

RENDICIÓN DE CUENTAS

SECTOR SALUD

Cuentas

con salud

INFORME

DE GESTIÓN 2020



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

Sur Occidente E.S.E.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN
2. CONTEXTO
3. BALANCE DE LOS RESULTADOS DE LOS OBJETIVOS, PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS DEL PLAN DE DESARROLLO “UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI”
 - 3.1. Componente de Gestión.
 - 3.2. Componente de Inversión en el Sector.
 - 3.3. Componente Presupuestal.
 - 3.4. Componente de Contratación.
4. IMPACTOS GENERADOS
 - 4.1. Gestión intersectorial.
 - 4.2. Perspectiva poblacional.
5. DIFICULTADES ENCONTRADAS Y SOLUCIONES
 - 5.1. Dificultades en el desarrollo Institución.
 - 5.2. Solución implementada y resultado obtenido.
 - 5.3. Planes de mejora.
6. FORTALEZAS A DESTACAR Y RETOS A MANTENER AL 2021
 - 6.1. Fortalezas encontradas para el desarrollo Institucional.
 - 6.2. Retos gerenciales en la gestión de la Entidad.
7. ANEXOS, TABLAS E IMAGENES

1. INTRODUCCIÓN

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE comprometida con el mejoramiento continuo de los procesos y el mantenimiento de la prestación de servicios con estándares superiores de calidad, presenta a continuación el informe del cumplimiento de los objetivos estratégicos, el nivel de implementación, logros y dificultades presentadas en el cierre del Plan de Desarrollo Institucional 2016 – 2020 y la formulación del Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024.

El Plan de Desarrollo Institucional mostró un comportamiento con tendencia positiva así: resultado del 90% en el año 2017, 95% en el año 2018 y 97% para el año 2019 y primer semestre del 2020, alcanzado la meta establecida con un cumplimiento del 100%. El resultado se presentó a la Junta Directiva de la Subred, donde se confirma y aprueba cierre de la gestión del cuatrienio del Plan Desarrollo Institucional 2017 – 2020.

En el ejercicio de alienación de las metas y objetivos derivadas del Plan Desarrollo Distrital “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”, en competencia del sector salud de Bogotá, se formuló el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2020 – 2024, bajo el principio de planeación, se constituye un Proyecto Institucional de Planeación Estratégica denominado PIPE 2020 – 2024, el cual surtió el desarrollo de las etapas Inicio y Diagnóstico, y está en desarrollo la etapa de alineación, que contiene el resultado de dos productos como el Plan de Desarrollo Institucional 2020 - 2024, que a la fecha contempla 40 metas estratégicas de forma preliminar (Sin aprobación) de las cuales 12 le aportan al PDD y otro producto es el Plan Estratégico que incluye la actualización de la Plataforma Estratégica; los dos planes se construyen de forma paralela y alineada con la Plataforma de la Red Integrada de Servicios de Salud de Bogotá.

Dentro de logros obtenidos se mencionan los más significativos:

- ✓ En el marco de la implementación del Nuevo Modelo de Atención Integral en Salud, se cuenta actualmente con 10 CAPS (Centros de Atención Prioritaria

en Salud) transitorios implementados, estos CAPS fueron definidos con el objetivo de mejorar el acceso a los servicios, oportunidad, resolutivez y integralidad en la prestación de los servicios y se encuentran ubicados estratégicamente en nuestras localidades de cobertura teniendo en cuenta la demanda de la población y los indicadores de morbi-mortalidad, geográficamente se encuentran distribuidos de la siguiente manera: 4 para la localidad de Kennedy (Kennedy, Tintal, Patios y Bomberos) 4 para la localidad de Bosa (Pablo VI, Cabañas, Porvenir y Bosa Centro), 1 para la localidad de Puente Aranda (Trinidad Galán) y 1 para la localidad de Fontibón (Zona Franca).

- ✓ Se priorizaron tres RIAS para dar respuesta a las necesidades de los usuarios asignados a la Subred, se establecieron 18 equipos de cabecera conformados por médicos y enfermeras, los cuales se encuentran distribuidos en los 10 CAPS de la Subred; Se relacionan los usuarios activos por cada ruta de atención.

| RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD | TOTAL ACTIVOS |
|--------------------------------------|---------------|
| Promoción y Mantenimiento en Salud | 176.234 |
| Materno Perinatal | 2.789 |
| Cardio cerebro vascular y metabólica | 32.048 |

Fuente: Tablero de seguimiento implementación Rutas Integrales de Atención 2020

- ✓ Mantenimiento de las 19 Unidades de Servicios de Salud Acreditadas de las cuales 11 USS corresponden a Pablo VI Bosa acreditadas desde el año 2006 y 9 USS de Fontibón desde el 2018.
- ✓ Disminución en el porcentaje de ocurrencia de los Eventos adversos en los últimos 3 años pasando de un 13% a un 8,5%.
- ✓ Implementación de Telesalud en las modalidades de telemedicina, teleorientación como respuesta a las medidas de aislamiento preventivo para grupos de riesgo priorizados, y personal de la salud con factores de riesgo;

permitiendo garantizar la continuidad y accesibilidad a los servicios ambulatorios.

- ✓ Los servicios de urgencias de la Subred Suroccidente presentan un mejoramiento importante en términos de oportunidad de atención, descongestión del servicio de urgencias e ingreso al programa de Atención Domiciliaria.
- ✓ En la articulación con el proceso ambulatorio y en adherencia a las RIAS, a los usuarios clasificados como triage IV, se les realiza procedimiento de asignación de cita prioritaria. De enero a agosto de 2020 se asignaron 16.073 consultas con un porcentaje de asistencia de 84%.
- ✓ Pioneros en la implementación de estrategias de información y orientación al usuario “*Cerca de Ti y Estamos contigo*” en tiempos de pandemia con reconocimiento por medios de comunicación nacional Noticias RCN, Caracol y semana; también internacional a través de la agencia Reuters, New York Times.
- ✓ Sistema de Información en el cual el 80 % de la información institucional está siendo procesada y almacenada, realizando procesos de interoperabilidad con Bogotá Salud Digital y Laboratorio. Se tienen definidos esquemas de protección a la confidencialidad y disponibilidad de la información a partir de este sistema de información se ha desarrollado software por parte de la Subred que ha fortalecido procesos asistenciales.

2. CONTEXTO

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, es creada mediante el Acuerdo Distrital 641/16, que efectuó la reorganización del sector salud para la ciudad, adhiriéndose, por tanto, a los lineamientos del Plan de Desarrollo, Económico, Social, Ambiental y De Obras Públicas para Bogotá 2016 – 2020 “Bogotá Mejor Para Todos”. Consecuentemente, programa su Gestión en el Plan

de Desarrollo Institucional PDI, nutrido este por el Plan Operativo Anual Institucional que contiene acciones programadas en los 18 procesos que conforman la entidad.

La situación encontrada en el cierre del cuatrienio anterior (2016-2020) y el cuatrienio en curso (2020-2024) es una entidad en equilibrio financiero al cierre de la vigencia 2019 y afectada frente a la declaratoria de emergencia ambiental y sanitaria por la ocurrencia de la pandemia COVID – 19.

Esta Subred cuenta con 44 unidades de servicios de salud, representadas en 6 UMHES, 10 CAPS y 28 USS. De ellas el 43% cuenta con el reconocimiento de acreditación en salud otorgado por el ente evaluador ICONTEC siendo 11 unidades del anterior Hospital Pablo VI Bosa y 8 del anterior Hospital Fontibón. Es uno de los principales retos de la administración entrante mantener la acreditación de las unidades que ya la tienen y presentar dentro del principio de gradualidad las otras unidades que aún no han sido presentadas ante el ente evaluador y que han avanzado en paralelo con la cultura organizacional de la entidad.

En coherencia con lo presentado anteriormente, también se encontró al finalizar el cuatrienio una entidad con una evaluación de Índice de desempeño institucional FURAG con resultado de: 2017 = 66,9 y 2018 = 75,8 (3er lugar entre 868 Empresas Sociales del Estado a nivel nacional) y cierre de 2019 = 88,1 incrementando así 13 puntos en el resultado. Como reto para la administración entrante se debe mejorar el resultado y para tal efecto, incluyó dentro de la formulación de metas, las acciones de mejora registradas como resultado de la evaluación.

