intersectorial.

Meta: Participar en la orientación del ajuste, implementación, seguimiento y en la ejecución del análisis y evaluación de políticas públicas y planes, de acuerdo a los lineamientos y normatividad existentes

Análisis:

- Se ha fortalecido el proceso de análisis de las políticas en la medida en que se han definido y desarrollado los métodos, se ha capacitado el equipo de trabajo y se han adelantado los análisis que orientan el ajuste de las políticas y planes en sus diferentes fases como diseño, implementación, seguimiento y evaluación.
- Se ha fortalecido la implementación del proceso de gobernanza a través del seguimiento realizado al mismo en las subredes.
- Se ha avanzado en la construcción de los lineamientos para la nueva vigencia.

Meta: Realizar con calidad los análisis asociados a los procesos del Laboratorio de Salud Pública, como apoyo de la VSP.

Análisis:

- Se dio cumplimiento a los tiempos de oportunidad en el análisis de muestras y control de calidad de acuerdo a los ensayos de Vigilancia del Ambiente y el Consumo y Vigilancia de Enfermedades.
- Se han desarrollado las actividades establecidas para el cierre de no conformidades de ONAC por parte de los profesionales del LSP.
- Se ha dado cumplimiento al seguimiento de la verificación de Estándares de Calidad para Vigilancia del Ambiente y el Consumo.
- Se realiza la fase de migración documental la cual se realiza a ISOLUCION.

Meta: Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión

Análisis:

Se desarrollaron el 100% de las acciones programadas en el periodo, el cumplimiento de las mismas aseguran el mantenimiento del sistema de Gestión de Calidad en el marco de la certificación de la entidad en la norma.

Meta: Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud

Análisis:

- Se realizó socialización de Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- Se desarrollaron las actividades del subsistema de gestión ambiental –PACA
- Se recibió la auditoria de Certificación ICONTEC, desde la Subsecretaria se soportaron los dos procesos.

Meta: Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS

Análisis:

LOGROS

- Se gestionó la ejecución presupuestal de acuerdo con lo establecido en los planes de adquisiciones de la Subsecretaría de Salud Pública.

DIFICULTADES

- El cumplimiento de los porcentajes de ejecución presupuestal programados para cada trimestre depende del proceso administrativo establecido, lo cual repercute en los procesos contractuales.
- El presupuesto definitivo de la Subsecretaria de Salud Pública - SSP al corte 31 de diciembre de 2018 correspondiente a los proyectos 1186, 7523 y 1190 los cuales pueden ser verificados en el SEGPLAN.

CONCLUSIONES

La Dirección de Epidemiología, Análisis, Gestión y Evaluación de las Políticas en Salud Colectiva con sus dos subdirecciones Vigilancia en salud Publica y Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Publica, incluido el

Laboratorio de Salud Publica han cumplido el 100% de las metas, actividades y sub-actividades propuestas para el año 2018.

Las metodologías se desarrollan mediante la aplicación de las normas, procesos de mejora continua, gestión de procesos, gestión del conocimiento y despliegue de objetivos, acorde a lo propuesto en el POA (Plan Operativo Anual).

El desarrollo de actividades de seguimiento a través de las asistencias técnica, acompañamiento permanente y oportuno a través de diferentes medios (escrito, presencial, virtual), que realizan los profesionales de la Subsecretaría de Salud Pública a los productos o servicios ha permitido cumplir con las metas propuestas al interior de la Dirección, propendiendo porque estos servicios o productos sean accesibles, aceptable, efectivos y con impacto social.

La dependencia cuenta con las herramientas para analizar, obtener información, generar conocimiento (las herramientas de medición y control), lo que ha permitido realizar la planificación, el control, el aseguramiento y la mejora de los procesos, en el marco del sistema de gestión de la calidad.

Respecto al cumplimiento de las metas y actividades establecidas para la Dependencia, se informa que están relacionadas con los proyectos de inversión 7523, para lo referente a la Vigilancia sanitaria y ambiental; proyecto 1186, de Atención Integral en Salud relacionadas con Vigilancia en Salud Pública y con Políticas en Salud; proyecto 1190 del Laboratorio de Salud Pública, y que todas fueron cumplidas en su totalidad. (Se evidencia en el SEGPLAN).

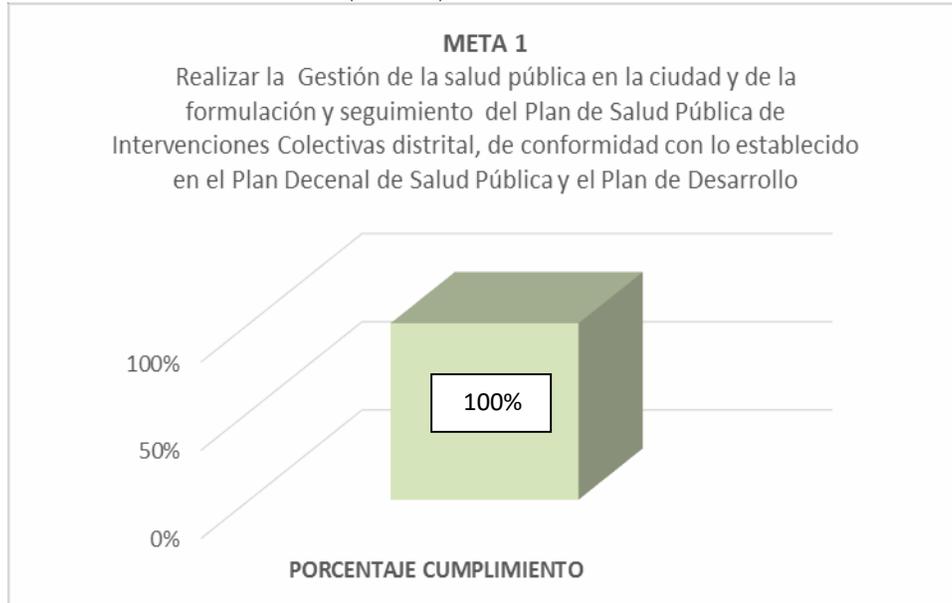
La meta de ejecución presupuestal que presentó un porcentaje inferior al 100% se vio afectada en el proyecto de inversión 1190 del Laboratorio de Salud Pública generada por dificultades en los procesos contractuales de la adquisición de suministros para análisis de laboratorio donde la subasta se declaró desierta y por el proceso de adquisición de equipos para ampliar la cobertura de monitoreo automatizado de temperatura y humedad donde se radico la solicitud de contratación directa, anexando el concepto de la Dirección de TICs, sin embargo, la Subdirección de Contratación consideró que no existía un soporte técnico que justificará la exclusividad del proveedor, por tanto no se dio continuidad al proceso.

Dirección: Dirección de Salud Colectiva

Meta: Realizar la Gestión de la salud pública en la ciudad y de la formulación y seguimiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas distrital, de conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública y el Plan de Desarrollo Distrital

Análisis:

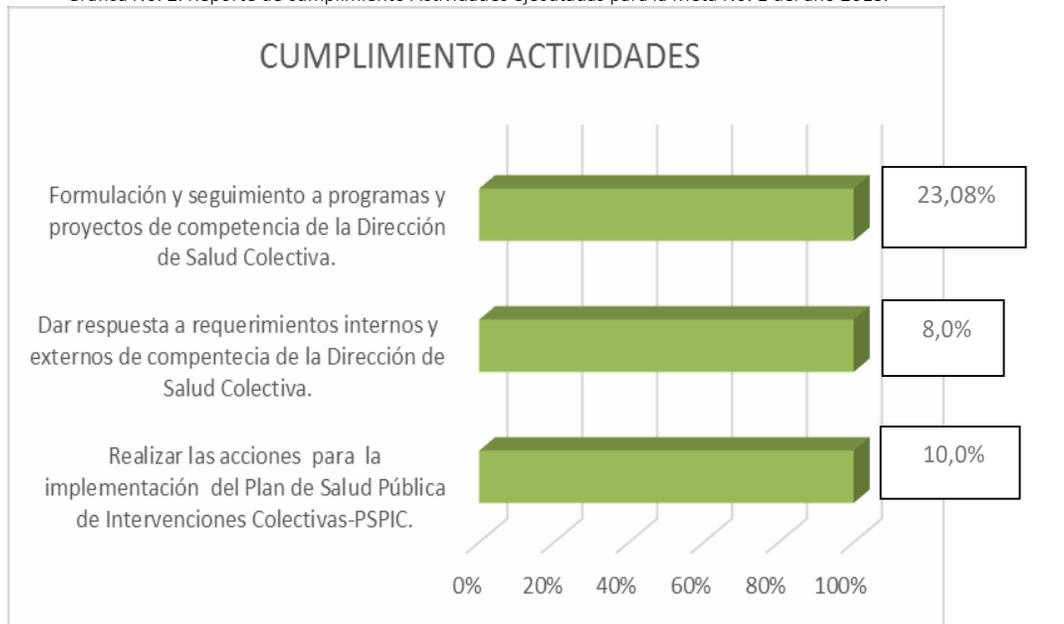
Grafica 1. Reporte cumplimiento meta No. 1 del año 2018



Fuente: Reporte anual 2018 Plan Operativo Anual.

Se evidencia un cumplimiento del 100% de la meta conforme a lo desarrollado en las actividades ejecutadas para el I, II, III y IV trimestre del reporte del Plan Operativo Anual de la DSC.

Grafica No. 2. Reporte de cumplimiento Actividades ejecutadas para la Meta No. 1 del año 2018.



De la actividad generada presenta cumplimiento del 23.08%, 8.0% y 10.0%, como muestra la grafica No. 4, con base en el porcentaje de cumplimiento establecido para el año 2018 respectivamente conforme a la subactividad desarrollada, porcentaje equivalente al 100% de ejecución anual según lo programado.

LOGROS

Se llevaron a cabo las actividades de gestión necesarias para lograr la implementar las acciones colectivas del PSPIC, logrando la adición de abril a junio al contrato vigente y contratación para la vigencia julio diciembre de 2018

Se ha realizado el monitoreo continuo de los contratos PSPIC, de manera que se realizaron las intervenciones pertinentes en cuanto a adiciones presupuestales y prorrogas necesarias, lo cual genera que se asegure la continuidad de las intervenciones colectivas y gestión del riesgo en el nivel local, a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Además, se fortalece el proceso de evaluación, con la contratación de una firma interventora de los contratos.

A partir del seguimiento realizado a los contratos PSPIC, se identificaron oportunidades de mejora que sirvieron de aporte para la construcción de nuevo lineamiento.

Realizar seguimiento al Plan de Inversión acorde con los compromisos adquiridos por salud y contenidos en el Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos 2016-2020”

Se realizó el seguimiento y control a la ejecución de los contratos del PSPIC y a la gestión de la Salud Pública en la ciudad de conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública y el Plan de Desarrollo Distrital y los contratos PSPIC con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, así como su seguimiento e interventoría.

A partir de las acciones implementadas, se logró realizar el seguimiento a la ejecución del contrato PSPIC en las 4 subredes, en el marco de los procesos técnicos, administrativos y financieros. Adicionalmente, se realizaron los trámites para lograr las prórrogas hasta febrero de 2019, de los cuatro contratos, lo cual permitirá la continuidad de las acciones e intervenciones contratadas, en beneficio de la población de Bogotá.

Desarrollo de Comités semanales de Subsecretaría de Salud Pública, con asistencia de grupo directivo, para análisis, seguimiento de gestión y toma de decisiones en el marco de las competencias de la Subsecretaría.

A través de los procesos de supervisión y de la implementación de la estrategia de padrinazgo/madrinazgo, se logra la identificación de puntos críticos frente a la ejecución de los contratos PSPIC, estableciendo oportunidades de mejora a través de asistencias técnicas a las subredes..

Se logra identificar avances y aspectos por mejorar frente a la ejecución del contrato PSPIC, y definir acciones de mejora que permitan resolver las dificultades evidenciadas.

Las actividades de gestión de IEC aportan a la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PSPIC, fortaleciendo las capacidades de los equipo IEC locales en el marco de los lineamientos del componente 3 de Gobernanza, así como a la implementación de intervenciones en salud bajo el desarrollo de la estrategia salud urbana en articulación con la OAC y procesos de desarrollo de cursos virtuales orientados al fortalecimiento de capacidades de profesionales y técnicos del área de la salud que constituyen la respectiva población objetivo.

Se logró realizar el respectivo seguimiento y dar respuesta de las SDQS con oportunidad, eficacia y calidad de la Dirección de Salud Colectiva

Meta: Realizar la gestión para la implementación de las políticas, planes, programas y proyectos en Salud Pública en concordancia con la normatividad legal vigente

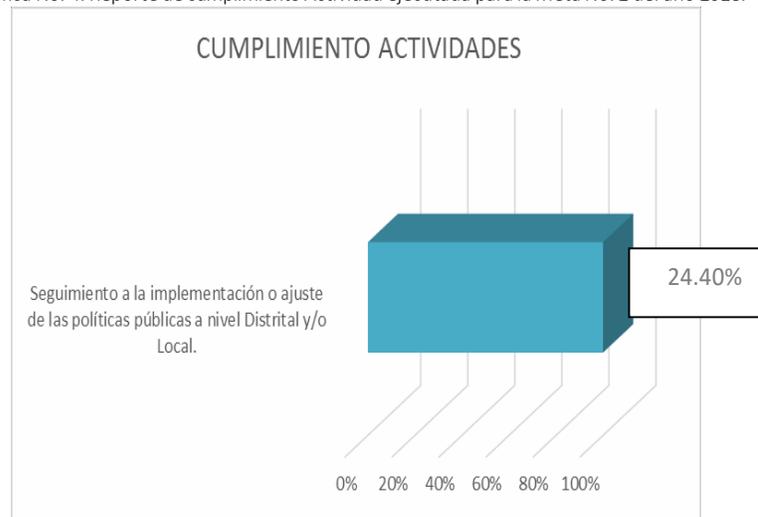
Análisis:



Fuente: Reporte anual 2018 Plan Operativo - POA

Se evidencia un cumplimiento del 100% de la meta conforme a lo desarrollado en las actividades ejecutadas para el I, II, III y IV trimestre del reporte del Plan Operativo Anual.

Grafica No. 4. Reporte de cumplimiento Actividad ejecutada para la Meta No. 2 del año 2018.



Fuente: Reporte anual 2018 Plan Operativo Anual.

De la actividad generada presenta cumplimiento del 24.40% como muestra la grafica No. 4, con base en el porcentaje de cumplimiento generado para el año 2018 conforme a la subactividad desarrollada, porcentaje equivalente al 100% de ejecución anual según lo programado.

LOGROS

i. Política Pública Infancia y Adolescencia:

Se participa en todos los espacios Distritales, donde se hace presencia activa desde la Secretaría Distrital de Salud, referentes de Infancia, cumpliendo con todas las solicitudes allí expuestas, frente a la entrega de informes de gestión del sector salud a indicadores de gestión y metas del proyecto de inversión, en cuanto a la Política de Infancia y adolescencia.

Se dieron importantes avances intersectoriales para la implementación de la Ruta de Atención Integral de la Primera Infancia, mediante la socialización y seguimiento de los reportes del Sistema de Seguimiento Niño a Niño, por otro lado, se avanzó en la construcción de la Ruta de Atención Integral a la Infancia y Adolescencia y se da el posicionamiento de temas de salud que deben ser trabajados intersectorialmente mediante el Comité Operativo de Infancia y Adolescencia.

Se participa activamente en la implementación de la Ruta Integral de Atención a la primera infancia (RIAPI) y la Construcción de la Ruta de Atención a Infancia y Adolescencia. Así mismo, se participa en los Comités Operativos Distritales de Infancia y Adolescencia liderados desde la Secretaria Distrital de Integración Social.

En el CODIA se realizó seguimiento al plan de acción de la política pública de infancia y adolescencia, y se analizaron aspectos relacionados con el Sistema de Monitoreo de Condiciones de Vida de Niños, Niñas y Adolescentes.

Se realizó el fortalecimiento de capacidades de los profesionales que realizan las acciones relacionadas con infancia en gestión de programas y acciones, gobernanza y espacio pública. De igual forma se analizaron dificultades y barreras para el cumplimiento de los objetivos para realizar mejoramiento.

ii. Política Pública Juventud:

Se avanzó en la definición de acciones de corresponsabilidad en las que participa el sector salud en el marco de la construcción de la ruta de oportunidades para jóvenes.

Durante el periodo se avanzó en la participación de la implementación de la ruta de oportunidades para jóvenes, revisión y aportes a los diagnósticos dimensionales como parte de la construcción de la Política de juventud.

Para la competencia del sector salud se participa en las instancias distritales para la población joven de la ciudad.

En la mesa de juventud se logró avanzar en el establecimiento de responsabilidades para el desarrollo del campamento juvenil, así mismo se aportó al proceso de formulación de la política de juventud y se generaron acuerdos en la implementación de la ruta de oportunidades.

iii. Política Pública Adultez:

Se avanzó en la revisión de la gestión del sector salud en beneficio de la población adulta de la ciudad. Desde la competencia del sector salud se logró avanzar y definir el análisis del impacto de la Política de adultez en

la ciudad de Bogotá.

iv. Política Pública Vejez:

Se obtienen resultados dentro del proceso de implementación de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez, es importante aclarar que un factor determinante, están directamente relacionado con el fortalecimiento de los planes de política a nivel local.

Se logra establecer claramente un proceso de articulación a nivel Distrital y local para dar respuesta al mes de la Conmemoración del Mes Mayor cuyo lema es: Vejez reflejo de tu vida.

Durante este periodo se logra establecer claramente un proceso de articulación a nivel Distrital con Integración Social para poner en marcha el sistema de monitoreo y seguimiento de la Política Pública Social para el Envejecimiento y Vejez, como la activación del Comité Distrital de estándares

v. Política Pública Discapacidad:

Se realizaron sesiones ordinarias del comité técnico y el diseño del plan operativo anual 2018 de las acciones que dan respuesta a la agenda estratégica del sistema distrital de discapacidad con el respectivo seguimiento (objetivos estratégicos de reformulación de política, accesibilidad, acceso, empleabilidad y productividad con sus cuatro ejes). En el mismo sentido se distribuyeron responsabilidades y se fijaron cronogramas para la vigencia.

Implementación con cumplimiento de los compromisos sectoriales. Igualmente se realiza la aprobación de este plan en la sesión ordinaria de concejo distrital celebrada en el mes de febrero.

Como parte de las funciones del sector en el sistema distrital, se da cumplimiento a la asesoría para formulación del plan operativo anual del consejo local de chapinero, el cual está asignado por el comité técnico a la SDS.

Con respecto a la mesa acceso, la SDS cumple con el compromiso de coordinación de mesa y avanza en la revisión y ajuste de información para el aplicativo de la oferta de discapacidad.

Al mismo tiempo, se da cumplimiento a los compromisos sectoriales relacionados con la coordinación de la mesa Acceso que orientan el aplicativo de consulta de oferta de discapacidad en Bogotá y las estrategias de socialización distrital y local, destacándose las jornadas realizadas para socializar la oferta por cada uno de los sectores miembros del comité. Adicionalmente a lo anterior, se avanza en la consolidación de puntos de oferta los cuales van gradualmente incrementándose en la medida que los sectores ajustan e incorporan la información.

vi. Política de Mujeres y Equidad de Géneros:

Avance en el seguimiento a la implementación de la política pública de mujer y equidad de género a nivel distrital y local; en este sentido se ubican logros importantes en las acciones realizadas en 2017 y las proyecciones para 2018. Se puede identificar el posicionamiento del sector salud en los espacios locales, específicamente desde el derecho a la salud plena de las mujeres.

Participación constante en todos los espacios distritales de política donde se abordaron temas como la territorialización de la política desde el sector salud, aportes al plan de acción 2018 de la Mesa Sofía Distrital y a la UTA del Comité Intersectorial de Mujeres.

Reporte del PIOEG 2017 del sector salud. Igualmente se logró la concertación de las acciones para el PIOEG 2018 por medio del desarrollo de dos reuniones de la mesa sectorial de la política de mujer. En estos espacios se precisaron compromisos con la dirección de acciones colectivas, aseguramiento y las dimensiones transversales de salud Pública, igualmente con las direcciones y subdirecciones de la SDS frente al reporte de actividades y metas del PIOEG y PSTIG 2018.

Se realiza la Conmemoración logrando definir la ruta de trabajo, los productos y los compromisos desde la SDS y Mujer para llevar a cabo la conmemoración. Se realizó una Feria de Servicios con las 4 subredes de servicios de salud y un Conversatorio en torno al tema de los derechos a la salud plena de las mujeres.

En los espacios sectoriales e intersectoriales se articularon y coordinaron acciones transectoriales. Consolidación de los espacios distritales que le competen a la política de Mujer y el aporte técnico desde el sector salud en los diferentes espacios distritales: reporte de los avances del plan de acción, aportes técnicos a las acciones intersectoriales presentadas en la Mesa Distrital SOFIA, en la mesa de trabajo sobre el Acuerdo 676 y en la mesa de trabajo de construcción de pilotaje sobre prevención de violencias en el transporte y el espacio público. En la UTA se realizó aporte técnico a los avances presentados sobre la actualización de la política pública.

vii. Política Pública Lesbinas, Gays, Bisexuales, Travestis e Intersexuales - LGBTI:

Se participó en varios espacios que tenían como objetivo principal poder dar respuesta al plan de acción de la política pública LGBT de manera articulada con otros sectores y como sector y los debidos soportes de adelantos frente al plan de acción de la política.

viii. Política Pública de Víctimas del Conflicto Armado:

Definición de los planes de acción, lo cual ha implicado concretar las acciones desde cada sector, así como identificar los puntos de articulación interinstitucional. En este sentido, la Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación como cabeza del Sistema Distrital de Atención a Víctimas ha sido la encargada de definir instrumentos que permiten concretar dichas apuestas.

Consolidación a la Mesa Psicosocial, a fin de favorecer la comprensión del alcance y articulación para la atención psicosocial en el Distrito dirigida a personas víctimas del conflicto espacio liderado por la Personería Distrital Delegada para Víctimas y en el cual participan la SDS, la Unidad de Atención y Reparación a Víctimas, Alta Consejería para los derechos de las Víctimas.

ix. Política Pública de Etnias:

Se avanzó en el dialogo con las instancias de política lo que permitió avanzar en la definición de las actividades a desarrollar para la implementación de las acciones afirmativas.

Se logró dar continuidad a los espacios de dialogo con las diferentes instancias de las comunidades que permiten se avance en la implementación de las acciones afirmativas en concordancia con las políticas públicas.

A través de las sesiones de consejos consultivos y de espacios de dialogo y trabajo con las comunidades se logró avanzar en el seguimiento en la implementación de las acciones afirmativas en concordancia con las políticas públicas Indígena, Raizal, Gitana y afrodescendiente.

Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle:

Las reuniones a las cuales se asiste desde la Secretaría Distrital de Salud, se encuentran sujetas a la convocatoria de la entidad rectora (Secretaría Distrital de Integración Social). Se socializa el Plan de Trabajo 2018 y la propuesta del Foro Iberoamericano de Habitabilidad en Calle en el espacio de la Mesa Técnica de atención Integral e Integrada en Salud. Se entrega concepto técnico frente a la acción del sector salud en relación a los paga diarios de las localidades de Santa Fe y Los Mártires.

Las reuniones a las cuales se asiste desde la Secretaría Distrital de Salud, se encuentran sujetas a la convocatoria de la entidad rectora de la Política Pública para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle, como es la Secretaría Distrital de Integración Social.

- x. Política de Prevención y Atención del Consumo y Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C.:

Seguimiento a la implementación del plan de acción de la política pública, con énfasis en la construcción de lineamientos distritales de prevención del consumo de SPA. Asistencia de todos los sectores que hacen parte del Decreto 048 de 2009 para el desarrollo de acciones distritales. No ha sido firmado el Decreto de actualización para la conformación del Consejo Distrital de Estupefacientes, por esta razón no ha sesionado en el año 2018, retardando compromisos intersectoriales de seguimiento al Plan de Acción de la Política Pública. El 25 de Marzo, se toma la decisión de convocar la sesión desde la Secretaría Técnica con base en el Seguimiento y socialización de la implementación del plan de acción de la política pública, con énfasis en la construcción de la ruta integral de abordaje del consumo de SPA en el marco de Consejos Ordinarios. Aprobación de Mesas Locales de Estupefacientes para Bosa, Kennedy, Ciudad Bolívar, Usme, Chapinero, Suba, La Candelaria, Mártires, RUU, Santafé, Antonio Nariño y San Cristóbal. Asistencia de todos los sectores que hacen parte del Decreto 048 de 2009 para el desarrollo de acciones distritales en el mes de Abril y asistencia de nuevos sectores en los meses de Mayo y Junio tras la implementación del Decreto 201 de 2018. Se evidencia como dificultad la asistencia de nuevos sectores y sus respectivos delegados que pese a que nutren las acciones del Consejo y la Política, llevan a contextualizar en las sesiones de Mayo y Junio retrasando el proceso de seguimiento.

Seguimiento y socialización de la implementación del plan de acción de la política pública a través del Consejo Distrital de Estupefacientes. Seguimiento a la implementación de las Mesas Locales de Estupefacientes para Bosa, Kennedy, Ciudad Bolívar, Usme, Chapinero, Suba, La Candelaria, Mártires, RUU, Santafé, Antonio Nariño y San Cristóbal. Tras la asistencia de nuevos sectores y delegados, no logran unificarse los criterios en el Consejo de Estupefacientes para darle continuidad a las acciones. No se delegan de manera oficial y esto lleva a que no exista rigurosidad en las asistencias.

Seguimiento y socialización de la implementación del plan de acción de la política pública a través del Consejo Distrital de Estupefacientes para el primer semestre de 2018. Seguimiento a la implementación de las Mesas Locales de Estupefacientes para Bosa, Kennedy, Ciudad Bolívar, Usme, Chapinero, Suba, La Candelaria, Mártires, RUU, Santafé, Antonio Nariño y San Cristóbal. Tras la implementación del Decreto 210 de 2018, han logrado consolidarse los sectores y actores delegados para la adecuada implementación del Consejo Distrital de Estupefacientes. Pese a lo anterior, un factor que influye en forma determinante la implementación del plan de acción, es el no contar con la asignación presupuestan específica para el abordaje del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas

- xi. Política Salud Oral:

Se logra el posicionamiento de contenidos sociopolíticos de las políticas públicas que favorecen la salud y la vida en los espacios de coordinación para la política.

Implementación de acciones que hacen parte de la estrategia encaminada al desarrollo de mejores prácticas en salud oral en las personas del distrito capital en articulación con el SISVESO y la Universidad Nacional, Se realiza la ajustes a los anexos técnicos y referentes conceptuales y metodológicos para el desarrollo de las acciones de salud oral y los anexos operativos a implementar en los espacio de vida cotidiana, Educación y Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Publica de acuerdo a la contratación del PIC. Todas estas acciones con el objetivo de lograr una condición de salud oral sostenible a través de la promoción y generación de prácticas sociales protectoras en el marco de la Salud Oral, garantizando el acceso y calidad en la atención de la Población del Distrito Capital.

Se continua con la implementación de acciones que hacen parte de la estrategia encaminada al desarrollo de mejores prácticas en salud oral en las personas del distrito capital en articulación con el SISVESO y la Universidad Nacional, Se realiza la ajustes a los anexos técnicos y referentes conceptuales y metodológicos para el desarrollo de las acciones de salud oral y los anexos operativos a implementar en los espacio de vida cotidiana, Educación y Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Publica de acuerdo a la contratación del PIC. Todas estas acciones con el objetivo de lograr una condición de salud oral sostenible a través de la promoción y generación de prácticas sociales protectoras en el marco de la Salud Oral, garantizando el acceso y calidad en la atención de la Población del Distrito Capital.

Se ha retomado las mesas de trabajo y acciones con la mesa distrital de salud oral, a fin de lograr mayor impacto en las acciones que se realizan a todo nivel y el posicionamiento de la política de salud oral., así como el modelo de atención integral en salud.

Se trabaja con la oficina de planeación para realizar un análisis y evaluación de lo ejecutado en lo referente a la política de salud oral, lo cual permitirá elaborar unos indicadores y planes de acción de manera objetiva.

xii. Política Salud Ambiental:

Se generó la gestión intersectorial con la academia para fortalecer procesos de investigación y con la autoridad ambiental y otras entidades de la administración Distrital para fortalecer espacios Distritales de coordinación Normados (comunitarios e institucionales) de la política de salud ambiental y de la Política de Educación Ambiental.

Implementación de Ruta de Riesgos Ambientales conforme a la resolución 3202 de 2016 en coordinación con la Dirección de Desarrollo de Servicios en Salud. Proceso de diseño de caja de herramientas para la estrategia de entornos ambientalmente saludables. Formulación de pacto de la calidad del aire con actores intersectoriales de orden público y privado, así como incorporación de la academia en dicha iniciativa

xiii. Política de Trabajadores:

Se definen el desarrollo de ferias de empleabilidad que se concertaran en nuevos espacios. Aprobación plan de acción mesa distrital de trabajo infantil, definición de mesas interlocales de trabajo infantil.

Se definen los espacios interlocales para ejecutar las jornadas contra el trabajo infantil. Aportes a la construcción de la política de eventos ambulantes del Distrito de acuerdo a requerimiento de IPES. Aportes construcción informe acciones 2018 Plan Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo. Se definen los parámetros para consolidar plan de acción distrital de Trabajo infantil. Aportes a la construcción Boletín Distrital de Prevención y erradicación del trabajo infantil. Aportes construcción informe acciones 2018 Plan Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo.

xiv. Política Salud Mental

Conformación del Consejo Distrital de Salud Mental como un escenario consultivo para la ciudad. Para ello se ejerce la secretaría técnica del espacio consolidando información, gestionando convocatoria y llevando control del archivo del desarrollo del proceso.

Participación de manera activa en el Consejo Distrital de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual, así como en las mesas de trabajo que de este se deriva con el fin de articular acciones con otros sectores en torno a la prevención de las violencias y la promoción del buen trato.

Implementación del convenio con la OPS como aporte fundamental para el desarrollo de procesos que aportan a la salud mental en la ciudad, avanzando en la definición de plan de trabajo y dando inicio al desarrollo de talleres de 4x4, planeación del proceso de formulación del plan de acción de la política de salud mental y avanzando en la gestión administrativa para la contratación de la Universidad del Norte de Barranquilla como operadora para el proceso de formación en la guía MhGap.

xv. Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional –SAN

Se realizan con los equipos de otras dimensiones de la secretaria, con Dirección de Provisión de servicios y Dirección de aseguramiento, para el manejo del sector a los casos de desnutrición aguda, se hace necesario para que la atención y el reconocimiento de la atención integral de los casos sea lo más oportuna posible, ya que se han presentado retrasos y reconocimiento por parte de EAPB.

Se adelanta la revisión de la ruta de la ruta de atención integral a la desnutrición así como la consolidación de la ruta Distrital de atención integral a la malnutrición (incluye el exceso de peso)

Se trabaja conjuntamente con al oficina de comunicaciones para la su campaña de Alimentación y actividad física de la estrategia de salud Urbana Bogotá Vital, se articula esta estrategia en construcción con la estrategia estar bien es estar mejor que se realizó con la OPS, en este caso, la estrategia de comunicaciones, pretende llegar a todos los grupos de población.

Se ejecuta Proyecto piloto de empleabilidad para familias con niños con seguimiento por evento de desnutrición aguda moderada y severa, proyecto conjunto Secretaria de Desarrollo Económico y secretaria Distrital de Salud, se han presentado muchos inconvenientes para hallar a las familias, por eso se ha pedido el apoyo de la referente de vivienda porque estas familias han sido ya visitadas por profesionales de este espacio. Respecto al proyecto conjunto de Atención a mujeres gestantes de bajo peso, se hace seguimiento al coberturas y se analizan las bajas cifras, se plantea estrategia de traslado de información entre las secretarías para mejorar la cobertura y brindar una atención más oportuna, es necesario mejorar este proceso, porque la tardanza puede ocasionar que el producto de los embarazos también sea de bajo peso, con las consecuencias que esto traería para las familias.

Dimensión Condiciones Crónicas No Transmisibles:

- I. Avances y retos en la atención de al cáncer infantil en el Distrito dando cumplimiento al acuerdo 593 de 2015

Mesa intersectorial para promover actividad física y prevenir obesidad en la primera infancia trabajando de forma conjunta con la Secretaria Distrital de Integración Social, Instituto Distrital de Recreación y Deporte y la Secretaria Distrital de Salud, donde se está construyendo una línea de trabajo técnica entre todas las instituciones para promover la actividad física desde los diferentes escenarios de acción de cada institución.

Durante el desarrollo del consejo asesor de cáncer se priorizan los aportes que desde cada entidad

participante para la atención integran de cáncer infantil, mediante matriz de priorización, esto para logra avances en la atención de al cáncer infantil en el Distrito dando cumplimiento al acurdo 593 de 2015, donde se desarrolló evento "Gestión del riesgo en condiciones crónicas una propuesta para Bogotá" el cual tenía como objetivo Discutir y explorar alternativas de solución para cerrar la brecha entre las acciones individuales y colectivas dispuestas en los planes de beneficio en la gestión de riesgo en condiciones crónicas, que permita involucrar activamente a los agentes clave que asumen roles y responsabilidades en esta brecha, dicho evento contó con la participación de ASEMI, Ministerio de Salud y Protección Social, EAPB y Secretaria Distrital de Salud, cumpliendo finalmente con la identificación de los aspectos planteados en el objetivo del evento.

Mesa intersectorial para promover actividad física y prevenir obesidad en la primera infancia trabajando de forma conjunta con la Secretaria Distrital de Integración Social, Instituto Distrital de Recreación y Deporte y la Secretaria Distrital de Salud, donde se está construyendo una línea de trabajo técnica entre todas las instituciones para promover la actividad física desde los diferentes escenarios de acción de cada institución.

II. Programa Tuberculosis Y Hansen

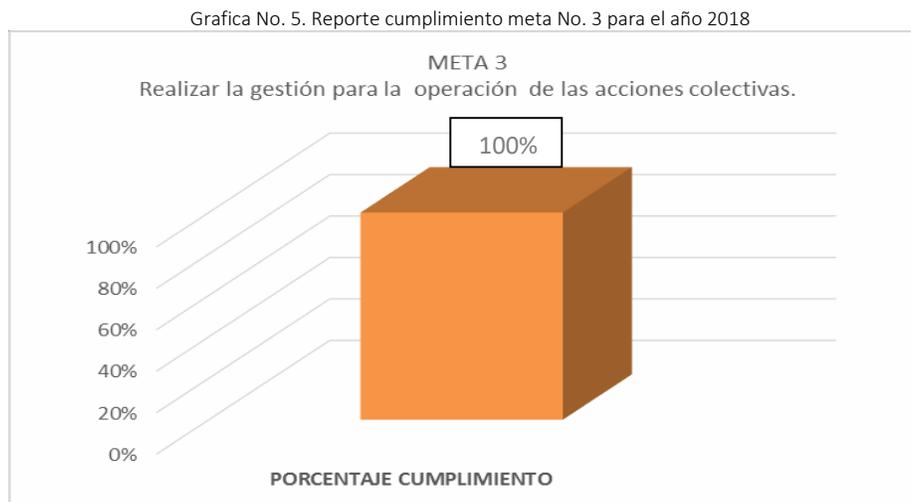
Con el desarrollo de esta actividad se aporta al cumplimiento de la meta relacionada a la disminución de la mortalidad por tuberculosis en el distrito capital a menos de 1 caso por cada 100mil habitantes al año 2020.

III. Enfermedades Transmitidas por vectores

Aporta al fortalecimiento de programa transmisibles- Enfermedades Transmitidas por Vectores- ETV en IPS priorizadas.

Meta: Realizar la gestión para la operación de las acciones colectivas

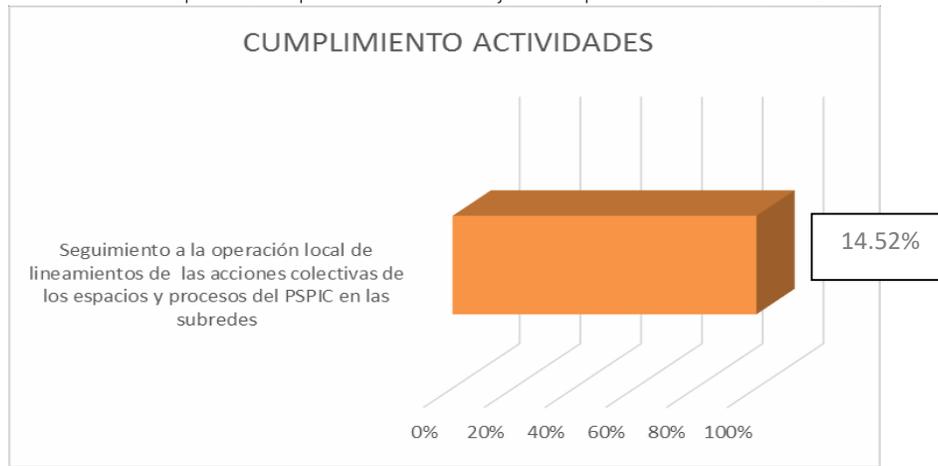
Análisis:



Fuente: Reporte anual 2018 Plan Operativo - POA.

Se evidencia un cumplimiento del 100% de la meta conforme a lo desarrollado en las actividades ejecutadas para el I, II, III Y IV trimestre del reporte del Plan Operativo Anual.

Grafica No. 6. Reporte de cumplimiento Actividades ejecutadas para la Meta No. 3 del año 2018.



Fuente: Reporte I Semestre Plan Operativo – POA.

De la actividad generada presenta cumplimiento del 14.57% como muestra la grafica No. 4, con base en el porcentaje de cumplimiento establecido para el año 2018 conforme a la subactividad desarrollada, porcentaje equivalente al 100% de ejecución anual según lo programado.

LOGROS

- Realimentación del seguimiento a la ejecución programática y presupuestal del PS PIC en los comités con gerentes y coordinadoras PIC, para generar estrategias al interior de las Subredes que garanticen la adecuada ejecución de los contratos Plan de Salud Intervenciones Colectivas en los cuales además se resuelven inquietudes administrativas, técnicas generando acuerdos.
- Estandarización de procesos de las coordinadoras PSPIC, así como unificación y articulación de la ruta de control social desde el proceso de veedores para el PSPIC de las Subredes Integradas de Salud.
- Fortalecimiento de Capacidades desarrollado con los equipos interdisciplinarios de las Subredes, encaminado al empoderamiento de competencias específicas para el desarrollo de las actividades de las tres Acciones Integradoras del espacio Vivienda, trabajo, educativo y espacio público.
- Seguimiento técnico y sistemático de los productos del Plan Salud de Intervenciones Colectivas, relacionada con Base Talento Humano, Plan Operativo del PS PIC; organización y concertación de la Subsecretaria de Salud Pública con la DGT de la Subsecretaria de Participación Social para elección y operación de veedores del PS PIC.
- Retroalimentación trimestral de informes PS PIC.
- Revisión de soportes de informes de obligaciones de los contratos PIC por las 4 Subredes Integradas de Salud
- Se abordó el seguimiento al comportamiento de la sífilis gestacional, socialización de lineamientos de productos objeto de adición al contrato, balance de gestores de riesgo y Programa Ampliado de Inmunización, seguimiento de bases de datos, socialización plan trabajo Subredes para

implementar adición al contrato Plan Salud de Intervenciones Colectivas, cronograma ajuste a lineamientos.

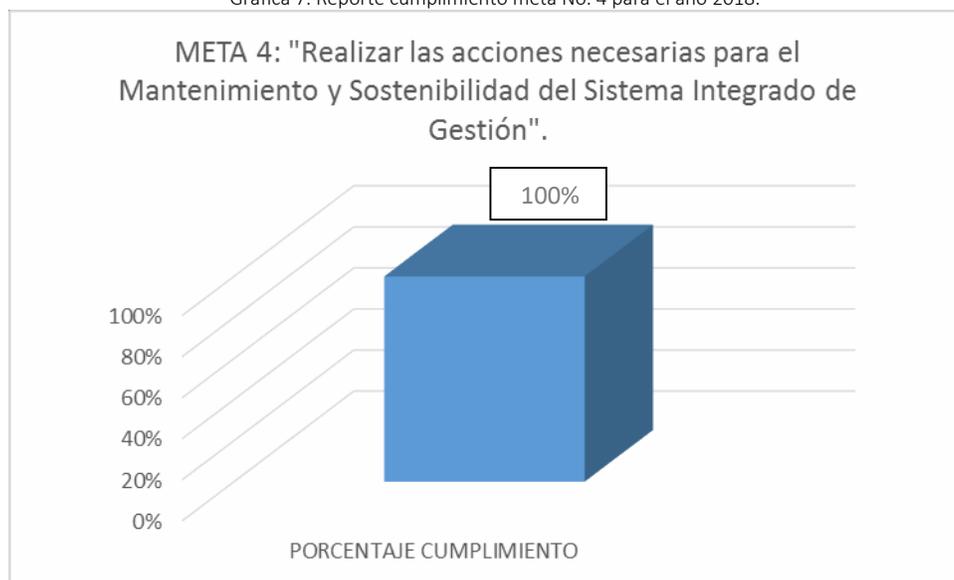
- Coordinación y asistencia a reuniones con entes de nivel Nacional (Ministerio de Salud, INVIMA, INS) y del orden internacional como OPS, para retroalimentación, socialización de lineamientos, revisión de normatividad y discusión técnica para el fortalecimiento de la Vigilancia de la salud pública.
- Para el desarrollo de las acciones de orden técnico y operativo para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Información de las acciones colectivas del PS PIC, Se generaron ajustes de los aplicativos para la vigencia Julio - Diciembre de 2018, recepción de las bases de datos y herramienta de control de los espacios de vida, validación y revisión contra bases de datos de la información ingresada en la herramienta de control y la generación de los conceptos técnicos de oportunidad de la herramienta de control, asistencias técnicas a las subredes, con calidad de la información. Consolidación de información de para emisión de conceptos técnicos para glosa de calidad de la información en bases de datos, Se capacitó a las subredes en cuanto al procedimiento para el cálculo del porcentaje de oportunidad de la herramienta de control y a los referentes técnicos en cuanto al uso de la información existente en el sitio de SISU.
- Revisión de los productos del proceso de análisis, monitoreo y evaluación, generando los conceptos técnicos respectivos para la retroalimentación a las subredes en cuanto a la calidad de la información en cada uno de los cortes de información.

Meta: Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión

Análisis:

De las actividades generadas se presenta cumplimiento del 2.70%, 1.27%, 1.89%, 0.80%, 1.82%, 1.25%, 0.27% como muestra la grafica No. 8, con base en el porcentaje de cumplimiento establecido para el año 2018 respectivamente conforme a las subactividades desarrolladas,; estos porcentajes equivalen al 100% de ejecución anual según lo programado.

Grafica 7. Reporte cumplimiento meta No. 4 para el año 2018.



Se evidencia un cumplimiento del 100% de la meta conforme a lo desarrollado en las actividades ejecutadas para el I, II, III y IV trimestre del reporte del Plan Operativo Anual.

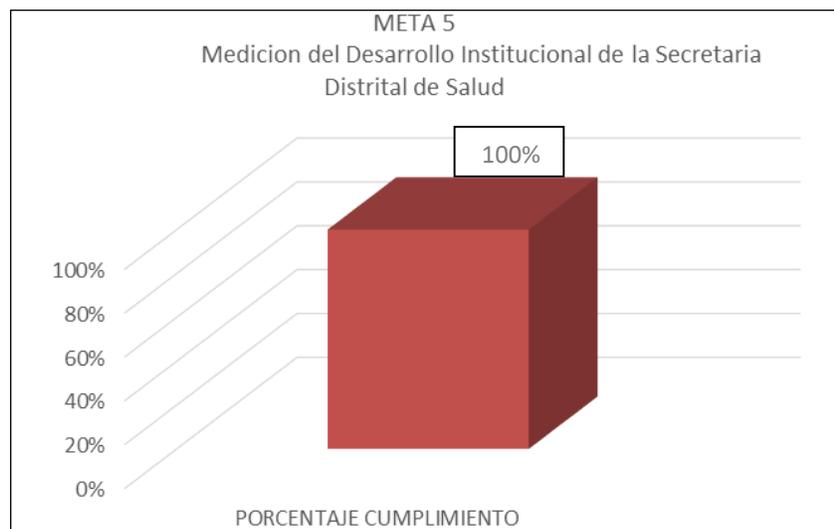
LOGROS

- Se realizó actualización del Sistema Documental para el Sistema Integrado de Gestión.
- Ciclos de mejoramiento continuo del proceso de Gestión en Salud Pública, el cual se evidencia mediante la gestión del 100% de las acciones enfocadas a la mejora, producto no conforme, planes con resultado efectivos de las visitas de control Interno.
- Medición de la satisfacción del Cliente externo 2 veces al año en los procesos de la Subsecretaria de Salud Pública: El objetivo de este ejercicio es medir la satisfacción de los usuarios externos – en las acciones implementadas en el Programa Ampliado de Inmunización – PAI y la estrategia Bogotá Vital con sus 4 subcampañas.
- Se realizó la revisión y ajustes Mapa de Riesgos de proceso y el mapa de riesgos de corrupción, igualmente se realizó la Autoevaluación de riesgos de proceso y de corrupción dos veces al año.
- Se realizó actualización del normograma por parte del referente jurídico del proceso GSP y matriz de lo legal.

Meta: Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud

Análisis:

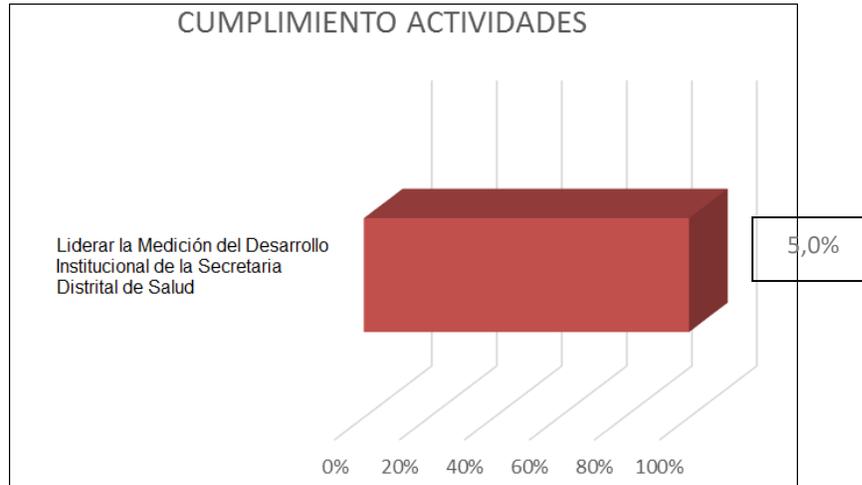
Grafica 8. Reporte cumplimiento meta No. 5 para el año 2018.



Fuente: Reporte Plan Operativo Anual.

Se evidencia un cumplimiento del 100% de la meta conforme a lo desarrollado en las actividades ejecutadas para el I, II, III y IV trimestre del reporte del Plan Operativo Anual.

Grafica No. 9. Reporte de cumplimiento Actividades ejecutadas para la Meta No. 5 del año 2018.



Fuente: Reporte anual Plan Operativo - POA.

De la actividad generada presenta cumplimiento del 5,0% como muestra la grafica No. 9, con base en el porcentaje de cumplimiento establecido para el año 2018 conforme a la subactividad desarrollada, porcentaje equivalente al 100% de ejecución anual según lo programado.

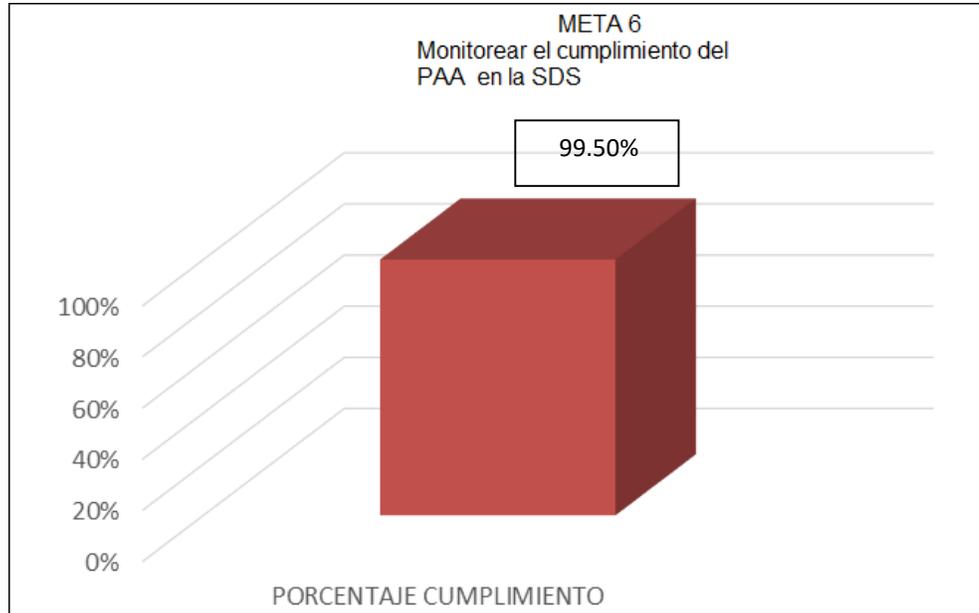
LOGROS

- Actualización de los numerales correspondientes a la Subsecretaria de Salud Pública, de la norma de transparencia estipulado en la Ley 1712 de 2014, en el Decreto 103 de 2015, y en la Resolución de MinTIC 3564 de 2015.
- Proceso Gestión Salud Publica: Respuesta con oportunidad y pertinencia al 100% de las solicitudes verbales y escritas de Usuarios internos y externos, dentro de los cuales se resaltan el Concejo de Bogotá, antes de control (Contraloría y Personería, Veeduría Distrital, entre los principales), Alcaldías locales, otras Secretarías del Distrito, Organizaciones y Asociaciones, Academia y comunidad en general. Estas respuestas se soportan en la mayoría de los casos a través del CORDIS y SDQS.
- Revisión mensual del PAAC (Plan anticorrupción) e informe de seguimiento para el proceso de Gestión Salud Publica.
- Participar en la planeación e Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en la SDS para la Subsecretaria de Salud Pública.

Meta: Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS

Análisis:

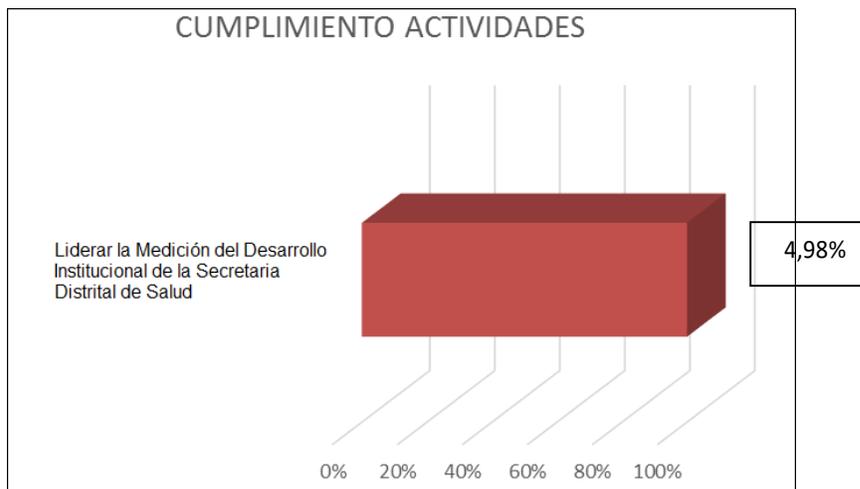
Grafica 10. Reporte cumplimiento meta No. 6 para el año 2018.



Fuente: Reporte Plan Operativo Anual.

Se evidencia un cumplimiento del 99.50% de la meta conforme a lo desarrollado en las actividades ejecutadas para el I, II, III y IV trimestre del reporte del Plan Operativo Anual.

Grafica No. 11. Reporte de cumplimiento Actividades ejecutadas para la Meta No. 6 del año 2018.



Fuente: Reporte anual Plan Operativo - POA.

De la actividad generada presenta cumplimiento del 4,98% como muestra la grafica No. 11, con base en el porcentaje de cumplimiento establecido para el año 2018 conforme a la subactividad desarrollada, porcentaje equivalente al 99,50% de ejecución anual según lo programado.

LOGROS

Se gestionó la ejecución presupuestal de acuerdo con lo establecido en los planes de adquisiciones de la Subsecretaría de Salud Pública

DIFICULTADES

El cumplimiento de los porcentajes de ejecución presupuestal programados para cada trimestre depende del proceso administrativo establecido, lo cual repercute en los tiempos de contratación.

CONCLUSIONES

La Dirección de Salud Colectiva con sus dos subdirecciones Acciones Colectivas y Determinantes en Salud Pública ha cumplido el 100% de las metas excepto la meta 6 la cual obtuvo un porcentaje del 99,6%, actividades y subactividades propuestas para el año 2018.

Las metodologías se desarrollan mediante la aplicación de las normas; procesos de Mejora Continua; Gestión de Procesos; Gestión del Conocimiento; Despliegue de Objetivos, acorde a lo propuesto en el POA (Plan Operativo Anual).

El desarrollo de actividades de seguimiento a través de las asistencias técnica, acompañamiento permanente y oportuno a través de diferentes medios (escrito, presencial, virtual), que realizan los profesionales de la Subsecretaría de Salud Pública a los productos o servicios; ha permitido cumplir con las metas propuestas al interior de la Dirección, propendiendo porque estos servicios o productos sean dados con los principios de calidad como son integrales, oportunos, continuos y coherentes y con impacto social.

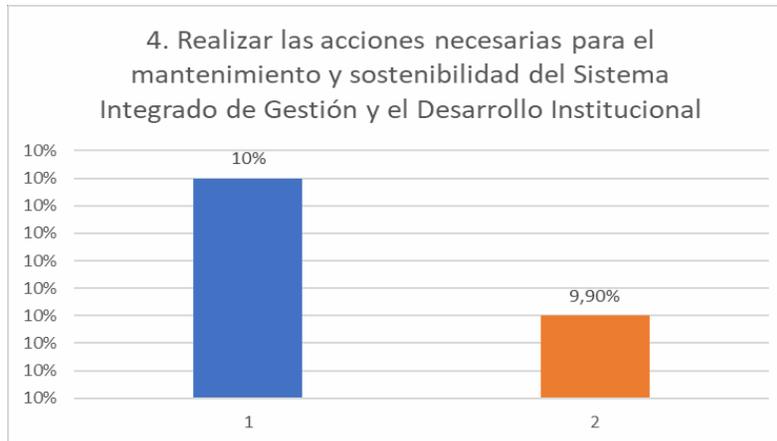
La dependencia cuenta con las herramientas para analizar, obtener información, generar conocimiento (las herramientas de medición y control), lo que ha permitido realizar la planificación, el control, el aseguramiento y la mejora de los procesos, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.

OBJETIVO 5. Fortalecer los procesos que soporten la gestión misional y estratégica de la entidad, mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.

Dirección: TIC

Meta: Realizar acciones necesarias para el mantenimiento y sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión y el Desarrollo Institucional.

Análisis:



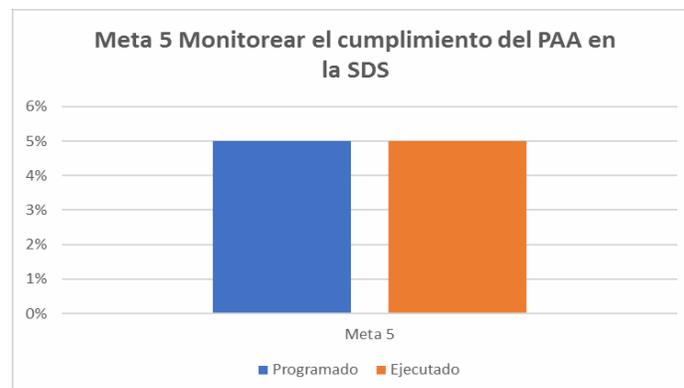
Se evidencia un cumplimiento del 9.90% de la meta conforme a lo desarrollado de las actividades

LOGROS:

- Se logró evidenciar a través del ejercicio de autoevaluación de riesgos y controles, que no se ha materializado ningún riesgo y los controles han permitido mitigar su materialización con oportunidad
- Se logró la realización del ejercicio de percepción del cliente producto de las encuestas realizadas por los usuarios del procedimiento "Gestión de soluciones de software.
- Se gestiono las actividades del PACC. y se realiza la autoevaluación de Gobierno Digital y Autoevaluación del Índice de Transparencia.

Meta: Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.

Análisis:



Se evidencia un cumplimiento del 5% de la meta conforme a lo desarrollado de las actividades. Se cumplió con las actividades programadas para la ejecución del presupuesto durante el año y programado en el PAA.

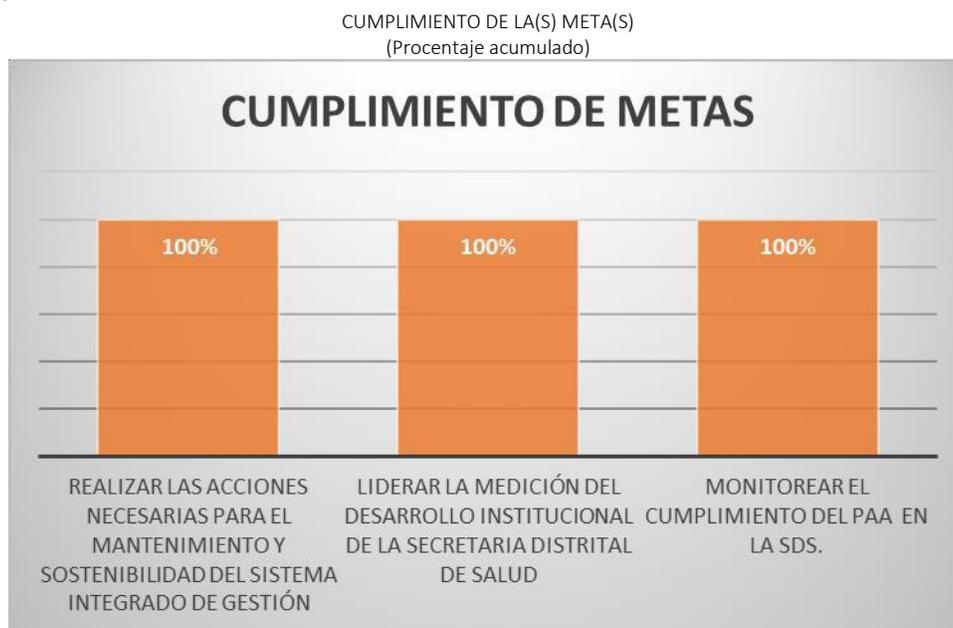
Dirección: Planeación Institucional y Calidad

Meta (1): Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión

Meta (2): Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud

Meta (3): Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.

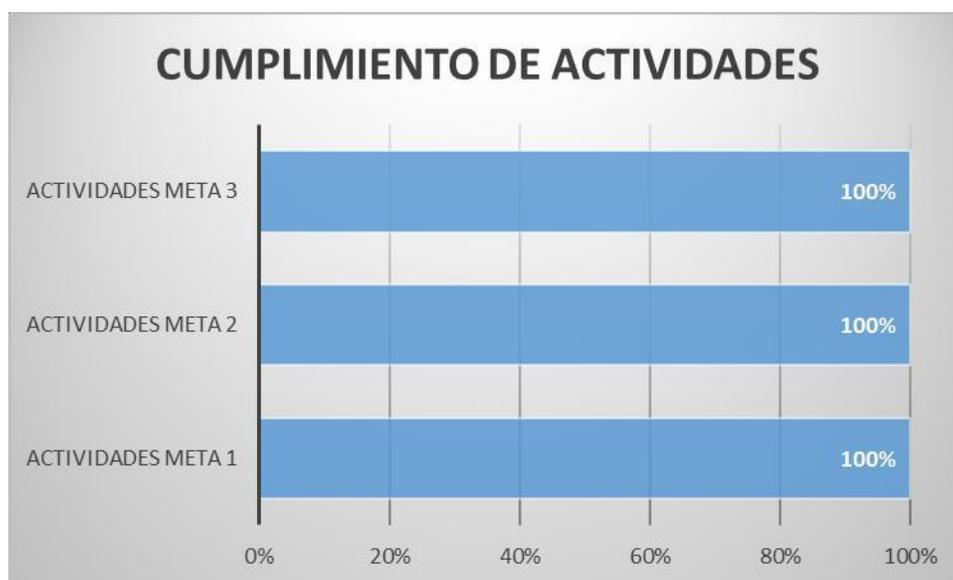
Análisis:



De las metas proyectadas para la vigencia 2018 la Dirección de Planeación Institucional y Calidad ha dado cumplimiento al 100% de las mismas en relación al mantenimiento del SIG, las actividades de desarrollo institucional y al cumplimiento del Plan Anual de Adquisiciones.

DETALLE DE LA META	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Cumplimiento de la Actividad
Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Gestionar la Documentación del Sistema Integrado de Gestión	100%
	Gestionar y monitorear los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	100%
	Gestionar la ejecución presupuestal en las Direcciones y Oficinas.	100%
	Gestionar Informe de revisión por la dirección	100%
	Realizar el Ejercicio de Percepción del Cliente	100%
	Gestionar la Mejora Continua de los Procesos.	100%
	Desarrollar al interior de los procesos, actividades que permitan la apropiación y adherencia del SIG.	100%
	Gestionar las acciones proyectadas para el Sistema Integrado de Gestión	100%
	Administrar el aplicativo de gestión documental	100%
	Gestionar los requerimientos y necesidades de la dirección conforme a sus funciones.	100%

Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud	Gestionar y monitorear los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	100%
	Cumplimiento de los requisitos establecidos en el Índice de Transparencia de las Entidades Públicas (ITEP) en la SDS.	100%
	Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en la SDS.	100%
	Realizar las acciones necesarias para cumplir los estándares de publicación y divulgación de la información de transparencia y acceso a la información pública.	100%
	Gestionar la Contratación de la Dirección	100%
Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.	Gestionar la ejecución presupuestal en las Direcciones y Oficinas.	100%



Así mismo de las actividades definidas se han cumplido a cabalidad en un 100% de conformidad a lo programado en la vigencia.

Productos y logros alcanzados

- 489 documentos (aproximados) cargados en el aplicativo de gestión documental en la vigencia 2018 (formatos, lineamientos, procedimientos SIG, instructivos, entre otros).
- Auditoria de visita de ICONTEC en la transición de la ISO 9001 en su versión 2015.



- Revisión y consolidación de los informes de autoevaluación de riesgos y controles de los procesos en el primer y segundo semestre de la vigencia.
- Apoyo al desarrollo de las auditorías internas del SGC de la SDS.
- Seguimiento al reporte de los Planes Operativos Anuales de los procesos de la SDS.
- Adelanto de los procesos contractuales en los cuales se destacan: Auditoria (1) Suscripción del contrato para desarrollar al interior de los procesos, actividades que permitan la apropiación y adherencia a la Plataforma Estratégica definida en la Entidad, (2) Preauditoria y auditoria de Transición en la versión 2015 de la ISO 9001:2015 y (3) la preauditoria al Sistema de Gestión de Seguridad de la Información NTC ISO 2001-2013.
- Apoyo al desarrollo de las acciones adelantadas para la implementación del Modelo integrado de Planeación y Gestión MIPG en los cuales se destacan actividades como: Sensibilización y socialización de la estructura a todos los niveles de la Entidad, apoyo al desarrollo de los autodiagnósticos, actividades de capacitación y entrenamiento permanentes, elaboración de piezas comunicativas, entre otros.



- Aprobación de la resolución de creación del Comité Institucional de gestión y Desempeño – RESOLUCIÓN 2765 (16 de noviembre 2018).

¡Tome nota!

SDS crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño

Con el fin de implementar de manera adecuada el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en nuestra entidad, se creó el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Secretaría Distrital de Salud, el cual sustituirá los demás comités que tengan relación con alguna de las 17 políticas establecidas en el Modelo y que no sean obligatorios por mandato legal.

Teniendo en cuenta lo anterior, y como se muestra en la gráfica, los comités que venían funcionando quedan incluidos en el nuevo Comité, creado a través de la Resolución 2765 del 16 de noviembre de 2018. La Resolución pueden consultarla en *Isolución*, pestaña Documentación, link Listado Maestro Normograma.

Subsecretaría Corporativa – Dirección de Planeación Institucional y Calidad

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | **BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS**

- Monitoreo y soporte a la actualización de la página de transparencia y acceso a la información pública conforme a requisitos de la Ley 1272 de 2014 y la Resolución 3564 de 2015 Ministerio de las TIC.
- Apoyo en actividades de entrenamiento, sensibilización, inducción y reinducción a todos los niveles de la organización en temas relacionados a la gestión del riesgo, Sistema de Gestión de Calidad, plataforma estratégica, *ISOLUCIÓN*, entre otros:



Subsecretaría Corporativa

Dirección de Planeación Institucional y Calidad

Inducción, Bogotá Noviembre 2018

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | **BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS**

- Finalistas “Premio ANDESCO de Sostenibilidad 2018”

Premio Andesco de Sostenibilidad 2018

EDICIÓN 13

en el marco de los **ODS** y la **RSE**

- Culmino el desarrollo de los 13 talleres para la apropiación y adherencia de la plataforma estratégica de la SDS. Cumpliendo con el 100% de lo programado con la participación de 255 colaboradores de la Entidad, a su vez se invitaron partes interesadas como a la contraloría distrital, ministerio de salud, ciudadanía, entre otros.



CONCLUSIONES

- La Dirección de Planeación Institucional y Calidad reitera el cumplimiento a las metas y/o actividades para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión, así como para la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud.
- Se evidencia que en la vigencia 2018 hubo una alta participación de los líderes de procesos y funcionarios en las diferentes actividades del SGC, MIPG y en la adherencia de la plataforma estratégica. Donde se obtuvieron avances importantes en cada una de las mismas.
- La entidad participo en actividades como el premio de la Alta Gerencia donde fue finalista por las buenas practicas empleadas.
- Se han hecho grandes esfuerzos entre los procesos y/o direcciones para la actualización de la gestión documental teniendo en cuenta las metas y actividades definidas.
- Se destaca la buena disposición de los procesos y/o referentes para el avance de las actividades y metas respectivas.
- La disponibilidad es un factor clave para el desarrollo y cumplimiento de las metas y actividades establecidas, no obstante, es preciso aclarar que en ocasiones no se cuenta con la disponibilidad esperada por parte de los procesos de la SDS.

Dirección: Administrativa

Meta(1): Realizar la gestión administrativa, organización clasificación, custodia, distribución de todos los bienes (consumo y devolutivos) que ingresan a la entidad para satisfacer las necesidades de sus dependencias

Meta(2): Prestar los servicios de apoyo administrativos (mantenimiento, correspondencia, transferencia documental, transporte) a las dependencias de la SDS y la Gestión Ambiental de la Entidad.

Meta(3): Gestionar y coordinar la ejecución del 75% de los recursos financieros de gastos de funcionamiento que maneja la Dirección Administrativa

Meta(4): Realizar la gestión y control de las solicitudes de contratación de las dependencias de la SDS, en las diferentes modalidades de selección dentro de los estándares definidos para cada una.

Meta(5): Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión

Meta(6): Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud

Meta(7): Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.

Análisis:

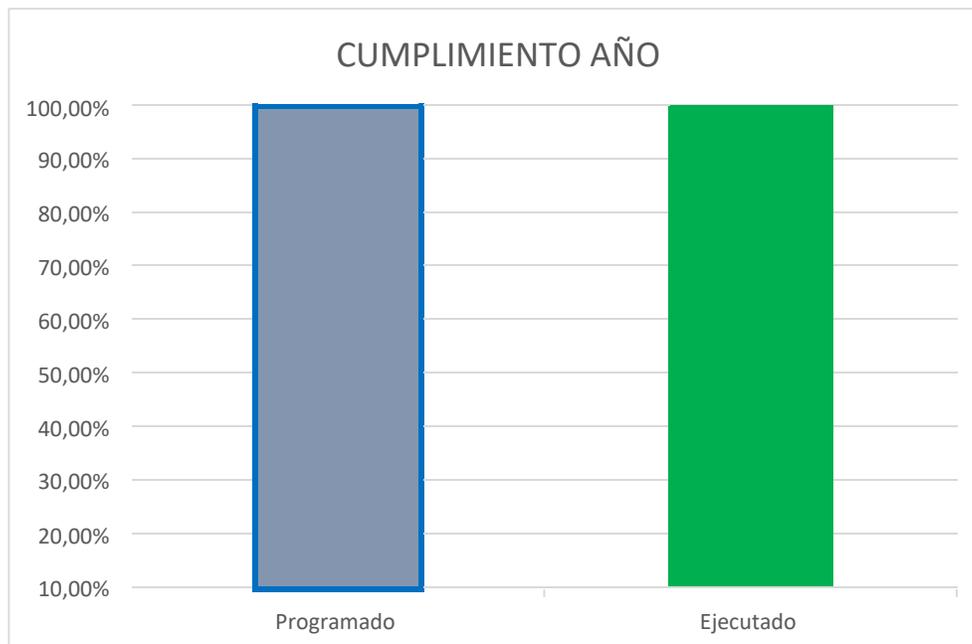
Relacione el cumplimiento de las metas y actividades de la Dirección y/o Oficina así como Logros, dificultades

y acciones que se han generado:

Se presenta el estado de cumplimiento del POA de la Dirección Administrativa de acuerdo con las metas y actividades de programadas el cual se diseñó para darle cumplimiento a los pilares y ejes transversales del Plan de Desarrollo “Bogotá mejor para todos” que no enmarca en el pilar “Igualdad de Calidad de Vida y el eje transversal “Gobierno Legítimo Fortalecimiento Local y Eficiencia”. En este contexto se formuló la plataforma estratégica de la entidad para lo cual se formularon los objetivo estratégicos, que orientan el quehacer de la SDS y sus dependencias. De acuerdo con esto el objetivo:” Fortalecer los procesos que soporten la gestión misional y estratégica de la entidad, mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza y corresponsabilidad social en salud” es el que orienta las metas y actividades de la Dirección a través de los proceso de Gestión de Bienes y Servicios y Gestión Contractual.

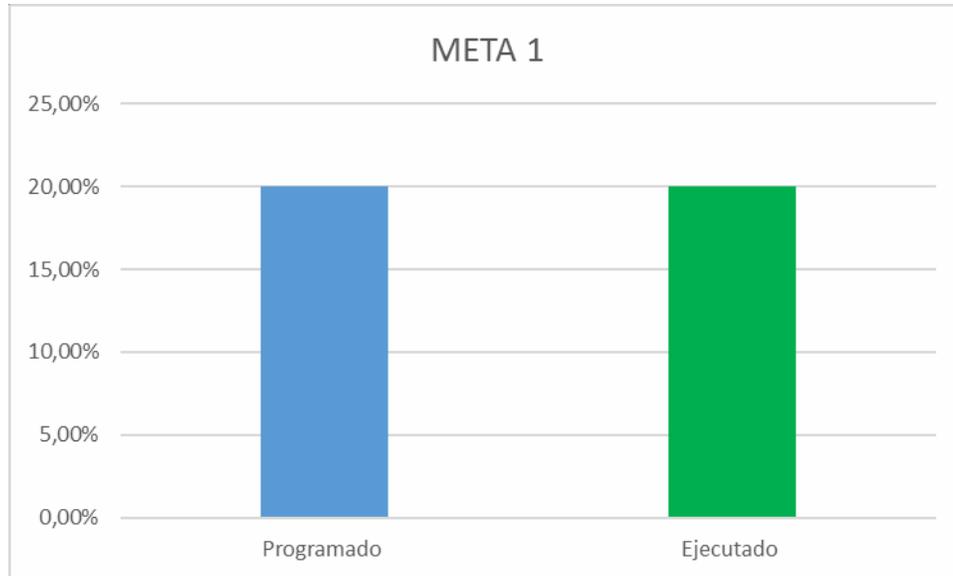
La formulación del POA de la Dirección Administrativa, se hizo teniendo en cuenta las funciones establecidas en el Decreto 507 de 2013, para la dirección y las dependencias que la componen (Subdirección de Bienes y Servicios y la subdirección de Contratación) para lo cual se formularon 7 metas, de las cuales 3 están orientadas a darle cumplimiento al macroproceso de apoyo en los referente a la provisión de bienes y servicios necesarios para el normal funcionamiento de la entidad tales como insumos y materiales de papelería, la gestión de los activos de la entidad que conforman la propiedad planta y equipo, mantenimiento, seguridad y control, servicio de transporte y la gestión documental de la SDS, la provisión y ejecución de los recursos de gastos de funcionamiento, una meta que mide la gestión contractual de la institución en todas las modalidades tanto para persona natural como jurídica y 3 metas transversales que permiten la medición del sostenimiento del SIG, lo que permite avanzar en el cumplimiento de la gestión institucional como lo manda el actual plan de desarrollo, y

El análisis para la vigencia 2018, muestra un cumplimiento del POA, del 97.61% del 100% que se había programado para la vigencia.

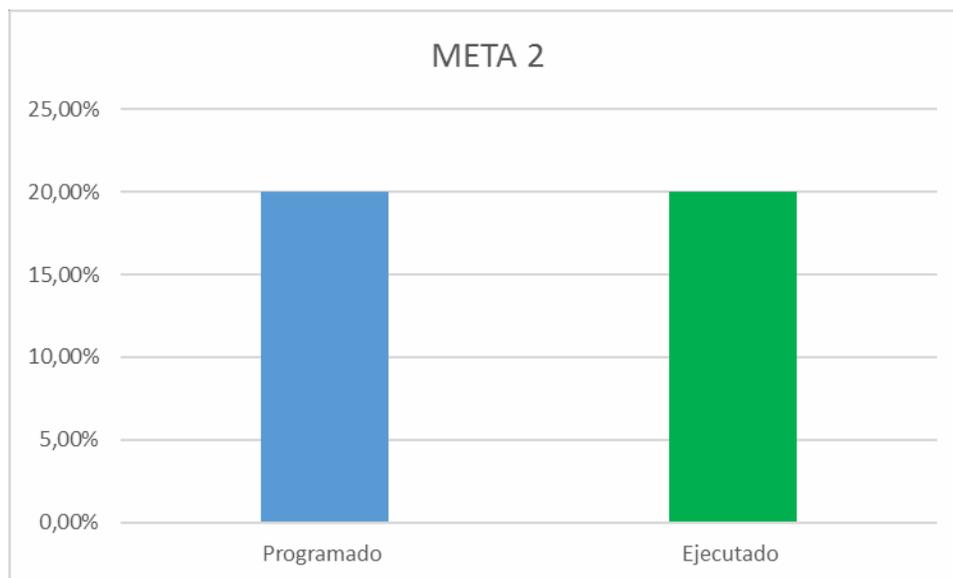


Los siguientes gráficos muestran como ha sido el cumplimiento de cada una de las metas del POA.

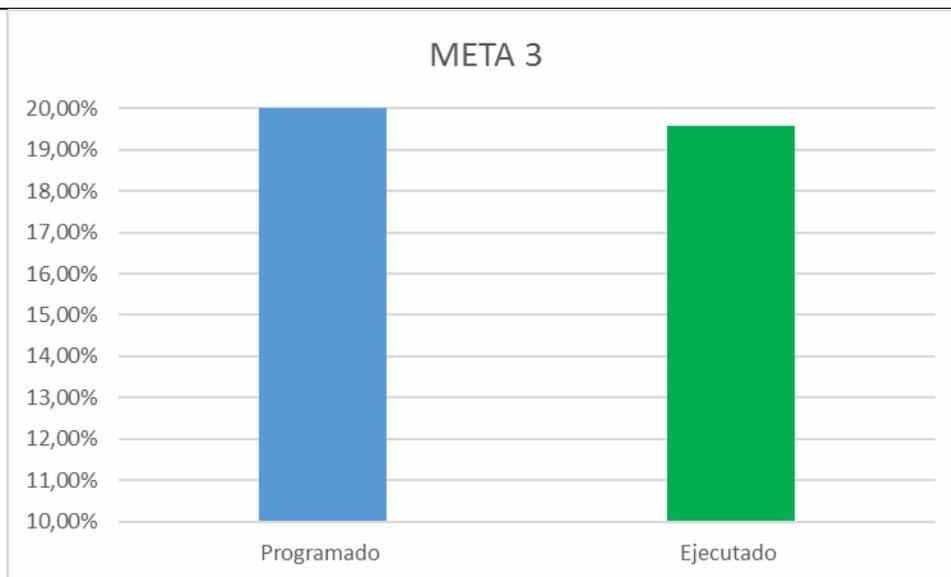
En la meta 1 se cumplió con el 100% de lo programado durante el periodo, conforme a lo desarrollado en las actividades y el plan de trabajo propuesto. El peso ponderado de la meta sobre el total del POA era del 20%



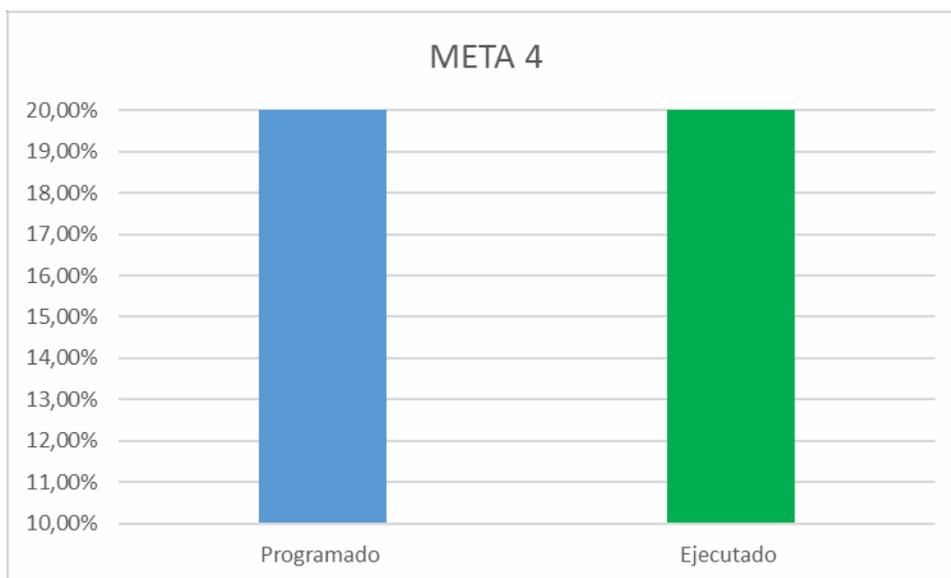
Para la meta N°2 se evidencia un cumplimiento del 20,00% (del 20% programado en la vigencia) conforme a lo desarrollado de las actividades propuestas en el plan de trabajo. Se presentaron dificultades en las actividades de mantenimiento y operación de sistemas y equipos de operación crítica, que por razones de tiempo no alcanzaron a realizarse.



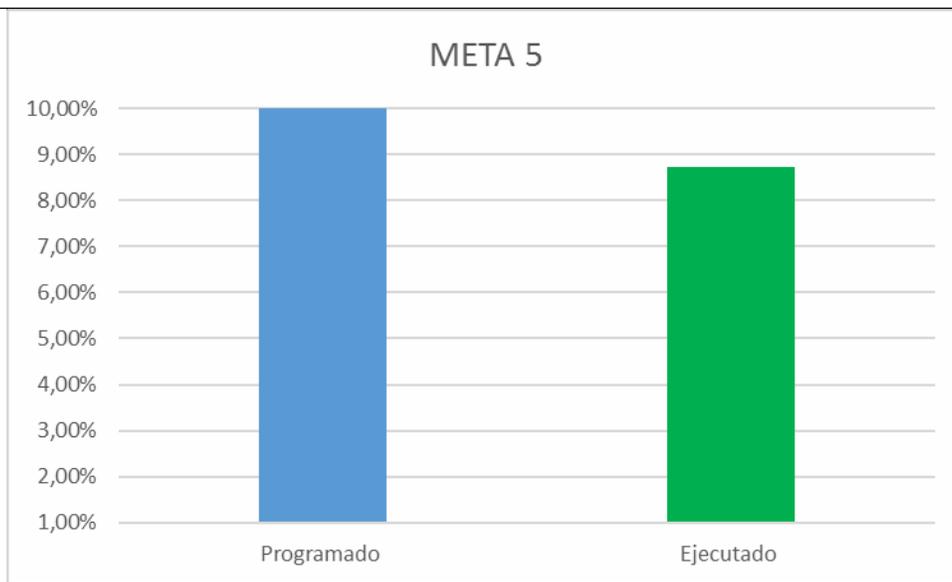
En la meta N° 3 se evidencia un cumplimiento del 19.57% de lo programado durante el año que era del 20%. De acuerdo con lo desarrollado de las actividades que se propusieron y el plan de trabajo, esta meta mide la ejecución presupuestal de los gastos de funcionamiento de la Dirección Administrativa.