La Subred realizó implementación del Sistema de Información interoperable (Dinámica Gerencial) durante la vigencia 2018 con sus módulos y realizó actualización procedimientos que ha permitido, entre otros, mejorar en 10 días la oportunidad de entrega de información oficial a las partes interesadas.

Durante el cuatrienio anterior se definió, unificó y fortaleció la cultura organizacional producto de la fusión de las anteriores empresas sociales del estado. Uno de los resultados trazadores de dicha implementación es la apropiación a la plataforma estratégica de la entidad, resultado del cual se tiene trazabilidad desde la vigencia 2017 y que mediante abordaje a través de las ULC ha venido en crecimiento cerrando cuatrienio con un 98% de apropiación por parte de los colaboradores. Para el próximo cuatrienio se espera dar continuidad a identificación de las partes interesadas con el direccionamiento estratégico de la Subred y de la Red.

Con respecto a la principal parte interesada de la entidad que son los usuarios de los servicios de salud, se encontró un resultado con tendencia positiva con respecto a la satisfacción de los usuarios la cual cerró 2019 con 96% frente a 92% que se tenía en el 2017

A la fecha de presentación de este informe, la Subred se encuentra realizando la revisión y actualización de su direccionamiento estratégico a la luz de los lineamientos del Plan Desarrollo Distrital “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”.

Uno de los insumos para la revisión del direccionamiento estratégico es justamente el resultado obtenido en el cuatrienio anterior que tal como se explicó en la introducción presentó una tendencia positiva. Para el cuatrienio anterior se definió un total de 218 metas e indicadores para los 18 procesos caracterizados en la entidad.

A continuación se presenta el resultado de cumplimiento de metas, incluidas las metas de la hoja de ruta definida para la transición entre las vigencias 2016 y 2017 posterior al proceso de fusión de las Empresas Sociales del Estado.

Evaluación Gestión Institucional Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE 2016 – 2020

Tabla 1. Evaluación de la gestión institucional 2016 – 2020.

| AÑO | | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | I - 2020 | |
|-----------|--------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|-----------|
| PLAN | Estado | Metas | Resultado | Metas | Resultado | Metas | Resultado | Metas | Resultado | Metas | Resultado |
| HOJA RUTA | CUMPLIDAS | 25 | 41% | 56 | 79% | 58 | 82% | 65 | 92% | NA | |
| | DESARROLLO | 36 | 59% | 15 | 21% | 13 | 18% | 6 | 8% | NA | |
| | TOTAL | 61 | 100% | 71 | 100% | 71 | 100% | 71 | 100% | | |
| POAI | | NA | NA | 55 | 90% | 55 | 95% | 53 | 97% | 52 | 97% |

Fuente: Planes Operativos Anuales Institucionales - Cumplimiento de Actividades (Hoja de Ruta)

Fuente: Planes Operativos Anuales Institucionales - Cumplimiento de Actividades (Hoja de Ruta)

Es así que en el cumplimiento del plan y el mejoramiento institucional, la Subred definió como meta alcanzar el 90% de cumplimiento de cada una de las metas estratégicas. Los resultados obtenidos en función de la implementación de los planes, programas y proyectos fue del 90% en el año 2017, 95% en el año 2018 y 97% para el año 2019 y primer semestre del 2020, con una tendencia en crecimiento y alcanzado la meta establecida significando un cumplimiento del 100%.

El Plan Estratégico se desagrega a través de los cinco objetivos estratégicos, siendo Participación Social y Atención al ciudadano el objetivo con un cumplimiento del 100% seguido el eje de Gestión Administrativa y Financiera Sostenible con el 99%, Servicios Integrales en Salud para Vivir Mejor con el 98%, Gestión del Talento Humano con al 97% y Gerencia Estratégica con Enfoque en Mejoramiento al 96%.

Necesidades puntuales identificadas de los grupos de valor de la entidad, asociadas a las metas producto y metas proyecto de inversión:

La Subred toma como referente el diagnóstico plasmado en el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2016 – 2020, que en algunos de sus apartes presenta las necesidades puntuales de los habitantes identificados en la Ciudad Capital, a saber: De acuerdo con las estadísticas distritales, en Bogotá D.C. ocurren al año 29 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, se registran 10 muertes en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos y ocurren 19 en menores de 5 años por cada 10.000. Igualmente ocurren 16,3 muertes por cada 100.000 menores de

70 años por enfermedades crónicas y se presentan 17.101 partos en adolescentes de 10 a 19 años.

En mortalidad materna e infantil, aunque estas cifras son inferiores a las de otros lugares del país, son aún altas en el contexto internacional y presentan unos diferenciales inaceptables entre localidades de la ciudad.

Según Bogotá Como Vamos en Salud, el 43% de los encuestados señala que en la ciudad no se le garantiza el derecho a la salud, lo que se explica por la presencia de barreras de acceso financieras, administrativas, culturales y geográficas, que se evidencian en la sobreutilización de las instituciones hospitalarias de tercer nivel de atención, la congestión de los servicios de urgencias y la inoportunidad de las citas médicas, particularmente con especialistas. Esta situación tiene dos causas.

En primer lugar, la dispersión y desarticulación de la red de prestadores de servicios. En segundo lugar, la poca resolutivez clínica en los servicios básicos.

En su conjunto tienen efectos en el componente financiero del sector por los elevados costos que se generan y el pobre impacto en salud a causa de la duplicidad de acciones. Además, se reconocen otras situaciones asociadas, tales como la fragmentación de la atención y las deficiencias en la calidad de la misma.

Estas circunstancias que afectan de manera negativa la calidad de vida de los ciudadanos, han sido abordadas por organismos multilaterales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) quienes recomiendan afrontarlas con enfoques de atención primaria en salud resolutivez y de gestión del riesgo, así como con el desarrollo e implementación de redes integradas de prestación de servicios de salud, lo cual ha sido acogido por Colombia en normas diversas como la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, la Ley 1438 de 2011, el Plan de Decenal de Salud Pública 2012-2021 y el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 (Ley 1753 de 2015)¹.

¹ Plan Territorial de Salud para Bogotá DC, 2016 - 2020 Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C. Aprobación 9 de junio de 2016 – Impresión marzo 2017

Estado de avance de las metas del Plan de Desarrollo asignadas a la entidad y políticas de gestión y desempeño utilizadas para el logro de los resultados y/o productos generados:

De acuerdo con el Plan Territorial en Salud PTS, se evidencia alineación con el Plan de Desarrollo Distrital PDD en:

El PTS identifica 3 pilares a través de los cuales desarrollara su gestión, así mismo lo soportara en 4 estrategias transversales, en particular el pilar 1 con los programas: Atención Integral y eficiente en salud y Modernización de la infraestructura física y tecnológica en salud, en el cual se soportan las diferentes actividades planteadas en el Plan de Desarrollo Institucional de la Subred, considerando que el sector salud contribuye con los Programas Intersectoriales de “Atención integral y eficiente en salud” y “Modernización de la Infraestructura en Salud”.

Los proyectos de inversión son sujeto de seguimiento acucioso por el impacto que en la ciudadanía general el mejoramiento de la infraestructura dedicada a la prestación de servicios de salud, cual es la misionalidad de la entidad.

Objetivos y Metas estratégicas 2020 – 2024

En el ejercicio de alienación de las metas y objetivos derivadas del Plan Desarrollo Distrital “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”, en competencia del sector salud de Bogotá, se formuló el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2020 – 2024, que estructura los propósitos, planes y programas que responden a las necesidades prioritarias de la población bogotana y que cuentan con recursos públicos asignados, cada uno de ellos es considerado de orden estratégico y prioritario.

Es así como, en este ejercicio de alineación de metas, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, bajo el principio de planeación, constituye un Proyecto Institucional de Planeación Estratégica denominado PIPE 2020 – 2024, cuyo objetivo dar continuidad a las disposiciones gerenciales en cuanto a su

direccionamiento estratégico y la alineación con las principales entidades de orden nacional y distrital.