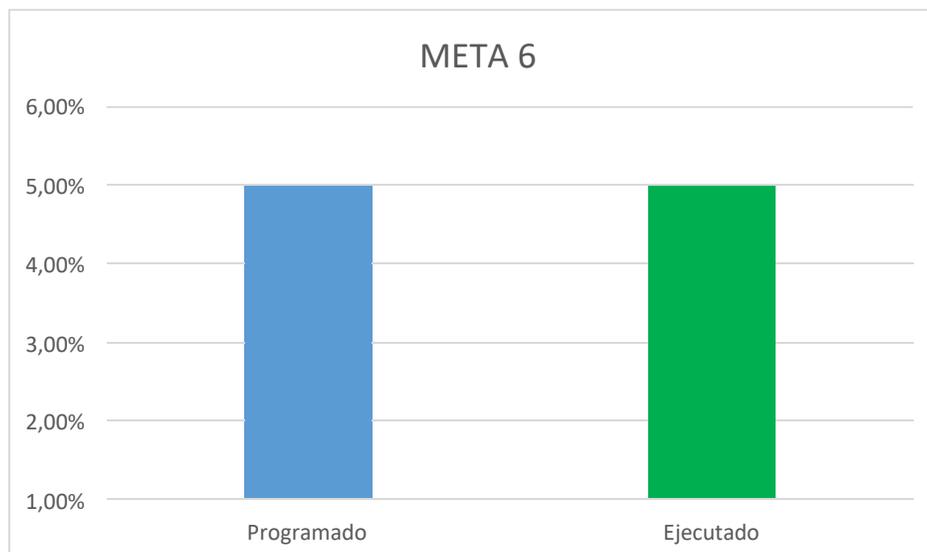
Para la meta N° 4 se presenta un cumplimiento del 20% con respecto a lo programado para el periodo. Esta meta mide el desempeño de la subdirección de contratación en lo relacionado con la gestión de la contratación de la entidad y la liquidación de contratos.



Con respecto a la meta N°5, se evidencia un cumplimiento de la meta del 8.72% del 10% programado conforme a lo desarrollo de las actividades propuestas en el plan de trabajo. En la actividad de gestionar la mejora continua de los procesos, si bien es cierto que se logró el cierre de 14 acciones de mejora propuestas, se encontraron discrepancias frente a las actividades formuladas con los auditores de la OCI, porque en algunos casos las acciones propuestas rebasaban las competencias del proceso. Por otro lado, se logró la actualización de 4 procedimientos y la revisión del inventario documental del proceso dando cumplimiento a las acciones propuestas en el tablero de control de la DPIYC.

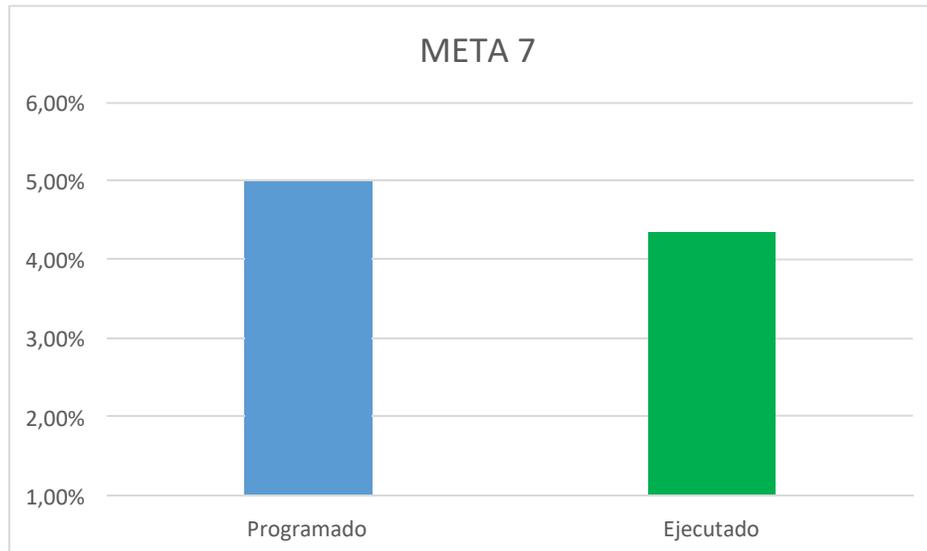


Para la meta N° 6 se programó para el periodo 5% y se evidencia un cumplimiento del 4.99% del total de lo programado en lo referente a la medición del índice de desarrollo institucional, mediante el cumplimiento de las actividades de seguimiento del PAAC, el cual se había cumplido en un 100% en el tercer trimestre; os requisitos del Índice de Transparencia de la Entidades Públicas – ITEP, cumpliendo con la publicación en la página WEB de la entidad con la publicación y divulgación de la información de transparencia u acceso a la información pública. En lo referente a la implementación del MIPG, se dio cumplimiento a las actividades programadas en coordinación con la DPIYC.



Para la meta N° 7 se programó para el periodo un 5% y se evidencia un cumplimiento del 4,33% de lo programado. Es necesario tener en cuenta que esta meta que es transversal y permite el monitoreo del cumplimiento del Plan Anual de Adquisiciones – PAA de la entidad. De acuerdo con el PAA de la Dirección, se presentaron dificultades con la ejecución de los recursos asignados a la Dirección administrativa a través de los proyectos 1191 “Actualización y modernización de la infraestructura física, tecnológica y de

comunicaciones en salud” y el 7524 “Fortalecimiento de la Gestión Institucional”



LOGROS EN LA VIGENCIA 2018

El cumplimiento del POA de la Dirección Administrativa, fue muy satisfactorio toda vez que el consolidado de los 4 trimestres reportados nos evidencia que del 100% que se programó, la Dirección administrativa y sus dos procesos Gestión de Bienes y Servicios y Gestión Contractual alcanzó un cumplimiento del 98.68% de los programado.

En el anexo 1 se presentan los resultados de cumplimiento del POA, desglosados por meta.

El consolidado de la vigencia nos permite evidenciar los siguientes logros de acuerdo con las subactividades y tareas planteadas en el plan de trabajo de la Dirección:

- I. Fue realizado el levantamiento de la toma física de inventario inventarios para los bienes ubicados en la bodega de entidad
- II. Se almacenaron un total de 1.956.231 bienes recibidos por el Almacén, discriminados así: de consumo 1.956.001, de bienes devolutivos 64, 166 reintegros de bienes muebles devolutivos ; los cuales se encuentran almacenados debidamente en estantes metálicos y estibas plásticas en las bodegas respectivas, de acuerdo a sus características técnicas y estado del bien.
- III. Se realizó la inspección, verificación y registro en los sistemas de información SICAPITAL, del 1 de octubre al 22 de diciembre de 2018, un total de 1.956.231 elementos recibidos, correspondientes a : 1.789.112 elementos de consumo, numerados con los comprobantes de ingreso de consumo del 201801100193 al 20180110236, 64 bienes devolutivos, bajo los comprobantes de ingreso devolutivo numerados del 201801200028 al 201801200034; 166 bienes devolutivos reintegrados, según los comprobantes de ingreso por reintegro del 201802237 al 201803624.
- IV. Así mismo se realizó el registro de 563.833 elementos de consumo, en los comprobantes de egreso de consumo, del 201811872 al 20182597, de 158 egresos devolutivos en los comprobantes del 201802221 al 201803376. Se almacenaron un total de (1.959.597) elementos recibidos por el Almacén, en los estantes metálicos y estibas plásticas en las bodegas respectivas, de acuerdo a sus características técnicas.
- V. Durante la vigencia de 2018, se realizaron:
 - Reintegros: 943

- Actualización de Carteras (Certificaciones): 1.239
 - Traslados de Elementos: 2.418
- VI. Se recibieron 2.709 solicitudes por parte de las diferentes áreas de la SDS. Estas solicitudes se atendieron en promedio en 0,11 días.
- VII. Durante la vigencia se recibieron 2.284 solicitudes de mantenimiento las cuales fueron atendidas con el personal mínimo que tiene la entidad, ya que el contrato de mantenimiento inicio el 17 de enero de 2018.
- VIII. Los resultados obtenidos durante el periodo por concepto de transferencias de archivo de acuerdo con el cronograma propuesto fue de 2.482 cajas las cuales se recibieron a satisfacción y fueron procesadas por la firma 472 en cumplimiento del contrato establecido con ellos.

- Se recibieron en el periodo enero – diciembre 10.831 solicitudes de transporte de funcionarios y atención de eventos, las cuales fueron registradas vía electrónica y por whatsapp, las cuales fueron atendidas de la siguiente manera:
 - Con vehículos contratados
 - Se prestaron con vehículos de la SDS
 - Del valor total del presupuesto de Gastos de Funcionamiento \$22.257.211.000, de los cuales le corresponde a la ejecución directa de \$16,785.577.360 de los cuales se giraron \$11.283.453.570.
 - Se elaboraron los informes de seguimiento SEGPLAN, se reportaron Reservas presupuestales para el año 2018, correspondientes a los recursos asignados a la Dirección Administrativa por los Proyectos 1191 y 7524.
 - Revisión de toda la documentación del proceso de Gestión de Bienes y Servicios, que hace parte del SIG, la cual se encuentra en el aplicativo ISOLUCIÓN. Lo cual implica la revisión de:
 - 85 Formatos
 - 3 Guías
 - 31 Instructivos
 - 3 Manuales
 - 4 Planes
 - 6 Procedimientos
 - 3 Programas
 - 1 Protocolo
 - Se realizó el reporte de seguimiento de las actividades del PAAC,
 - Se realizó la autoevaluación de los controles de los mapas de riesgo por proceso y de corrupción.
 - Reporte de matriz de seguimiento del IDID
 - Se realizaron 1 encuestas de satisfacción del cliente interno para los servicios prestados de cafetería.

DIFICULTADES

Los referentes de las metas del POA reportaron dificultades que se pueden resumir en:

- El almacén se está quedando sin espacio de almacenamiento porque hay muchos bienes que no son retirados por las áreas que los adquirieron.
- Las áreas están realizando las solicitudes de elementos de papelería y útiles de oficina por fuera del tiempo establecido en el formato, Pedido Estandarizado elementos de consumo Permanente SDS-BYS-

FTO-28.

- Algunas de las dependencias de la Secretaría Distrital de Salud no cuentan con un referente de archivo. Así mismo la documentación al ser revisada por el grupo de Archivo No cumple con lo estipulado en la Circular 010 de 2006. Procedimiento Técnico de Transferencia documental.
- El módulo de correspondencia Cordis presenta dificultad para cuantificar la totalidad de documentos, ya que no presenta un contador de las radicaciones realizadas por mes y por usuario, sin embargo, esta labor se realiza a través de la Dirección TIC. mediante base de datos.

CONCLUSIONES

De acuerdo con el análisis realizado al seguimiento en el cumplimiento de las metas, actividades, subactividades y las tareas planteadas en el POA de la Dirección Administrativa, con sus dos dependencias: Subdirección de Bienes y Servicios y la subdirección de contratación, encontramos que quedó pendiente un cumplimiento del 2.39% de lo programado para la vigencia 2018.

Oficina: Asesora de Comunicaciones

Meta(1): Desarrollar el plan estratégico de comunicaciones 2018 a 2020 conforme a los temas priorizados por la SDS para cada vigencia.

Meta(2): Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión

Meta(3): Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud

Meta(4): Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.

Análisis:

META	INDICADOR	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	PRODUCTOS
Desarrollar el plan estratégico de comunicaciones 2018 a 2020 conforme a los temas priorizados por la SDS para cada vigencia	Porcentaje de actividades para desarrollar las estrategias de comunicación de la entidad.	Desarrollar acciones periódicas a partir de necesidades y del análisis de las noticias de mayor impacto relacionadas con el sector salud de Bogotá	Elaboración de boletines de prensa, realización ruedas de prensa, entrevistas especiales, gira de medios y/o atención a solicitudes específicas de medios de comunicación. Desplegar las Estrategias de Comunicación Digital, a través de las redes sociales institucionales y actualización del contenido del portal web de la SDS.	<p>A 28 de diciembre de 2018, la Oficina de Comunicaciones elaboró 289 boletines de prensa, desarrolló 139 ruedas de prensa y atendió 162 solicitudes directas de periodistas. Así mismo, referente a las acciones de reputacionales o de relacionamiento estratégico con medios de comunicación, durante el año se han realizado con corte a diciembre 15 de 2018, 21 visitas a medios de comunicación.</p> <p>Elaboración y programación de sinergias para las redes sociales institucionales (Facebook, Twitter, Instagram)</p> <p>Twitter: A 28 de diciembre la cuenta @sectorsalud aumentó 1.040 seguidores. Actualmente la red tiene 55.362 seguidores. Durante el trimestre se publicaron 1.057 trinos que alcanzaron un promedio de un millón de impresiones (1.009.010), es decir el número de veces que un tuit apareció en el 'timeline' de alguna persona, que puede ser o no su seguidor. Los temas publicados son diversos, entre ellos se destacan jornadas de vacunación, promoción y prevención, servicios de las USS y de la SDS, casos exitosos atendidos en la Subredes, prevención en uso de pílvora, prevención en época de Navidad, entre otros. En el trimestre se realizaron 41 Sinergias (trabajo conjunto entre las cuentas en redes sociales del Sector Salud del Distrito). A 28 de diciembre, en la cuenta de Twitter se ha logrado tendencia 17 veces utilizando las etiquetas #CuidadoConLaIRA, #PorteAlDíaVacúnalo, #CuentasConSalud, #LoncheraSaludable, #LibresDeSarampión #ConstruyendoSalud #PeñalosaRindeY Cuenta #SemanaSantaConSalud #Lavándemmanos, #Certequeayuda, #BogotáSinRabia, #HechosDeCorazón, #MiPuntoParaPeñalosa, -#AccidentesCaseros - #BogotáVital #BogotáMejoraTuSalud y #BogotáMejoraEnSalud.</p> <p>Facebook: a 28 de diciembre, la cuenta Secretaría Distrital de Salud tiene 37.723 seguidores. Siguiendo la estrategia de convergencia de medios, los temas publicados son los mencionados en la cuenta de Twitter, pero por la dinámica de esta red social allí se amplía la información o se utiliza otro lenguaje. Teniendo en cuenta la inmediatez e interacción que permiten las redes sociales, en este trimestre a través de Twitter se recibieron y contestaron 12 solicitudes y en la FanPage se recibieron y contestaron 226 solicitudes de ciudadanos a los que se les orientó sobre los diferentes temas consultados del sector salud.</p> <p>Instagram: Los temas mencionados en las cuentas de Facebook y Twitter también se divulgaron en Instagram a través de 404 piezas gráficas entre videos, animaciones, galerías de fotos y stories.</p> <p>YouTube: En el Canal YouTube se publicaron en este trimestre 32 videos institucionales que registraron más de 10.000 visualizaciones</p> <p>Página Web: Con corte a 28 de diciembre se han realizado 1.195 solicitudes mediante las cuales se actualiza la página web para responder a las</p> <p>Elaborar y producir productos audiovisuales para su divulgación en los medios y canales establecidos según las estrategias acordadas. Durante 2018, la Oficina de Comunicaciones realizó la producción y divulgación de 380 videos.</p>

META	INDICADOR	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	PRODUCTOS
Desarrollar el plan estratégico de comunicaciones 2018 a 2020 conforme a los temas priorizados por la SDS para cada vigencia	Porcentaje de actividades para desarrollar las estrategias de comunicación de la entidad.	Elaborar piezas gráficas y productos editoriales en el marco de las acciones o estrategias definidas	Diseño y/o diagramación de piezas comunicativas (impresas o digitales)	A 15 de diciembre de 2018, la Oficina de Comunicaciones ha diseñado 740 piezas comunicativas y adaptado 776 .
			Corrección de estilo de las principales publicaciones editoriales, tanto impresas como digitales)	A 15 de diciembre, se han corregido/revisado 502 documentos , equivalentes a 8.794 páginas escritas , corregidas o revisadas.
			Producir el material impreso necesario para las estrategias de comunicación establecidas.	A 28 de diciembre de 2018, la Oficina Asesora de Comunicaciones ha producido 49 piezas comunicativas impresas (con imprenta distrital) que dan soporte a las estrategias de comunicación establecidas.

META	INDICADOR	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	PRODUCTOS
Desarrollar el plan estratégico de comunicaciones 2018 a 2020 conforme a los temas priorizados por la SDS para cada vigencia	Porcentaje de actividades para desarrollar las estrategias de comunicación de la entidad.	Definir y desarrollar acciones de comunicación según las estrategias de comunicación acordadas, haciendo uso de diversos canales y recursos de comunicación.	Coordinar y realizar acciones de comunicación interna y externa con las dependencias de la SDS	A 28 de diciembre, la Oficina de Comunicaciones ha implementado 17 campañas/acciones de comunicación externa en temas como: Jornadas de vacunación (ingreso a clases, 21 de abril y 27 de octubre), Respira sin IRA, Plan de salud Semana Santa, Prevención del sarampión, Comparte el don de la vida, Lavatón de manos, Bogotá sin Tosferina, Métele un gol al sarampión, Protégenos contra la rabia, Bogotá Vital es Salud Urbana, Servicios para la primera infancia, Call center Distrital, Soy Guardián de la vida, Nutrición Infantil, Embarazados sin sífilis, Vacunación antirrábica, 10milpasosxBogotá, Halloween y Rendición de Cuentas 2018. Así mismo, dos acciones y dos campañas de comunicación interna: Conversatorio con el Secretario, Cafés con el Secretario (en subredes), Hechos de Corazón y El Puesto de Mi Vida.
			Divulgación de información institucional en medios o canales	A 28 de diciembre, se han socializado 26 campañas con las EAPB y las Alcaldías Locales
			Coordinación y ejecución articulada de acciones con las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud y Capital Salud para visibilizar avances en su gestión.	A 28 de diciembre, las Subredes han generado: 106 notas para el boletín interno de la SDS, 48 boletines internos subredes para publicación en la intranet, 44 sinergias para redes sociales y 20 reel de imágenes .
			Asesorar y coordinar el desarrollo de eventos institucionales de acuerdo con los requerimientos de las dependencias de la SDS	A 28 de diciembre, la Oficina de Comunicaciones ha realizado y/o asesorado 34 eventos .

META	INDICADOR	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	PRODUCTOS
Desarrollar el plan estratégico de comunicaciones 2018 a 2020 conforme a los temas priorizados por la SDS para cada vigencia	Porcentaje de actividades para desarrollar las estrategias de comunicación de la entidad.	Revisión y administración de los medios de comunicación interna: e-mail SDS, Comunicaciones, intranet "Saludándonos", Pantallas digitales, Boletín interno "Sintonizate", Boletín semanal para directivos	Elaboración de mensajes de interés para los colaboradores y publicación de los mismos a través de los canales de comunicación establecidos (correo institucional SDS/Comunicaciones y las pantallas digitales, intranet)	A 28 de diciembre, se han elaborado 439 mensajes y enviado 647 a través del correo SDS/Comunicaciones, publicado 416 mensajes en pantallas digitales , se ha dado respuesta efectiva a 273 solicitudes para publicación en intranet y se han enviado 75.323 mensajes de texto a celulares .
			Elaboración y publicación semanal del boletín interno "Sintonizate" y boletín para directivos	A 28 de diciembre de 2018, se han elaborado y publicado 50 ediciones del Boletín Interno Sintonizate . "SDS en Acción": A 28 de diciembre se elaboraron, enviaron a directivos de 47 boletines "SDS en acción" publicados.

LOGROS

- Visibilizar las acciones realizadas por la SDS que evidencien su gestión en cuanto a la consecución de metas trazadoras o de alto impacto social como las acciones permanentes de promoción y prevención
- Implementación de 17 campañas/acciones de comunicación externa en temas como: Jornadas de vacunación (ingreso a clases, 21 de abril y 27 de octubre), Respira sin IRA, Plan de salud Semana Santa, Prevención del sarampión, Comparte el don de la vida, Lavatón de manos, Bogotá sin Tosferina, Métele un gol al sarampión, Protégenos contra la rabia, Bogotá Vital es Salud Urbana, Servicios para la primera infancia, Call center Distrital, Soy Guardián de la vida, Nutrición Infantil, Embarazados sin sífilis, Vacunación antirrábica, 10milpasosxBogotá, Halloween y Rendición de Cuentas 2018.
- Implementación de dos campañas de comunicación interna: Hechos de Corazón y El Puesto de Mi Vida.

- Desde la OAC, de manera permanente se ha desarrollado la estrategia digital para las cuentas institucionales en Facebook, Twitter, Instagram. En Twitter se han logrado 17 tendencias, lo que significa que durante un periodo de tiempo fue el tema más mencionado en esa red social. Además, se han fortalecido las Sinergias con las cuentas en redes sociales del Sector Salud del Distrito, alcanzando una mayor audiencia e impactando a la ciudadanía con la divulgación de los logros de la SDS.
- Los productos audiovisuales son elementos indispensables para la divulgación de las acciones que desarrolla la SDS. En este periodo, actividades como la Rendición de Cuentas y la socialización de nuevos proyectos de infraestructura hospitalaria, tuvieron un apoyo clave de material audiovisual, que permitió de una mejor manera explicar estos resultados para los habitantes del Distrito.
- En comunicación gráfica, las piezas y productos audiovisuales son insumos indispensables para la difusión en canales de internos y externos de la Entidad, pues son elementos claves que garantizan mayor efectividad de los mensajes dirigidos a la ciudadanía.
- La corrección de estilo permite contar con productos editoriales que cumplan con las normas ortotipográficas actuales y ayuda a que el lenguaje esté acorde con el tipo de pieza comunicativa y el público al cual va dirigida.
- La Comunicación Editorial se ha venido fortaleciendo a través de la elaboración y publicación del periódico 'Participación al Día. El diseño de plegables, volantes y otras piezas dirigidas a los ciudadanos y otros públicos externos de interés, relacionadas con trámites y servicios de la entidad, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, entre otros. Además, en respuesta a solicitudes recibidas de otras dependencias o necesidades identificadas en la OAC.
- Se realiza una coordinación permanente con la Imprenta Distrital para la impresión de piezas conforme a los recursos previstos por la entidad para tal fin y la planeación realizada.
- A través del trabajo articulado y asesoramiento a las 4 Subredes integradas de servicios de salud para el desarrollo de acciones de comunicación hacia el público externo e interno, se contribuye a posicionar no solo los logros de metas trazadoras de la SDS sino los avances que las Subredes tienen en la implementación del Modelo de Salud.
- A través de la administración y actualización de los canales de comunicación interna se contribuye con el posicionamiento de temas de interés para los colaboradores de la SDS, con el objetivo fortalecer su participación o aporte en el desarrollo de los proyectos institucionales partiendo del conocimiento que tengan de los mismos y de la importancia que representan para conseguirlos.

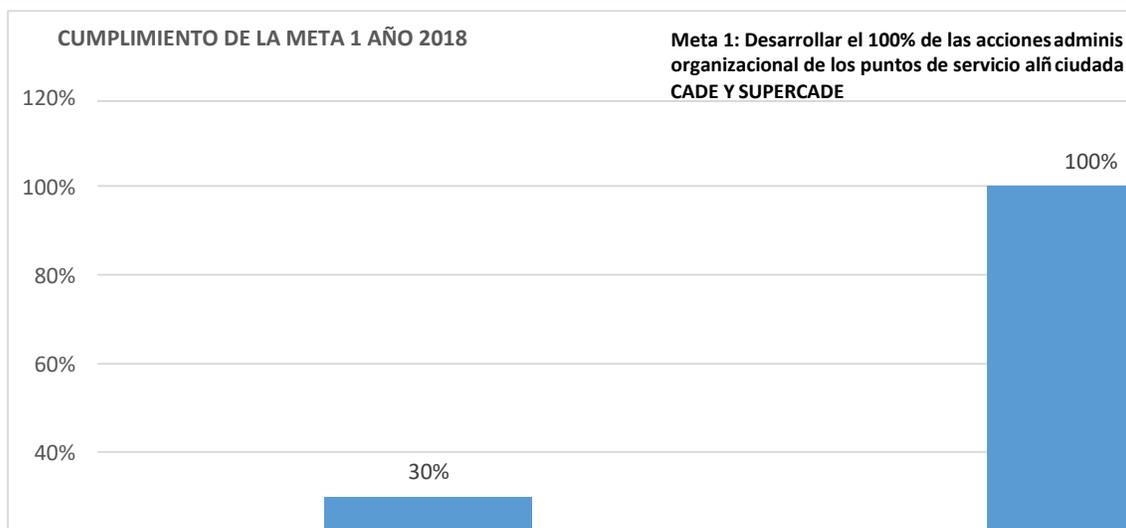
Dirección: Dirección de Servicio a la Ciudadanía

Meta: Desarrollar el 100% de las acciones administrativas para el funcionamiento organizacional de los Puntos de Servicio al Ciudadano SDS ubicados en la Red Cade y Supercade.

Análisis:

CUMPLIMIENTO DE LA META 1

Se evidencia para el año 2018 un cumplimiento del 30% de la Meta 1, que equivale al 100% de cumplimiento respecto del 30% que es la meta planeada para el año 2018.



De las actividades generadas se presentan los logros conforme a las subactividades desarrolladas durante el año-2018, obteniéndose los siguientes logros:

LOGROS

- 14 puntos de Servicio al Ciudadano SDS de Red CADE SuperCADE, con asistencia técnica profesional en la intervención y respuesta a solicitudes y casos especiales por requerimiento de profesionales de puntos de contacto. De los cuales:
 - 7 Puntos operando en Cades: 1. Santa Helenita, 2. Gaitana, 3. Candelaria, 4. Santa Lucía, 5. Servitá, 6. Fontibón 7. La Victoria
 - 7 Puntos operando en Supercades: .Bosa, 20 de Julio, Supercade CAD, Supercade Engativá y 2 puntos en Supercades Américas y 2 puntos en Supercade Suba.
- 903 casos especiales con intervención profesional con problemáticas en el acceso a servicios de salud.
- Visitas realizadas de seguimiento a la gestión organizacional a los Puntos de Servicio al Ciudadano SDS de la Red Cade y Supercade
- Coordinación permanente con la Subsecretaría de Servicio al Ciudadano de la Secretaría General- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C, para la ejecución del Convenio Interadministrativo No. 2212100-539-2016.
- Inducción al 100% de los Servidores que ingresaron a la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, tanto de planta como de contrato sobre temáticas como: Sistema General de Seguridad Social en Salud; Plataforma estratégica de la SDS; Mapa de procesos; procedimientos y Gestión documental de la DSC, Protocolos de Servicio al Ciudadano y normatividad que aplica a las funciones de la DSC.
- Revisión del 100% de los Informes de cumplimiento de las obligaciones del equipo de contratistas responsables de los cuatro procedimientos de la DSC: Gestión de información y orientación; Gestión de Peticiones; Asistencia Técnica de Servicio al Ciudadano y Publicación de Trámite y Servicios de la SDS. Se corroboró con los productos obtenidos en cumplimiento de sus obligaciones contractuales y se revisó el pago de los aportes al SGSSI, anexados a los Informes mensuales del cumplimiento de las obligaciones de

contratistas de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía.

DIFICULTADES

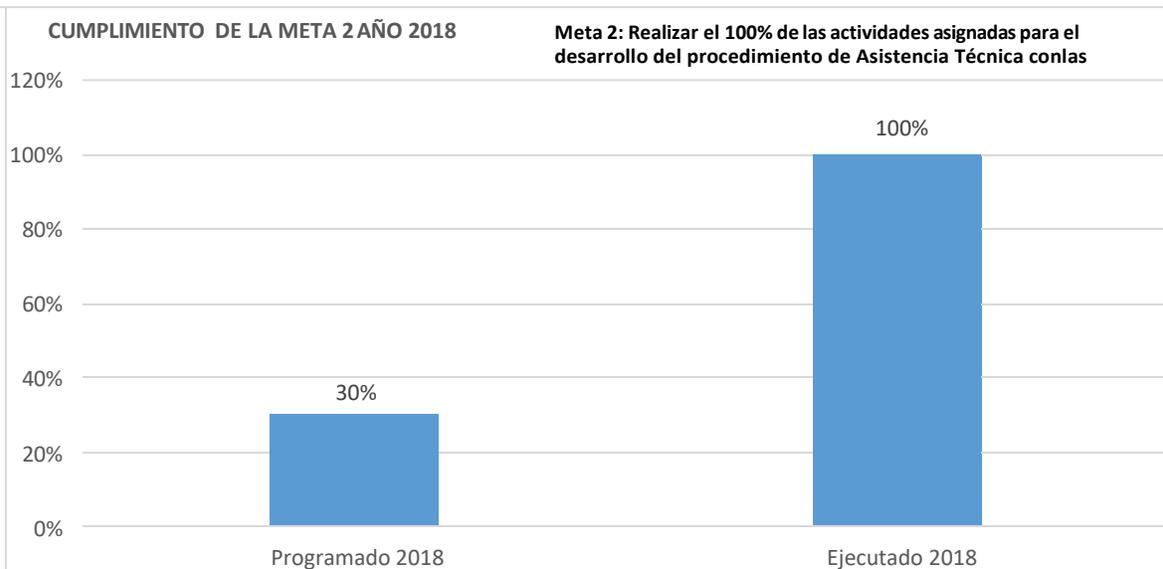
- Suspensión de servicios en la Red CADE y Supercade durante el III Trim-2018, debido a la terminación de contratos de los profesionales que realizan el procedimiento de orientación a la ciudadanía en salud.
- Informes elaborados sobre el tiempo por el equipo de profesionales, que genera inconsistencias en la inclusión de la información, lo cual incide en reprocesos y la entrega no oportuna de los reportes para la gestión de la supervisión.

ACCIONES DE TRATAMIENTO

- Notificación a la Subdirección de Gestión Territorial, Participación Social y Servicio a la Ciudadanía, de las implicaciones que tiene la suspensión de la presencia institucional en la Red CADE y la deficiente logística para la oportuna gestión, con la finalidad que se priorizara la contratación del personal Red Cade y Supercade y así minimizar los tiempos en que se debieron cerrar Puntos de Atención y recuperar la confianza ciudadana en la gestión institucional.
- Lineamientos dados en los Comités mensuales de Servicio al Ciudadano año-2018, con relación a la elaboración y entrega oportuna de los informes mensuales de obligaciones del personal contratista.

Meta: Realizar el 100% de las actividades asignadas para el desarrollo del procedimiento de Asistencia Técnica con las dependencias de Servicio al Ciudadano de RISS y EAPB.

Análisis:



Se evidencia para el año-2018 un cumplimiento del 30% de la Meta 2, que equivale a un 100% de cumplimiento respecto del 30% que es la meta planeada para el año 2018.

CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD

De las actividades generadas se presentan los logros conforme a las subactividades desarrolladas durante el

año-2018, obteniéndose los siguientes logros:

LOGROS

- Seguimiento a las acciones propuestas en desarrollo de la estrategia “Cero Filas”, “Cero Quejas” y “Cero hacinamiento en los servicios de urgencias” en las USS/Subredes, y de la EPS Capital Salud, impactando positivamente en la disminución d filas y la mejora continua en la atención de los ciudadanos.
- 275 visitas de campo a las unidades de servicios de salud priorizadas por Subredes Integradas de Servicios de Salud, logrando:
- Seguimiento y acompañamiento en la implementación de acciones de mejora conforme a las actividades planteadas en los planes de mejora para los servicios ambulatorios (Información y orientación, Agendamiento de citas, facturación de servicios, Operación del SDQS “Bogotá te escucha”, manejo de Buzones de sugerencias, operación del Sistema de información sobre las problemáticas relacionadas con el acceso SIDMA.
- Elaboración y envío de informe y Plan de Acción a las 4 gerentes de las Subredes Integradas de Servicios de Salud por el equipo de Asistencia Técnica, sobre avances logros y hallazgos en el procedimiento de Agendamiento de citas, de acuerdo con la estrategia “Cero Filas y Cero Quejas”.
- Retroalimentación de informe de gestión del III trim de 2018, por parte del equipo de Asistencia técnica y envío a las Jefes de Servicio a la Ciudadanía de las 4 SISS.
- Análisis de informes de peticiones para el periodo enero a octubre de 2018, de CAPITAL SALUD EPS, periodo enero a octubre de 2018, relacionadas con la oportunidad de citas médicas en la red contratada, análisis de reportes de listas de espera por el canal de asignación de Call Center Distrital, corte octubre 31 de 2018 y a 15 nov de 2018, con el propósito de revisar el comportamiento y las especialidades que presentan mayor dificultad en el acceso.
- A 31 de diciembre se realizaron (250) visitas a las Unidades de Servicios priorizadas, donde se logra, verificar la ocupación del servicio de urgencias del Sistema Integrado de Servicios de Salud del Distrito, identificación del tiempo real en la ocupación del servicio de urgencias (adultos, pediatría) de acuerdo con lo establecido en la línea base del porcentaje de ocupación de los servicios de urgencias a nivel Distrital, seguimiento en la reubicación de pacientes en abandono social hospitalizados, y acompañamiento en la implementación de acciones de mejora continua en los mencionados servicios.
- A 31 de diciembre, se participa en (24) comités de seguimiento a la operación del Call Center Distrital, donde se logra coordinar acciones para la puesta en marcha de la 1ª fase, como estrategia que ha permitido el proceso de Agendamiento de citas médicas básicas (Medicina General, Medicina Interna, Pediatría, Obstetricia, imágenes diagnósticas sin preparación). De igual forma, lo requerido para la operación de la 2ª. fase, Agendamiento de citas de especialidades no quirúrgicas, actividades del programa PyD y estrategia de kioscos informativos en las Unidades de Servicios, con el propósito de realizar pedagogía con los usuarios para la solicitud de citas médicas a través del Call Center y del Chat virtual. En el mes de noviembre se avanza en la puesta en marcha de la 3ª. Fase a partir del 15 de noviembre para el Agendamiento de citas de: Urología, Anestesia, Cirugía Vascular, Cirugía General, Cirugía Plástica, Oftalmología, es decir todas las especialidades excepto PyD. En el mes de diciembre, continúan mesas de trabajo con el propósito de unificar el procedimiento de listas de espera y estrategia para disminuir la inasistencia de los ciudadanos a las consultas médicas.

- A 31 de diciembre (128) visitas de asistencia técnica a PAU priorizados de CAPITAL SALUD, lográndose seguimiento y acompañamiento a la implementación de acciones de mejora acorde al plan de acción para el fortalecimiento de la gestión de las oficinas de Servicio a la Ciudadanía, en los procedimientos de: Información y orientación (filtro en fila), asignación de turnos para atención en ventanillas: Autorizaciones de Servicios (Caja Rápida Citas médicas, Medicamentos POS y NO POS, de procedimientos) Afiliaciones y Novedades, que ha permitido minimizar filas, y mejorar tiempos de entrega de autorizaciones, mejora en la gestión de respuesta del SDQS, de igual forma mejora en la atención y oportunidad en los puntos de dispensación de medicamentos AUDIFARMA.
- A 31 de diciembre, seguimiento a la gestión de respuesta de (1170) requerimientos remitidos a través del SDQS Bogotá te escucha a la EPS CAPITAL SALUD, revisando cumplimiento de criterios de oportunidad y (18) visitas de seguimiento y acompañamiento en la implementación de acciones para mejorar la oportunidad de las respuestas.
- a 31 de diciembre (48) sesiones de asistencia técnica con EAPB, donde se logra: Presentar Diagnóstico situacional de los procesos de Atención al Usuario de las EAPB: FAMISANAR, UNICAJAS, MEDIMAS, NUEVA EPS, SANITAS, SALUD TOTAL, COMPENSAR, a través de metodología DOFA, formulación de Plan de Acción, revisión y retroalimentación de informes de Gestión trimestral, visitas de seguimiento a los PAU, verificando la implementación de acciones de mejora, y actualización de planes de acción, conforme a las visitas de seguimiento realizadas los PAU a 31 dic de 2018.
- Inducción a los Servidores que ingresan a la Dirección de Servicio a la Ciudadanía y al equipo de asistencia técnica, sobre los procedimientos, la gestión integral de la asistencia técnica a RISS y EAPB y temáticas del Sistema de Salud. Además de temas como: Plataforma estratégica, proceso de Gestión Social en Salud, procedimientos de Servicio a la Ciudadanía, Carta de valores, Decálogo del buen servicio a la Ciudadanía, Normatividad que aplica al proceso de Servicio a la Ciudadanía entre otros.

DIFICULTADES

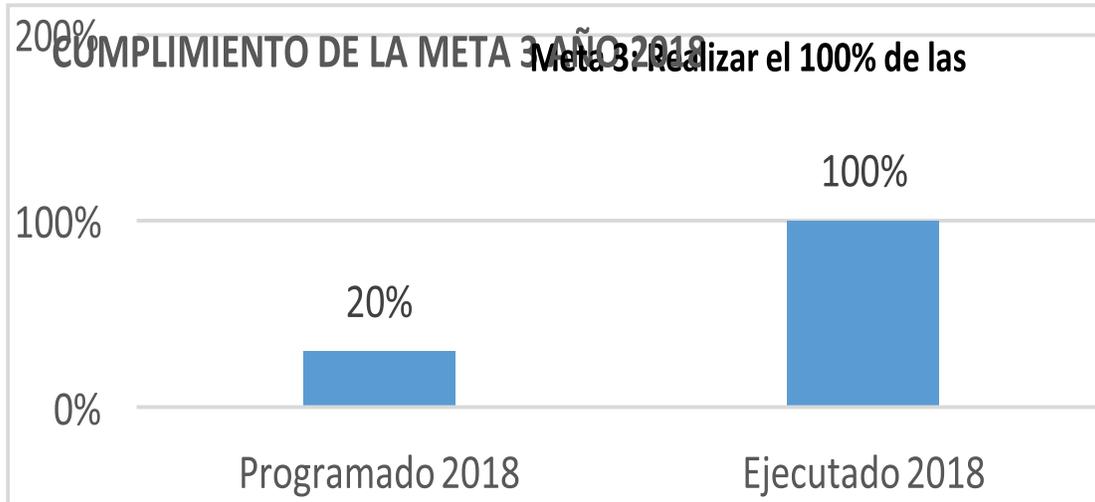
Terminación de contratos de profesionales del equipo de asistencia técnica.

ACCIONES DE TRATAMIENTO

Implementación del plan de contingencia para el cubrimiento de la gestión de asistencia técnica con Subredes y con EPS-Subsidiadas y Contributivas, por el personal de planta consistente en la priorización y redistribución de actividades programadas, para ser asumidas por el equipo de asistencia técnica y la posterior contratación y ampliación del grupo de profesionales de asistencia técnica.

Meta: Realizar el 100% de las actividades asignadas de soporte administrativo de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía y de Asistencia Técnica

Análisis:



Se evidencia para el año-2018 un cumplimiento del 20% de la Meta 3, que equivale a un 100% de cumplimiento respecto del 20% que es la meta planeada para el año 2018.

CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD

De las actividades generadas se presenta los logros, conforme a las subactividades desarrolladas durante el año-2018, obteniéndose los siguientes logros:

LOGROS

- Procesamiento de estadísticas y generación de 84 Informes del aplicativo SIDMA-Sistema de Información Distrital y de Monitoreo del Acceso y del SAT-Sistema de Asignación de Turnos de los Puntos de S.C. en la Red Cade y Supercade
- Ajustes a la Base de Datos exportada de los 12 meses del año-2018 del Aplicativo SDQS-Sistema Distrital de Quejas y Soluciones de la Alcaldía de Bogotá, en la facilitación del procesamiento de los informes estadísticos por parte del Referente del SDQS.
- Realización de 12 informes a la Contraloría sobre la contratación, pagos realizados y novedades de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía.

DIFICULTADES

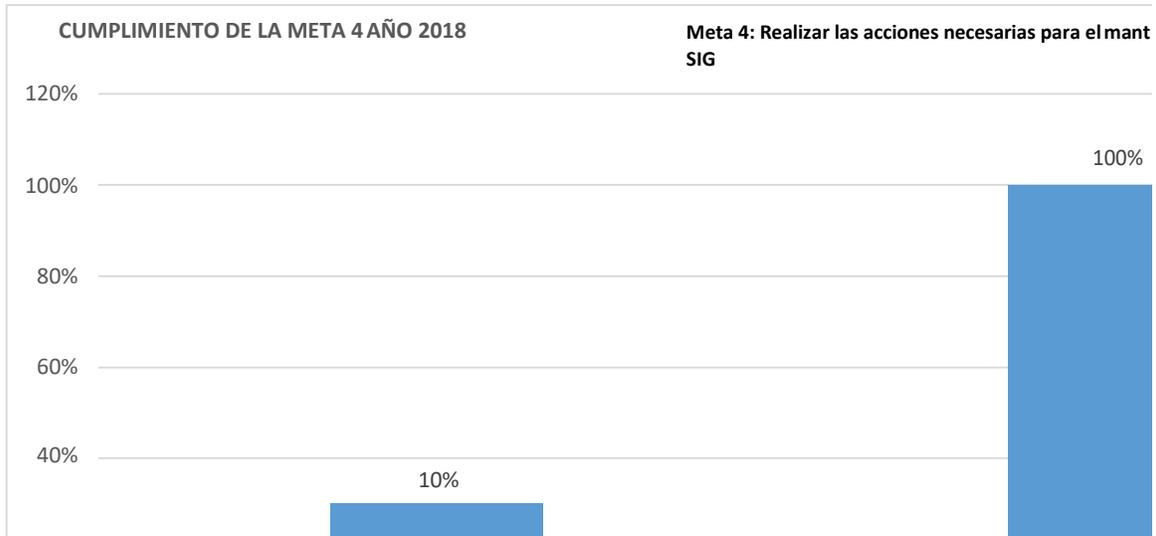
- El suministro inoportuno de información por parte de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.- SDQS.

ACCIONES DE TRATAMIENTO

Coordinación con la Subsecretaría de Servicio a la Ciudadanía de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. sobre el envío oportuno de la información requerida.

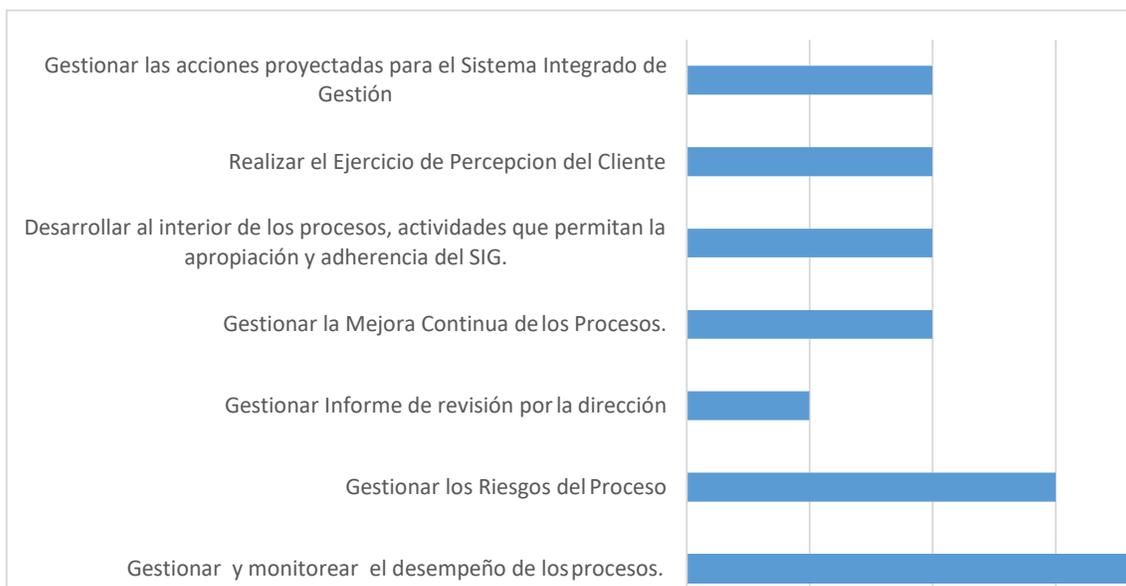
Meta: Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión

Análisis:



Se evidencia para el año-2018 un cumplimiento del 10% de la Meta 4, que equivale a un 100% de cumplimiento respecto del 10% que es la meta planeada para el año 2018.

CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES



Se evidencia para el año-2018 el siguiente cumplimiento de las actividades que forman parte de la Meta 4:

- Actividad 4.1 un cumplimiento del 1.50 %, que equivale a un 100% de cumplimiento respecto del 1.50% que es la meta planeada de la actividad para el año 2018.
- Actividad 4.2 un cumplimiento del 2.5 %, que equivale a un 100% de cumplimiento respecto del 2.5 %

que es la meta planeada de la actividad para el año 2018.

- Actividad 4.3 un cumplimiento del 1,5%, que equivale a un 100% de cumplimiento respecto del 1,5% que es la meta planeada de la actividad para el año 2018.
- Actividad 4.4 un cumplimiento del 0.50%, que equivale a un 100% de cumplimiento respecto del 0.50% que es la meta planeada de la actividad para el año 2018.
- Actividad 4.5 un cumplimiento del 1.00%, que equivale a un 100% de cumplimiento respecto del 1.00% que es la meta planeada de la actividad para el año 2018.
- Actividad 4.6 un cumplimiento del 1.00%, que equivale a un 100% de cumplimiento respecto del 1.00% que es la meta planeada de la actividad para el año 2018.
- Actividad 4.7 un cumplimiento del 1.00%, que equivale a un 100% de cumplimiento respecto del 1.00% que es la meta planeada de la actividad para el año 2018.
- Actividad 4.8 un cumplimiento del 1.00%, que equivale a un 100% de cumplimiento respecto del 1.00% que es la meta planeada de la actividad para el año 2018.

LOGROS

- Elaboración de las matrices sobre el Inventario de Activos de Información, Software, Hardware y Servicios, de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía y remisión de estas matrices a TIC-Tecnologías de la Información y Comunicación.
- Elaboración y remisión a TIC, Cuadro de Caracterización Documental de los Procedimientos: Servicio al Ciudadano SDS-GSS-PR-002 y de Publicación y Actualización de Información de Trámites y Servicios de SDS en SUIT y Guía de Trámites y Servicios SDS-GSS-PR-004.
- Autoevaluación de los controles que se encuentran relacionados en el Mapa de Riesgos del Proceso Gestión Social en Salud, y que tienen que ver con la gestión de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, diligenciando la matriz en Excel definida para tales efectos por Planeación Institucional y Calidad. Se generó el respectivo Informe consolidado del proceso Gestión social en Salud.
- Realización de la evaluación I-II Sem-2018 de la "Satisfacción con la calidad del servicio al ciudadano brindado a través de los módulos de la Secretaría Distrital de Salud" y la medición I-II-Sem-2018 de la "Percepción y Satisfacción con la calidad de las respuestas al derecho de petición ingresado al Sistema Distrital de Quejas y soluciones", al igual que la satisfacción registrada frente al servicio del canal "Contáctenos".

Se obtuvo el siguiente resultado promedio consolidado año-2018:88,97% porcentaje promedio de Satisfacción con la calidad del Servicio al Ciudadano de la Secretaría Distrital de Salud.

- La creación de cuatro procedimientos de servicio al ciudadano: Gestión de información y orientación; Gestión de peticiones; Asistencia Técnica de Servicio al Ciudadano y Actualización del procedimiento de publicación de trámites y servicios.

DIFICULTADES

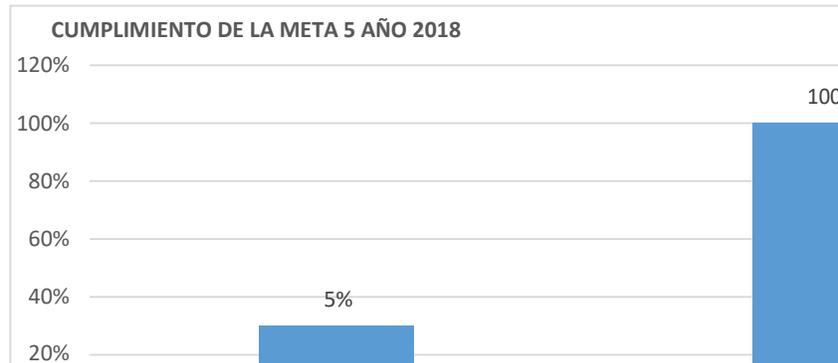
- Proceso de contratación en la Dirección que hizo que se reasignaran obligaciones contractuales a personal de planta.

ACCIONES DE TRATAMIENTO

Se asignaron 03 Referentes de Asistencia Técnica del personal de planta, para la coordinación del equipo operativo que trabajará los 04 Procedimientos de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía y la gestión documental que soporta cada uno de los 04 procedimientos.

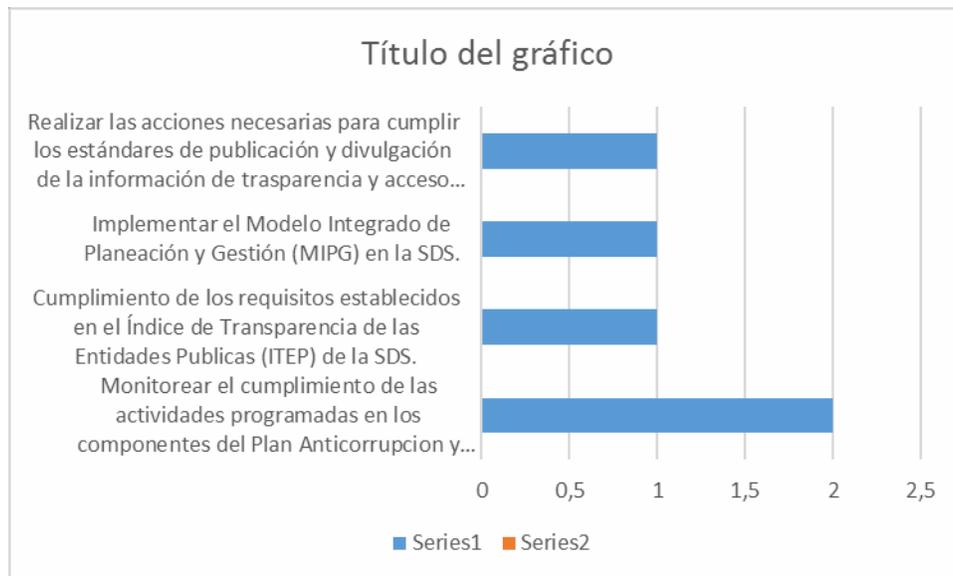
Meta: Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud.

Análisis:



Se evidencia para el año-2018 un cumplimiento del 5 % de la Meta 5, que equivale a un 100% de cumplimiento respecto del 5 % que es la meta planeada para el año 2018.

CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES



Se evidencia para el año-2018 el siguiente cumplimiento de las actividades que forman parte de la Meta 5:

- Actividad 5.1 un cumplimiento del 2,00 %, que equivale a un 100% de cumplimiento respecto del 2,00% que es la meta planeada de la actividad para el año 2018.
- Actividad 5.2 un cumplimiento del 1,00%, que equivale a un 100% de cumplimiento respecto del 1,00% que es la meta planeada de la actividad para el año 2018.

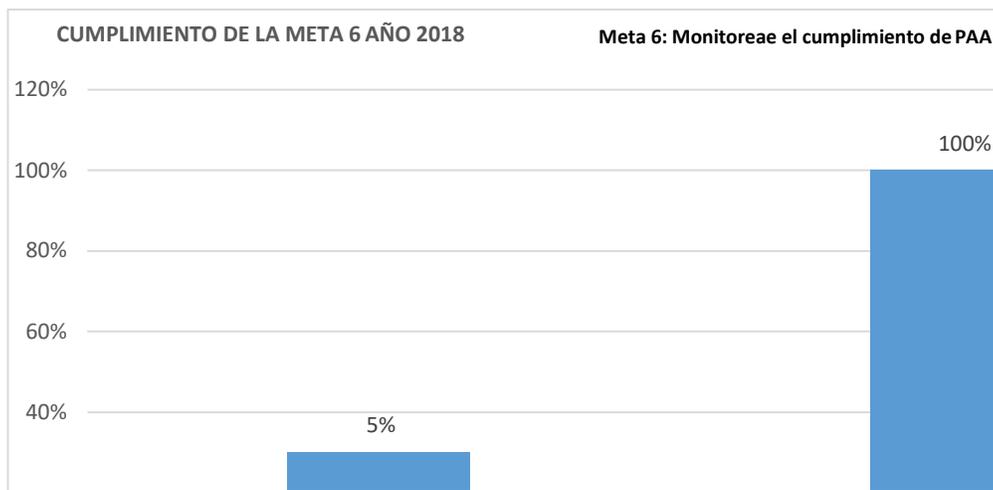
- Actividad 5.3 un cumplimiento del 1,00%, que equivale a un 0,00% de cumplimiento respecto del 1,00% que es la meta planeada de la actividad para el año 2018.
- Actividad 5.4. un cumplimiento del 1,00% que equivale a un 100% de cumplimiento respecto del 1,00% que es la meta planeada de la actividad para el año 2018.

LOGROS

- Se reportó y remitió a la Dirección de Desarrollo Institucional y Calidad, el resultado del Indicador del promedio de las respuestas a las PQR, discriminando el comportamiento mensual obtenido durante los meses de enero a diciembre-2018 y el promedio del I Sem-2018 y II Sem-2018.
- Se Formularon las actividades del componente 4 Atención al Ciudadano del Plan Anticorrupción año 2018.

Meta: Monitorear el cumplimiento de PAA en la SDS

Análisis:



Se evidencia para el año-2018 un cumplimiento del 5 % de la Meta 6, que equivale a un 100% de cumplimiento respecto del 5 % que es la meta planeada para el año 2018.

El PAA de adquisiciones para la vigencia 2018, contemplo la contratación del 100% de los requerimientos, de tal manera para la proyección de finalización de contratos se tuvieron en cuenta las fechas en que se terminaban las adiciones y los contratos que se encontraban en ejecución, sin embargo los contratos no se suscribieron en las fechas estimadas, generando de esta manera saldos que no se van a comprometer en recurso humano, y que en el mes de septiembre se solicitó a la Dirección de Planeación Sectorial modificación del Proyecto donde estos saldos se trasladan al proyecto 1189.

CONCLUSIONES

Se tiene un promedio del 100% del cumplimiento de las 5 Metas que integran el POA de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía.

Se obtienen resultados tanto en la gestión asistencial de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, como resultados en la gestión de apoyo logístico de soporte administrativo para toda la operación de los diferentes canales y puntos de atención de esta Dirección.

Así mismo, se logra superar la contingencia de la no disponibilidad del 100% del equipo de trabajo, donde la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía realiza acciones tendientes para que la Subdirección de Contratación priorizara los contratos de los servidores de Puntos de la Red Cade y Supercade, lo que generó la reapertura de éstos en el menor tiempo posible.

Se da cumplimiento a las actividades planeadas como parte del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital de Salud, acciones que son necesarias implementar en todas las dependencias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión y para el Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud.

Dirección: Dirección de Talento Humano

Meta: Adelantar las acciones para la provisión de empleos y la implementación de la estructura y la planta de personal de la SDS

Análisis:



Como se observa en las gráficas, para la meta 1 se dio cumplimiento en un 100% a lo inicialmente programado.

LOGROS

- Durante la vigencia 2018, se proyectaron los siguientes actos administrativos para la provisión de los empleos de carrera de la SDS:
 - 83 Resoluciones de encargo
 - 2 Resoluciones de encargo por derecho preferencial
 - 27 Resoluciones de nombramiento
 - 1 Resoluciones de nombramiento provisional
 - 21 Resoluciones de renuncia
 - 2 Resoluciones de terminación de comisión
 - 6 Resoluciones de terminación de encargo

- 4 Resoluciones de terminación de encargo por derecho preferencial
- Se llevo a cabo la vinculación 244 funcionarios ganadores del concurso de méritos convocatoria 431 de 2016 para los cuales se elaboran 244 resoluciones de nombramiento 61 resoluciones de prorroga y 10 resoluciones de derogatoria.
- Para lo relacionado con la expedición de las certificaciones de no planta, se expidieron un total de 1221 certificaciones.
- Como resultado de la ejecución del contrato para el rediseño institucional la firma Creamos entregó a la Secretaria Distrital de Salud, el proyecto de acto administrativo de la estructura organizacional, planta de personal y manual de funciones así mismo se encuentra el estudio técnico que contiene el mapa de procesos y plataforma estratégica.

Meta: Implementación del Registro Único de Información Laboral del personal activo y retirado

Análisis:

CUMPLIMIENTO DE LA META



LOGROS

- I. Se puede destacar el cumplimiento en las actividades relacionadas con la Implementar un Sistema de Información de Personal Retirado ya que en el transcurso de la vigencia se logró:
 - Actualización de la base de datos de Historias Laborales de funcionarios de la antigua Secretaria Distrital de Salud logrando ingresar 196 historias laborales.
 - Transcripción de la información de las nóminas físicas de 193 funcionarios de las nóminas del año 1995.
 - Actualización de la base de datos con la información contenida en las tarjetas Kardex de 382 funcionarios retirados de la SDS.
- II. para la adecuación de del sistema se información del personal activo se generaron prenominas para la verificación del correcto pago de las obligaciones de los empleados, remisión de los informes de

beneficios a empleados, elaboración de informes sobre el comportamiento de las horas extras, recargos y compensatorios, así como la radicación de 197 PAT para asegurar el funcionamiento adecuado del aplicativo PERNO.

III. Adicional a lo anterior se logró la recolección eficiente de la información relacionada a la administración documental de las hojas de vida de los funcionarios de la SDS, genero la actualización de la información relacionada con hoja de vida del SIDEAP, declaración de Bienes y Rentas y Trámites de Situaciones Administrativas como vacaciones, permisos y licencias.

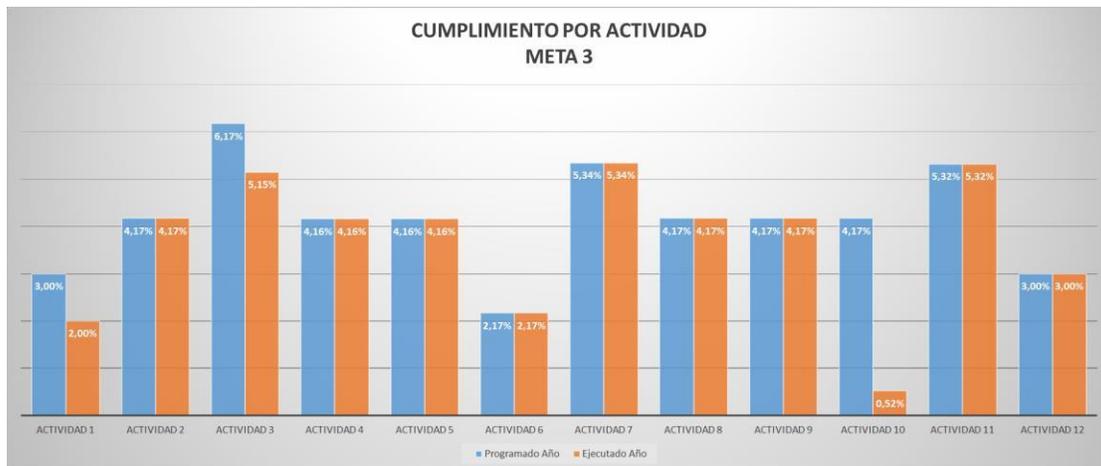
DIFICULTADES

Durante la vigencia la Dirección realizó la vinculación de los funcionarios ganadores del concurso de méritos de la convocatoria 431 de 2016, lo cual ocasionó que en el tercer trimestre no se pudiera adelantar de manera eficiente las actividades relacionadas con la implementación del sistema de información del personal retirado, dando lugar a que las actividades se reprogramaran y llevaran a cabo durante el último trimestre de la vigencia.

Meta: Desarrollar acciones para el fortalecimiento del Talento Humano de la Secretaría Distrital de Salud

Análisis:

CUMPLIMIENTO DE LA META



LOGROS

- Elaboración de acto administrativo para la adopción del teletrabajo en la Secretaría Distrital de Salud.
- Se realizaron las acciones necesarias para el pago de los incentivos de los servidores públicos ganadores para la vigencia; adicional a esto se llevaron a cabo las acciones necesarias para la elección los ganadores evidenciando transparencia en la elección de estos.
- Se llevaron a cabo las actividades propuestas en el Plan de Bienestar para la vigencia logrando impactar a todos los funcionarios de planta vinculados a la SDS, entre las actividades desarrolladas se puede destacar: el Cierre de Gestión, celebración del día de la Familia, celebración del día del Servidor Público entre otro.
- Teniendo en cuenta la vinculación y desvinculación de personal con ocasión a la convocatoria 431 de 2016 la Dirección de Gestión del Talento Humano junto al DASCD desarrollo actividades para el acompañamiento para la adaptación y aceptación al cambio de los funcionarios que se

desvincularon de la entidad. Adicionalmente para asegurar la conservación del conocimiento adquirido por los funcionarios a desvincular, la Dirección solicitó el diligenciamiento del formato de acta de entrega, donde cada uno relaciona las actividades desarrolladas durante su permanencia en la entidad.

- Durante la vigencia la SDS adoptó por medio de la Resolución 1954 del 03 de septiembre el código de integridad, donde se definieron los valores mínimos de integridad que deben ser asumidos y cumplidos por los servidores públicos de la SDS. Para asegurar la apropiación de los valores la Dirección desarrolló diversas actividades que permitieron sensibilizar a los servidores públicos de la SDS tales como: el lanzamiento del día íntegro en la SDS, la entrega de material alusivo a los valores y el desarrollo de la actividad “yo nunca he”

Programa de Medicina Preventiva y del Trabajo:

- Análisis y seguimiento a 796 Conceptos de Exámenes Médico-Ocupacionales de Ingreso de Contratistas.
- Remisión de 213 personas a exámenes médicos ocupacionales al personal de planta así:
 - 183 exámenes de ingreso
 - 76 exámenes periódicos
- Respecto a la Enfermedad Laboral y accidente de trabajo se realizó seguimiento al estado de 20 casos de enfermedad laboral (11 activos, 5 retirados y 4 en proceso de calificación) y 8 casos especiales de accidente de trabajo, así como al otorgamiento de prestaciones asistenciales y económicas de los mismos en las 4 mesas laborales realizadas durante de 2018.
- En el "Estudio de Morbilidad Sentida posiblemente Relacionada con la Calidad del Aire al Interior de las Instalaciones de la Secretaría Distrital de Salud", se concluye la consolidación de las encuestas de morbilidad sentida y en el mes de septiembre se inician las mediciones ambientales de material particulado, gases y temperatura, dando como resultado el informe estudio de morbilidad sentida en el mes de diciembre de 2018.
- Entre el 10 y el 17 de julio se solicitó mediante correo electrónico a las personas autoreportadas como discapacitados el correspondiente certificado de discapacidad emitido por la EPS, de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 583 de 2018.
- En el trimestre reportado se realizó Primera Atención en salud a 39 empleados y colaboradores.

Programa de Higiene Industrial:

En el marco del Programa para la Prevención del Riesgo Psicosocial se realizaron las siguientes actividades:

- Socialización queja personería clima laboral DUES, realizada en enero con una participación de 7 funcionarios.
- Manejo de duelo subdirección administración del aseguramiento, realizada en febrero con una participación de 9 funcionarios.
- Centro de escucha que concite espacio para que el trabajador converse con el profesional sobre sus actividades laborales y extralaborales actividad realizada durante los meses de febrero, abril mayo, septiembre con una participación de 22 personas.
- Actividades lúdicas pasando la puerta realizada en febrero en la que participaron 23 trabajadores.
- Taller mujer empoderada realizado en marzo con una participación de 9 asistentes
- Taller PVE riesgo psicosocial - relaciones interpersonales realizado en abril con una participación de 126 asistentes
- Diagnóstico clima laboral DUES, realizado en abril con una participación de 130 funcionarios
- Taller resolución de conflictos, realizado en abril con 11 participantes
- Taller resolución de conflictos realizado en mayo con 107 participantes

- Entrevista seguimiento psicosocial realizadas en mayo, junio, julio en la que participaron 25 funcionarios
- Taller de convivencia laboral, realizada en junio, julio y septiembre en la que participaron 67 funcionarios
- Socialización del programa de riesgo psicosocial, realizado en mayo, julio, septiembre y octubre con una participación de 216 funcionarios.
- Planeación, organización y puesta en marcha de la estrategia de Coaching Liderazgo Consciente para la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud con la participación de 23 personas, realizado en noviembre y diciembre.

Se desarrollaron las siguientes actividades encaminadas al fortalecimiento de la calidad de vida laboral de los empleados públicos de la SDS:

- Socialización maratón respira sin ira realizada en marzo y abril con una participación de 466 trabajadores
- Hábitos de vida saludable actividad dirigida a mujeres de la SDS realizada en mayo con una participación de 64 funcionarias
- Pausas activas realizadas en junio, agosto y noviembre con una participación de 119 funcionarios
- Taller manejo de estrés realizado en septiembre, octubre y diciembre con una participación de 184 funcionarios
- En el mes de noviembre se realiza la semana de bienestar laboral en la que se realizaron las siguientes actividades:
 - 26-11-18 día 1 / jornada completa jornada de prevención - yo amo la prevención con una participación de 415 funcionarios
 - 27-11-18 día 2 / jornada completa jornada de seguridad- "tu seguridad está en tus manos" con una participación 351 funcionarios
 - 28-11-18 día 3 / jornada completa jornada de riesgo psicosocial - "tu cuerpo es tu compañero de vida, cuídalo, escúchalo y atiéndelo" con una participación 419funcionarios
 - 29-11-18 día 4 / jornada completa jornada de seguridad y salud - prevención" generación segura y saludable" con una participación 709 funcionarios
 - 30-11-18 día 5 / jornada completa jornada de la felicidad "soy feliz porque mi felicidad no depende de alguien más "– talleres con una participación 124 funcionarios
 - 30-11-18 día 5 / jornada completa jornada de la felicidad - abrazaton con una participación 600 funcionarios.
- En el marco del Programa de Orden y Aseo se realizó sensibilización durante febrero y abril a 102 trabajadores y en noviembre durante la semana de seguridad y salud se realizó actividad lúdica de orden y aseo en la que participaron 269 funcionarios
- En el marco del Programa De Estilos De Vida Saludable se realizaron las siguientes actividades:

- Con el enfoque prevención visual se realiza actividad en el mes de abril con una participación de 31 personas.
- En prevención de conservación auditiva se realizan tamizajes y seguimientos durante los meses marzo. Abril, mayo, junio, julio, septiembre octubre y noviembre de con una participación de 128 funcionarios.
- Tamizaje índice de masa corporal, realizado en junio y agosto con una participación de 40 funcionarios
- Rumba aeróbica realizada en julio con una participación de 57 personas
- Educación auto examen manual de seno, realizada en julio y octubre con una participación de 116 personas
- Prevención de alcoholismo realizada en octubre con una participación de 72 funcionarios
- Autoestima: Factor Clave del Autocuidado (1 jornada), Prevención de Adicciones: Alcoholismo y Farmacodependencia (1 jornada), Manejo y control del estrés (1 jornadas) y Prevención de Enfermedades Respiratorias (1 jornada), con la participación de 324 personas.
- Respecto a la Sala Amiga de la Familia Lactante Empresarial, en los meses de julio a septiembre se contó con un promedio de uso mensual de este espacio de 4 lactantes.
- En el marco PREVENTIVO de Conservación Auditiva, se realizó toma de audiometría tamiz al personal de la Línea 123 con la participación de 45 funcionarios
- En el marco del Programa Para La Prevención de Desórdenes Musculoesqueléticos con apoyo de Fisioterapeuta Especialista en SST de ARL Positiva se realiza folleto para escuela de espalda tensionada. Así mismo, se realiza seguimiento a condición de salud osteomuscular, 45 inspecciones puesto de trabajo y sensibilización en higiene postural de 149 funcionarios y contratistas.
 - En el marco del Programa de Manejo Seguro de Sustancias Químicas se convoca y realiza mesa de trabajo sobre riesgo químico con las áreas objeto del programa.
 - En el marco del Programa para la Prevención de Efectos por Exposición a Agentes Biológicos se realiza mesa de trabajo con referente de calidad del laboratorio de salud pública para planeación de estudio de riesgo biológico a realizarse en el Laboratorio de Salud Pública en los meses de abril y noviembre de 2018.
- Programa de Seguridad Industrial:
 - Durante 2018 Se reportaron 29 Accidentes de Trabajo de funcionarios de planta y 17 de trabajadores contratistas los cuales fueron investigados y frente a los cuales se realiza seguimiento y/o gestión en el proceso de atención, tratamiento y/o rehabilitación por parte de ARL Positiva.
 - Entrega de 1272 Elementos de Protección Personal entregados entre guantes, tapabocas, batas, monogafas y elementos especializados para las operaciones de Laboratorio de Salud Pública, Almacén, Radioperadores y Mantenimiento.
 - Se entregaron 297 insumos de botiquín.

- 1 capacitación a la brigada de Emergencias en el tema de Verificación Estado y Vigencia de los Equipos y Elementos Atención de Emergencia: Extintores, Gabinetes contra Incendios, Botiquines, Camillas y en Plan de Evacuación.
- Actualización documento Plan Institucional de Emergencias y Contingencias
- Socialización plan de emergencias y tips para evacuación con participación de 560 personas
- Organización y realización del Simulacro Distrital de Evacuación por sismo el 24 de octubre de 2018, en cuyo desarrollo se evacuaron 1.034 personas en 5 minutos.
- Inspección para verificar el estado de los botiquines de entidad y su reabastecimiento.
- Actividades transversales SGSST:
 - Socialización Política SG-SST a las diferentes áreas de la Secretaría Distrital de Salud entre el 09 y el 13 de julio de 2018.
 - Designación del responsable del SGSST.
 - Se realizaron 712 afiliaciones a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL)
 - Visita por las áreas de trabajo de la Secretaría que manejan procesos críticos para detectar necesidades de intervención.
 - Contratación de servicios de medicina preventiva y del trabajo
 - Adjudicación proceso contractual para la adquisición de elementos de protección personal.
 - Trámite de procesos contractuales de evaluaciones psicosensométricas, elementos de botiquín, mediciones higiénicas, medición de riesgo psicosocial y accesorios ergonómicos.
- Es importante destacar la participación de la dirección en las reuniones del COPASST y la aprobación de la política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Se desarrollaron las negociaciones con las organizaciones sindicales del sector salud, llegando a un acuerdo final el cual quedó suscrito en el acta de acuerdo final del día 29 de junio de 2018. Adicional a esto se desarrollaron los seguimientos a los acuerdos según la programación establecida.
- En cuanto al Plan Institucional Capacitación se puede destacar la adopción del plan por medio de acto administrativo, así como el desarrollo de capacitaciones internas que permito dar cumplimiento a algunas de las necesidades entregadas por los funcionarios. Adicional a esto es importante destacar la realización del proceso de inducción a los nuevos funcionarios vinculados a la entidad por medio de la convocatoria 431 de 2016.
- Se puede destacar el acompañamiento que la dirección a dado a los funcionarios de carrera administrativa, libre nombramiento y remoción y en provisionalidad para el desarrollo de la evaluación del desempeño, donde se desarrollaron asesorías por todos los medios disponibles y la cual fue requerida especialmente por los funcionarios en periodo de prueba de la SDS

DIFICULTADES

Durante la vigencia se tuvo dificultades con el desarrollo de la prueba piloto de Teletrabajo, debido

principalmente a los cambios de personal de la Dirección y en el desarrollo de las actividades relacionadas con la vinculación de los funcionarios ganadores del concurso de méritos de la convocatoria 431 de 2016, para lo cual todos funcionarios de la Dirección fueron requeridos dejando de lado la realización de otras actividades.

Las situaciones antes descritas también afectaron directamente la realización de las actividades relacionadas con la evaluación de las competencias comportamentales, la cual no se pudo realizar durante la vigencia. Como único avance de esta actividad se puede destacar la adjudicación del contrato cuyo objetivo es: “prestar los servicios a la DGTH en la evaluación y Desarrollo de Competencias comportamentales de los servidores públicos de la SDS” el cual se realizó por medio de la resolución 3286 de 27/12/2018.

Dado lo anterior se espera que la ejecución de contrato se realizara durante la vigencia 2019

ACCIONES DE TRATAMIENTO

Como acción de tratamiento se espera ejecutar en la vigencia 2019 el contrato de desarrollo de competencias comportamentales, y el desarrollo de la prueba piloto de teletrabajo en la entidad.

Meta: Desarrollar acciones para el acompañamiento al retiro del Talento Humano de la Secretaría Distrital de Salud

Análisis:



LOGROS

Se lograron desarrollar todas las actividades propuestas para realizar el acompañamiento de los funcionarios que se desvincularon en la vigencia 2018 o que se encontraban en condición de prepensión. De lo anterior se puede destacar la realización de las entrevistas de retiro a los funcionarios desvinculados por la convocatoria 431 de 2016, el acompañamiento jurídico, actualización de hojas de vida de los funcionarios en condición de prepensión y realización de actividades encaminadas a la preparación para el retiro.

DIFICULTADES

Durante el desarrollo de las actividades se presentaron dificultad en la realización de las actividades encaminadas a la preparación para el retiro debido a que las acciones desarrolladas en la Dirección durante el tercer trimestre estuvieron enfocadas en la vinculación del personal que ingresaba como consecuencia de la convocatoria 431 de 2016, obligando a llevar acabo las actividades durante el cuarto trimestre de la vigencia.

Meta: Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión

Análisis:

CUMPLIMIENTO DE LA META



LOGROS

Se realizaron las acciones necesarias en los plazos requeridos para el correcto desarrollo de las actividades encaminadas en el mantenimiento y sostenibilidad del sistema de Gestión de Calidad. En el cual se puede destacar la realización de los ejercicios de percepción del cliente, el monitoreo y auto evaluación de riesgos, la actualización de formatos procedimientos y lineamientos acorde con las actividades desarrolladas por el proceso, el recibimiento de la auditoria desarrollada por el Icontec, en la cual el proceso fue auditado de forma directa y de lo cual no se encontraron no conformidades.

DIFICULTADES

Se encontraron dificultades con el seguimiento y tramite de los planes de mejora abiertos al proceso principalmente producto de la rotación de funcionarios en la Dirección, ocasionando perdida de trazabilidad en las acciones desarrolladas o pendientes por desarrollar.

ACCIONES DE TRATAMIENTO

Identificación y seguimiento estricto al desarrollo de las actividades establecidas en los planes de mejoramiento con los que cuenta la Dirección.

Meta: Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud

Análisis:

CUMPLIMIENTO DE LA META



LOGROS

Se cumplió con todas las actividades propuestas para este meta entre las que se destacan la realización del autodiagnóstico de la Dimensión del Talento Humano en el cual se pudo evaluar la gestión que se desarrolla en la Dirección contra las situaciones idóneas que propone la Función Pública. Adicional esto se desarrollaron todas las actividades establecidas en el PAAC, las cuales estaban enfocadas en el desarrollo de acciones tendientes a la adopción e implementación del código de integridad en la entidad. Para finalizar es importante destacar el esfuerzo realizado por la Dirección para el cumplimiento de los factores de medición del índice de transparencia de entidades públicas y la publicación de la información asociada al mismo, logrando tener una información actualizada y disponible para cuando la entidad deba participar de la medición.

Meta: Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.

Análisis:

CUMPLIMIENTO DE LA META



DIFICULTADES.

La Dirección realizó algunos procesos de selección atendiendo lo programado. Sin embargo, por razones concernientes a los procesos contractuales, tales como la entrada en rigor de la implementación de la nueva plataforma del SECOP II, entre otros, se generaron procesos desiertos, de los cuales fue necesario liberar los recursos.

Por otra parte, se consideró necesario realizar un nuevo diagnóstico como insumo indispensable para llevar a cabo los procesos contractuales, los cuales evidenciaron que no era viable realizarlos para la presente vigencia, tomando la decisión de liberar los recursos para desarrollarlos acorde a las necesidades de la Secretaría Distrital de Salud, *en la siguiente vigencia.*

Finalmente, es importante aclarar que de los procesos que fueron adjudicados durante la presente vigencia, no se logró ejecutar la totalidad del presupuesto, siendo necesario constituir reservas para su ejecución en la vigencia 2019, razón por la cual los indicadores no muestran en su totalidad la ejecución programada.

CONCLUSIONES

De acuerdo con todo lo expuesto para cada una de las metas, se tiene un resultado total en la ejecución de las acciones contempladas en el Plan Operativo Anual del 92,24%, aunque es un porcentaje alto y representativo, nos lleva a seguir con el compromiso del mejoramiento continuo y con la disposición para alcanzar todas las metas que se proyectan para la próxima vigencia.

Es importante resaltar la cantidad de actividades que se desarrollan al interior de la Dirección, no solo en cumplimiento de lo establecido en el POA sino en todos y cada uno de los procedimientos de la Dependencia, lo cual hace necesario que este ejercicio deba realizarse de forma tal que se evidencien los aspectos en los que se debe tener un mayor control o seguimiento y en los que se debe dar prioridad para el cumplimiento de estos. Como resultado del ejercicio se pueden identificar aquellas actividades que requieren ajuste ya sea por el tiempo de ejecución o por la descripción misma de la actividad y permite a su vez que para la planeación de la siguiente vigencia, se tengan en cuenta aspectos que demuestran la gestión de la DGTH y su impacto en la Secretaría Distrital de Salud.

Dirección: Oficina Asesora de Asuntos Disciplinarios

Meta(1): A 31 de diciembre de 2018 se evaluará y/o se tramitará el 100% de las quejas radicadas por los diferentes canales.

Meta(2): A 31 de diciembre de 2018 dar impulso procesal al 70% de las actuaciones disciplinarias aperturadas durante el año 2018.

Meta(3): A 31 de Diciembre de 2018 adelantar actividades pedagógicas de sensibilización orientadas a prevenir la incursión en faltas disciplinarias, dirigidas a servidores públicos y contratistas de la entidad.

Meta(4): Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión

Meta(5): Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud

Meta(6): Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.

Análisis:

Como se puede apreciar en la gráfica Peso porcentual por Metas se dio un mayor peso porcentual a la meta No. 1 (45%), la cual hace referencia a la evaluación y tramite a las quejas recibidas por la oficina, seguido por la meta No. 2 (25%) relacionada con las actuaciones disciplinarias adelantadas por la oficina para un total de 70%. El restante 30% están distribuidas en un 10% a las actividades de disciplina preventiva y un 10% a las acciones para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión, un 5%. Para liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud y el 5% restante para monitorear el cumplimiento del PAA en la entidad.

Grafico No. 1

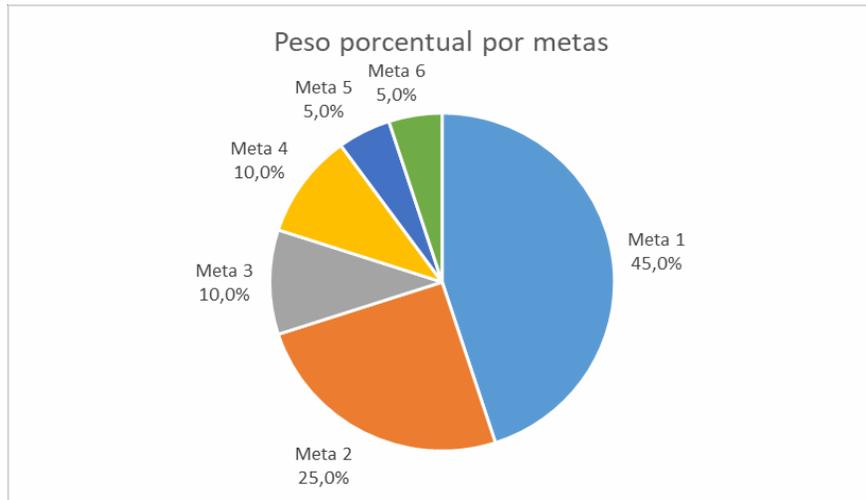
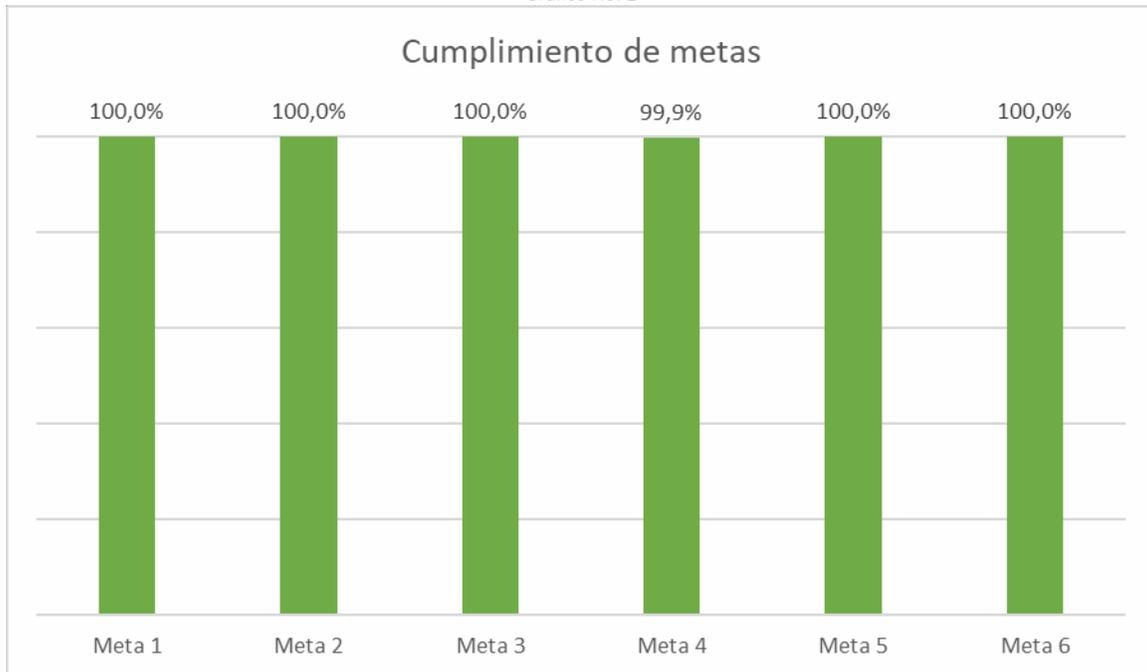


Grafico No. 2



El Plan Operativo Anual de la OAD comprende para la Oficina de Asuntos Disciplinarios diecisiete (17) actividades para alcanzar las estrategias y objetivos estratégicos de la entidad, de acuerdo a la programación del POA para el periodo correspondiente al presente informe se desarrollaron en su totalidad las diecisiete (17) actividades obteniéndose una ejecución del 100% de cumplimiento en cada una de ellas, con excepción de “Actualizar el normograma y matriz de cumplimiento legal de los procesos y remitir a la DPIYC.” donde el 0,1% restante disminuyó debido a dos (2) días en la oportunidad de la entrega de la matriz de cumplimiento legal para el tercer trimestre.