Para la realización de la planeación Estratégica, se parte de un cronograma con un dimensionamiento de Enfoque, Implementación y Resultados, y ciclo PHVA; dentro de estas etapas, se definen las actividades generales, las cuales se consideran necesarias para el logro de la definición y replanteamiento del direccionamiento estratégico de la Subred.

El proyecto Institucional de Planeación Estratégica, surtió el desarrollo de las etapas Inicio y Diagnóstico, y está en desarrollo la etapa de alineación, que contiene el resultado de dos productos como el Plan de Desarrollo Institucional 2020 - 2024, que a la fecha contempla 40 metas estratégicas de forma preliminar (En proceso de revisión para su aprobación) y otro producto es el Plan Estratégico que incluye la actualización de la Plataforma Estratégica; los dos planes se construyen de forma paralela y alineada con la Plataforma de la Red Integrada de Servicios de Salud de Bogotá.

En el marco del Proyecto Institucional de Planeación Estratégica PIPE 2020 - 2024, se contempla la construcción del Plan de Desarrollo Institucional 2020 – 2024 de la Subred Sur Occidente; es así, que desde el proceso de Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional, se desarrolla la metodología de **“Iniciativas Estratégicas”** basada en el Cuadro de Mando Integral.

Mediante un taller, cada líder de proceso institucional y su equipo de trabajo, identifica los Propósitos, Programas, Ejes y Metas desde el ámbito nacional, distrital con las metas de sector salud enmarcadas en el plan de desarrollo distrital 2020 – 2024 denominado “Un nuevo Contrato social, ambiental y económico para el siglo XXI” y asociación con las recomendaciones de la evaluación del Modelo de Planeación y Gestión y enfoque en Sistema Único de Acreditación en Salud, con la finalidad de lograr una alineación de metas y estrategias a cumplir por la entidad en el cuatrienio 2020 – 2024.

Como resultado del taller de iniciativas, se plantea 14 metas de los procesos estratégicos, 15 de los procesos misionales, 9 de procesos de apoyo y 2 proceso de evaluación, para un total institucional de 40 metas estratégicas (Sin aprobación), que darán desarrollo a la entidad para el cuatrienio basado en las perspectivas que se tiene para la Subred Sur Occidente.

Del planteamiento de las metas estratégicas, doce (12) están orientadas para dar respuesta a las metas trazadoras del Plan Territorial en Salud y Plan Desarrollo Distrital de la siguiente manera:

Tabla 2. Articulación de metas del PDD y la Subred

| Nº META | META INSTITUCIONAL / META PDD | INDICADORES |
|---------|---|---|
| 1 | Cumplimiento del 100% de las acciones establecidas para la ejecución de proyectos de inversión priorizados. (PDD – META 69 Fortalecimiento de Infraestructura) | Planes de Trabajo y Cronogramas desarrollados para la gestión y ejecución de los Proyectos de Inversión. |
| 2 | A 2024 dar cumplimiento del 100% de las actividades proyectadas para reconocimiento como Hospital Universitario (PDD Meta 543) | Cumplimiento de las actividades descritas en cada fase de la iniciativa para la Unidad de Fontibón como Unidad Acreditada en Salud Cumplimiento de las actividades descritas en cada fase de la iniciativa para las Unidades de Patio Bonito Tintal Y Occidente de Kennedy |
| 3 | A 2024 dar cumplimiento del 100% de las actividades proyectadas para certificar el centro de investigaciones en BPC (PDD Meta 478) | Cumplimiento de las actividades descritas en cada fase de la iniciativa. |
| 4 | A 2024 lograr el 90% de implementación del Plan Estratégico de Acreditación de la Subred (incluye sostenimiento de sedes certificadas y postulación de las no acreditadas, priorizando Tintal y Kennedy para apalancar la meta de H Universitario) (PDD Meta 543) | Cumplimiento del plan de intensificación |
| 5 | Aportar al ajuste e implementación de (1) Modelo de Salud basado en APS, con enfoque poblacional, diferencial y de género, participativo, resolutivo y territorial que aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud (Meta 72 PDD) | Avance en la implementación del modelo de salud |

| Nº META | META INSTITUCIONAL / META PDD | INDICADORES |
|---------|--|--|
| 6 | A 2024 dar cumplimiento del 100% de las actividades proyectadas para reconocimiento de las sedes como Hospital Universitario (USS Fontibón y USS Tintal) (PDD Meta 543) | Cumplimiento de las actividades proyectadas para reconocimiento de las sedes como Hospital Universitario. |
| 7 | A 2024 Focalizar la estrategia de "Medicamentos a casa" priorizando a los adultos mayores y personas en condición de discapacidad (Meta 72 PDD) | Cumplimiento de las etapas definidas para focalizar la estrategia "Medicamentos a casa" priorizando a los adultos mayores y personas en condición de discapacidad. Cumplimiento de la implementación de la actualización de la estrategia "Medicamentos a casa" |
| 8 | A 2024 lograr el 90% de implementación del Plan Estratégico de Gestión del Riesgo en Salud que incorpore los ejes temáticos Modelo de Atención y Salud Pública. (Meta 72 PDD) | Acciones desarrolladas Plan Estratégico |
| 9 | A 2024 dar cumplimiento al 100% a la implementación y despliegue de arquitectura empresarial de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E; con la adopción de la guía G.GEN.03 (Guía general de un proceso de arquitectura empresarial definido por MINTIC). (Meta 67 PDD) | Seguimiento a la implementación de la Arquitectura Empresarial |
| 10 | A 2024 lograr el 95% de intercambio de información en la historia clínica electrónica (HCEU) en la plataforma de Bogotá Salud Digital (BSD), según lo establecido en la Ley 2015 de 2020. (Meta 70 PDD) | Interoperabilidad en la plataforma Bogotá Salud Digital. |
| 11 | A 2024 Adoptar e Implementar el 80% de la Estrategia de Transformación Digital en Salud, establecida por MINTIC. (Meta 466 PDD) | Seguimiento a la implementación de Gobierno Digital y transformación digital. |
| 12 | A 2024 implementar el 100% del plan estratégico de dignificación laboral de la Subred que incluye provisión de empleos vacantes, plantas temporales, estudio de cargas y rediseño organizacional, conforme a lineamientos y recursos asignados por el ente territorial. (Meta 467 PDD – Dignificación Laboral) | Cumplimiento al 100% del plan de trabajo institucional. |

Fuente: Oficina Asesora de Desarrollo Institucional / Propuesta de Metas - Taller de Iniciativas

No obstante, la anterior información está en etapa de construcción y es sujeta de cambios, una vez de finalice este proceso y los respectivos ajustes, se presentará al órgano competente para la aprobación, que, para el caso de la Subred Sur Occidente, es la Junta Directiva.

3. BALANCE DE LOS RESULTADOS DE LOS OBJETIVOS, PROGRAMAS Y METAS ESTRATEGICAS DEL PLAN TERRITORIAL EN SALUD E INSTITUCIONAL.

3.1 Componente de Gestión:

La Subred de acuerdo a su direccionamiento estratégico, planeación y monitoreo consolida en la tabla No. 1 el resultado de los años 2019 y 2020 de su Plan de Desarrollo Institucional con un cumplimiento del 97% para ambos periodos lo que muestra la gestión realizada que permitió aportar al cumplimiento del proyecto estratégico "IGUALDAD EN CALIDAD DE VIDA." al programa "ATENCIÓN INTEGRAL Y EFICIENTE EN SALUD" y al pilar 1 ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (AIS) del Plan de Desarrollo Distrital 2016-2020. Se envía en archivo adjunto el Anexo No. 1 con el cumplimiento desagregado por cada meta del Plan Territorial en Salud.