A continuación, el porcentaje de cumplimiento de acuerdo a subactividades distribuidas así:

SUBACTIVIDADES	Programado	Ejecutado
Recibir y radicar la queja, solicitud o informe respecto a una conducta de un servidor y/o ex servidor público de la Secretaría de Salud.	11,25%	11,25%
Analizar los hechos conocidos de oficio, por queja o por informe para proferir las decisiones administrativas y/o disciplinarias con fundamento en las quejas presentadas en contra de los servidores de la entidad, de acuerdo con lo previsto en la normatividad vigente.	11,25%	11,25%
Evaluar y determinar de acuerdo a la actuación disciplinaria, auto inhibitorio de conformidad con los art.69 inciso 1 y 150 de la Ley 734 de 2002, apertura de investigación o traslados a los entes de control y/o instancias competentes para su trámite.	11,25%	11,25%
Comunicar al quejoso y/o informante el tramite dado a su petición y/o informe.	11,25%	11,25%
Subtotal	45,00%	45,00%
Adelantar de oficio o por queja y/o informe las etapas procesales correspondientes al proceso ordinario de acuerdo con lo estipulado en la Ley 734 de 2002.	6,68%	6,68%
Aplicar el proceso verbal de manera especial cuando ocurra alguna de las circunstancias señaladas en el artículo 175 del Código Disciplinario Único.	6,68%	6,68%
Efectuar el seguimiento a la ejecución de las sanciones que se impongan a los servidores y ex servidores públicos	6,68%	6,68%
Registrar en la base de datos del aplicativo SID todos los expedientes aperturados por la oficina.	5,00%	5,00%
Subtotal	25,04%	25,04%
Desarrollar actividades pedagógicas relacionadas con la prevención de faltas disciplinarias de manera general y a grupos focalizados	5,00%	5,00%
Presentar recomendaciones a las diferentes dependencias de la entidad, para prevenir la ocurrencia o reincidencia en faltas disciplinarias.	5,00%	5,00%
Subtotal	10,00%	10,00%
Revisar y actualizar la Documentación del proceso y remitir a la DPIYC para publicación en el aplicativo.	0,42%	0,42%
Actualizar el normograma y matriz de cumplimiento legal de los procesos y remitir a la DPIYC.	0,83%	0,73%
Formular el POA.	0,25%	0,25%
Realizar el Reporte del POA de la Dirección u Oficina.	0,75%	0,75%
Elaborar y remitir el Informe de Gestión.	0,25%	0,25%
Realizar la identificación, análisis y valoración de los riesgos por proceso y corrupción y remitir a la DPIYC.	0,50%	0,50%
Realizar la autoevaluación de riesgos por proceso y de corrupción y remitir a la DPIYC.	0,50%	0,50%
Elaborar el informe resultado de la gestión del riesgo y remitir a la DPIYC.	0,25%	0,25%
Elaborar la información que se requiere para el informe de revisión por la dirección y remitir a la DPIYC.	1,25%	1,25%
Realizar el ejercicio de percepción del cliente y remitir a la DPIYC.	0,63%	0,63%
Realizar el informe de satisfacción del cliente y remitir a la DPIYC.	0,63%	0,63%

Gestionar los planes de mejora de la DPIYC.	1,25%	1,25%
Apoyar las actividades de adherencia y apropiación de la plataforma estratégica.	1,25%	1,25%
Apoyar el desarrollo de las auditorias de la vigencia (Preauditoria de Transición, auditoria de seguimiento y preauditoria SGSI).	1,25%	1,25%
Subtotal	10,00%	9,90%
Diligenciar las matrices para la formulación del plan anticorrupción	0,31%	0,31%
Elaborar la matriz de avances del PAAC y remitir a la DPIYC.	0,94%	0,94%
Remitir los documentos de su competencia para publicación en página WEB de ITEP.	1,25%	1,25%
Gestionar las acciones para la implementación del MIPG.	1,25%	1,25%
Remitir los documentos de su competencia para publicación en página WEB de transparencia y acceso a la información pública.	1,25%	1,25%
Subtotal	5,00%	5,00%
Reportar la ejecución presupuestal de los recursos financieros asignados al proceso en el período.	5,00%	5,00%
Total	100%	100%

Se programó para las diecisiete actividades correspondientes a las 6 Metas una ejecución del 45%, 25%, 10%, 9,9%, 5% y 5% respectivamente, por lo tanto, se logró dar cumplimiento del 99,9%.

LOGROS

- I. Cumplimiento al programa de disciplina preventiva, logrando ejecutar el 100% según lo programado para la vigencia del 2018, del plan de capacitación dirigido a funcionarios y contratistas de la Secretaría Distrital de Salud, así como a funcionarios y contratistas de las Subredes de Salud.
- II. Se ha recibido, evaluado y comunicado oportunamente al quejoso, el trámite dado a su petición, de las quejas recibidas por los diferentes medios (SDQS, CORDIS, Correo Institucional).
- III. Dentro de las actuaciones procesales se sancionaron a 3 servidores públicos de la entidad, durante el año 2018.
- IV. Se ha proferido actuaciones procesales, dando como resultado la apertura de 123 Expedientes disciplinarios para el año 2018.
- V. Se revisó y actualizó el Normograma correspondiente al Proceso Ordinario y mensualmente se cumplió con lo establecido por la Dirección de DPIYC frente al tema.
- VI. Se participó en la revisión por la Dirección de acuerdo con lo establecido por la Dirección de DPIYC.
- VII. Se cumplió con la información del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano -PAAC de manera oportuna dando cumplimiento a cada una de las actividades programadas frente al tema.
- VIII. Se realizó actualización del Objetivo SMART de la caracterización.
- IX. Se realizó el mapa de riesgos y la autoevaluación respectiva.
- X. Se dio cumplimiento respecto al tema del POA, según lo establecido por la Dirección de DPIYC.
- XI. Se elaboró informe de Percepción del cliente, según lineamiento dado por la Dirección de DPIYC.
- XII. Se formuló la Política de conflicto de intereses, según lo programado en el PAAC para la vigencia 2018.

DIFICULTADES

- I. El retraso de dos días en la actividad "Actualizar el normograma y matriz de cumplimiento legal de

- los procesos y remitir a la DPIYC.” Teniendo en cuenta que la referente debió ausentarse para las fechas programadas
- II. No se presentaron dificultades adicionales para dar cumplimiento a las metas.

CONCLUSIONES

Luego de la recopilación, validación y análisis de los resultados de cada meta para el periodo correspondiente al año 2018, podemos concluir que la Oficina de Asuntos Disciplinarios ha logrado dar cumplimiento del 99,9% del proceso de Control disciplinario para la vigencia 2018.

Cabe resaltar que no se han presentado dificultades que influyan significativamente con las funciones y procesos de la Oficina.

Dirección: Dirección de Planeación Sectorial.

Meta: A diciembre 31 de 2018 se fortalecerá la gobernanza a través de la implementación de los lineamientos en ciencia, tecnología e innovación CT+I para la salud. (15%)

Análisis:

Con el fin de fomentar e impulsar el desarrollo de investigación básica en salud, el grupo de investigaciones finaliza el POA 2018 con un nivel de cumplimiento del 100%, lo que corresponde a los productos programados y planteados para entregar en esta vigencia.

Por lo anterior cabe destacar que dentro de los productos obtenidos están:

- Mapa de conocimiento de la SDS a partir de la agenda de CT+I para la salud y el desarrollo del componente 10 del MIAS. Una vez se logra priorizar las temáticas de investigación, de acuerdo a las necesidades de la población Bogotana y los postulados del Plan de Desarrollo, se conforma un grupo interdisciplinar con los delegados de las diferentes dependencias de la SDS y se convoca a investigadores en salud registrados en Colciencias, producto de ésta articulación, se consolida el Mapa de Conocimiento de la SDS. Con la consolidación de éste instrumento, se logrará comprender los problemas de conocimiento, para resolver las condiciones y situaciones de salud de los Bogotanos, logrando así, consolidar la gobernanza en términos de ciencia, tecnología e innovación para la salud.
- Realizar la gestión para el funcionamiento del Comité de investigación y ética. En el marco del comité, y en desarrollo de treinta (30) sesiones, se logró emitir cincuenta y ocho (58) conceptos técnicos, y avalar la calidad e integridad de cincuenta y seis (56) investigaciones, en temas relevantes para el sector salud.
- Actualizar los procedimientos y gestión documental (biblioteca) asociada al proceso de investigaciones en el marco de ciencia, tecnología e innovación en las que la Secretaría Distrital de Salud. Se cuenta con e lineamiento, procedimiento, instructivo y formatos, sólo quedaría pendiente la codificación del mismo.
- Contribuir al desarrollo de las investigaciones presentadas por los diferentes investigadores. Se parte desde la identificación y reconocimiento de los grupos de investigación y sus investigadores de la SDS, alcanzando el reconocimiento de éstos frente a Colciencias, y Ajustando el Plan Estratégico y las Líneas de investigación. Producto de éste espacio, y de acuerdo a la agenda temática CT+I, se prioriza dos (2) investigaciones a las cuales se les brindará acompañamiento y seguimiento, asegurando así, el desarrollo y culminación de las mismas, siendo éstas: “Bailando, escribiendo y pintando: elementos de una metodología para la reconciliación. e Informe de Investigación: RUTA materno perinatal. Los resultados de ésta contribución, han sido socializados en el espacio “Investigaciones habla” y divulgados ampliamente en las cuatro (4) ediciones del Boletín de Investigaciones y Cooperación.

➤ Fomentar la apropiación social del conocimiento, de manera que los resultados de las investigaciones lleguen a distintos actores. Luego de realizar una búsqueda y revisión técnica por pares, de artículos relacionados con investigaciones en Sistema de Seguridad Social y Salud, se consolida ésta información en una matriz. Producto de éste proceso, se consolida y edita el volumen 20:2 de la revista "Investigaciones en Seguridad social y salud", actualmente, se encuentra en la Oficina Asesora de Comunicaciones para revisión de estilo y diagramación.

Meta: A 31 de diciembre de 2018 la Dirección de Planeación Sectorial coordinará el seguimiento y evaluación del Plan de Desarrollo a través de los programas y proyectos ejecutados por el FFDS - SDS formulados para el periodo 2016-2020 (28%)

Análisis:

Con el fin de realizar la planeación y gestión de los recursos, de brindar asistencia técnica en la formulación, seguimiento y evaluación de los planes de gobierno y medir los resultados de la gestión, divulgación y generación de informes, el grupo de proyectos finaliza el POA 2018 con un nivel de cumplimiento del 99,68%, lo que corresponde a los productos programados y planteados para entregar en esta vigencia.

Por lo anterior, cabe destacar que dentro de los productos obtenidos están:

➤ Diseño del Manual de Asesoría y Asistencia Técnica de los componentes: Conceptual e Instrumentos. Se actualiza los lineamientos e instrumentos de los Módulos de Gestión presupuestal, Seguimiento, Evaluación a Proyectos, y Seguimiento a los Planes de Acción formulados por enfoque poblacional, género y étnias (Familia, Mujeres, LGBTI, en condición de discapacidad, Víctimas, Grupos étnicos, Juventud, Habitante de calle y en calle, Infancia y Adolescencia, Adulto, Adulto mayor). Los lineamientos se encuentran condensados en Documento metodológico y la Matriz de seguimiento se constituye en su instrumento.

➤ Seguimiento, consolidación y análisis de la información física y financiera de los proyectos de inversión del FFDS. Se generan mesas de trabajo, en las cuales se socializa, ajusta y avala los lineamientos e instrumentos de seguimiento, así como también, se presenta el análisis y resultados de cada bimestre. Se revisa, verifica y dispone de la información concerniente a las 62 modificaciones de los proyectos de inversión de FFDS realizadas para esta vigencia. Se analiza cualitativa y cuantitativamente la ejecución por territorialización de la inversión, seguimiento que permite dar cuenta de la ejecución presupuestal en cada una de las localidades. Se actualiza mensualmente el Tablero de control de seguimiento a los proyectos de inversión durante el cuatrienio. Se reporta la información de los proyectos de inversión en el aplicativo SEGPLAN trimestralmente. Se cuenta con Informe de seguimiento de la PPP Etnias, discapacidad, Familia, Vejez, adultos, habitante de calle, infancia, adolescencia y juventud, y proyección presupuestal del cierre 2018 y anteproyecto 2019 para las PPP de infancia, adolescencia y juventud, y víctimas del conflicto armado. Se realiza seguimiento físico y financiero a los proyectos de inversión financiados con recursos de regalías donde el FFDS es ejecutor (PI 0196, 186, 054) consignando la información requerida por Planeación Distrital en el aplicativo GESPROY, y certificando la ejecución financiera del proyecto para la gestión de pago. Con base a la información consolidada por la DPS. Se responde a solicitudes de información de diferentes entes de control e instancias: Rendición de Cuentas del Alcalde de acuerdo con los lineamientos de la Veeduría distrital y la secretaria de planeación distrital, Informe de Balance Social en coordinación con las demás dependencias y lineamientos de la Contraloría Distrital, Informe de Rendición de cuentas del sector salud de acuerdo con los lineamientos de la Veeduría distrital, Plan de Acción en salud para la vigencia fiscal en curso, según los lineamientos establecidos en el estatuto anticorrupción. En el mismo sentido, se hace Seguimiento al Plan bienal de inversiones en salud según formulación, aprobación y fuentes de financiación establecidas en los proyectos de inversión inscritos, al plan financiero plurianual territorial de salud para Bogotá, conforme con los lineamientos del MSPS y Plan de acción de salud de cada vigencia del ente territorial, bajo la metodología del MSPS (SISPRO).

➤ Realizar la planeación y gestión de los recursos financieros que permitan la formulación, implementación de políticas, planes, programas y proyectos de inversión del sector salud. Adoptar los lineamientos para la preparación, formulación, ejecución y seguimiento de anteproyecto de presupuesto del FFDS y de la SDS. Frente al seguimiento y actualización al plan financiero territorial de salud para Bogotá 2016 – 2019, de acuerdo a directriz del MSPS, en el marco de la Mesa de trabajo de Financiamiento (ADRES), el Ministerio comunicó que hasta tanto el Ministerio de Hacienda no emita su concepto, no se actualiza el Plan Territorial de Salud, el cual se encuentra en revisión en éste momento, no obstante, se realizó seguimiento y se logró la emisión del concepto favorable del MSPS. La DPS realizó la Proyección de las fuentes de financiación del FFDS en el Sistema General de Participaciones para el período 2002-2019, así como la proyección de los gastos de inversión del FFDS, que surge de las mesas de trabajo desarrolladas al interior de la SDS y lideradas por ésta Dirección. Se construye el POAI y plan de acción de los proyectos de inversión del FFDS de acuerdo a la normatividad vigente, se presentaron para la respectiva revisión y aprobación, ante las instancias correspondientes, entre ellas el Concejo de Bogotá, siendo aprobados en su totalidad. Ésta Dirección realiza la programación del PMR en el aplicativo PREDIS y realiza seguimiento mensual. Produce documento de análisis del sistema de inversiones en salud, de los impactos generados frente a la reformas normativas propuestas frente a las fuentes de financiación del sistema en salud. Hacer proyecciones y plantear alternativas de mejora para el D.C.

➤ Definir los lineamientos de formulación, ejecución y seguimiento del Plan Anual de Adquisiciones (PAA) para los presupuestos del FFDS y de la SDS presupuesto y PMR. Frente al Plan Anual de Adquisiciones, la DPS define e implementa los lineamientos de preparación, formulación, ejecución y seguimiento del PAA del FFDS y la SDS, lo hace mediante mesas de trabajo, en las cuales se socializa el PAA y se hace entrega de caja de herramientas que contiene documentos necesarios para la formulación del mismo, continúa prestando asistencia técnica permanente a los referentes de cada uno de los PI y usuarios del PAA. Se ha realizado el seguimiento mensual a la ejecución del PAA y se ha presentado con oportunidad los informes solicitados (Directora de Planeación Sectorial - Dirección de Planeación Institucional), identificando el análisis diferencial de la planeación y la ejecución, para cada uno de los Proyectos de Inversión del FFDS. Así mismo, y de acuerdo a justificaciones técnicas presentadas, se valida, procesa y registra, modificaciones al PAA.

➤ Rediseño del marco conceptual del Banco de Programas y proyectos del FFDS-SDS. Se elabora y actualiza la matriz de marco normativo del banco de programas y proyectos. Se diseña y aplica la matriz de capacidad interna y externa para elaborar el diagnóstico del banco de programas y proyectos. Se realiza propuesta de diagnóstico, al banco de programas y proyectos, en el cual se propone el cambio a algunos artículos del decreto 449 de 1999, según como aplique en las ESEs, se realiza el mapa de procesos de la comparación: Deber ser vs la situación actual del Banco de Programas y Proyectos.

Meta: A 31 de Diciembre de 2018, generar un Plan de trabajo articulado, que incluya acciones transectoriales en la implementación de las políticas públicas en el marco del nuevo modelo de salud. (7%)

Análisis:

El porcentaje de avance del Plan de trabajo, que incluya acciones transectoriales en la implementación de las políticas públicas en el marco del nuevo modelo de salud, es del 100%, en la consecución de ésta meta, se obtiene los siguientes productos:

➤ Identificar puntos críticos en la implementación de las políticas públicas seleccionadas a través de grupos focales. Una vez conformado el grupo focal de la PP de Infancia y Adolescencia, en el marco de éste espacio, se construye mapa mental que da cuenta de los contenidos de la política de infancia y adolescencia y su relación con los contenidos relevantes de la RIAPI. Se construyó una metodología para determinar la aplicabilidad de la RIAPI en las cuatro (4) subredes y el acceso de los padres madres y/o cuidadores niños y niñas a la ruta desde salud, con base en cinco (5) atenciones de las diez (10) priorizadas, se presenta

instrumento de seguimiento a la implementación de RUTAS en la mesa Distrital de Atención Integral a la primera infancia.

- Elaborar propuesta de contenido y capítulo de aprestamiento metodología de articulación de las políticas públicas con otros instrumentos de planeación. Se construyó el contenido del capítulo de aprestamiento, el cual se constituye en instrumento metodológico para orientar la obtención de los elementos básicos a articular con otros instrumentos de planeación a nivel distrital.
- Construir capítulo de Alistamiento para la inclusión y articulación de los planes de acción de las P.P.P. (Infancia y Adolescencia, Etnias, LGBTI), en el nuevo Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud 2020 - 2024. Una vez revisado el marco normativo, las metas, actividades e indicadores establecidos en los Planes de Acción de las PPP por ésta administración; se realiza la identificación de las necesidades poblacionales (Contexto situacional de los niños, niñas y adolescentes, comunidad LGTBI y etnias) y se construye el contenido del capítulo de alistamiento, el cual se constituye en instrumento metodológico para la construcción, definición e inclusión, de los planes de acción de las PPP en el nuevo Plan de Desarrollo y Plan territorial de salud.
- Realizar una prueba tamiz con el instrumento al menos con dos acciones Transectoriales para la RIA de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Se construye documento de metodología de revisión de acciones de promoción y mantenimiento, realizadas a través de programas y proyectos por los sectores responsables en el marco del Plan de Desarrollo Distrital.
- Consolidar y trabajar los resultados con el grupo de Interdependencias de la RIA de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Se construye documento: Metodología de revisión de acciones de promoción y mantenimiento, realizadas a través de programas y proyectos por los sectores responsables en el marco del Plan de Desarrollo Distrital, el cual se constituye como instrumento de recolección de información.

DIFICULTADES

En el marco de la mesa realizada con directivos de la SDS, en la cual se discutió el contenido de la Resolución 1745 de 2018 “*Por el cual se crea y reglamenta el funcionamiento del Comité Interdependencias de Políticas Públicas en salud de la Secretaría Distrital de Salud*”, El Subsecretario de Planeación y gestión Sectorial, coloca como presente que las acciones de formulación, implementación, seguimiento, evaluación y análisis de políticas públicas, deben estar en cabeza de las dependencias misionales de la SDS, así las cosas, y teniendo en cuenta que la DPS es una dependencia de carácter estratégico, se toma la decisión de reformular la meta, actividades y subactividades programadas en el POA para el grupo de Política, en éste sentido.

ACCIONES DE TRATAMIENTO

De acuerdo al “*Lineamiento para la formulación y reporte del Plan Operativo Anual POA*”, la DPS solicita a la DPIYC, la respectiva reformulación del POA, dando alcance a lo dispuesto por la Resolución 1745 de 2018. La DPIYC aprueba la reprogramación para el cuatro trimestre y solicita la formulación de plan de mejora frente a la respectiva acción correctiva generada.

Meta: A 31 de diciembre de 2018 la Dirección de Planeación Sectorial contará con herramientas que faciliten a los distintos usuarios de la entidad, la accesibilidad a la información en salud administrada por el Equipo de Gestión de la información (15%)

Análisis:

El porcentaje de cumplimiento frente a la meta de contar con herramientas que faciliten a los distintos usuarios de la entidad, la accesibilidad a la información en salud administrada por el Equipo de Gestión de la información, es del 100%.

Por lo anterior, cabe destacar que dentro de los productos obtenidos por el grupo de RIPS están:

- Actualizar la base de datos RIPS con la información reportada por la red adscrita, red complementaria, urgencias, particulares e independientes y generar un documento estadístico de la información almacenada. Consiste en la captura y validación de los RIPS de la red adscrita, complementaria, urgencias, particulares e independientes; consiste en cargar y validar la información entregada por los diferentes prestadores de salud del Distrito Capital, para su posterior utilización y/o soporte para las cuentas de las Subredes, con base en el nuevo modelo de salud
- Construir un repositorio en la intranet, con las salidas de información de Morbilidad y análisis epidemiológicos. Se cuenta con un implementado repositorio de información de morbilidad y análisis epidemiológico: Repositorio de información RIPS VR 01, organizado por evento y cronológicamente, éste ha sido efectivamente socializado al interior del equipo funcional y mediante folleto informativo al interior de la entidad.
- Actualizar el repositorio en la intranet, con las salidas de información de Morbilidad y análisis epidemiológicos, realizados para el acceso general a los funcionarios de la entidad y generar un documento ejecutivo con la información cargada. Con la consolidación actualizada de la matriz de control de salidas de información de morbilidad y análisis epidemiológico, se logra responder al 100% de las solicitudes de información demandadas por usuarios internos y externos a la entidad. Así mismo, para el cuarto trimestre y cierre de la vigencia 2018, se aplica encuesta de percepción y aceptación del repositorio, a fin de evaluar la utilización del instrumento y realizar las mejoras que sean pertinentes.
- Actualizar los contenidos de las capacitaciones, con base en los resultados generados en el informe de gestión. Además de Realizar las capacitaciones RIPS a prestadores independientes, generando el informe de gestión con puntos críticos identificados, se realizó capacitación sobre nuevos lineamientos establecidos en IVE a las 4 subredes. Así mismo, además de hacer las capacitaciones preventivas dirigidas a la red adscrita, complementaria y urgencias según demanda, se genera informe de gestión con puntos críticos identificados, se realiza seguimiento a las 4 subredes para dar línea de acuerdo con circular 029 de 2017 del MSPS, ésta última con acompañamiento de la Dirección de aseguramiento. Se realizó análisis de calidad e integridad de la información RIPS para la red adscrita, con una tendencia de 2009 a 2017, notificando a las subredes para que generen plan de mejora según los hallazgos. Toda la información recopilada producto de ésta actividad, se procesa y condensa en informe de gestión prestadores independientes y Análisis estadístico Red Adscrita, y su incidencia, se ve reflejada en la disminución de hallazgos encontrados, en relación con las anteriores auditorías realizadas, mejorando así, la calidad del dato.
- Generar herramientas para la divulgación y reconocimiento de los RIPS, que permitan aumentar la calidad de los mismos, reportados por los prestadores de salud. Se analiza diferentes herramientas que pueden ser utilizadas para la divulgación y reconocimiento de los RIPS, por lo que se opta por la creación de videos tutoriales y al terminar la vigencia, se cuenta con la producción de cuatro (4) videos: Introducción, Conceptos generales, Estructura de usuarios, y Conversión de archivo plano.

- Generar herramientas que permitan una fácil visualización al interior de la entidad, de la información en salud que se encuentre disponible por la Dirección de Planeación Sectorial. Se garantiza a los diferentes usuarios, contar con la información adecuada y en tiempo, que soporte toda la gestión de las operaciones de morbilidad atendida en el Distrito capital, de forma ágil y rápida, por medio de cuadros de mando.
- Generar una herramienta que automatice el proceso de recepción, validación y carga de información RIPS, de los diferentes prestadores de Salud en el Distrito Capital, en la base de datos. El equipo de gestión de la información, rediseñó las validaciones de las estructuras de RIPS, y tablas de control de la base de datos RIPS para el seguimiento a las validaciones. Se logra la configuración del servicio RIPS para ejecutarse en dos modos: diario o intervalos, la adición de clase estática de utilidades, para tareas generales del servicio RIPS, la creación de clases DAOCONFIG y DAOJEC para configurar y ejecutar los scripts de consultas. Finalmente, se realiza socialización del funcionamiento de la herramienta web "Cargador RIPS" y de manera permanente, se ha ido respondiendo a las diferentes demandas de actualización, mantenimiento y seguimiento.

DIFICULTADES

Frente al desarrollo de capacitaciones preventivas dirigidas a la red adscrita, complementaria y urgencias, en los temas de socialización de normatividad vigente RIPS y actualización de herramienta de validación, actividad que aporta a la meta "A 31 de diciembre de 2018 la Dirección de Planeación Sectorial contara con herramientas que faciliten a los distintos usuarios de la entidad, la accesibilidad a la información en salud administrada por el Equipo de Gestión de la Información" debió reprogramarse durante el tercer y cuarto trimestre del POA, debido a la no vinculación de personas por OPS encargadas del tema en la DPS. Así mismo, y como resultado del análisis realizado durante el primer trimestre, es necesario resaltar que respecto al módulo de capacitación virtual, se definió que la plataforma que se utilizara es Moodle, la cual es compatible con la plataforma actualmente utilizada por la SDS. Sin embargo, se plantea realizar el módulo de capacitación In House, por medio de video tutorial que va a estar alojado en el link asignado a los RIPS en la página de la SDS. En el mismo sentido, fue necesario reformular los tiempos para desarrollar algunas actividades, debido a que la renovación de vinculación contractual de miembros del equipo funcional de gestión de la información, ha tomado más tiempo de lo previsto, razón por la cual, fue necesario reprogramar las fechas inicialmente propuestas.

ACCIONES DE TRATAMIENTO

De acuerdo al "Lineamiento para la formulación y reporte del Plan Operativo Anual POA", la DPS solicita a la DPIYC, la respectiva reformulación del POA, La DPIYC aprueba la reprogramación para el cuatro trimestre y solicita la formulación de plan de mejora frente a la respectiva acción correctiva generada.

Meta: A 31 de Diciembre de 2017, se logrará actualizar el análisis de condiciones y calidad de vida en salud de Bogotá y apoyara el de las 20 localidades explicando el contexto de salud-enfermedad del distrito capital, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, de competencia del sector salud y/o de otros sectores en coordinación con las demás dependencias de la SDS y ESEs del sector, generando la difusión de los resultados.

Análisis:

El desarrollo de la meta del grupo ASIS, presenta un porcentaje de cumplimiento del 100% en la actualización de condiciones y análisis de calidad de vida en salud, explicando el contexto de salud- enfermedad, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, de competencia del sector salud y/o de otros sectores en coordinación con las demás dependencias de la SDS y ESEs del sector salud

del Distrito Capital, generando además, la difusión de los resultados.

Por lo anterior, cabe destacar que dentro de los productos obtenidos por el grupo de ASIS están:

- Elaborar documento de la caracterización de Bogotá D.C. y las cuatro subredes (Norte, Centro Oriente, Sur y Suroccidente) año 2016. Se realizó la caracterización demográfica y epidemiológica por subred de prestación de servicio de salud (Norte, Centro Oriente, Sur, y Sur Occidente) en la cual se identificó y actualizó el comportamiento poblacional de mortalidad y morbilidad en el territorio del Distrito Capital con indicadores demográficos y epidemiológicos, para el análisis de los determinantes sociales en salud de la población residente del Distrito Capital. La socialización de los resultados de ésta actividad se realiza mediante la intranet.
- Realizar propuesta al grupo de investigación de la SDS, de problemáticas identificadas en el análisis epidemiológico, demográfico y estadístico. Se realizó el documento de temáticas priorizadas para investigación en Salud en Bogotá, de acuerdo con el método de priorización de Hanlon, éste es socializado y convalidado con la Dirección de Planeación Sectorial.
- Evaluar mediante análisis comparativo, el comportamiento epidemiológico, demográfico y estadístico del análisis de las condiciones de calidad de vida y salud en el D.C. El grupo funcional ASIS, consolida documento comparativo de las temáticas poblacionales, indicadores comparativos, demográficos, estructurantes y de aseguramiento, éste ha sido socializado y avalado por la DPS.
- Realizar análisis de determinantes proximales: Las mortalidades evitables (materna, perinatal e infantil) mediante el modelo estadístico de riesgo. El análisis es consolidado en documento con análisis de determinantes sociales de la salud, para los eventos de mortalidad evitables (materno, perinatal e infantil), éste se produce a partir de un análisis piloto- metodológico con la mortalidad infantil, luego de la aplicación de prueba piloto de mortalidad infantil, donde se definen las poblaciones en riesgo de acuerdo a las variables de determinantes proximales y la definición de las variables, la formulación de riesgo, y rangos de variables para la construcción de modelo predictivo para eventos de mortalidad materna e infantil, y teniendo en cuenta la clasificación de los determinantes sociales
- Documentar los hallazgos encontrados a la gestión de la aplicación de los documentos de análisis realizados por el grupo ASIS de la dirección de planeación sectorial de la vigencia anterior. Se aplica encuesta de uso y utilidad de los documentos de caracterización demográfica, morbilidad, mortalidad de las localidades que conforman cada una de las subredes durante el año 2015, se aplica a profesionales de la salud de las subredes, comité de ASIS y directivas de la SDS. Los resultados son analizados en Informe.

Meta: Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión.

Análisis:

Respecto al nivel de cumplimiento en el mantenimiento y sostenibilidad del sistema integrado de gestión corresponde al 92,02%, respecto al avance en las acciones necesarias para el mantenimiento y sostenibilidad del SIG.

Por lo anterior, cabe destacar que dentro de los resultados obtenidos por el grupo transversal de Planeación Sectorial son:

- Se realizó la actualización del procedimiento de Gestión documental del PAA y se revisó el procedimiento de RIPS.

- El seguimiento al POA se realiza de manera oportuna trimestralmente y se envía a la DPIYC. Así mismo, en la biblioteca virtual de outlook se almacena los soportes que documenta el estado de avance de los productos reportados.
- Una vez actualizado el mapa de riesgos, se procede a aplicar autoevaluación de riesgo de corrupción de los procesos de planeación y gestión sectorial y gestión del conocimiento. Así mismo, la autoevaluación de riesgo de los procesos de planeación y gestión sectorial y gestión del conocimiento. El resultado de estas actividades, se consolida en informes de autoevaluación.
- Se realiza el ejercicio de Percepción del Cliente de los procesos de Planeación y Gestión sectorial y Gestión del conocimiento, cuyos resultados se consolidan en informe.
- Frente a la mejora continua de los procesos, se realizó mediante matriz de semaforización, el seguimiento de las acciones correctivas y preventivas en el aplicativo ISOLUCION, a cargo de la Dirección de Planeación Sectorial.
- Con el fin de gestionar y monitorear los componentes del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano, se realiza seguimiento del PAAC en lo correspondiente a la DPS.
- Dando cumplimiento a los requisitos establecidos en el Índice de Transparencia de las Entidades públicas (ITEP) en la SDS, se remite a la oficina de comunicaciones los informes de seguimiento a los Proyectos de Inversión, con el fin de ser publicados en la página WEB de la SDS.
- Se realiza seguimiento la página WEB de la SDS para el proceso de Planeación Sectorial y Gestión del Conocimiento con el fin de cumplir los estándares de publicación y divulgación de la información de transparencia y acceso a la información pública.

Frente a la meta de monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS, se realiza con oportunidad y veracidad, el reporte de la ejecución presupuestal mensual de las Direcciones y Oficinas de la SDS.

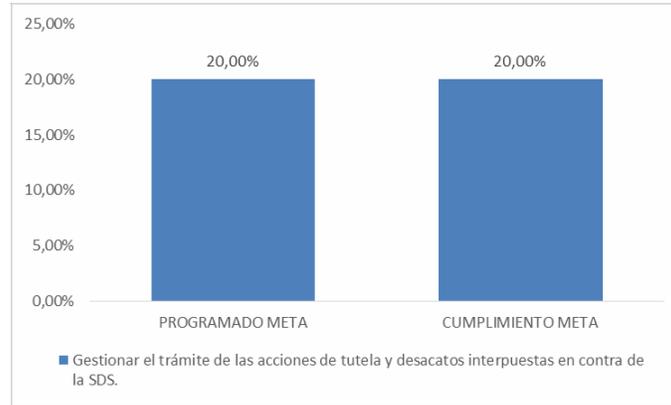
CONCLUSIONES

- A nivel general, los resultados de la Dirección de Planeación Sectorial alcanzaron altos niveles de ejecución, cuantitativamente corresponde al 100% de las actividades propuestas en todos los grupos funcionales, el pilar a partir del cual se logra la consecución de éste fin, es la articulación y maximización del recurso humano, la interdisciplinariedad y experticia del mismo, aunque se debe seguir trabajando en el impacto de las acciones propuestas, es satisfactorio el alcance de las metas propuestas.
- Con el seguimiento realizado al POA, la Dirección de Planeación Sectorial evidencia los beneficios de realizar en forma periódica la socialización de resultados al interior de cada uno de los grupos funcionales, para fortalecer así, el trabajo en equipo, la calidad de los productos, los retos y documentos que cada grupo genera, de tal manera que haya un conocimiento general de la producción de conocimiento en toda la dirección.
- La Dirección reconoce la importancia de retroalimentar y construir a partir de la cohesión lograda como equipo, bajo ésta premisa, el equipo acoge la invitación de la Directora a innovar y dejar huella, y así como la formulación del POA 2018 se construyó bajo el criterio de “cadena de valor”, el POA 2019 y las metas que como equipo se proyectan para ésta vigencia, se construirán bajo la misma premisa.

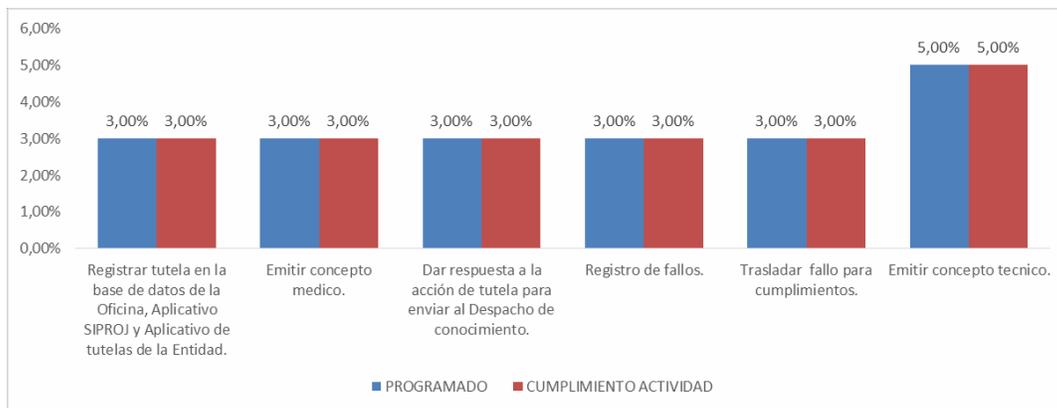
Dirección: Oficina Asesora Jurídica

Meta: Gestionar el trámite de las acciones de tutela y descatos interpuestas en contra de la SDS.

Análisis:



Se evidencia un cumplimiento del 20% de la meta conforme a lo desarrollado de las actividades durante el año.



Se identifica que durante el año se dio cumplimiento a cada una de las actividades realizadas para el cumplimiento de la meta.

LOGROS

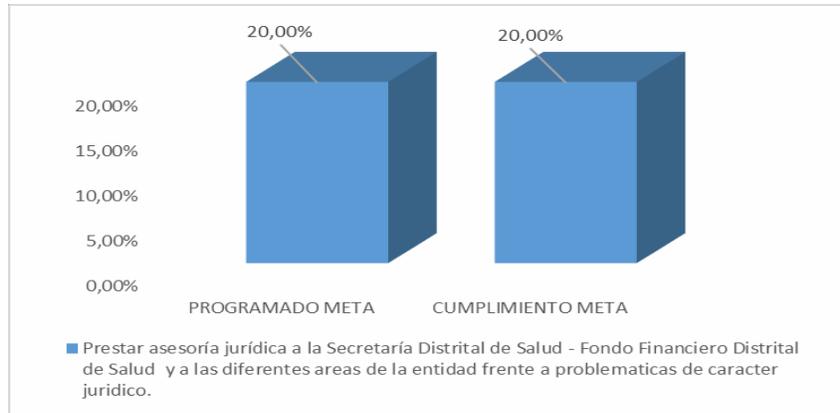
- Se ingresaron 4548 tutelas durante el 2018.
- Se realizaron 4375 conceptos médicos de las 4548 tutelas que ingresaron durante el 2018
- Se dio respuesta todas las tutelas ingresadas en los tiempos establecidos por los despachos de conocimiento durante el año
- Se registraron 3517 fallos de tutelas durante el 2018
- Se enviaron a cumplimiento 1557 Fallos durante el 2018
- Se emitió concepto técnico de 342 requerimientos durante el 2018

DIFICULTADES

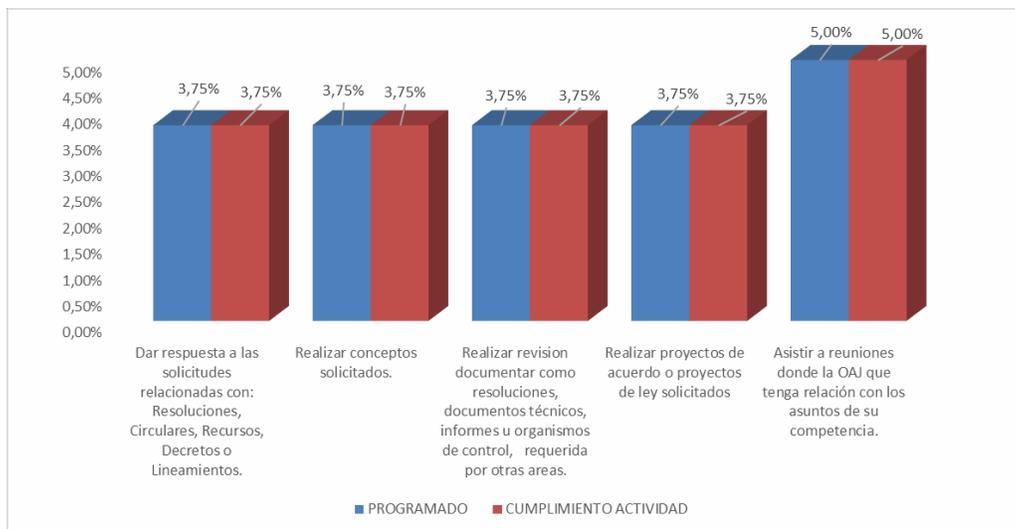
- Durante este semestre no se presentaron dificultades para la ejecución de estas actividades.

Meta: Prestar asesoría jurídica a la Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud y a las diferentes áreas de la entidad frente a problemáticas de carácter jurídico.

Análisis:



Se evidencia un cumplimiento del 20% durante el 2018 de la meta conforme a lo desarrollado de las actividades, identificando que se cumplió con el porcentaje programado para este año.



Teniendo en cuenta la grafica anterior se puede identificar que se cumulo con el 100% de la ejecucion de las actividades realizadas para este año con forma a lo programado para el cumplimiento de esta meta.

LOGROS

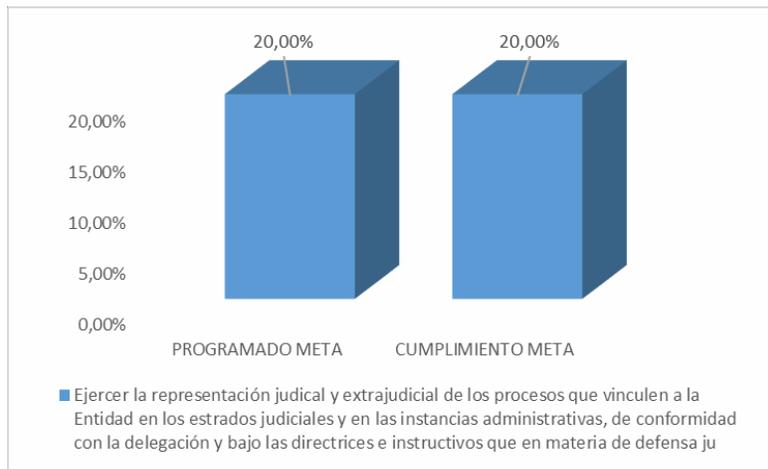
- Se dio respuesta a 224 solicitudes realizadas a la OAJ durante el 2018.
- Se dio respuesta a 43 Conceptos durante el 2018
- Se realizó la revisión de 63 documentos enviados a la OAJ durante el 2018
- Se realizaron 127 proyectos de acuerdo o de Ley durante el 2018
- Se asistieron a 47 reunión relacionados con asuntos de la competencia de la OAJ durante el 2018

DIFICULTADES

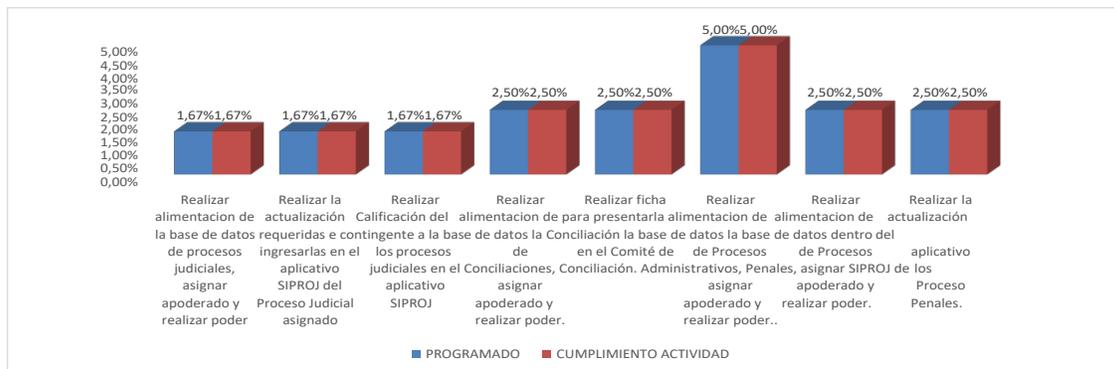
- Durante este semestre no se presentaron dificultades para la ejecución de estas actividades.

Meta: Ejercer la representación judicial y extrajudicial de los procesos que vinculen a la Entidad en los estrados judiciales y en las instancias administrativas, de conformidad con la delegación y bajo las directrices e instructivos que en materia de defensa judicial se establezcan.

Análisis:



Se evidencia un cumplimiento del 20% programado para este año.



Teniendo en cuenta la grafica anterior se puede identificar que se cumulo con el 100% de la ejecucion de las actividades realizadas para este año con forma a lo programado para el cumplimiento de esta meta.

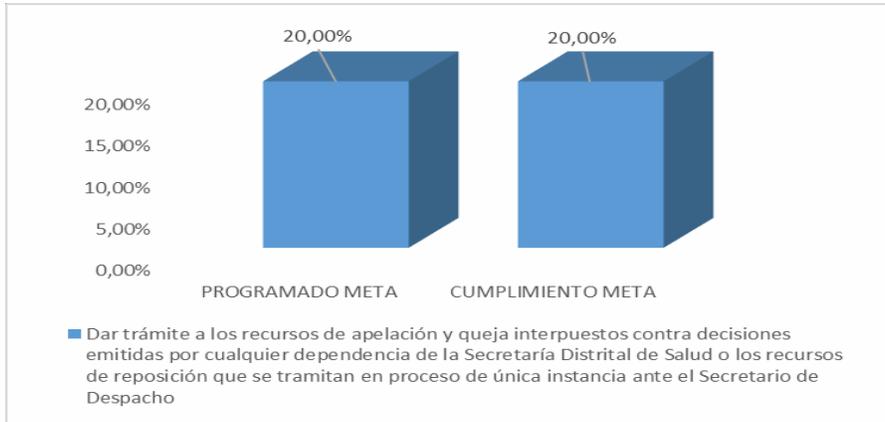
LOGROS

- I. Se realizó la alimentación en la bases de datos, asignación de apoderado y entrega de poder a 77 procesos judiciales durante el Cuarto trimestre del 2018
- II. Se realizaron actualización en el aplicativo SIPROJ de los Procesos Judiciales durante todo el 2018
- III. Se realizó la calificación trimestral del contingente judicial de los procesos a nombre de la SDS-FFDS
- IV. Se realizó la alimentación en la bases de datos, asignación de apoderado y entrega de poder a 74 conciliaciones durante el año 2018.
- V. Se presentaron en los comités de conciliación 103 conciliaciones Judiciales - Prejudiciales
- VI. Se realizó la alimentación en la bases de datos, asignación de apoderado y entrega de poder a 14

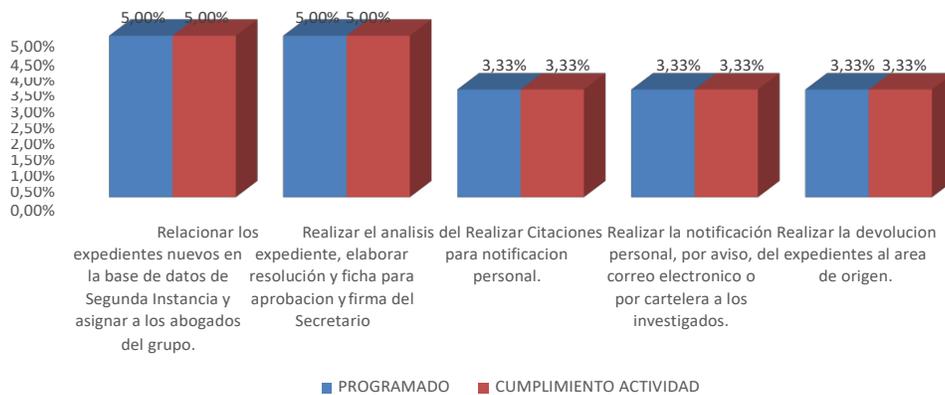
- procesos administrativos durante el 2018.
- VII. Se realizó la alimentación en la bases de datos, asignación de apoderado y entrega de poder a 9 procesos penales durante el 2018
- VIII. Se realizó la actualización de los procesos penales durante el 2018

Meta: Dar trámite a los recursos de apelación y queja interpuestos contra decisiones emitidas por cualquier dependencia de la Secretaría Distrital de Salud o los recursos de reposición que se tramitan en proceso de única instancia ante el Secretario de Despacho.

Análisis:



Se evidencia un cumplimiento del 20% de la meta conforme a lo desarrollado en las actividades para el cumplimiento de esta meta.



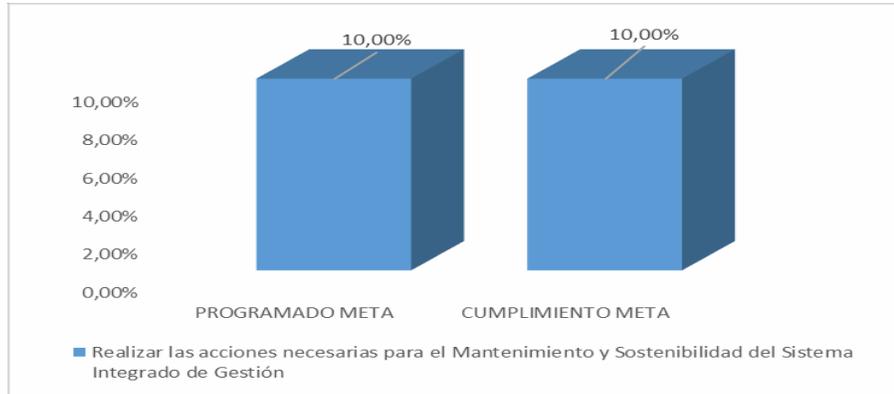
De las actividades generadas se presenta avance del 100% frente al cumplimiento establecido para el año.

LOGROS

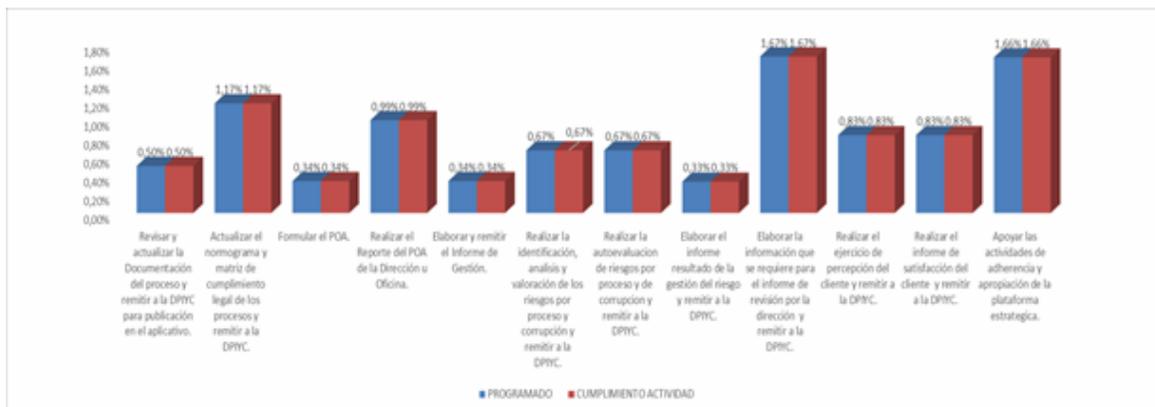
- I. Se realizó la alimentación en la bases de datos, asignación de abogado y entrega de 941 expedientes que ingresaron durante el 2018
- II. Se realizó la sustanciación de 840 expedientes durante el 2018
- III. Se realizaron 995 citaciones para Notificación personal durante el 2018
- IV. Se realizaron 444 notificaciones personales, 592 notificaciones por aviso y 96 notificaciones por cartelera durante el 2018
- V. Se realizaron 921 devoluciones de expedientes a origen durante el 2018

Meta: Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión

Análisis:



Se evidencia un cumplimiento del 10% de la meta conforme a lo desarrollado en las actividades.



De las actividades generadas se presenta avance del 100% frente al cumplimiento establecido para el año.

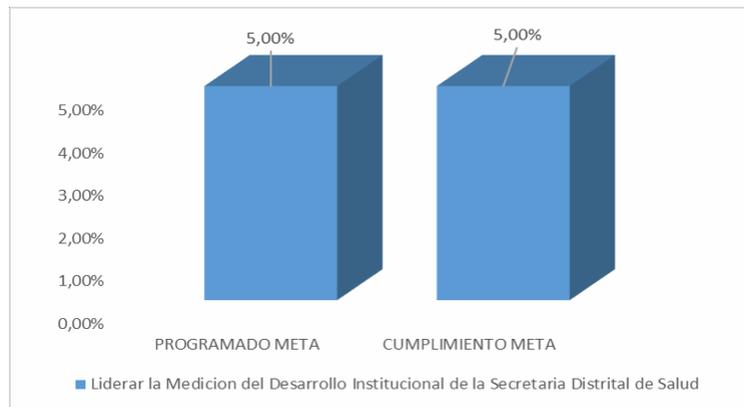
LOGROS

- Se realizó actualización de los procedimientos de Segunda Instancia, Disciplinarios, Reparto Defensa Judicial
- Se realizó actualización del Objetivo SMART de la Caracterización.
- Se reporta a Planeación Institucional la Matriz Cumplimiento de lo legal cada trimestre del 2018.
- Se hizo el reporte de normas que impactan el proceso de Jurídica cada mes durante el 2018.
- Se envió a planeación Institucional la formulación del POA 2018 el 26 de enero 2018, por correo electrónico a la referente.
- Se realizó la presentación del POA de los Cuatro Trimestre del 2018 en los tiempos establecidos.
- Se realizó el mapa de riesgos con su análisis y valoración de los riesgos en cada uno de los semestres.
- Se participó en la capacitación sobre la revisión por la dirección realizado por Planeación Institucional, posterior a esto se envió por correo los formatos diligenciados correspondientes a la OAJ.

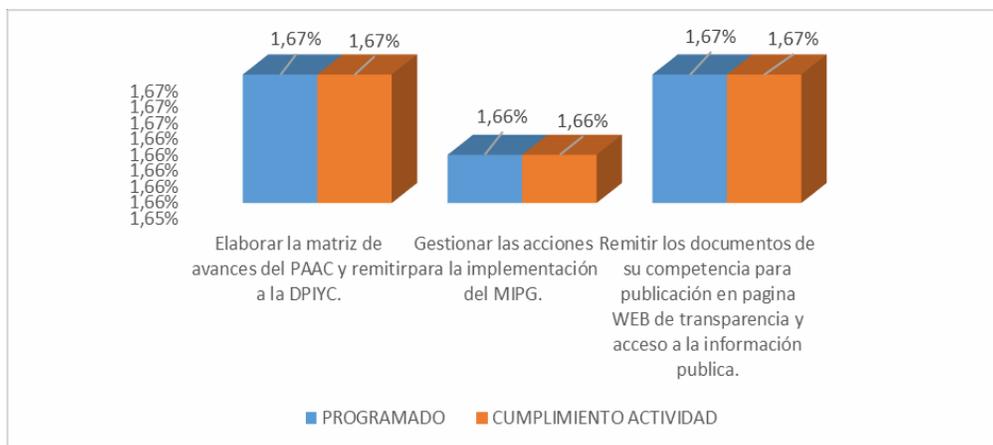
- La Oficina Asesora Jurídica Participo en el Taller de Adherencia y apropiación de la plataforma estratégica el 29 de Enero 2018
- Se presenta informe de Gestión
- Se presentó la Autoevaluación del mapa de riesgos de procesos y de corrupción
- Se realiza la encuesta de percepción al cliente en los dos semestre del 2018 y fue remitido a la DPIYC
- Se realizó el envío de la información para publicar en la Página Web a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.
- Se realizó la ejecución del presupuesto de la OAJ que se programó para el año 2018.

Meta: Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud

Análisis:



Se evidencia un cumplimiento del 5% de la meta conforme a lo desarrollado en las actividades.



De las actividades generadas se presenta avance del 100% frente al cumplimiento establecido para el año.

LOGROS

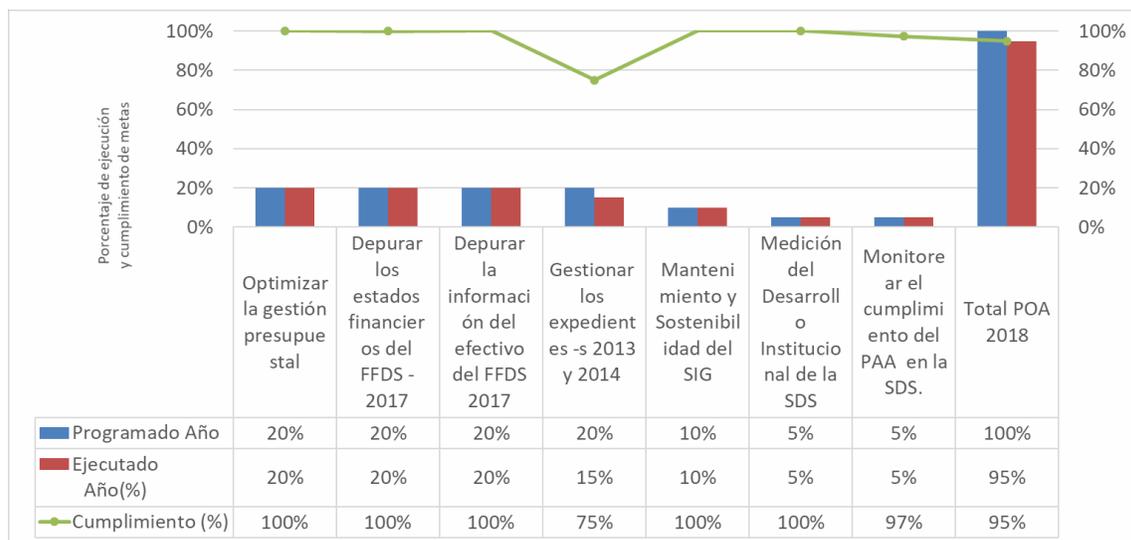
Se realizó el envío de la información para publicar en la Página Web a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos durante la medición de los indicadores se puede concluir que el proceso de Gestión Jurídica está cumpliendo en 100% lo programado para el año 2018.

METAS	Programado 1er trimestre(%)	Ejecutado 1er trimestre(%)	Programado 2do trimestre	Ejecutado 2do trimestre(%)	Programado 3er trimestre	Ejecutado 3er Trimestre(%)	Programado 4to trimestre	Ejecutado 4to Trimestre(%)	Ejecutado Año(%)
Gestionar el trámite de las acciones de tutela y desacatos interpuestas en contra de la SDS.	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	20,00%
Prestar asesoría jurídica a la Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud y a las diferentes áreas de la entidad frente a problemáticas de carácter jurídico.	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	20,00%
Ejercer la representación judicial y extrajudicial de los procesos que vinculen a la Entidad en los estrados judiciales y en las Instancias administrativas, de conformidad con la delegación y bajo las directrices e instrucciones que en materia de defensa judicial se establezcan.	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	20,00%
Dar trámite a los recursos de apelación interpuestos contra decisiones emitidas por cualquier dependencia de la Secretaría Distrital de Salud o los recursos de reposición que se tramitan en proceso de única instancia ante el Secretario de Despacho	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	20,00%
Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	3,46%	3,46%	2,04%	2,04%	2,13%	2,13%	2,38%	2,38%	10,00%
Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud	1,25%	1,25%	2,08%	2,08%	0,42%	0,42%	1,25%	1,25%	5,00%
Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.	1,25%	1,25%	1,25%	1,25%	1,25%	1,25%	1,25%	1,25%	5,00%
TOTAL	25,96%	25,96%	25,37%	25,37%	23,79%	23,79%	24,88%	24,88%	100,00%

Dirección: Dirección Financiera



De acuerdo a la tabla y grafica anteriores se evidencia un cumplimiento del 95% del POA de Gestión Financiera, el cual se debe a los resultados de cumplimiento de cada una de las metas y las ponderaciones asignadas a cada una.

Se logra un cumplimiento del 100% en 4 metas: optimizar la gestión presupuestal a través del desarrollo de actividades al interior de la Entidad que permitan mejorar la dinámica de los tramites presupuestales, depurar los estados financieros del FFDS con corte a 31 de diciembre de 2017, realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión y liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud.

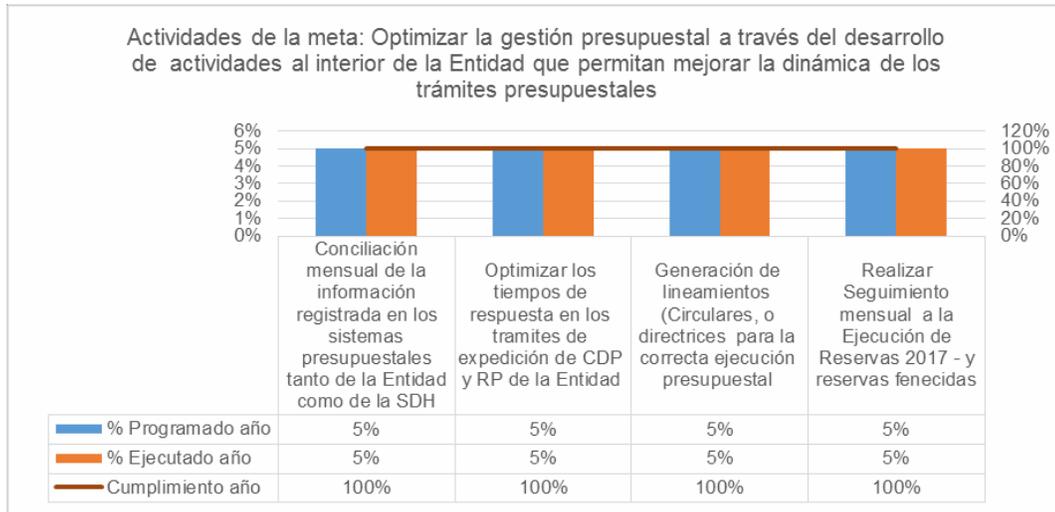
Con un cumplimiento del 97% se cierran 2 metas: monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS y depurar la

información correspondiente al efectivo del FFDS a 31/12/2017.

Respecto al cumplimiento de la meta restante, se tiene 75% de cumplimiento en Gestionar los expedientes de vigencias 2013 y 2014.

Meta: Optimizar la gestión presupuestal a través del desarrollo de actividades al interior de la Entidad que permitan mejorar la dinámica de los tramites presupuestales.

Análisis:

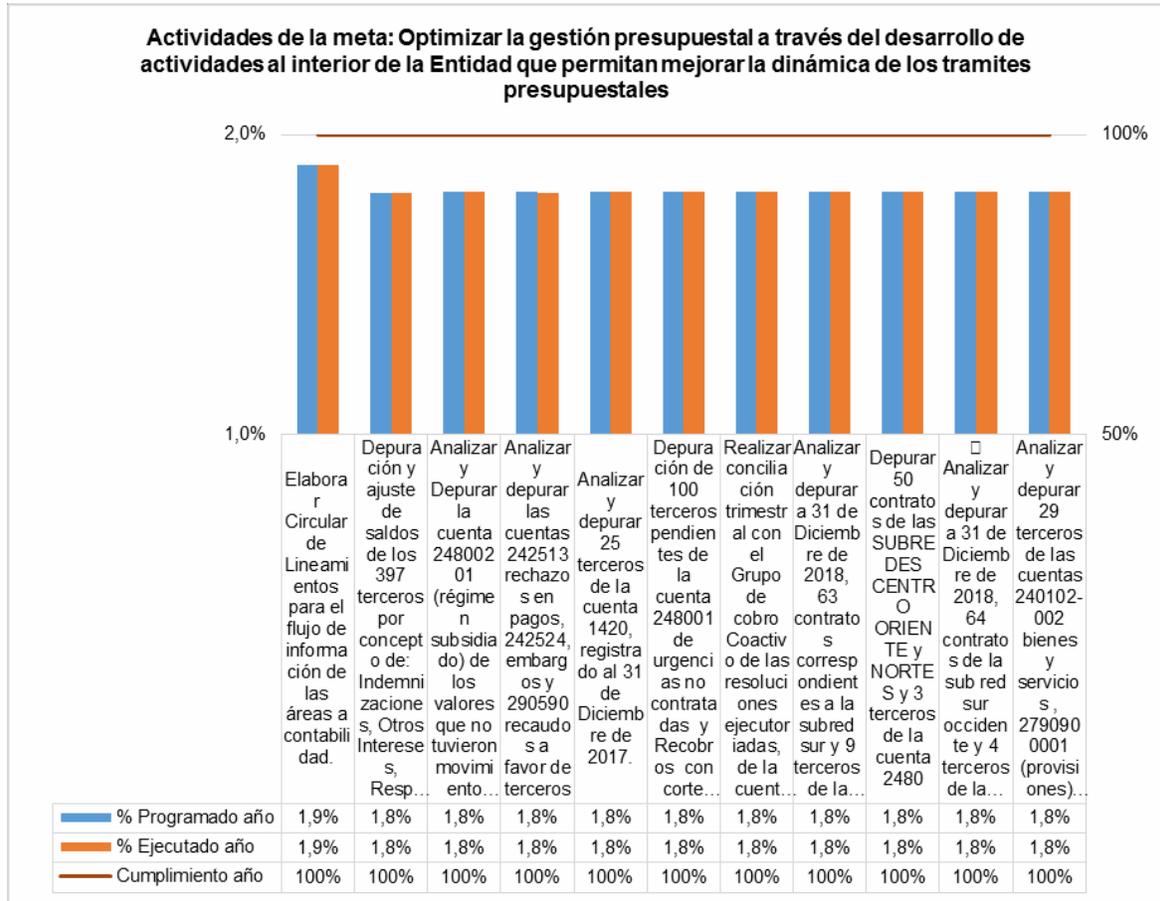


Todas las actividades generadas para la meta 1 presentan cumplimiento del 100%. A través de la gestión adelantada en el año 2018 por la Dirección Financiera, se obtuvieron los siguientes logros:

- Se elaboraron conciliaciones mensuales entre sistemas SIIFI VS PREDIS HACIENDA, SIIFI VS SI CAPITAL, SI CAPITAL VS PREDIS.
- Se elaboran conciliaciones mensuales de: Ejecución de Fuentes Vigencia, Ejecuciones de Gastos Vigencia, CDP, RP, Anulaciones, Aprobaciones OP, Ejecución de Fuentes Reservas, Ejecuciones de Gastos Reservas, Aprobaciones OP Reservas. Las diferencias evidenciadas fueron marcadas dentro de los comparativos y realizados los debidos ajustes.
- Se realizaron las conciliaciones diarias entre los ERP SI CAPITAL PREDIS y SI CAPITAL Fondo. Se realizaron conciliaciones entre ERP SI CAPITAL -PREDIS y SI CAPITAL FFDS.
- Se recibieron para expedición un total de 3863 solicitudes de disponibilidades presupuestales de las cuales se devolvieron por error en el diligenciamiento del formato por parte de las Subsecretarías, 246 solicitudes, expidiéndose 3617 es decir que se expidió el 94% de lo solicitado.
- Se expidieron al 100% de las solicitudes de Registros Presupuestales, un total de 3049 RP.
- Se elaboró y publicó la Circular No. 19 del 02/05/2018 "*Lineamientos para la ejecución presupuestal de la vigencia y Reservas 2018*".
- Se elaboraron comunicaciones mensuales sobre los porcentajes de ejecución de las reservas presupuestales y reservas fenecidas, enviadas a cada una de las Subsecretarías.

Meta: Depurar los estados financieros del FFDS con corte a 31 de diciembre de 2017

Análisis:



Todas las actividades generadas para la meta 2 presentan cumplimiento del 100%. A través de la gestión adelantada en el año 2018 por la Dirección Financiera, se obtuvieron los siguientes logros:

- Generación de la Circular de Lineamientos para el flujo de información de las áreas a contabilidad.

Adicionalmente se depuraron las siguientes cuentas contables de acuerdo al Nuevo Marco Normativo, las cuales se verán reflejadas en los estados financieros de la vigencia 2018:

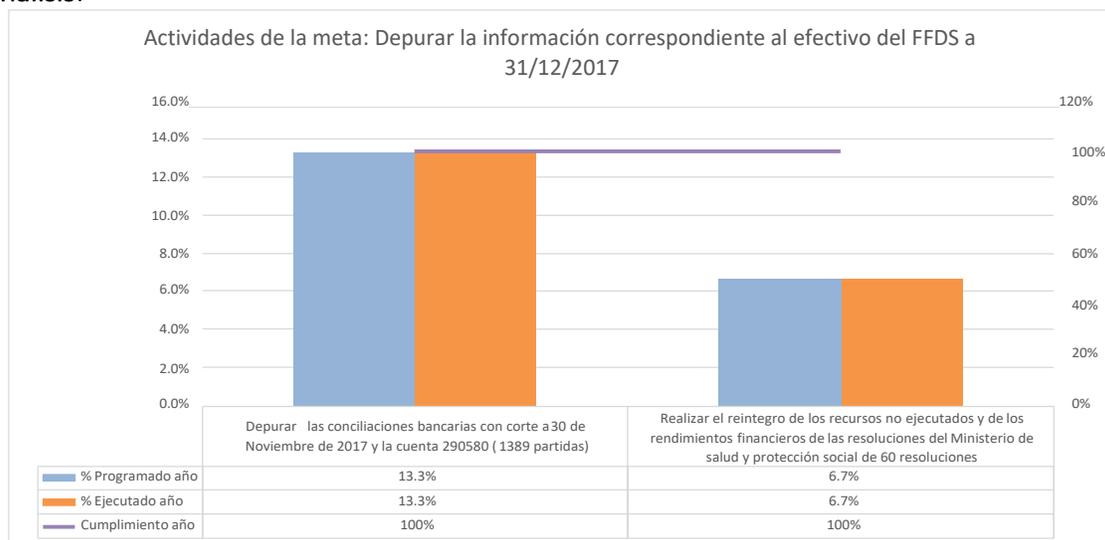
- Depuración y ajuste de saldos para la cuentas contables 1-4-70-79 "Indemnizaciones", 1-4-70-83 "Otros Intereses", 1-4-70-84 "Responsabilidades Fiscales".
- Depuración y ajuste de terceros de la cuenta contable 2-4-25-90 "Otros acreedores".
- Depuración y ajuste de terceros la cuenta contable 2-7-10-05 "Litigios".
- Depuración y ajuste de terceros de las cuentas contables 9-1-20-04 "Litigios y MASC-Administrativos" y 9-3-90-90 "Otras cuentas acreedoras de control".
- Depuración de la cuenta 24800201 (régimen subsidiado) de los valores que no tuvieron movimiento durante año.
- Depuración de la cuenta 14079004 (régimen subsidiado) de los valores que no tuvieron movimiento durante año 2017 para establecer la realidad financiera de cada tercero.
- Depuración de la cuenta 147090 (Otros deudores) de los valores que no tuvieron movimiento durante

año 2017 para establecer la realidad financiera de cada tercero.

- Depuración de la cuenta 24010201 (Prestación de servicios) de los valores que no tuvieron movimiento durante año 2017.
- Depuración de la cuenta 242513 (Rechazo en Pagos) de los valores que no tuvieron movimiento durante año 2017 para establecer la realidad financiera de cada tercero.
- Depuración de la cuenta 242524 (Embargos).
- Depuración de la cuenta 290590 (Recaudos a favor de terceros).
- Depuración de la cuenta 1420, registrado al 31 de Diciembre de 2017.
- Depuración de terceros pendientes de la cuenta 248001 de urgencias no contratadas y Recobros con corte a 31 de Diciembre de 2017.
- Depuración de la cuenta 140102 y la cuenta 812004 con registros de naturaleza contraria.
- Conciliación trimestral con el Grupo de Cobro Coactivo de las resoluciones ejecutoriadas, de la cuenta 140102 Ingresos No Tributarios - Multas.
- Depuración de terceros de las cuentas 240102-002 bienes y servicios, 2790900001 (provisiones) cuenta de Responsabilidades por bajas 8361010001.

Meta: Depurar la información correspondiente al efectivo del FFDS a 31/12/2017

Análisis:



Las actividades generadas para esta meta presentan cumplimiento del 97% y 100%, teniendo en cuenta la ejecución de las subactividades y a través de la gestión adelantada en el año 2018 por la Dirección Financiera, se obtuvieron los siguientes logros:

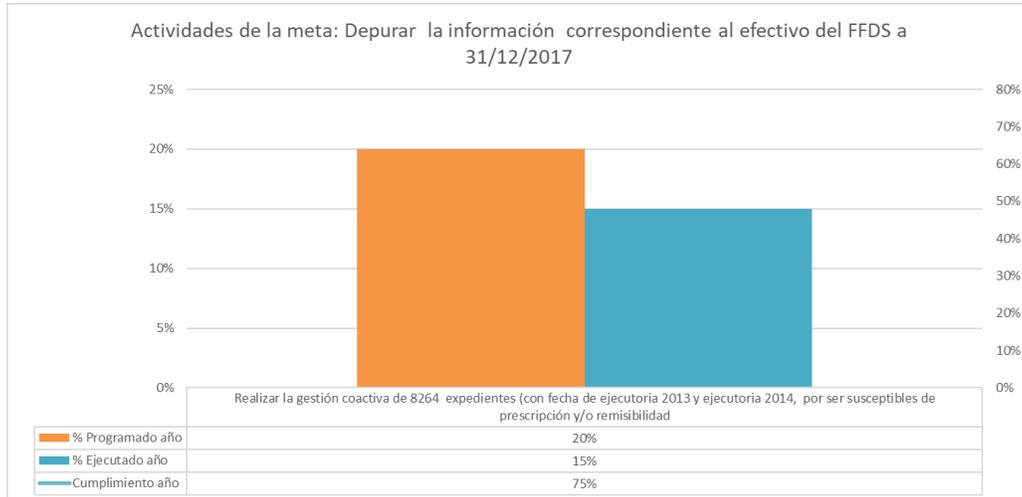
- Se realizó depuración de 915 partidas pendientes en conciliaciones bancarias con corte a 31 de diciembre de 2017, logrando el 100% de la meta establecida.
- Se logró depurar la cuenta 290580 en 392 partidas que corresponden a un 82,7% respecto a la meta establecida de 474 partidas. Realizando depuraciones en cada trimestre: primer trimestre 10 partidas, segundo trimestre 229 partidas, tercer trimestre 95 partida y cuarto trimestre: 58 partidas.

Se realizó reintegro de los recursos no ejecutados y de los rendimientos financieros de las resoluciones del Ministerio de salud y protección social. La meta para la vigencia era de 60 resoluciones y se lograron gestionar 97, cumpliendo al 100%. Respecto a las Resoluciones que se lograron cerrar por capital y rendimientos fueron 38, a las 22 Resoluciones restantes con relación a la meta inicial (60 Res.) se les generó

reintegro de rendimientos y el reintegro de capital se realizará en la vigencia 2019.

Meta: Gestionar los expedientes de vigencias 2013 y 2014

Análisis:



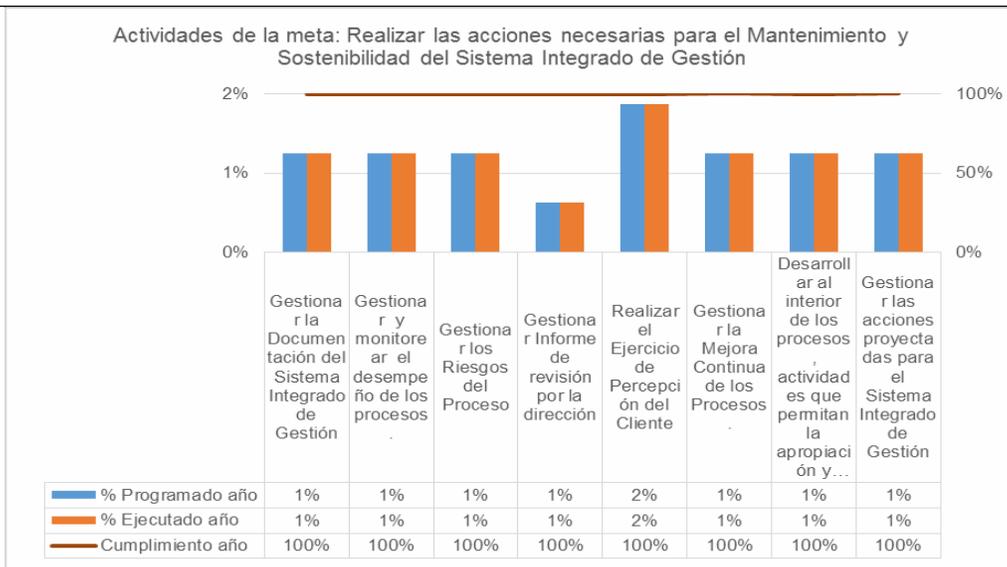
La actividad de esta meta presenta cumplimiento del 75%, teniendo en cuenta la ejecución de la subactividad de ingresar la información de los actos administrativos realizados en la plataforma SIAS., ingresar comprobantes de ingreso a bancos a SIAS. Archivar, escanear y cargar a SIAS los procesos gestionados por los abogados, radicar la Correspondencia que se genera de los actos administrativos realizados por los abogados. Realizar seguimiento a expedientes de meses anteriores con el fin de que quede notificado el mandamiento de pago de una manera exitosa.

A través de la gestión adelantada en el año 2018 por la Dirección Financiera, en el equipo de cobro coactivo, gestionó 6225 expedientes con fecha de ejecutoria 2013 y ejecutoria 2014, por ser susceptibles de prescripción y/o remisibilidad.

Meta: Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión.

Análisis:

Todas las actividades generadas para esta meta presentan cumplimiento del 100%. Se realizaron efectivamente todas las subactividades.



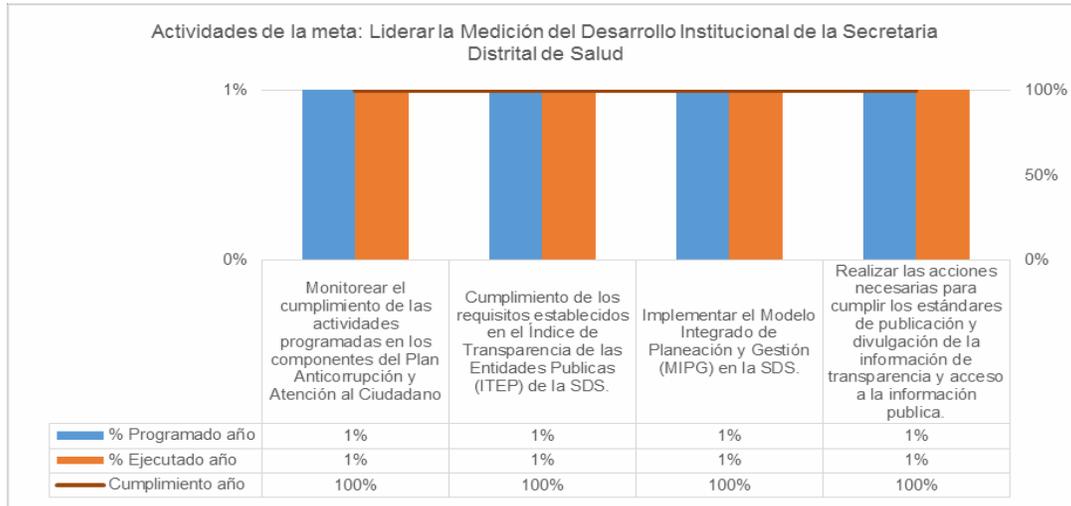
Todas las actividades generadas para esta meta presentan cumplimiento del 100%. A través de la gestión adelantada en el año 2018 por la Dirección Financiera, se obtuvieron los siguientes logros:

- Se apoyó en la formulación del plan anticorrupción con las actividades de la Dirección Financiera y se ejecutaron las actividades a cargo de la Dirección.
- Se participó en el taller de socialización de la plataforma estratégica de la Entidad
- Se generaron planes de mejora a los hallazgos a cargo de la Dirección Financiera, se presentaron, cargaron y realizó seguimiento en ISOLUCIÓN.
- Se enviaron las matrices de revisión por la Dirección, así como los soportes de la gestión realizada
- En Marzo se realizó la revisión y ajuste de los mapas de riesgos de operación y de corrupción del Proceso de Gestión Financiera. Durante los trimestres posteriores se realizó es respectivo seguimiento de riesgos y autoevaluación de controles.
- Se generó en el mes de Febrero el Poa 2018 de la Dirección Financiera y se realizaron los 4 seguimientos trimestrales, enviando a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad el resultado obtenido.
- Se realizó actualización mensual del Normograma de la Dirección Financiera y se envió trimestralmente la matriz de cumplimiento legal.
- Se realizó mantenimiento documental del proceso de Gestión Financiera, se generaron 19 y actualizaron 3 documentos:

Caracterización	Formatos	Instructivos	Modelos	Procedimientos
1	8	5	3	5

Meta: Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud

Análisis:

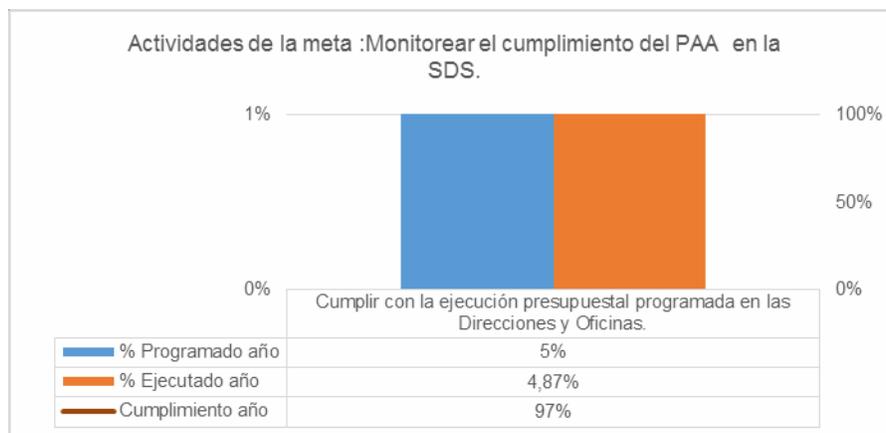


Todas las actividades generadas para esta meta presentan cumplimiento del 100%. Se realizaron efectivamente todas las subactividades, durante el año 2018 la Dirección Financiera, a través de la Oficina de Comunicaciones, realizó:

- Publicación en la página web de las ejecuciones presupuestales mensuales, estados financieros y pagos realizados a terceros.
- Asistencia de funcionarios de la Dirección Financiera a mesas de trabajo, convocadas por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, para revisión y análisis el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG-II, específicamente los siguientes aspectos: i) Direccionamiento y planeación de programación presupuestal; ii) Seguimiento y evaluación del desempeño institucional, en lo referente a utilidad de la información; y iii) Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público.
- Revisión y autoevaluación de políticas, remitiendo las respectivas evidencias y soportes.