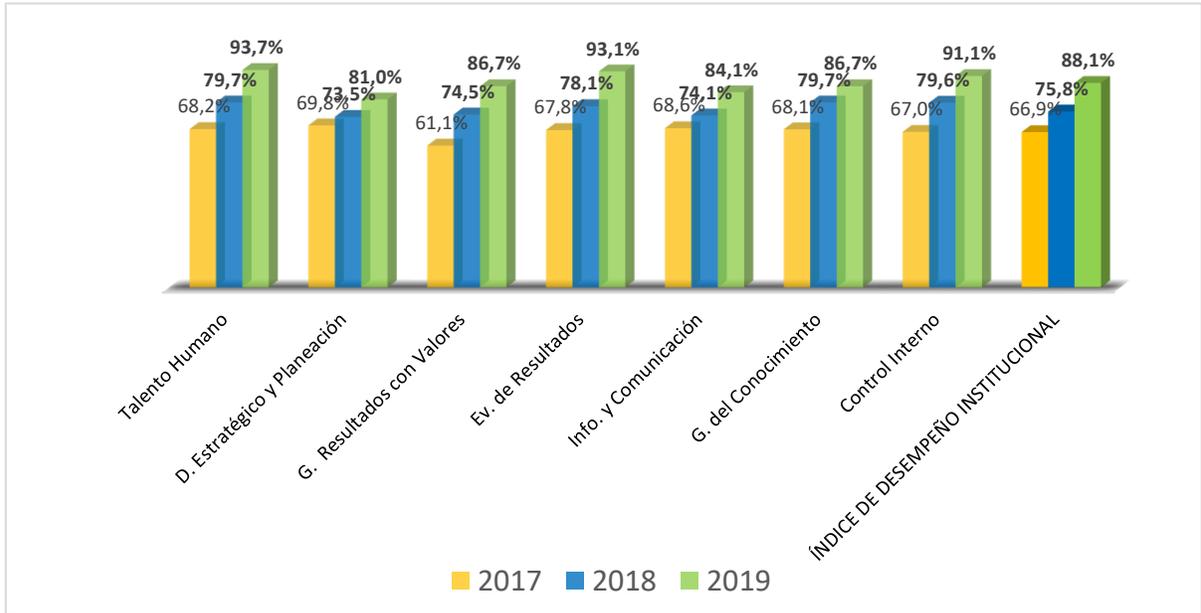
Tabla 3. POAI (2019 - 2020)

| EJE ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL | CANTIDAD METAS | | RESULTADO | RESULTADO |
|---|----------------|-------------|------------|------------|
| | (No. / | Peso %) | 2019 | 2020 |
| Gerencia Estratégica con Enfoque en Mejoramiento Continuo | 15 | 28% | 96% | 96% |
| Participación Social y Atención al Ciudadano | 2 | 4% | 100% | 100% |
| Servicios Integrales en Salud para Vivir Mejor | 23 | 43% | 98% | 98% |
| Gestión del Talento Humano | 4 | 8% | 99% | 97% |
| Gestión Administrativa y Financiera Sostenible | 9 | 17% | 94% | 96% |
| TOTAL | 53 | 100% | 97% | 97% |

Fuente de resultados: Reporte de Indicadores POA 2019 y 2020 - Sistema de Gestión Integral ALMERA

Figura 1. INFORME GESTION MIPG-FURAG

AÑO 2019



Fuente: Resultados FURAG DAFP 2019

El índice de desempeño institucional para el año 2019 subió 12,3 puntos con respecto al año anterior; en todas las dimensiones se evidencia la mejora institucional.

Se presentan los resultados del año 2019 por las dimensiones y las políticas, los cuales se están trabajando de manera articulada de acuerdo a las recomendaciones de mejora por cada dimensión.

Tabla 4. Calificación por dimensión

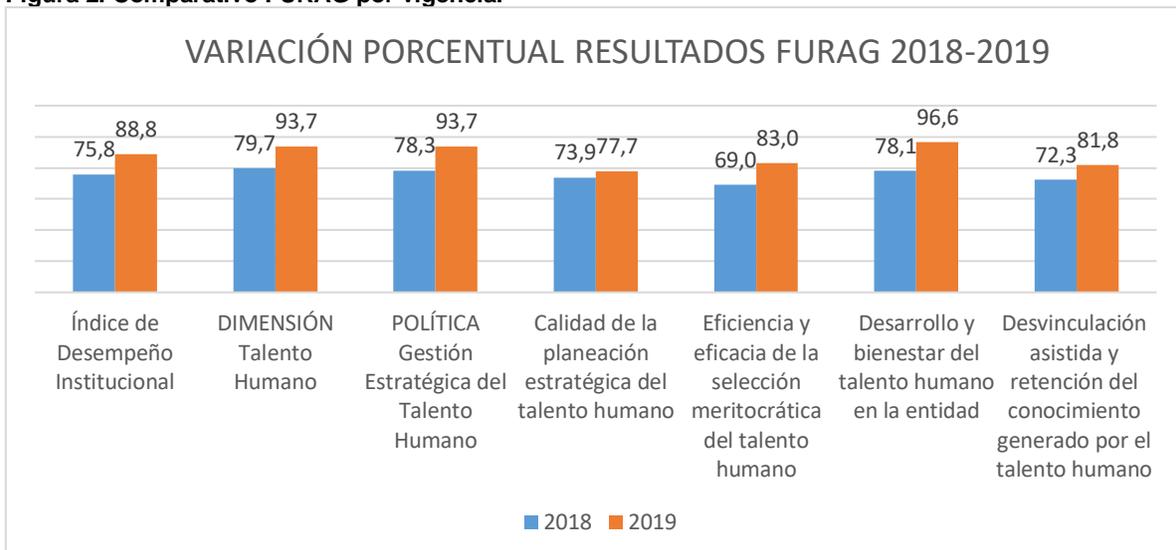
| DIMENSIONES RANKING | |
|---|-------|
| D2: Direccionamiento Estratégico y Planeación | 81,0% |
| D5: Información y Comunicación | 84,1% |
| D3: Gestión con Valores para Resultados | 86,7% |
| D6: Gestión del Conocimiento y la Innovación | 86,7% |
| D7: Control Interno | 91,1% |
| D4: Evaluación de Resultados | 93,1% |
| D1: Talento Humano | 93,7% |
| POLÍTICAS RANKING | |
| POL14: Gestión Documental | 73,5% |

| | |
|------------------------------------|-------|
| POL03: Planeación Institucional | 81,0% |
| POL05: F Organiz y Simplif de Prcs | 81,9% |
| POL07: Seguridad Digital | 82,9% |
| POL09: Transp, Acceso a la Inf. | 85,6% |
| POL15: Gestión del Conocimiento | 86,7% |
| POL12: Particip Ciud en G Pública | 87,9% |
| POL10: Servicio al ciudadano | 88,0% |
| POL02: Integridad | 89,3% |
| POL08: Defensa Jurídica | 90,6% |
| POL16: Control Interno | 91,1% |
| POL13: Seg y Ev del D Instituc | 93,1% |
| POL01: G Estratégica del TH | 93,7% |
| POL06: Gobierno Digital | 93,8% |
| POL11: Rac de Trámites | 97,9% |

Fuente: Resultados FURAG DAFP 2019

Los resultados presentados en el FURAG, en la Dimensión de Gestión del Talento Humano durante las vigencias 2018 y 2019 fueron los siguientes:

Figura 2. Comparativo FURAG por vigencia.



Fuente: Subproceso de Administración del Talento Humano - 2020

Como se observa, la Dimensión de Talento Humano presentó para el año 2018 un resultado del 79.7% y en el 2019 alcanzó un 93,7%, con una tendencia positiva del 14%, y la Política de Gestión Estratégica del Talento Humano pasó de un resultado del 78.3% al 93,7% durante las mismas vigencias con una variación positiva del

15,4%; con respecto a los componentes de la política también presentaron una variación ascendente positiva por encima del 12% en todos los casos.

Lo anterior gracias a diversas estrategias implementadas durante el cuatrienio que apuntan a la implementación de la política de Talento Humano Institucional y que impactan positivamente los componentes de la misma, entre las cuales se destacan:

La entidad cuenta con un procedimiento de selección de personal sistemático mediante el cual se garantiza que el 100% del talento humano vinculado a la entidad incluyendo los servicios tercerizados, cumplan con los requisitos y competencias establecidas para el perfil y las definidas en el Manual de Funciones de la entidad; garantizando así la valoración de competencias del saber, saber hacer y ser; en el marco de la integralidad de sus profesionales que permite proveer a los servicios un talento humano idóneo y competente para la prestación de servicios con calidad, eficiencia y oportunidad, contribuyendo de manera directa en la realización de un proceso transparente, objetivo y regulado por los principios de meritocracia e igualdad y oportunidades para todos los interesados.