Meta: Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS

Análisis:



La actividad generada para esta meta presenta cumplimiento del 97%. A través de la gestión adelantada en

el año 2018 la ejecución presupuestal de la Dirección Financiera en 2018 fue de 97%.

Para el primer trimestre se radicaron a la Subdirección de Contratación 30 conceptos técnicos con su correspondiente justificación técnica y sus respectivas disponibilidades presupuestales de las cuales se legalizaron las 30 adiciones.

Para el segundo trimestre se radicaron a la Subdirección de Contratación 9 conceptos técnicos con su correspondiente justificación técnica, así como sus respectivas disponibilidades presupuestales de las cuales se legalizaron las 39 adiciones.

LOGROS

- I. Realizar la implementación del Nuevo Marco Normativo, consolidando el Manual de Políticas Contables del Fondo Financiero Distrital de Salud con el fin de prescribir el tratamiento contable para cada una de las operaciones que forman parte de los estados financieros, atendiendo las características fundamentales de la información financiera (relevancia y representación fiel), soportado igualmente en las políticas de operación.
- II. Adelantar, con la Dirección de Aseguramiento, el proceso de conciliación de información de cuentas por pagar por concepto de prestación de servicios de salud (PPNA, No POS y recobros).
- III. Poner en producción, a partir del 1 de enero de 2018, el ERP SiCapital, con un período de transición durante los meses de enero y febrero, con el sistema de información alterno (SIIFI), para a partir del mes de marzo gestionar toda la información financiera a través del ERP SiCapital, permitiendo integrar los frentes de trabajo de la Dirección Financiera (Presupuesto, Central de Cuentas, tesorería y Contabilidad) y la Dirección Administrativa (Almacén).

DIFICULTADES

- No conformidades en la integración de los procesos de la Entidad, que impacta el quehacer de la Dirección Financiera al ser un proceso de apoyo transversal.
- El período de transición que sufrió la entidad por el retiro e ingreso de personal producto de la convocatoria realizada, que afectó la ejecución de actividades no solo las actividades de la Dirección Financiera, sino en general de la entidad

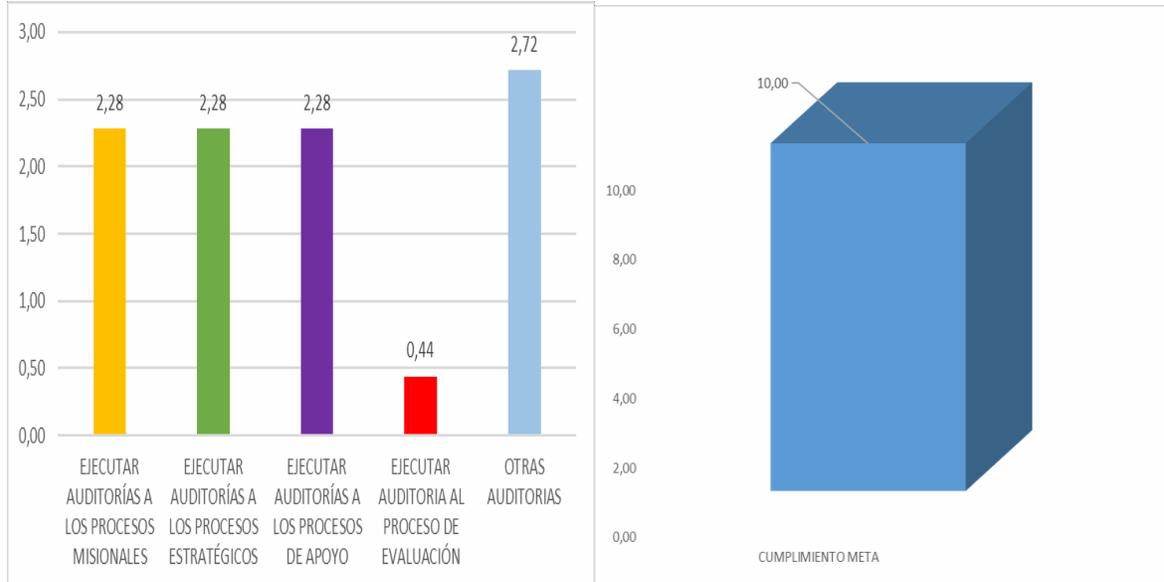
CONCLUSIONES

El proceso de Gestión Financiera presenta un cumplimiento del 95% del POA, producto de los resultados obtenidos en el cumplimiento de metas propuestas y ejecutadas por cada uno de los grupos de trabajo que conforman la Dirección Financiera, reflejando compromiso para desarrollar de manera adecuada el rol asignado a la dirección en el que hacer institucional.

Dirección: Oficina de Control Interno

Meta: Evaluar la Gestión en los procesos.

Análisis:



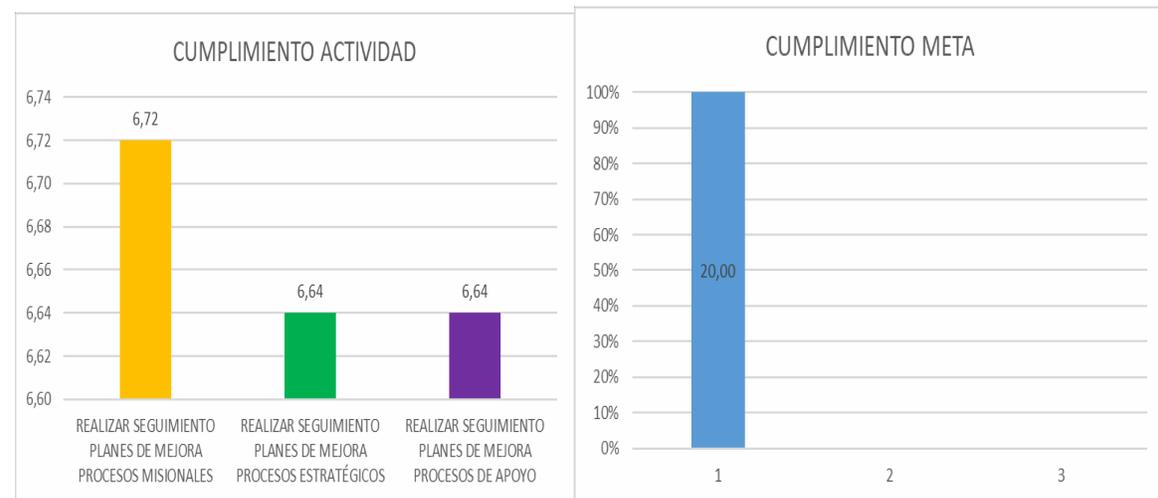
Se evidencia un cumplimiento del 10.00% de la meta 1 conforme a lo desarrollado de las actividades; Realizar las Auditorías establecidas en el Programa Anual de Auditorías

De las actividades generadas se presenta avance del 2.28%, 2.28%, 2.28%, 0.44% y 2.72% respectivamente conforme a las subactividades desarrolladas en la vigencia del POA.

Meta: Contribuir a la Mejora de los Procesos

Análisis:

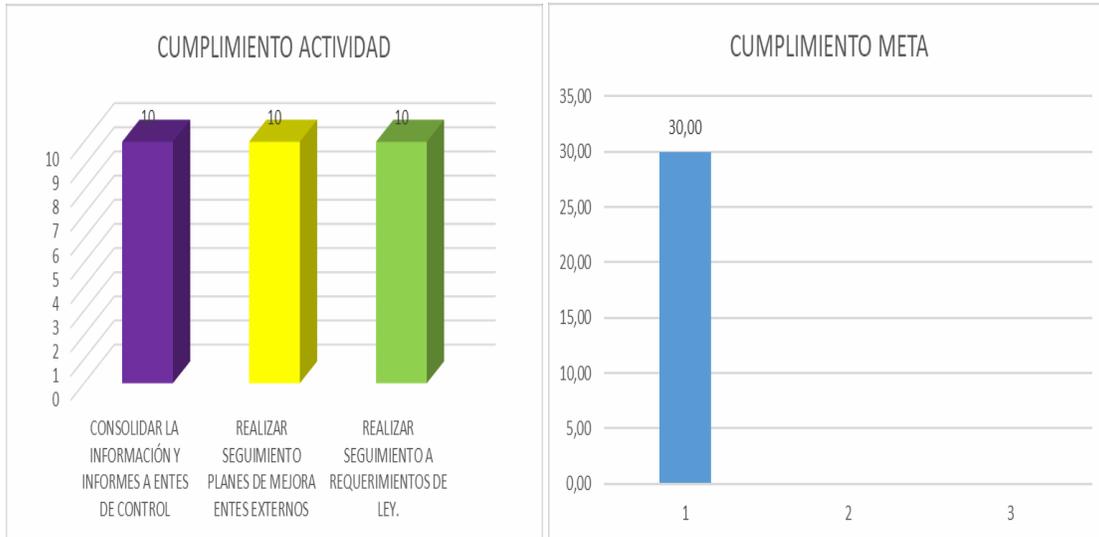
Se evidencia un cumplimiento del 20.00% de la meta 2 conforme a lo desarrollado de las actividades, Contribuir a la mejora de los procesos de gestión, por parte de la Oficina de Control Interno, con el seguimiento a los planes de mejoramiento de los procesos de la Entidad.



De las actividades generadas se presenta avance del 6.72%, 6.64 y 6.64% respectivamente conforme a las subactividades desarrolladas a lo cual se puede precisar cumplimiento de las actividades programadas durante los cuatro trimestres del año 2018 planetadas en el POA.

Meta: Gestionar informes y/o requerimientos de entes de control

Análisis:

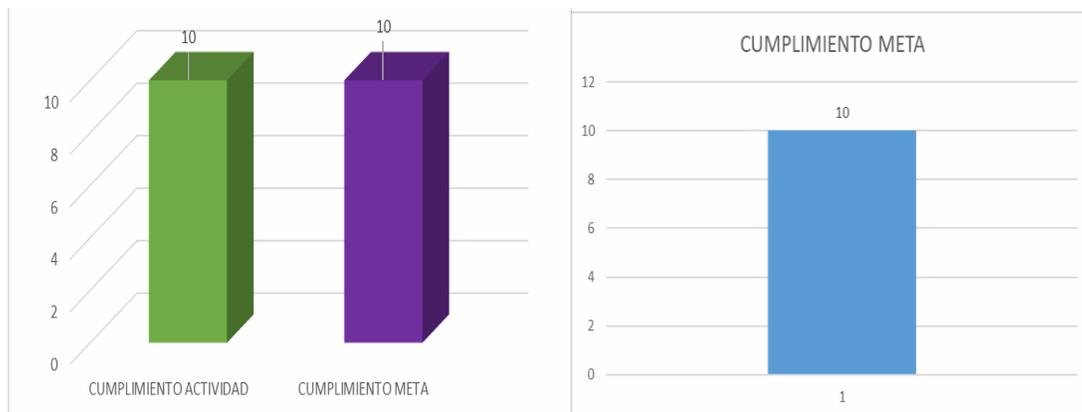


De las actividades generadas se presenta avance del 10%, 10%, y 10% respectivamente conforme a las subactividades desarrolladas a lo cual se puede precisar que para toda la vigencia del POA se realizaron todos los informes de Ley, seguimientos a los planes d emejora a entes externos y a los seguimientos de los requerimientos de Ley.

Meta: Gestionar la rendición de informes estratégicos

Análisis:

Se evidencia un cumplimiento del 10% de la meta 4 conforme a lo desarrollado de las actividades; Gestionar la rendición de informes estratégicos.

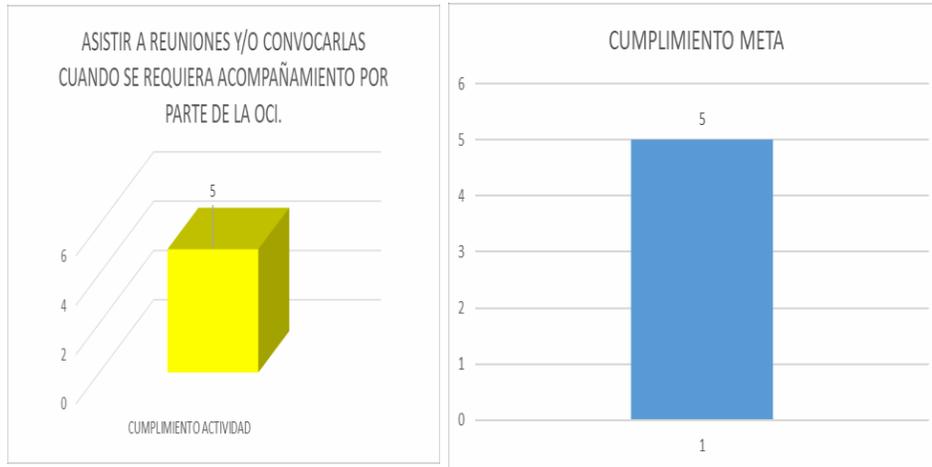


De la actividad generada se presenta avance 10% respectivamente conforme a las subactividad desarrollada a realizar y enviar los informes realizados a los oprcesos y/o publicación pagina web.

Meta: Gestionar actividades de asesoría y acompañamiento a los procesos de la Entidad.

Análisis:

Se evidencia un cumplimiento del 5% de la meta 5 conforme a lo desarrollado de las actividades; Actividades de asesoría y acompañamiento a los procesos de la Entidad.

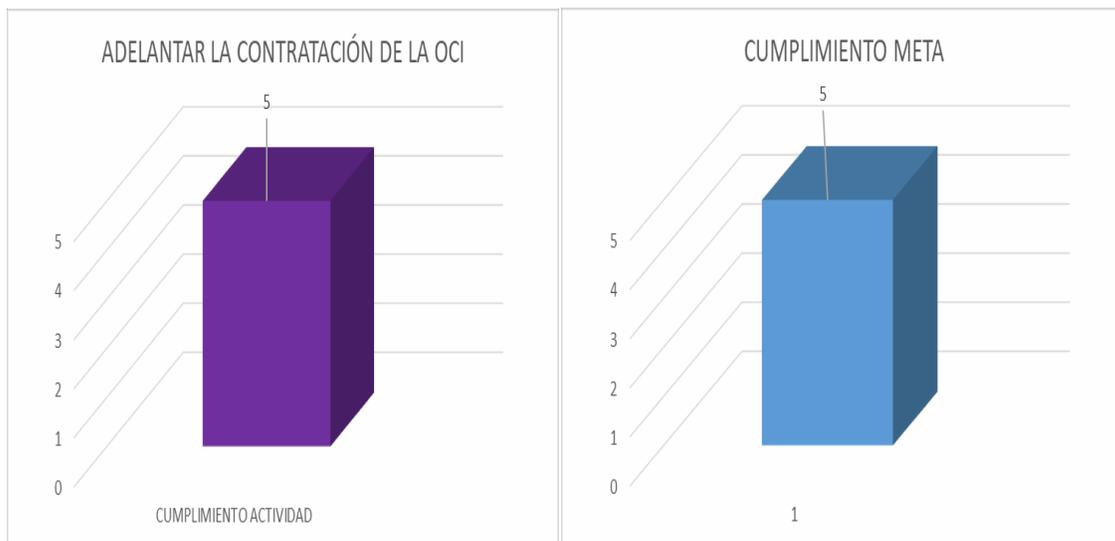


De la actividad generada se presenta avance 5% respectivamente conforme a las subactividad desarrollada para asistir a reuniones y/o comités donde se requiera la presencia de la Oficina de Control Interno.

Meta: Gestionar la contratación de la OCI

Análisis:

Se evidencia un cumplimiento del 5% de la meta 6 conforme a lo desarrollado de la actividad; Gestionar la contratación de la Oficina de Control Interno.



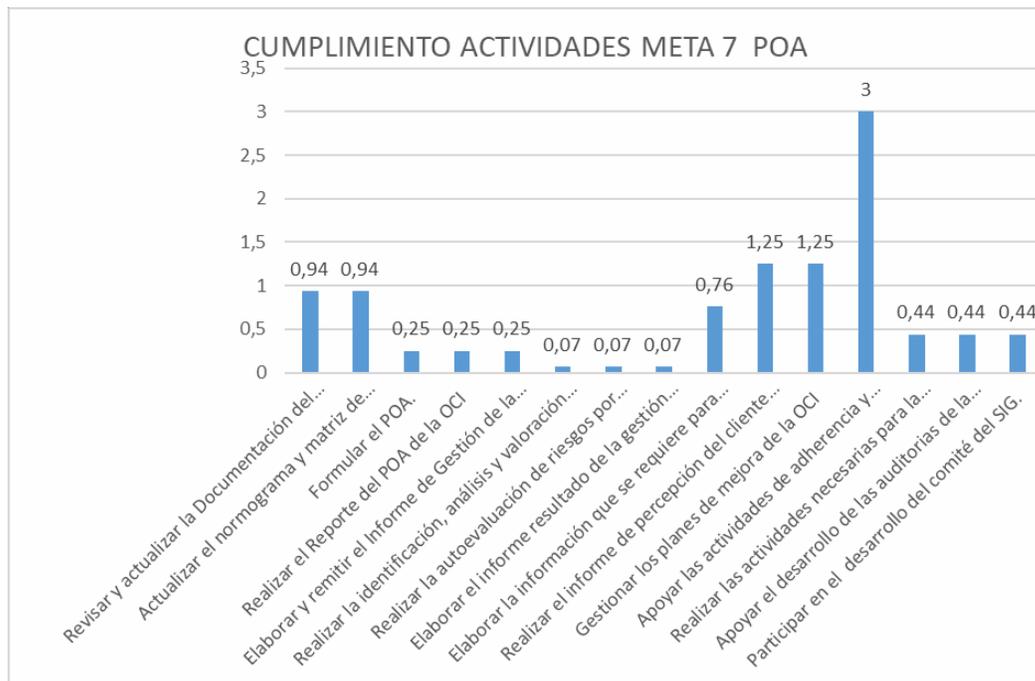
De la actividad generada se presenta avance 5% respectivamente conforme a las subactividad desarrollada en la contratación realizada de los colaboradores de la Oficina de Control Interno.

Meta: Realizar las acciones necesarias para el mantenimiento del SIG

Análisis:

Se evidencia un cumplimiento del 1.41% de la meta 7 que equivale al 9.94% conforme a lo desarrollado en

las dos primeras actividades relacionadas con gestión documental y normograma tuvieron un leve retraso en 2 subactividades lo que disminuyó la calificación.

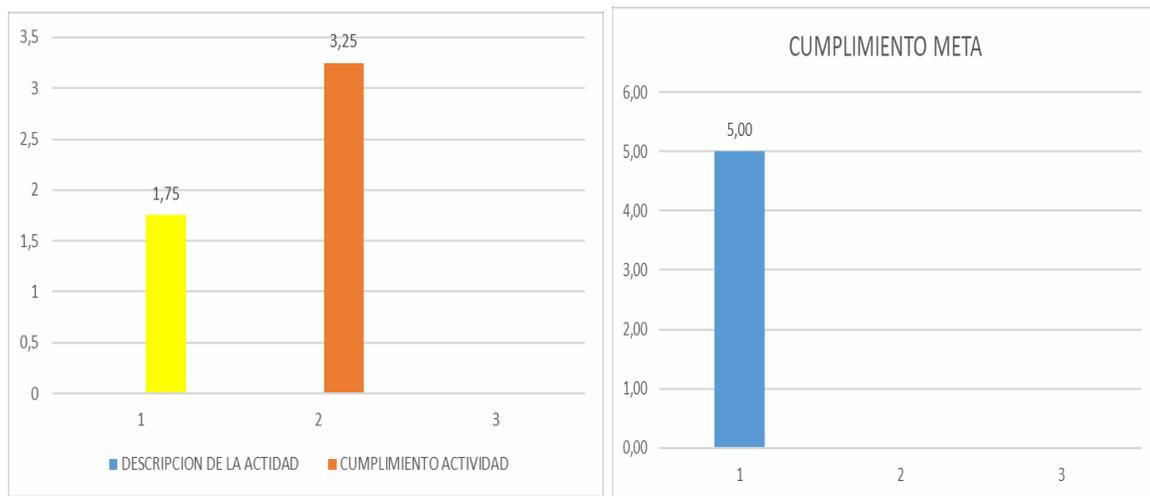


De la actividad generada se presenta avance el 9-94% conforme a las subactividades desarrollada para el mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión y sus subactividades, con un cumplimiento en todo el año 2018 del 99.94%.

Meta: Liderar la medición del desarrollo institucional de la Secretaria Distrital de Salud

Análisis:

Se evidencia un cumplimiento del 5% de la meta 8 conforme a lo desarrollado de la actividad; liderar la medición del desarrollo institucional de la secretaria distrital de salud.



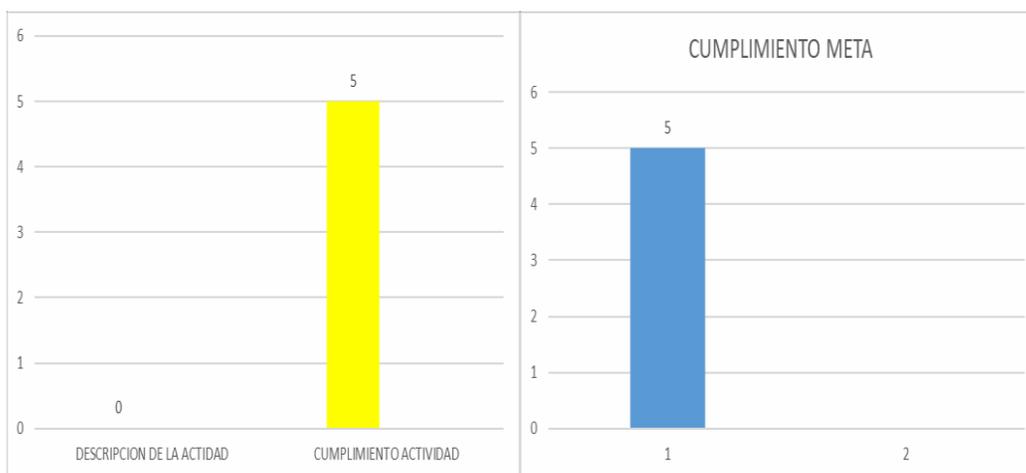
De la actividad generada se presenta avance 5% respectivamente conforme a las subactividad desarrollada

para la remisión de documentos para la publicación en la página WEB en el ícono de acceso a la información pública.

Meta: Cumplir con la ejecución del PAA

Análisis:

Se evidencia un cumplimiento del 5% de la meta 9 conforme a lo desarrollado de la actividad; Cumplimiento con la ejecución presupuestal de la Oficina de Control Interno.



De la actividad generada se presenta avance 5% respectivamente conforme a las subactividad desarrollada para ejecución presupuestal del OCI.

LOGROS

- I. Cumplimiento al Programa Anual de Auditorías, de 26 auditorías programadas se realizaron 25 auditorías 1 en ejecución al presente informe.
- II. Cumplimiento en la realización y seguimiento de los informes de Ley.
- III. Seguimiento a planes de mejoramiento a los diferentes procesos de la Entidad y Entes externos

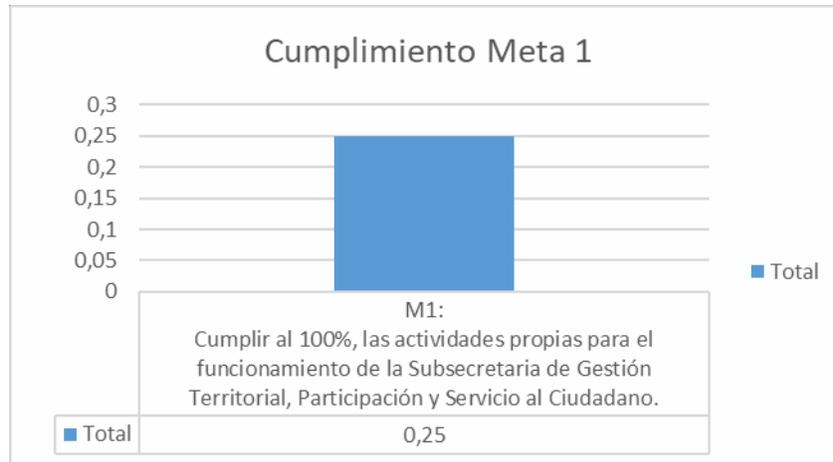
CONCLUSIONES

El cumplimiento alcanzado con la ejecución del Plan Operativo Anual formulado por el proceso *Evaluación, Seguimiento y Control* nos indica que, en materia de planificación logró satisfactoriamente la cristalización de las actividades formuladas y sus correspondientes porcentajes estipulados, al igual que la consecución de las metas propuestas, convirtiéndose en el principal instrumento de seguimiento, monitoreo y control de las actividades programadas durante el año para la Oficina Asesora de Control Interno.

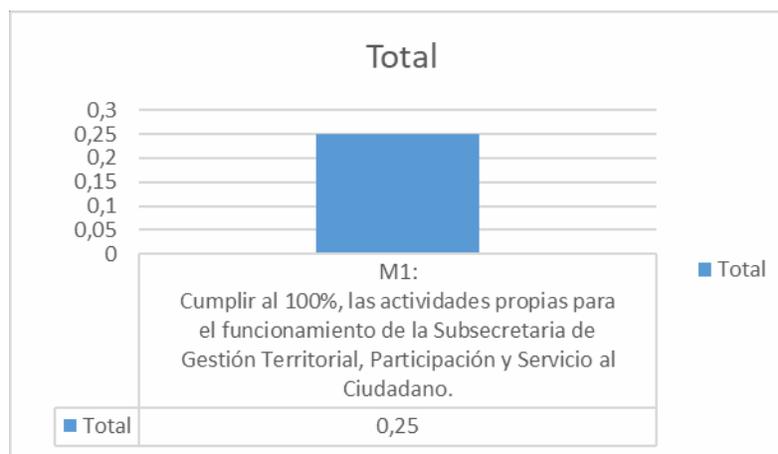
Dirección: Dirección Participación Social, Gestión Territorial y Transectorial.

Meta: Cumplir al 100%, las actividades propias para el funcionamiento de la Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio al Ciudadano

Análisis:



Se evidencia un cumplimiento del 25% de la meta conforme a lo desarrollado de la actividad “Desarrollar las actividades contractuales, físico y financieras propias para el funcionamiento de la Subsecretaria”.



De la actividad generada se presenta avance del 25% que es el total del desarrollo de las subactividades, así, 8% de la Subactividad 1, 9% de la Subactividad 2 y 8% de la subactividad.

LOGROS

De la subactividad “Adelantar la gestión en los procesos contractuales de persona natural de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad”

1. En el primer trimestre se realizaron setenta y seis (76) Adiciones a los Contratos de Prestación de Servicios de la Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía; tres (3) contratos nuevos de prestación de Servicios No.12-2018, 23-2018 y 39-2018; y tres (3) actas de Inicio.

2. En el segundo trimestre se adelantaron la siguiente gestión, trece (13) prorrogas, de los contratos, 448-2017, 452-2017, 1383-2017, 1254-2017, 1263-2017, 1120-2017, 757-2017, 1256-2017, 735-2017, 625-2017,

561-2017, 411-2017, 1081-2017; y Un acta de Suspensión del contrato 741-2017.

3. Durante el tercer trimestre se realizaron veintitrés (23) contratos, los cuales se relacionan a continuación: 519005, 523277, 526542, 528725, 527605, 527607, 528627, 524790, 530051, 530123, 533607, 540129, 538083, 536509, 534006, 539802, 541431, 546134, 550739, 550918, 542056, 557110, 550806.

4. Durante el cuarto trimestre se realizaron cincuenta y dos (52) solicitudes de elaboración de contratos de prestación de servicios, cuatro (04) solicitudes de elaboración de convenios interadministrativos y a la fecha se han suscrito cincuenta (50) contratos, una (01) solicitud de suspensión y dos (02) convenios los cuales se relacionan a continuación: 559608, 557239, 557141, 575517, 584201, 579954, 581705, 579613, 583506, 579502, 585708, 591342, 592904, 585560, 587762, 593211, 591247, 591201, 589307, 588649, 585497, 605201, 604305, 602531, 585774, 610414, 617967, 619514, 602372, 612364, 620716, 618042, 618513, 619618, 616315, 628855, 628801, 627151, 636734, 627029, 635708, 645702, 642307, 657480, 665712 y 661881. Los números de los Convenios son 645538 y 676299. Están pendientes por salir las solicitudes de contrato con radicado Nos. 2018IE33134 de fecha 12 de diciembre de 2018 y 2018IE33199 de 14 de diciembre de 2018. Están pendientes por suscribir las actas de inicio de los convenios interadministrativos con radicados Nos. 2018IE26325 de 02 de octubre de 2018 y 2018IE26540 de 04 de octubre de 2018 y está pendiente por salir la suspensión del contrato No. 541431 de 2018, la cual fue solicitada bajo el radicado No. 2018IE33645 de 18 de diciembre de 2018.

De la subactividad "Apoyar en el Seguimiento a la ejecución de los contratos y/o convenios interadministrativos a cargo de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad"

1. Doce (12) reuniones de seguimiento realizado a los Convenios Interadministrativos, 1114-2017, 1168-2017, 1169-2017 y 1184-2017.

2. Trece (13) Informes Mensuales Revisados de los Convenios Interadministrativos, 1114-2017, 1168-2017, 1169-2017 y 1184-2017.

3. Cuatro novedades contractuales realizadas a los Convenios Interadministrativos, Adición a 1114-2017, y Prorrogas a, 1168-2017, 1169-2017 y 1184-2017.

4. Cuatro informes trimestrales de Convenios Interadministrativos, 1114-2017, 1168-2017, 1169-2017 y 1184-2017.

5. Tres pagos conforme al segundo desembolso de los Convenios Interadministrativos, 1168-2017, 1169-2017 y 1184-2017

6. Catorce (14) reuniones de seguimiento realizado a los Convenios Interadministrativos, 1114-2017, 1168-2017, 1169-2017 y 1184-2017.

7. Doce (12) Informes Mensuales Revisados de los Convenios Interadministrativos, 1114-2017, 1168-2017, 1169-2017 y 1184-2017.

8. Dos novedades contractuales realizadas a los Convenios Interadministrativos, Prorrogas a, 1114-2017 y 1169-2017.

9. Cuatro informes trimestrales de Convenios Interadministrativos, 1114-2017, 1168-2017, 1169-2017 y 1184-2017.

10. Cuatro informes revisados de ejecución del Mes de junio de los Convenios Interadministrativos No. 1114-2017, 1168-2017, 1169-2017 y 1184-2017, y radicados en el trimestre objeto de evaluación, entregados por las Subredes, así, Norte, con Radicado No. 2018ER52136 de 12/07/2018; Sur Occidente, con Radicado No.

2018ER51395 del 09/07/2018; Sur, con Radicado No. 2018ER54803 del 23/07/2018; y Centro Oriente, con Radicado No. 2018ER68091 del 13/09/2018.

11. Un informe Final revisado, entregado por la Subred Sur Occidente (1168-2017), con Radicado No. 2018ER53009 del 16/07/2018.

12. Un Informe revisado de Estrategias a mejorar el acceso y calidad de los servicios de salud, radicado No. 2018ER45374 del 15/06/2018, entregado por la Subred Sur (1169-2017).

13. La Dirección se encuentra gestionando ante la Subdirección de Contratación de la SDS, la suscripción de cuatro convenios con las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

14. Se suscribió el Convenio Interadministrativo No. CO1.PCCNTR 645538, con la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, con plazo de ejecución de 6 meses, fecha de iniciación 3 de diciembre; se realizó reunión para definir Plan de Acción conjunto y la formulación de las estrategias para mejorar el acceso a los servicios de salud; Se gestionó el Primer desembolso por valor 30%, con cumplimiento de requisitos.

De la subactividad “Desarrollar las actividades de orden Físico, financiero y presupuestal del proyecto de Inversión y de los requerimientos de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad”.

1. Programación de 16 PAC correspondientes a la vigencia 2018 y reserva 2017.

2. Doce (12) planillas de contratistas, de los meses de enero a marzo de 2018

3. Doce (12) seguimientos PAA actualizado enero a marzo de 2018

4. Doce (12) informes SIVICOF para los meses de enero a marzo

5. Doce (12) seguimientos financieros a los contratos persona natural

6. Doce (12) SEGPLAN actualizados para el periodo enero - febrero de 2018

7. Un (1) proyecto 7525 para la vigencia 2018

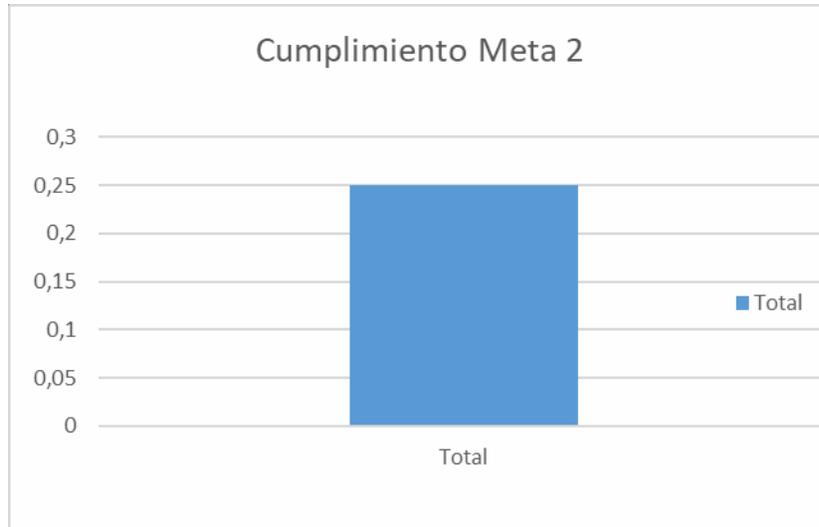
8. Un (1) documento preliminar lineamiento ayudas técnicas

9. Un (1) proyección acta de liquidación convenio 199 de 2013

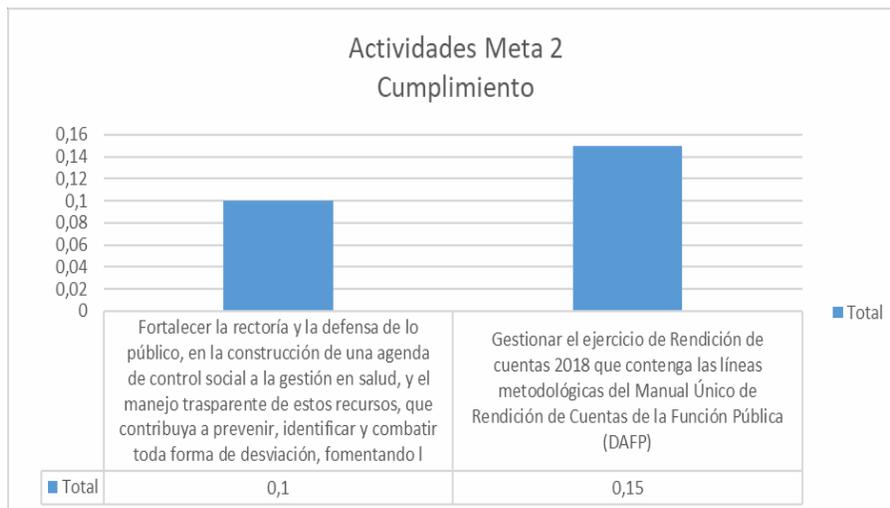
10. Cinco (5) modificaciones proyecto 7525 de 2018

Meta: Afianzar la transparencia, la integridad y la lucha contra la corrupción, incentivando la participación ciudadana.

Análisis:



Se evidencia un cumplimiento del 25% de la meta conforme a lo desarrollado en las actividades



De las actividades generadas se presenta avance del 25%, representado en un 10% en la Actividad “Fortalecer la rectoría y la defensa de lo público, en la construcción de una agenda de control social a la gestión en salud, y el manejo transparente de estos recursos, que contribuya a prevenir, identificar y combatir toda forma de desviación, fomentando la transparencia, la probidad y no corrupción” y 15% en la actividad “Gestionar el ejercicio de Rendición de cuentas 2018 que contenga las líneas metodológicas del Manual Único de Rendición de Cuentas de la Función Pública (DAFP)”.

LOGROS

1. Sistematización ejercicio de Rendición de Cuentas Sector Salud 2017 para la Rendición de Cuentas de la Administración.

2. Plan de Acción de Rendición de Cuentas del Sector Salud con las líneas metodológicas del Manual Único de Rendición de Cuentas.

3. Socialización PAAC a las veedurías ciudadanas en salud.

4. Cuatro Informes de asistencia técnica y seguimiento al ejercicio de control social a los proyectos priorizados en el sector Salud

5. Asistencia técnica y acompañamiento a los integrantes de las veedurías ciudadanas para el ejercicio de control social de los proyectos priorizados por la administración del sector salud de Bogotá, D. C.

Cinco (5) Jornadas de Sensibilización y capacitación a 196 Funcionarios de la Secretaría Distrital de Salud, las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., Capital Salud EPS, IDCBIS y EAGAT en temas de Rendición de Cuentas, Control social y Ley de transparencia y Acceso a la Información.

6. Dieciocho (18) sesiones de socialización y sensibilización sobre la cultura de Rendición de cuentas como tema central en las agendas de los encuentros con Asociaciones de Usuarios, COPACOS, Juntas Asesoras Comunitarias, Veedurías Ciudadanas en Salud y Usuarios de las diferentes unidades de servicios de Salud, contando con la participación de 484 ciudadanos.

7. Se consultó a 382 personas sobre los temas de interés que les gustaría fuesen tratados durante la audiencia pública, de los cuales se encontró que desean saber sobre: Calidad en la prestación de servicios de salud en las Subredes Integradas de Servicios E.S.E. (contratación del talento humano y especialistas, asignación de citas), gestión del sector salud (ejecución presupuestal, estado financieros, reorganización de los servicios de salud), Infraestructura y atención de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias al sector salud.