Es así como desde el año 2017, la entidad ha venido realizando seguimiento del comportamiento de sus resultados, como es el caso del monitoreo permanente de la eficacia en la selección del talento humano requerido por los diferentes procesos institucionales desde el Plan Operativo Anual (POA), el cual define el Indicador de Oportunidad de los procesos de reclutamiento y selección de talento humano con una meta a cumplir del 90%. Durante los últimos tres años según el tipo de perfil fácil o difícil consecución el indicador ha venido presentando tendencia positiva alcanzando para el año 2019 un indicador de oportunidad del 94%, aportando de manera significativa en la suficiencia del talento humano de la entidad.

RESULTADOS POA – SELECCIÓN VIGENCIAS 2017 – I SEMESTRE 2020

| RESULTADO / CUMPLIMIENTO 2017 | RESULTADO / CUMPLIMIENTO 2018 | RESULTADO / CUMPLIMIENTO 2019 | RESULTADO / CUMPLIMIENTO I SEM. 2020 |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| 61% | 77% | 94,4% | 87,65% |

Fuente: Subproceso Administración del Talento Humano – Selección - 2020

Con el objetivo de fortalecer los valores definidos en el Código de integridad de la entidad alineados a los establecidos para el servidor público, desde el proceso de selección de personal, los colaboradores nuevos a partir de la inducción institucional son ilustrados sobre los aspectos generales de la entidad contribuyendo a la identificación y conocimiento de los principios y valores así como de los contenidos en el código de integridad y buen gobierno que ilustra los comportamientos y normas de conducta definidos en la Subred, facilitando al nuevo colaborador durante el ciclo de ingreso y de permanencia en la entidad su aprendizaje y alineación a la cultura organizacional definida.

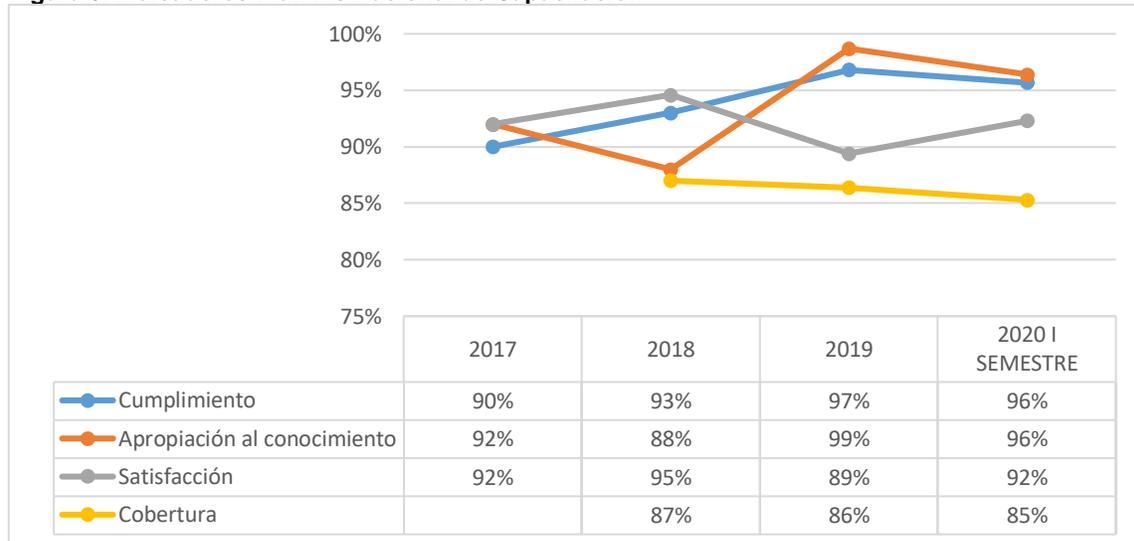
En consecuencia, el proceso de Selección realiza monitoreo de la cobertura de la inducción institucional, permitiendo garantizar al nuevo colaborador el contexto general de la Cultura Institucional, Principios y Valores consignados en el Código de Integridad institucional.

En cuanto al proceso de Planeación del Talento Humano desde el año 2019 y en articulación con el proceso de Desarrollo Institucional, se formuló la Guía de Planeación del Talento Humano que considera factores como la capacidad instalada, capacidad de oferta, demanda, horas contratadas y ausentismo entre otros, como elementos que conforman el cálculo de la suficiencia del talento humano, que permite hacer seguimiento permanente al talento humano contratado y necesario para la prestación integral del servicio.

Con respecto al proceso de entrenamiento, capacitación, desarrollo y fortalecimiento de competencias del talento humano, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., formula e implementa el Plan Institucional de Capacitación cuyo objetivo es fortalecer las competencias técnicas y comportamentales de todos los colaboradores independiente su tipo de vinculación, de tal manera que se les apoye en el cumplimiento de las certificaciones de habilitación y las exigencias para concursar en la provisión de empleos, el Plan Institucional de Capacitación está permanentemente monitoreado a través de

indicadores de cobertura, cumplimiento y satisfacción, presentando en los últimos tres años los siguientes resultados:

Figura 3. Indicadores Plan Institucional de Capacitación



Fuente: Subproceso Formación y Desarrollo – 2020

Estos resultados han sido obtenidos gracias a las diversas estrategias presenciales y cursos virtuales propios para transferir y conservar los conocimientos por parte de colaboradores expertos en temas diversos como lo son el curso virtual de Atención integral a las víctimas de violencia sexual; Seguridad al paciente, Rutas específicas de atención para la violencia y actualmente se encuentra desarrollando un curso de Administración segura de medicamentos, en dichos cursos ya han participado más de 8.000 colaboradores con corte a agosto de 2020.

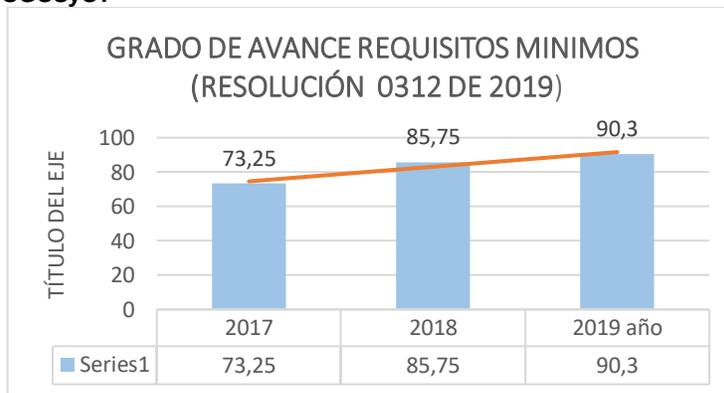
Adicionalmente la entidad ha diseñado un formato de entrevista estructurada denominado “*Formato Base de entrevista de retención del conocimiento*”, con el objetivo de ser implementada a los profesionales expertos en proceso de retiro, con el propósito de plasmar y preservar parte de su conocimiento tácito para ser conservado y aprovechado en el desarrollo de la gestión por procesos institucionales.

El proceso de Gestión del Talento Humano implementa el sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST desde el año 2016, ejecutando su plan

de trabajo revisado y firmado por la Gerencia en cada vigencia con un cumplimiento del 100%; y con un cumplimiento de los requisitos mínimos exigidos por la resolución 312 de 2019 del 90%, avalado por el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital.

En la grafica siguiente se puede observar la trazabilidad del cumplimiento de los requisitos mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo durante los últimos tres años:

Figura 4. Avances SGSSyST



Fuente: Subproceso Calidad de Vida del Trabajador – Seguridad y Salud en el Trabajo -2020

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST, se operativiza a través de 14 programas cuyos planes de trabajo alcanzaron un porcentaje de cumplimiento en promedio del 97%. En los 14 programas desarrollados en esta vigencia, se obtuvo una cobertura general de capacitación de 2048 colaboradores capacitados en la vigencia 2017, 305 en el 2018 y 5456 en el periodo 2019.