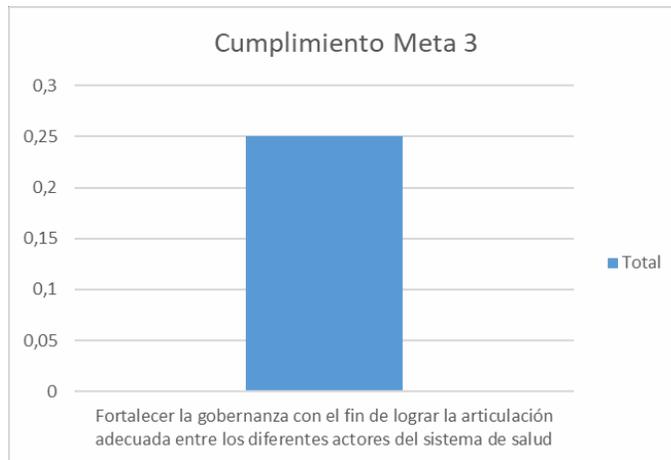
El documento resultado de esta acción se encuentra publicado en la página web de la Secretaría Distrital de Salud www.saludcapital.gov.co en el micro sitio Rendición de cuentas año 2018, en el link http://www.saludcapital.gov.co/Rendicin%20de%20Cuentas/Rendicion_de_cuentas_2018/Consulta_expectativas_RdC_2018.pdf

8. Se desarrollaron Cuatro Diálogos Ciudadanos como estrategia de interlocución y participación entre la ciudadanía y la Administración a fin de brindar información actualizada de la gestión adelantada y a la vez percibir la satisfacción de la ciudadanía frente a ella, 138 ciudadanos de nuestras formas e instancias en Salud participaron de estos espacios.

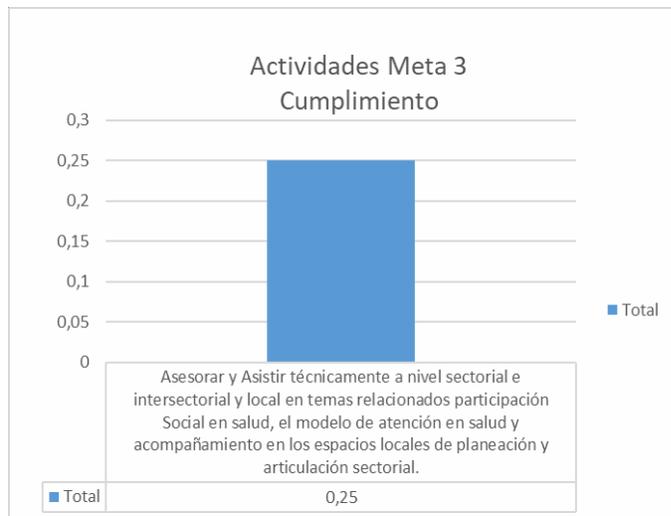
9. Presentación y socialización de resultados de las acciones previas a la RdC a más de 200 asistentes de la ciudadanía, (22/11/2018)

Meta: Fortalecer la gobernanza con el fin de lograr la articulación adecuada entre los diferentes actores del sistema de salud

Análisis:



Se evidencia un cumplimiento del 25% de la meta conforme a lo desarrollado en la actividad.



De la actividad generada se presenta avance del 25% que es el total del desarrollo de las subactividades, así, 9% de la Subactividad 1, 8% de la Subactividad 2 y 8% de la subactividad.

LOGROS

1. Once conceptos técnicos favorables para los Proyectos de Inversión Local en salud, distribuidos así, localidades Norte, 5 conceptos, Localidades de Centro Oriente, 4 conceptos y Localidades de Sur Occidente un concepto.
2. Identificación y caracterización de víctimas del Conflicto Armado
3. Participación en mesas locales de Participación Efectiva de las Víctimas

4. Se atendieron 8.582 los ciudadanos en los siete CLAVS, con presencia del Sector Salud.
5. Plan de acción de los diferentes componentes poblacionales y diferenciales elaborado
6. Informe de balance social, correspondiente al segundo semestre de 2017, sobre las acciones para con la población recicladora, comunidades étnicas y víctimas del conflicto armado del Distrito.
4. Realización de 3 Informes de balance de las políticas de Mujer y Equidad de Género, Plan de Acciones Afirmativas para comunidades étnicas y Comité de Catedra en derechos humanos de la Secretaria de Educación Distrital.
5. Estrategia de formación para grupos poblacionales diseñada, de acuerdo al plan de acción propuesto y desarrollo del Módulo de Capacitación de Seguridad Social en Salud y Modelo Actual de Salud.
6. Diseño de procesos de sensibilización en el manejo adecuado de residuos, que incluye material a utilizar en su desarrollo, y evaluación pre y pos.
7. Un (1) video de sensibilización relacionado con población diferencial producido
8. Un (1) instrumento de evaluación de estrategias de sensibilización aplicadas
9. Caracterización de 97 organizaciones sociales de recicladores, comunidades indígenas y comunidades afrodescendientes. distribuidas de la siguiente manera: 62 fichas de caracterización aplicadas a igual número de organizaciones de recicladores del Distrito; 12 fichas de caracterización aplicadas a igual número de organizaciones de Pueblos Indígenas del Distrito; y 23 fichas de caracterización aplicadas a igual número de organizaciones de Pueblos Afrocolombianas, raizales y palenqueras de Distrito.
10. Realización de 4 jornadas de sensibilización de las cuales 3 fueron en el tema de manejo adecuado de residuos, y Una en la política de mujer y genero orientado a funcionarios públicos
11. Apoyo técnico para el fortalecimiento de 2 procesos de organizaciones social en salud con: Barberos y Matronas.
12. Un (1) informe de caracterización de organizaciones de recicladores de oficio del Distrito Capital
13. Cuatro (4) jornadas de salud para población recicladora realizadas y evaluadas, una en cada subred, en las localidades: Kennedy, San Cristóbal, Ciudad Bolívar y Suba; en articulación con Salud Pública y con cada una de las subredes
14. Un (1) taller de sensibilización frente al enfoque diferencial en el marco del Encuentro de Mujeres implementado
15. Un (1) curso de primer respondiente gestionado y realizado para población recicladora y étnica
16. Sensibilización a funcionarios públicos de la Secretaria Distrital de Salud en el manejo y disposición adecuada de residuos en el entorno laboral. En el marco se la semana ambiental de la SDS.
17. Un (1) Encuentro de persona mayor para el desarrolla de capacidades en participación y control social.
18. Dos (2) encuentros "circulo de la Palabra con mujeres indígenas que habitan en el distrito Capital
19. Fortalecimiento Proceso de veeduría en Salud Plana para las Mujeres para el Distrito Capital
20. Sensibilización a funcionarios públicos de la Secretaria Distrital de Salud respecto al enfoque diferencial y

de género.

21. Participación en el evento en contra del estigma y discriminación hacia las personas del sector LGBTI como una actividad enmarcada en la conmemoración del día Internacional de la no homofobia, transfobis y lesbofobia.

22. Asistencia Técnica a pueblos indígenas en la socialización de la circular 011 de 2018 Sistema Integral de Salud para pueblos Indígenas (SISPI)

23. Formulación de estrategia de sensibilización salud indígena dirigida a prestadores de servicios de salud.

24. Formulación de dos propuestas para el abordaje de temáticas de interés en salud desde los pueblos indígenas (propuestas iniciales)

25. Implementación de los planes de acciones afirmativas para las comunidades étnicas (Indígena, Afrodescendiente y Raizal)

26. Fortalecimiento a Procesos de participación social en salud con barberos afrodescendientes.

27. Una (1) Propuesta socializada y aprobada para el fortalecimiento de la participación social y comunitaria con enfoque étnico afrocolombiano dirigido a los Equipos de talento humano de la Estrategia Quilombos.

28. Un (1) Documento de Lineamiento Técnico del Grupo Poblacional y Diferencial

29. Un (1) Documento de ficha de caracterización de organizaciones sociales.

30. Acompañamiento a las 523 personas de diferentes etapas del transcurrir vital del pueblo Embera en caminata y concentración de toda la población para el retorno a territorio de origen en instalaciones del Centro de memoria el día 24/9/2018, donde se realizó el enlace de apoyo étnico de Equipo Poblacional de la DPSGTyT de la SDS.

31. Primera reunión de preparación logística para llevar a cabo el retorno de la población indígena Embera Chami y Kati, según Sentencia T080, realizado en la Secretaría Distrital de Gobierno.

32. Segunda reunión de alistamiento al retorno pueblo Embera Chami y Katio, sentencia T080 convocado por la UARIV en el Centro de Memoria y Reconciliación

33. Reunión con Cabildos Indígenas Inga, Muisca Bosa y Muisca Suba para la definición y concertación del traslado colectivo con la EPS Capital Salud

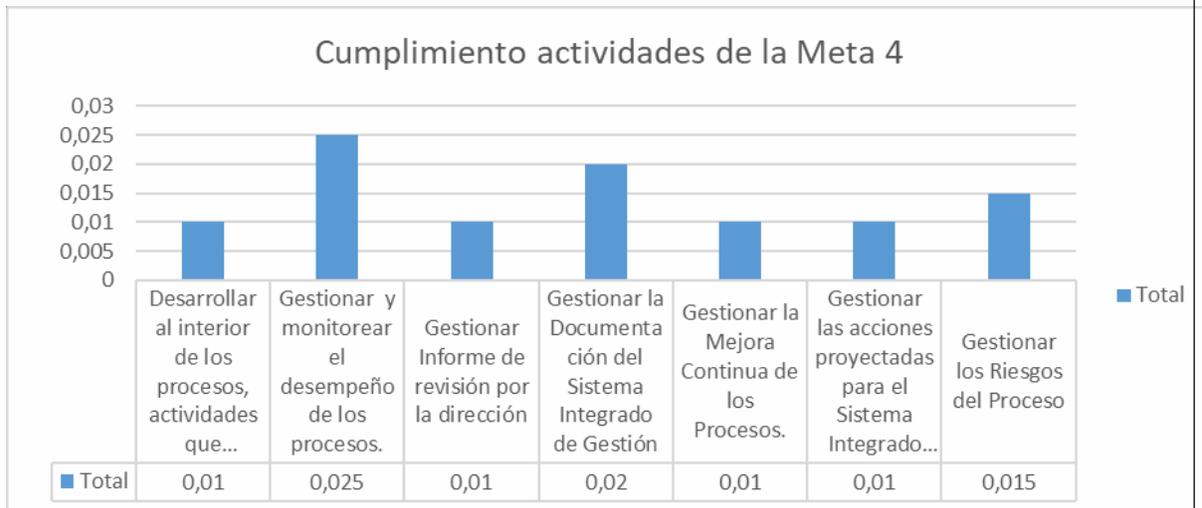
34. Jornada de socialización de la ruta de atención de la población indígena de nacionalidad venezolana

Meta: Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión

Análisis:



En la Meta 4, se evidencia un cumplimiento del 10%.



En la meta 4, se desarrollaron siete actividades, con un porcentaje así, Gestionar la Documentación del Sistema Integrado de Gestión 2,00%, Gestionar y monitorear el desempeño de los procesos 2,50%, Gestionar los Riesgos del Proceso 1,50%, Gestionar Informe de revisión por la dirección 1,00%, Gestionar la Mejora Continua de los Procesos 1,00%, Gestionar las acciones proyectadas para el Sistema Integrado de Gestión 1,00% y Desarrollar al interior de los procesos, actividades que permitan la apropiación y adherencia del SIG. 1,00%

LOGROS

1. Se actualizaron los siguientes tipos documentales:

Un Procedimiento actualizado, Asesoría y asistencia técnica en la formulación y ejecución de proyectos de inversión local en salud, código SDS-GSS-PR-005 V.5

Tres Lineamientos creados, Otorgamiento de DAP – AT, no incluidas en el PB a través de los de los FDL del

D.C., Código: SDS-GSS-LN-016 V.1, Dimensiones Poblacionales, Código: SDS-GSS-LN-015 V.1 y Conformación de asociación de usuarios, Código: SDS-GSS-LN-017 V.1

Dos lineamientos actualizados, Atención gestor Local en el Centro de orientación e información en salud (COIS), SDS-GSS-LN-012 y Seguimiento a convenios interadministrativos competencia de la Dirección de Participación Social, SDS-GSS-LN-010

Dos Formato actualizado, Concepto Técnico Proyectos de Inversión Local en Salud, Código: SDS-GSS-FT-001 V.3 y Seguimiento convenios de competencia de la dirección, SDS-GSS-FT-023.

Dos Formato creado, Anexo Técnico Proyectos de Inversión Local en Salud, Código: SDS-GSS-FT-038 V.1 y Caracterización de Organizaciones de Dimensiones Poblacionales Código: SDS-GSS-FT- 037 V.01

2. Diagnóstico de la Gestión documental del Proceso GSS

3. Propuesta de la actualización del Objetivo del Proceso GSS, según metodología SMART

4. Cuatro Actualizaciones del Normograma y de la Matriz de Cumplimiento de lo legal del Proceso de GSS.

5. Formulación Plan Operativo Anual de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorial.

6. Cuatro reportes POA de la Dirección

7. Un informe de Gestión POA.

8. Se realizó dos valoraciones de los Riesgos por proceso y corrupción.

9. Dos Informes de revisión por la dirección por la Subsecretaria Gestión Territorial, Participación Social y Servicio a la Ciudadanía.

10. Se gestionaron los planes de mejora de la DPIYC.

11. Participación en la mesa distrital de juventud.

12. Aporte a l documento de formulación de política pública de juventud.

13. Participación en el Comité de Catedra de derechos humanos

14. Realización de Artículo de derechos humanos La salud como derecho estrategia de la Dirección de Participación social para avanzar en la garantía del derecho a la salud.

15. implementación y seguimiento de los planes de acciones afirmativas para las comunidades étnicas (Indígena, Afrodescendiente y Raizal).

16. Participación Consejo Consultivo Indígena

17. Participación en el desarrollo de la Semana Raizal

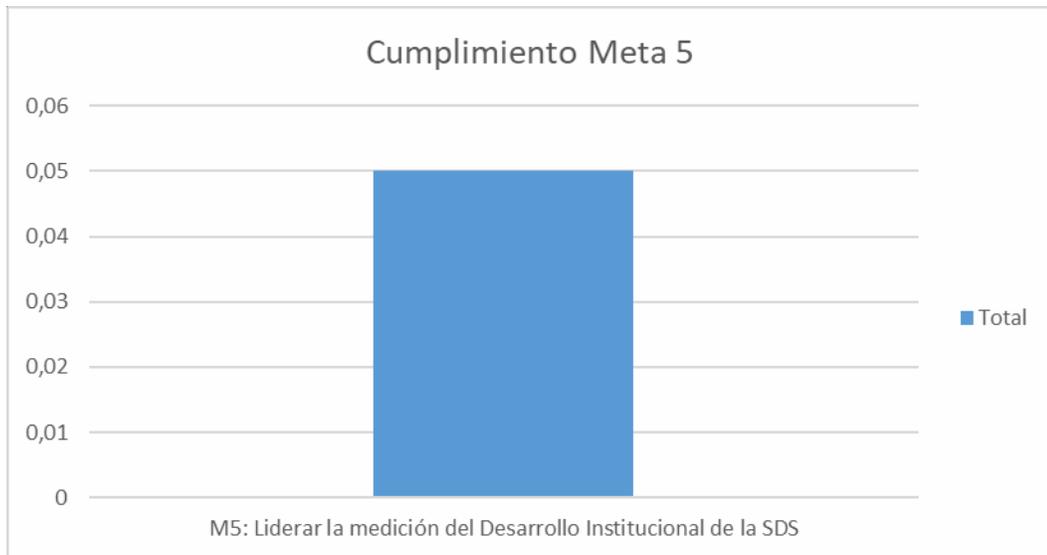
18. Elaboración de ficha Técnica para la realización del evento de identidad cultural ajustada con la comisión de salud afro.

19. Fortalecimiento de la base social afrocolombiana, Ampliación de la base social del COPACO DE SUBA.

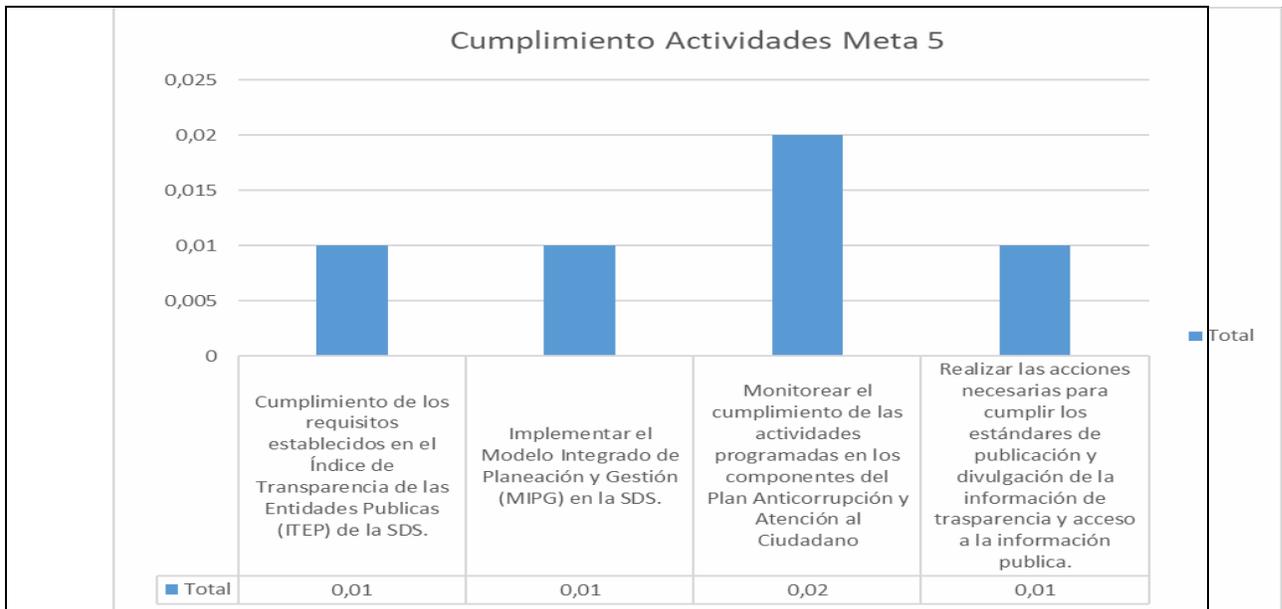
- 20. Plan de acción del alojamiento afro ejecutado al 100% Sentencia T267 de 2016)
- 21. Fortalecimiento de capacidades por medio de la formación y acto de reconocimiento en alianza con el SENA en el Curso de primeros auxilios con énfasis en Primera Infancia.
- 22. Formulación del Plan de formación con el SENA
- 23. Apoyo al proceso de retorno embera.
- 24. Ficha de técnica del encuentro de mayores y mayoras indígenas víctimas del conflicto armado.
- 25. Planeación y participación en la conmemoración del día internacional de la mujer indígena
- 26. Formulación del plan de acción para dar cumplimiento a la acción afirmativa del pueblo Rrom
- 27. Participación en la evaluación de la política pública de mujeres y genero
- 28. Reporte de indicadores PAD de victimas II Trimestre
- 29. Reporte de avances III Trimestre del PAD de Víctimas
- 30. Formulación PAD de victimas 2019 de la Dirección de participación Social
- 31. Aporte a la implementación de estrategias de socialización de la Ruta de Promoción y mantenimiento de la Salud. RPMS.

Meta: Liderar la medición del Desarrollo Institucional de la SDS

Análisis:



En la Meta 5, se evidencia un cumplimiento del 5%.



En la meta 5, se desarrollaron siete actividades, con un porcentaje así, Monitorear el cumplimiento de las actividades programadas en los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2,00%, Cumplimiento de los requisitos establecidos en el Índice de Transparencia de las Entidades Públicas (ITEP) de la SDS 1.0%, Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en la SDS 1,00%, y Realizar las acciones necesarias para cumplir los estándares de publicación y divulgación de la información de transparencia y acceso a la información pública. 1,00%

LOGROS

1. Matrices Formuladas para el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.
2. Diligenciamiento Matriz con los requisitos establecidos en el Índice de Transparencia de las Entidades Públicas (ITEP) de la SDS.
3. Implementación el MIPG
4. Matriz conforme a la Ley 1712.
5. Matrices con avances del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.
6. Listado de documentos del Índice de Transparencia de las Entidades Públicas (ITEP) de la SDS.
7. Documentos de competencia para publicación en página WEB de transparencia y acceso a la información pública.
8. Plan de Servicio al Ciudadano 2018, Plan Antitrámites, informe III-trimestre -2018 del SDQS, incluye tiempos de respuesta de los derechos de petición y convocatorias de participación social del mes de septiembre.

DIFICULTADES

En el tercer periodo, se reportó los avances de la Matriz PAAC extemporáneamente, debido a la falta de

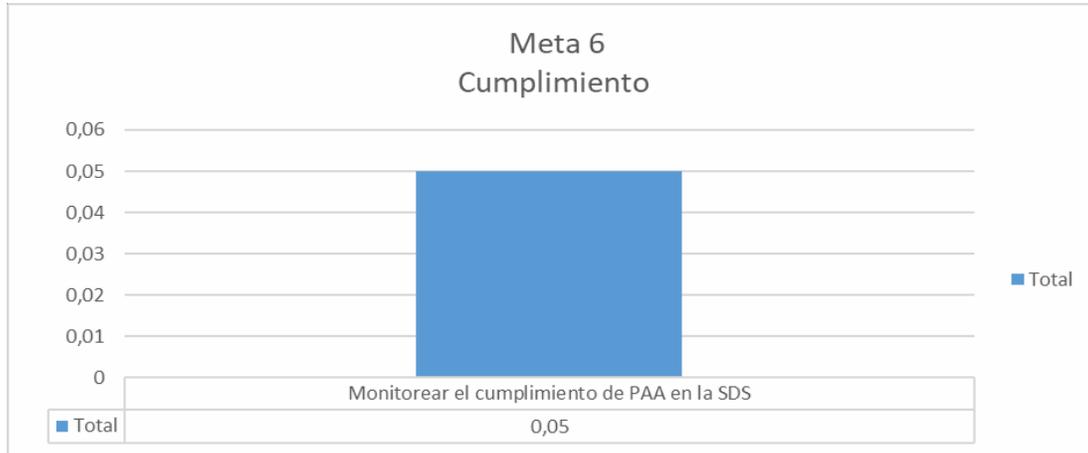
recursos humano para cumplir con el reporte.

ACCIONES DE TRATAMIENTO

En cumplimiento al lineamiento para la Formulación y Reporte Plan Operativo Anual - POA, se informa que la Acción Correctiva generada por el Proceso es el número 1704.

Meta: Monitorear el cumplimiento de PAA en la SDS

Análisis:



En la Meta 6, se observa un cumplimiento del 5%.



La actividad de la Meta 6, se cumplió al 100%.

LOGROS

Se Cumplió con la ejecución presupuestal programada en la Dirección.

ANEXO I - Indicadores, metas y porcentajes de cumplimiento

A. PROCESOS MISIONALES

DIRECCIÓN	META	INDICADOR	Total programado	Total Ejecutado
ASEGURAMIENTO	Gestionar el 100% de las actividades que fortalecen la administración, inspección, vigilancia y seguimiento del aseguramiento en salud y que facilitan el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de Bogotá, a cargo del FFDS.	Gestión Proceso Asegurar Salud	80,00%	80,00%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.	10,00%	10,00%
	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud	Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud coordinado.	5,00%	5,00%
	Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.	Cumplimiento del PAA en la SDS monitoreado.	5,00%	5,00%
CALIDAD DE SERVICIOS	Cumplir con el 100% de la programación de visitas de verificación de condiciones del Sistema Único de Habilitación para el 2018	Cobertura de visitas de verificación de condiciones del Sistema Único de Habilitación.	20,00%	20,00%
	Reducir el riesgo de no remitir oportunamente las resoluciones (ejecutoriadas y no ejecutoriadas) para cobro coactivo (cargue en el Sistema de información de cobro coactivo y persuasivo)	Porcentaje de remisión de expedientes a cobros coactivos	30,00%	30,00%
	Realizar asistencia técnica por lo menos al 50% de los prestadores de servicios de salud que solicitan visita previa para habilitar nuevos servicios o nuevas instituciones, al final del periodo 2017. (línea base cero ,comportamiento paulatina e incremental, se dará con 10% I Trimestre, 20% II Trimestre, 30% III Trimestre y 40% IV Trimestre).	Porcentaje de prestadores de servicios de salud de visitas previas con asistencia técnica	30,00%	30,00%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.	10,00%	10,00%
	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud	Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud coordinado.	5,00%	5,00%
	Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.	Cumplimiento del PAA en la SDS monitoreado.	5,00%	5,00%
EPIDEMIOLOGIA	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Fortalecimiento de la Vigilancia de la Salud Pública en el Distrito capital.	Porcentaje de cumplimiento de las acciones necesarias para el mantenimiento de la Vigilancia en Salud Pública en el Distrito capital.	30,01%	30,01%
	Fortalecer la gestión y generación del conocimiento, en el marco de las competencias de la Subsecretaria de Salud Pública.	Porcentaje de acciones orientadas al fortalecimiento de la generación de conocimiento de las relaciones entre las condiciones, calidad de vida , salud y enfermedad para la definición, implementación, evaluación de políticas , planes y programas	10,00%	10,00%

	Participar en la orientación del ajuste, implementación, seguimiento y en la ejecución del análisis y evaluación de políticas públicas y planes, de acuerdo a los lineamientos y normatividad existentes	Porcentaje de desarrollo de estrategias y metodologías de análisis, monitoreo y evaluación de políticas de interés en Salud Pública.	19,99%	19,99%
	Realizar con calidad los análisis asociados a los procesos del Laboratorio de Salud Pública, como apoyo de la VSP	Porcentaje de cumplimiento de las actividades necesarias para garantizar la calidad de los análisis del Laboratorio de Salud Pública	20,00%	20,00%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.	10,00%	10,00%
	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud	Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud coordinado.	5,00%	5,00%
	Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.	Cumplimiento del PAA en la SDS monitoreado.	5,00%	4,98%
SALUD COLECTIVA	Realizar la gestión de la Salud Pública en la ciudad y de la formulación y seguimiento del pan de salud Pública de intervenciones colectiva Distrital, de conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública y el Plan de Desarrollo Distrital.	Porcentaje de cumplimiento en la ejecución de las acciones que garanticen la implementación del PSPIC.	41,08%	41,08%
	Realizar la gestión para la implementación de las políticas, planes, programas y proyectos en Salud Pública en concordancia con la normatividad legal vigente.	Porcentaje de políticas públicas con asistencia técnica por Subred integrada de Servicios de Salud.	24,40%	24,40%
	Realizar la gestión para la operación de las acciones colectivas	Porcentaje de cumplimiento de las actividades para gestión y operación de las acciones colectivas	14,52%	14,52%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.	10,00%	10,00%
	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud	Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud coordinado.	5,00%	5,00%
	Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.	Cumplimiento del PAA en la SDS monitoreado.	5,00%	4,97%
	URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Realizar seguimiento al nuevo modelo de atención en salud para Bogotá D.C. en el ámbito de la Atención Prehospitalaria.	Gestión de las urgencias que ingresan a través del Número Único de Emergencias y Desastres 123 (incluyendo el Programa APH), que deben contribuir en la atención adecuada y oportuna de los pacientes que requieren atención en situaciones de urgencia, emergencias y desastres reguladas.	26,59%
Participar del proceso de planeación, preparación y respuesta en situaciones de emergencias y desastres a nivel prehospitalario, hospitalario y comunitario.		Porcentaje de participación en el proceso de planeación, preparación y respuesta en situaciones de emergencias y desastres a nivel prehospitalario, hospitalario y comunitario.	26,64%	26,64%

	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.	10,14%	10,14%
	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud	Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud coordinado.	5,00%	5,00%
	Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.	Cumplimiento del PAA en la SDS monitoreado.	5,00%	5,00%
PROVISION DE SERVICIOS	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.	10,00%	9,54%
	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud	Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud coordinado.	5,00%	5,00%
	Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.	Cumplimiento del PAA en la SDS monitoreado.	5,00%	5,41%

B. PROCESOS ESTRATEGICOS

DIRECCIÓN U OFICINA	META	INDICADOR	Total programado	Total Ejecutado
DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA	Desarrollar el 100% de las acciones administrativas para el funcionamiento organizacional de los Puntos de Servicio al Ciudadano SDS ubicados en la Red CADE- SuperCADE.	Porcentaje de acciones realizadas para el funcionamiento de Puntos en la Red Cade y Supercade.	30,00%	30,00%
	Realizar el 100% de las actividades asignadas para el desarrollo del Procedimiento de Asistencia Técnica con las dependencias de Servicio al Ciudadano de RISS y EAPB.	Porcentaje de acciones realizadas de Asistencia Técnica a Servicio al Ciudadano de Subredes y EAPB.	30,00%	30,00%
	Realizar el 100% de las actividades asignadas de soporte administrativo de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía y de Asistencia Técnica	Porcentaje de actividades administrativas de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía.	20,00%	20,00%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.	10,00%	10,00%
	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud	Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud coordinado.	5,00%	5,00%
	Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.	Cumplimiento del PAA en la SDS monitoreado.	5,00%	5,00%
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y DE CALIDAD	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.	85,00%	85,00%
	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud	Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud liderado	10,00%	10,00%
	Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.	Cumplimiento del PAA en la SDS monitoreado.	5,00%	5,00%
INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	Evaluar el 100% de los requerimientos de infraestructura y dotación hospitalaria	Requerimientos de infraestructura y dotación hospitalaria atendidos	35,00%	35,00%

	Mantener actualizado el seguimiento a los planes relacionados con infraestructura y dotación hospitalaria	Seguimiento actualizado de los planes relacionados con infraestructura y dotación hospitalaria	15,00%	15,00%
	Adelantar las acciones tendientes para el desarrollo de los proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria priorizados para la vigencia 2018	Proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria en ejecución priorizados para la vigencia 2018	30,00%	30,00%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.	10,00%	8,94%
	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud	Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud coordinado.	5,00%	5,00%
	Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.	Cumplimiento del PAA en la SDS monitoreado.	5,00%	1,65%
ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DEL SECTOR SALUD	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.	14,00%	12,31%
	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud	Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud coordinado.	1,00%	1,00%
	Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.	Cumplimiento del PAA en la SDS monitoreado.	5,00%	5,00%
PARTICIPACIÓN SOCIAL	Cumplir al 100%, las actividades propias para el funcionamiento de la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio al Ciudadano.	Porcentaje de actividades realizadas para el funcionamiento Administrativo de la Subsecretaría.	25,00%	25,00%
	Afianzar la transparencia, la integridad y la lucha contra la corrupción, incentivando la participación ciudadana.	Porcentaje de acciones desarrolladas en control social a la gestión en salud	30,00%	30,00%
	Fortalecer la gobernanza con el fin de lograr la articulación adecuada entre los diferentes actores del sistema de salud.	Porcentaje de Asesoría y Asistencia técnica sectorial e intersectorial y local.	25,00%	25,00%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.	10,00%	10,00%
	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud	Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud coordinado.	5,00%	4,99%
	Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.	Cumplimiento del PAA en la SDS monitoreado.	5,00%	5,00%
PLANEACIÓN SECTORIAL	A diciembre 31 de 2018 se contará con el 100% las actividades definidas para la implementación y ajuste de los lineamientos en ciencia, tecnología e innovación para la salud y que son programados, ejecutados, monitoreados y evaluados por la Secretaría Distrital de Salud. (15%)	porcentaje de actividades definidas para la implementación y ajuste de los lineamientos de CT+I	15,00%	14,99%

	A 31 de Diciembre de 2018 el grupo de análisis de proyectos de la DPS contará con las herramientas necesarias para la asesoría en la formulación, seguimiento y evaluación de los proyectos de inversión del FFDS	Porcentaje de avance en el diseño de las herramientas necesarias para la asesoría de los proyectos de inversión del FFDS	28,00%	27,80%
	A 31 de diciembre de 2018 generar un Plan de trabajo articulado, que incluya acciones transectoriales en la implementación de las políticas públicas en el marco del nuevo modelo de salud. (7%)	Porcentaje de avance en la implementación del Plan de trabajo articulado	7,00%	7,03%
	A 31 de diciembre de 2018 el grupo de gestión de la información contará con herramientas tecnológicas que faciliten a los distintos usuarios de la entidad, la accesibilidad a la información en salud, administrada por el Equipo. (15%)	Porcentaje de avance en la implementación de las herramientas tecnológicas para la accesibilidad a la información en salud	15,00%	15,00%
	A 31 de diciembre de 2018, Elaborar los documentos técnicos demográficos, estadísticos y epidemiológicos, de análisis de situación de la condición y calidad de vida en salud de la población del Distrito Capital, para la toma de decisiones en política pública e intervenciones en Salud. (15%)	Porcentaje de avance en la elaboración de documentos técnicos demográficos, estadísticos y epidemiológicos, de análisis de situación de la condición y calidad de vida en salud	15,00%	15,01%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.	10,00%	9,26%
	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud	Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud coordinado.	5,00%	4,99%
	Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.	Cumplimiento del PAA en la SDS monitoreado.	5,00%	5,00%
OFICINA DE COMUNICACIONES	Desarrollar el plan estratégico de comunicaciones 2018 a 2020 conforme a los temas priorizados por la SDS para cada vigencia.	Porcentaje de actividades para desarrollar las estrategias de comunicación de la entidad.	80,00%	80,00%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.	10,00%	9,12%
	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud	Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud coordinado.	5,00%	5,00%
	Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.	Cumplimiento del PAA en la SDS monitoreado.	5,00%	1,82%

C. PROCESOS DE APOYO

DIRECCIÓN U OFICINA	META	INDICADOR	Total programado	Total Ejecutado
TALENTO HUMANO	Adelantar las acciones para la provisión de empleos y la implementación de la estructura y la planta de personal de la SDS	Porcentaje de avance en la adecuación e implementación de la estructura interna y de planta de personal.	10,00%	10,00%

	Implementación del Registro Único de Información Laboral del personal activo y retirado	Porcentaje de avance en el registro único de información laboral	10,00%	10,00%
	Desarrollar acciones para el fortalecimiento del Talento Humano de la Secretaría Distrital de Salud	Porcentaje de avance en el fortalecimiento del Talento Humano de la Secretaria Distrital de Salud	50,00%	44,33%
	Desarrollar acciones para el acompañamiento al retiro del Talento Humano de la Secretaría Distrital de Salud	Porcentaje de avance en el acompañamiento al retiro del Talento Humano de la Secretaria Distrital de Salud	10,00%	10,00%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.	10,00%	10,00%
	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud	Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud coordinado.	5,00%	5,00%
	Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.	Cumplimiento del PAA en la SDS monitoreado.	5,00%	2,84%
TECNOLOGIAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES	Realizar las acciones necesarias para el mantenimiento y sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión y el Desarrollo Institucional	Acciones necesarias para el mantenimiento y sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión y el Desarrollo Institucional realizadas	10,00%	9,90%
	Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.	Cumplimiento del PAA en la SDS monitoreado.	5,00%	5,00%
JURIDICA	Gestionar el trámite de las acciones de tutela y desacatos interpuestas en contra de la SDS.	Acciones de tutela y desacatos gestionados por la Oficina Asesora Jurídicas.	20,00%	20,00%
	Prestar asesoría jurídica a la Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud y a las diferentes áreas de la entidad frente a problemáticas de carácter jurídico.	Asesoría jurídica prestada a la SDS - FFDS y a las diferentes áreas de la entidad frente a problemáticas de carácter jurídico	20,00%	20,00%
	Ejercer la representación judicial y extrajudicial de los procesos que vinculen a la Entidad en los estrados judiciales y en las instancias administrativas, de conformidad con la delegación y bajo las directrices e instructivos que en materia de defensa judicial se establezcan.	Representación judicial y extrajudicial ejercida a los procesos que vinculen a la Entidad bajo las directrices e instructivos que en materia de defensa judicial se establezcan.	20,00%	20,00%
	Dar trámite a los recursos de apelación interpuestos contra decisiones emitidas por cualquier dependencia de la Secretaría Distrital de Salud o los recursos de reposición que se tramitan en proceso de única instancia ante el Secretario de Despacho	Recursos de apelación o de reposición tramitados por la Oficina Asesora Jurídica.	20,00%	19,99%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.	10,00%	10,01%

	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud	Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud coordinado.	5,00%	5,00%
	Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.	Cumplimiento del PAA en la SDS monitoreado.	5,00%	5,00%
ADMINISTRATIVA	Realizar la gestión administrativa, organización clasificación, custodia, distribución de todos los bienes (consumo y devolutivos) que ingresan a la entidad para satisfacer las necesidades de sus dependencias	Acciones para la gestión administrativa, organización clasificación, custodia, distribución de todos los bienes (consumo y devolutivos) realizadas en el periodo.	20,00%	20,00%
	Prestar los servicios de apoyo administrativos (mantenimiento, correspondencia, transferencia documental, transporte) a las dependencias de la SDS y la Gestión Ambiental de la Entidad.	Servicios de apoyo administrativo prestados en el periodo.	20,00%	20,60%
	Gestionar y coordinar la ejecución del 75% de los recursos financieros de gastos de funcionamiento que maneja la Dirección Administrativa	Recursos financieros de funcionamiento ejecutados en el periodo.	20,00%	19,57%
	Realizar la gestión y control de las solicitudes de contratación de las dependencias de la SDS, en las diferentes modalidades de selección dentro de los estándares definidos para cada una.	Solicitudes de contratación realizadas en el periodo.	20,00%	20,00%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.	10,00%	8,72%
	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud	Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud coordinado.	5,00%	4,99%
	Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.	Cumplimiento del PAA en la SDS monitoreado.	5,00%	4,33%
	FINANCIERA	Optimizar la gestión presupuestal a través del desarrollo de actividades al interior de la Entidad que permitan mejorar la dinámica de los tramites presupuestales	Optimización de la gestión presupuestal	20,00%
Depurar los estados financieros del FFDS con corte a 31 de Diciembre de 2017		Depuración de las cuentas contables de los EEFF a 31 de Diciembre de 2017	20,00%	19,99%
Depurar la información correspondiente al efectivo del FFDS a 31/12/2017		Cumplimiento de depuración del efectivo del FFDS	20,00%	20,01%
Gestionar los expedientes de vigencias 2013 y 2014		Gestión de los expedientes de vigencias 2013 y 2014	20,00%	15,01%

	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.	10,00%	10,00%
	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud	Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud coordinado.	5,00%	5,00%
	Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.	Cumplimiento del PAA en la SDS monitoreado.	5,00%	4,87%

D. PROCESOS DE EVALUATIVOS

OFICINA	META	INDICADOR	Total programado	Total Ejecutado
ASUNTOS DISCIPLINARIOS	A 31 de diciembre de 2018 se evaluará y/o se tramitará el 100% de las quejas radicadas por los diferentes canales.	Porcentaje de evaluación de quejas e informes que pueda dar lugar al inicio de acción disciplinaria.	44,99%	44,99%
	A 31 de diciembre de 2018 dar impulso procesal al 70% de las actuaciones disciplinarias aperturadas durante el año 2018.	Porcentaje de investigaciones disciplinarias abiertas con debido trámite.	25,03%	25,03%
	A 31 de Diciembre de 2018 adelantar actividades pedagógicas de sensibilización orientadas a prevenir la incursión en faltas disciplinarias, dirigidas a servidores públicos y contratistas de la entidad.	Porcentaje de colaboradores capacitados en disciplina preventiva	9,99%	9,99%
	Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.	9,99%	9,90%
	Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud	Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaría Distrital de Salud coordinado.	5,00%	5,00%
	Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.	Cumplimiento del PAA en la SDS monitoreado.	5,00%	5,00%
CONTROL INTERNO	Evaluar la gestión en los procesos.	Gestión en los procesos evaluada	10,00%	10,00%
	Contribuir a la mejora de los procesos de Gestión.	Mejora de los procesos de Gestión contribuida	20,00%	20,00%
	Gestionar informes y/o requerimientos de Entes de Control.	Informes y/o requerimientos de Entes de Control gestionados	30,00%	30,00%
	Gestionar la rendición de informes estratégicos.	Rendición de informes estratégicos gestionados	10,00%	10,00%
	Gestionar actividades de asesoría y acompañamiento a los procesos de la Entidad.	Actividades de asesoría y acompañamiento a los procesos de la Entidad gestionadas	5,00%	5,00%
	Gestionar la contratación de la OCI.	Contratación de la OCI gestionada	5,00%	5,00%

Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión	Acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión realizadas.	10,00%	9,94%
Liderar la Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud	Medición del Desarrollo Institucional de la Secretaria Distrital de Salud coordinado.	5,00%	5,00%
Monitorear el cumplimiento del PAA en la SDS.	Cumplimiento del PAA en la SDS monitoreado.	5,00%	5,00%