- ✓ Aunque todas las actividades desarrolladas en el marco del SG-SST permiten una mejora en la calidad de vida de los colaboradores, las siguientes actividades mejoran los ambientes laborales y aumentan la protección del trabajador:

Tabla 5. Estrategias SGSSyST

| INTERVENCIÓN ESTRATEGIAS SG- SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | | | | |
|--|------|------|------|-------------|
| DESCRIPCIÓN | 2017 | 2018 | 2019 | I SEM. 2020 |
| | | | | |

| | | | | |
|---|-------|-------|-------|--------|
| Inspecciones Planeadas y no Planeadas | 804 | 1.015 | 1.048 | 1.533 |
| Adecuación de puestos de trabajo. (1133) | 450 | 733 | 255 | 49 |
| Capacitaciones en SG - SST | 2.048 | 3.054 | 5.456 | 11.668 |
| Seguimiento a Enfermedades laborales y Comunes. | 27 | 38 | 42 | 452 |

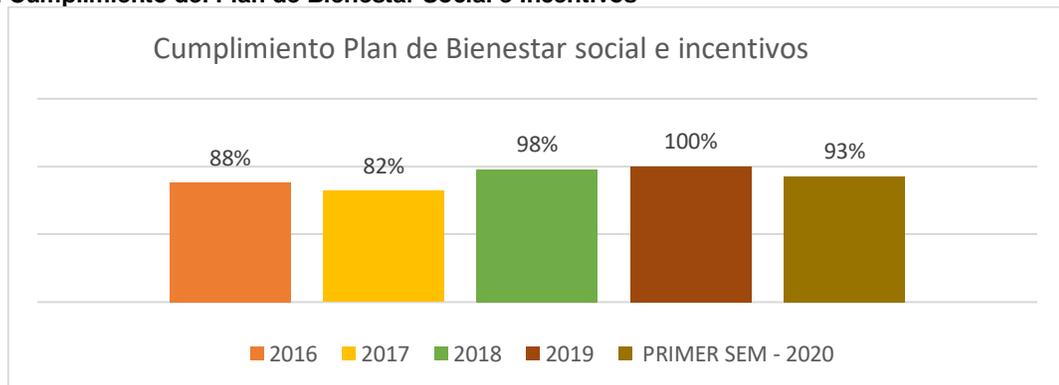
Fuente: Subproceso Calidad de Vida del Trabajador – Seguridad y Salud en el Trabajo -2020

- ✓ Con el propósito de propender por las condiciones que favorezcan el desarrollo integral de los colaboradores de la institución, el mejoramiento de su calidad de vida y el de su familia y elevar sus niveles de satisfacción, eficiencia y eficacia personal, grupal y organizacional, la Entidad formula e implementa su Plan de Bienestar e Incentivos mediante actividades y estrategias integrales de bienestar físico, recreativo, cultural, deportivo, laboral de estímulos e incentivos y reconocimientos.
- ✓ El Plan de Bienestar e Incentivos de la Subred es formulado a partir de los resultados de las encuesta de lectura de necesidades de calidad de vida (bienestar social e incentivos y capacitación), que se realiza de forma virtual y que permite priorizar las actividades programadas conforme la normatividad vigente, las mismas son agrupadas en cuatro ejes transversales de trabajo de la siguiente manera:
- ✓ Eje Cultural y Social: Este eje está dirigido al reconocimiento de la labor diaria que realizan funcionarios dentro de la Entidad, reconocimiento de fechas especiales, integración e interacción entre las personas al interior de la Subred, con el fin de fortalecer la cultura organizacional y el sentido de pertenencia.
- ✓ Eje Calidad de Vida Laboral: Se ejecutan actividades como: promoción de actividades de vida saludable, valoraciones médico deportistas, acompañamiento en calamidades, semana de la felicidad, ferias de talento humano, reconocimientos e incentivos a hijos de funcionarios, mejores

funcionarios de la Subred, a sedes por una buena prestación de servicios, auto cuidado, gestión ambiental, estímulo por fortalecimiento de competencias, profesiones y oficios y cumpleaños a funcionarios y colaboradores.

- ✓ Eje Recreación y deporte: Para este eje se realizan actividades como torneos internos, externos, encuentros deportivos, caminatas, actividades físicas y pausas activas.
- ✓ Eje Pre pensionados: El programa se gestionó actividades de actualización de datos, asesoría en la solicitud de certificaciones laborales con destino a bono pensional, capacitación en ambos regímenes, y revisión de historia laboral.
- ✓ Para la vigencia 2019, el Plan de Bienestar Social e Incentivos, fue cumplido al 100%, ejecutando las 39 actividades propuestas dentro de los ejes mencionados y una cobertura del 90%, los resultados obtenidos en los últimos cuatro años son los siguientes:

Tabla 6. Cumplimiento del Plan de Bienestar Social e Incentivos



Fuente: Calidad de Vida del Trabajador – Bienestar Social e Incentivos -2020

Avances en la implementación Modelo de Atención en Salud y consolidación de 10 CAPS Transitorios

La Subred Sur Occidente, en el marco de la implementación del Nuevo Modelo de Atención Integral en Salud, cuenta actualmente con 10 CAPS (Centros de Atención Prioritaria en Salud) transitorios implementados, estos CAPS fueron definidos en respuesta a las necesidades de nuestros usuarios y con el objetivo de mejorar el acceso a los servicios, oportunidad, resolutivez y integralidad en la prestación de los servicios y se encuentran ubicados estratégicamente en nuestras localidades de cobertura teniendo en cuenta la demanda de la población y los indicadores de morbi-mortalidad, geográficamente se encuentran distribuidos de la siguiente manera: 4 para la localidad de Kennedy (Kennedy, Tintal, Patios y Bomberos) 4 para la localidad de Bosa (Pablo VI, Cabañas, Porvenir y Bosa Centro), 1 para la localidad de Puente Aranda (Trinidad Galán) y 1 para la localidad de Fontibón (Zona Franca).

Población adscrita CAPS Subred Sur Occidente

Se cuenta con 182.026 usuarios adscritos a los CAPS de la Subred con el siguiente comportamiento 2018-2020

Figura 5. Población adscrita a los CAPS.



Fuente: Informes seguimiento Convenio Coordinación Asistencial- subred sur occidente

Conformación de equipos de cabecera

Para dar respuesta a las necesidades de los usuarios asignados a la Subred, se establecieron 18 equipos de cabecera conformados por médicos y enfermeras, los

cuales se encuentran distribuidos en los 10 CAPS de la Subred, de la siguiente manera:

Tabla 7. Número de usuarios activados por cada una de las RIAS priorizadas

| RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD | TOTAL ACTIVOS |
|--------------------------------------|---------------|
| Promoción y Mantenimiento en Salud | 176.234 |
| Materno Perinatal | 2.789 |
| Cardio cerebro vascular y metabólica | 32.048 |

Fuente: Tablero de seguimiento implementación Rutas Integrales de Atención 2020

Tabla 8. Equipo de Cabecera Subred Sur Occidente

| EQUIPO DE CABECERA SUBRED SUR OCCIDENTE | | |
|---|--------------------|-----------------------|
| CAPS | Médico de Cabecera | Enfermera de Cabecera |
| PABLO VI | 2 | 2 |
| CABAÑAS | 2 | 2 |
| PORVENIR | 2 | 2 |
| BOSA CENTRO | 2 | 2 |
| KENNEDY | 1 | 1 |
| BOMBEROS | 2 | 2 |
| PATIOS | 2 | 2 |
| TINTAL | 1 | 1 |
| TRINIDAD GALAN | 2 | 2 |
| ZONA FRANCA | 2 | 2 |
| TOTAL | 18 | 18 |

Fuente: Informes seguimiento Convenio Coordinación Asistencial- Subred Sur Occidente.

El Programa de Atención Domiciliaria busca impactar los indicadores de Giro-cama y estancias prolongadas en las unidades de mediana y alta complejidad.

Los datos presentados demuestran la trazabilidad y aumento progresivo de pacientes atendidos durante la ejecución del programa, a continuación, se describen las actividades realizadas por la línea de atención para el año 2020:

Tabla 9. Producción AMED 2020

| AÑO 2020 | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | TOTAL |
|-------------------------------|-----|-----|-----|-----|-------|-------|-------|-----|-------|
| Pacientes Alta Temprana | 329 | 388 | 444 | 971 | 1.101 | 1.267 | 1.364 | 278 | 6.142 |
| Pacientes COVID-19 ingresados | 0 | 0 | 49 | 149 | 160 | 361 | 117 | 77 | 913 |
| Muestras Subred | 0 | 0 | 279 | 630 | 633 | 80 | 212 | 0 | 1.834 |
| Crónicos | 2 | 0 | 0 | 100 | 187 | 148 | 142 | 132 | 711 |

| | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|--------------|
| Morbilidad materna extrema | 4 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 16 | 34 |
| Total de actividades de AMED | 335 | 391 | 772 | 1.850 | 2.081 | 1.856 | 1.846 | 503 | 9.634 |

Fuente: Programa de atención domiciliaria.

Los datos presentados demuestran la trazabilidad y aumento progresivo de pacientes atendidos por COVID - 19 en los últimos meses de ejecución del programa. Se aclara que, para el mes de marzo de 2020 se fortalece la respuesta por parte del programa de atención domiciliaria a los casos probable de COVID-19 y positivos, casos con sintomatología leve y moderada que cumplen con criterios clínicos para manejo en casa. Así mismo se realizó toma de muestras a los pacientes con casos sospechosos y probables de COVID-19 en los domicilios.

En articulación con los servicios ambulatorios de la Subred se realiza activación de la ruta para ser atendidos en AMED, en donde se evidencia una activación desde el mes de mayo de un total de 519 pacientes, a quienes se les realizó teleconsulta, visitas médicas, tomas de muestras y seguimiento desde el programa.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE, suscribe un convenio con el Fondo Financiero Distrital de Salud, cuyo objeto es: “Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para dar continuidad a la implementación de la estrategia de Atención Medica Domiciliaria con el fin de responder a la situación epidemiológica causada por el Coronavirus (COVID-19) en Bogotá; Se desarrollaron actividades de valoración, teleconsulta y toma de muestras de los pacientes que requerían atención integral por esta enfermedad. En el periodo de marzo a agosto del 2020 se realizaron 9.122 visitas domiciliarias, 9.667 muestras de laboratorios (hisopado), seguimientos telefónicos 16.954 usuarios un porcentaje de efectividad del 84% y 1.332 teleconsultas; Esta estrategia permite brindar una atención integral a los usuarios, que en el marco de la emergencia actual se hace necesaria para brindar el acompañamiento requerido.

La Subred Sur Occidente trabaja para prestar con oportunidad, continuidad, integralidad, accesibilidad en los servicios de urgencias; mediante tres subprocesos:

- Urgencias.
- CREAT (Central de referencia y atención de traslados).
- Atención domiciliaria.

El servicio de urgencias cuenta con 7 unidades distribuidas de la siguiente manera:

- Alta complejidad: Unidad de Kennedy
- Mediana complejidad: Unidad de Bosa, Fontibón, Tintal
- Baja complejidad: Pablo VI Bosa, Trinidad Galán y Patio Bonito.

A partir del mes de marzo de 2020 se declara por la OMS pandemia por COVID – 19, estableciéndose a nivel Institucional un Plan de Contingencia con implementación de las rutas de atención, en el servicio de urgencias para atención de población general y respiratoria en donde se incluye valoración de triage, consulta médica, procedimiento y observación. Se dispone de 43 consultorios de urgencias, 27 son de medicina general (15 general y 12 respiratorio), 4 de medicina especializada, 12 consultorios para la atención de triage (7 general, 5 respiratorio) y 186 DIDES de observación (128 observación general, 58 respiratorio) de las cuales 76 son de alta complejidad, 60 de mediana complejidad y 50 de baja complejidad.

La demanda de usuarios en el servicio de urgencias en la Subred Suroccidente en el periodo comprendido de enero a septiembre de 2020 fue de 140.217 atenciones de triage, presentándose una desviación negativa comparada con el año inmediatamente anterior (211.323) del 32%, atribuible a la emergencia sanitaria decretada por el gobierno nacional desde el mes de marzo de 2020, según la complejidad el 42% (58.952) se presentó en la mediana, 31% alta (43.032) y en la

baja complejidad 27% (38.233). En el mes de septiembre se realizaron 13.068 atenciones, con una variación positiva de 12% (1.404) comparada con el mes de agosto (11.664), asociado principalmente a atenciones en triage general por reapertura de nuevas actividades económicas a nivel Distrital.

El comportamiento de atenciones de triage por Unidades se observa, que en USS Kennedy se presentó la mayor demanda de usuarios 31% (43.032), USS Bosa 20% (27.941), USS Pablo VI 15% (21.383), 13% Fontibón (17.961), Tintal 9% (13.050), 6% Trinidad Galán (8.681) y Patio Bonito (8.169).

Las atenciones direccionadas a servicios ambulatorios son los pacientes clasificados como Triage IV y V, estos correspondieron al 40% del total de las atenciones, 36% (50.701) fueron Triage IV y 4% (5.155) triage V, en la baja complejidad es en donde se concentró la mayor proporción de la demanda 36% de triage IV y V.

La oportunidad de la atención de triage II durante los meses de enero a septiembre de 2020 fue de 26.3 minutos en promedio con relación al mismo periodo en el 2019 el cual fue de 24,1 min; observándose cumplimiento a nivel de Subred con relación al estándar establecido de 30 minutos; a través del sistema de información se realiza monitoreo a los tiempos de atención, posibles desviaciones presentadas durante los picos de alta demanda, revisión de manual de triage ginecológico y reentrenamiento al personal de enfermería y médico en criterios de clasificación y tiempos, seguimiento a los criterios de clasificación con el fin de fortalecer la clasificación de acuerdo con la condición clínica del usuario y mejorar los tiempos de atención.

A nivel de las consultas de urgencias de enero a septiembre de 2020 fue de 94.108 consultas con una desviación negativa del 30% (41.188) en relación con el mismo periodo de 2019 ((179.792), relacionado principalmente por la baja demanda de

usuarios al servicio de urgencias secundario a la emergencia sanitaria. Durante el mes de septiembre de 2020 se realizaron 8.970 consultas con variación positiva del 6% (N=470) en comparación al mes de agosto de 2020 (8.500), secundario a la reapertura de servicios económicos a nivel distrital.

La sobreocupación en los servicios de urgencias evaluada desde el indicador de porcentaje ocupacional presenta un comportamiento positivo al evaluar el periodo de enero a agosto de 2019/2020, pasa de un 96.8% en el 2019 a un 67% en el 2020, una reducción del 29.8%, estos datos son reportados a través de la plataforma SIRC, adicionalmente con el fin de disminuir el promedio de ocupación y aumentar el giro cama se realiza revista diaria y seguimiento a casos sin definición de conducta.

Tabla 10. Indicadores de Oportunidad Especialidades Básicas Enero- septiembre 2020

| INDICADORES OPORTUNIDAD ESPECIALIDADES BASICAS | | | | | | | | | | |
|--|---------|-----|------|------|-----|-----|-----|-----|------|-----|
| INDICADOR | META | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep |
| Oportunidad Medicina Interna | 15 DIAS | 7 | 6,99 | 7 | 5 | 4,5 | 6 | 5,7 | 4,2 | 4,5 |
| Oportunidad Ginecobstetricia | 8 DIAS | 5,5 | 5,36 | 5,6 | 3,9 | 4 | 5 | 4,7 | 4,95 | 4,9 |
| Oportunidad Pediatría | 5 DIAS | 3,9 | 4,08 | 4,07 | 3,9 | 3,6 | 4,7 | 4,7 | 4,6 | 4,4 |

Fuente: Gerencia de la información Subred Sur Occidente 2020

Para los indicadores de Oportunidad, en la vigencia 2020, la Subred cumple los estándares establecidos para Medicina Especializada básica (Ginecobstetricia, Pediatría y Medicina Interna), esto relacionado con las diferentes estrategias implementadas y mantenidas durante el periodo evaluado, seguimiento permanente a las agendas con revisión de manera prospectiva a la oportunidad identificando la cita más cercana para oferta al usuario, identificación de cupos disponibles, asignación de estas citas a través del Call Center Distrital.

Se tiene implementada como estrategia de información, la sensibilización a los usuarios en salas de espera de las diferentes unidades de servicios de salud, por parte del equipo de primer contacto (atención al ciudadano); donde se abarcan temas de derechos y deberes del usuario, el buen uso de los servicios de salud, importancia de asistir a las citas o de cancelarlas de manera oportuna, con el fin de disminuir la inasistencia.

Adicionalmente la Subred designó una línea única institucional - 7560505 Ext. 1502, para la cancelación de la cita por parte del usuario y entrega de Boucher de la cita asignada que contiene el número de teléfono donde el usuario puede realizar la cancelación oportuna de la cita en caso de no poder asistir.

El Programa de la Ruta de la Salud tiene como objetivo garantizar el acceso de la Población usuaria a la prestación del servicio público de salud para manejo ambulatorio entre Unidades de Servicios de Salud de baja, mediana y alta complejidad, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente y del Distrito y de esta manera disminuir las barreras geográficas, administrativas y económicas de los usuarios, mejorando el acceso a los servicios de salud.

Los usuarios que se trasladan corresponden a: Gestante, Adulto mayor, Menor de 18 años, Usuario en condición de discapacidad, Usuaría a Mamografía y/o Citología, Usuaría Plan Canguro, Condición Temporal de discapacidad, Usuario Unidad mental.

Se realizan los traslados para: Tramite y cumplimiento de citas, Imágenes diagnósticas (ecografías, mamografías, Rayos X) Terapias, Asistencia a cursos, Tramitar o reclamar medicamentos, entre otros.

El programa en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, para el periodo enero a agosto de 2.020, conto con 18 vehículos distribuidos de la siguiente manera:

- ✓ 8 rutas que cubren al interior de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.
- ✓ 1 ruta para interconexión con otras localidades y/o redes.
- ✓ 1 ruta para fortalecer los programas de las Unidades de Servicios del Distrito.
- ✓ 5 rutas para el traslado exclusivo de usuarios a los CAPS en la Subred
- ✓ 1 ruta para el programa de Aulas Hospitalarias.
- ✓ 2 rutas para traslado individual exclusiva para Plan Canguro, Gestantes y niños priorizados.

TRASLADOS VIGENCIA 2020

Durante el periodo de ejecución del convenio No. 843 de 2019, de enero a agosto 2020 se realizó un total de 27.703 traslados, en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, con relación a los 18 vehículos asignados para desarrollar el modelo de operación del Programa de la Ruta de la Salud.

Del total de traslados (27.703), y teniendo en cuenta que el programa Ruta de la Salud realiza traslado de usuarios a los Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS) con cinco (5) vehículos mejorando el acceso a los servicios de salud en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud, se realizaron 8.756 traslados representando un 32% del total de traslados general.

| PROGRAMA RUTA DE LA SALUD - TRASLADOS POR POBLACIÓN USUARIO | | | | | | |
|---|--------|--------|--------|--------|-------|--------|
| TRAZABILIDAD 2.016 - 2.020 | | | | | | |
| POBLACIÓN | 2.016 | 2.017 | 2.018 | 2.019 | 2.020 | TOTAL |
| Mayores 60 Años | 15.120 | 17.202 | 15.986 | 26.780 | 5.113 | 80.201 |

| | | | | | | |
|------------------------|---------------|---------------|---------------|----------------|---------------|----------------|
| Acompañante | 12.526 | 16.250 | 17.092 | 29.678 | 4.581 | 80.127 |
| Gestante | 1.847 | 2.154 | 2.542 | 10.573 | 4.257 | 21.373 |
| Menores 18 Años | 3.917 | 4.325 | 5.606 | 12.943 | 3.184 | 29.975 |
| Discapacidad | 18.356 | 22.226 | 26.760 | 30.240 | 6.187 | 103.769 |
| Otro | 285 | 1.058 | 1.398 | 7.257 | 4.381 | 14.379 |
| TOTAL TRASLADOS | 52.051 | 63.215 | 69.384 | 117.471 | 27.703 | 329.824 |
| TOTAL USUARIOS | 31.658 | 36.870 | 40.128 | 69.534 | 20.974 | 199.164 |

Fuente. Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, octubre de 2020

Se evidencian 329.824 traslados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, durante las vigencias 2.016 – agosto 2.020, beneficiando a 199.164 usuarios, destacando los traslados de usuarios en Condición de Discapacidad, Adultos mayores y el grupo de cuidadores o acompañantes, reflejando el impacto que ha tenido el Programa garantizando el acceso a los servicios de salud, continuidad en terapias y tratamientos, mejorando su calidad de vida.

En cuanto a las estrategias implementadas en el Proceso de Gestión del Talento Humano para contrarrestar la situación de contagio del Covid-19 y la disminución de problemáticas causadas a los colaboradores se destacan el fortalecimiento de competencias de nuestros colaboradores con el propósito de enfrentar las condiciones generadas por la Pandemia Covid 19, con el apoyo de diferentes entidades y de nuestros mismos colaboradores expertos, se llevaron a cabo las siguientes acciones de formación:

- ✓ Curso virtual de ventilación mecánica para médicos no intensivistas – Univ. Javeriana.
- ✓ Charla respuesta ante la crisis y resiliencia organizacional – ICONTEC.
- ✓ Curso de abordaje y manejo del paciente con sospecha o infección SARS COV2 / Covid-19 – Universidad Sanitas.

- ✓ Charla pautas de humanización de los servicios de salud en el contexto de la pandemia Covid-19- ICONTEC
- ✓ Conferencia nuevos avances en el tratamiento del Covid-19 e impacto del complejo B en el sistema inmunitario – U. Rosario.
- ✓ Conferencia seguridad del paciente y segunda víctima en épocas de pandemia – U. Rosario.
- ✓ Curso interdisciplinario soporte respiratorio básico y avanzado Ecovi-19 y pulmón (ctr pulmón-ecovi-19) - INSIMED
- ✓ Curso Salud Mental y Primeros Auxilios psicológicos.
- ✓ Bioseguridad medidas preventivas para Covid19
- ✓ Manejo del paciente en urgencias con infección respiratoria aguda-grave-Covid19.
- ✓ Aislamiento domiciliario prevención del Covid19.
- ✓ Manejo del dolor en paciente crónico y Ruta de manejo clínico COVID 19

Para el primer semestre del 2021 se priorizarán las acciones de formación cumpliendo los protocolos obligatorios de bioseguridad y los respectivos aforos de acuerdo al lugar.

Respecto al acompañamiento de nuestros colaboradores por el estado de emergencia sanitaria por la pandemia Covid-19, el Plan de Bienestar e Incentivos implementó las siguientes actividades:

- ✓ Seguimiento a colaboradores positivos brindando espacio de escucha y soporte emocional a colaborador y familia.
- ✓ Capacitación en primeros auxilios psicológicos, certificado por la ARL a colaboradores (Equipo de humanización, psicólogas de Uci, urgencias, partos, Fontibón, líderes de unidades ambulatorias, gestores de integridad y brigadistas)- Grupos priorizados.

- ✓ Teleorientación psicológica a grupos priorizados y abierto (México- Colegio de Cundinamarca y Colegio de Psicólogos), incluye tamizaje. Estrategia que inicio en el mes de julio.
- ✓ Articulación con comunicaciones en la socialización de información que permite la sensibilización y reconocimiento de emociones, fatiga y sueño y otras.
- ✓ BRUJULA DE LAS EMOCIONES: distinguir “¿Qué emoción sientes, en el momento que la estás sintiendo?”. Éste es el primer paso en la Inteligencia emocional, se llama: Autoconciencia emocional.
- ✓ Acompañamiento presencial en manejo de emociones, identificación de miedo, espacio de escucha psicológico (Ucis, equipos priorizados de urgencias).

Con el fin de contrarrestar la situación de contagio y disminución de problemáticas causadas por el virus Covid- 19 en los colaboradores, se destaca el desarrollo de las siguientes estrategias:

- ✓ Capacitación en riesgos ocupacionales articulado a la sensibilización y prevención de contagio ocupacional y comunitario (medidas de prevención, autocuidado, tipos de exposición ocupacional, reporte de exposición ocupacional).
- ✓ Apoyo en el diseño del instructivo de uso adecuado de elementos de protección personal – recomendaciones generales.
- ✓ Socialización y capacitación en el uso adecuado de elementos de protección personal, colocación y retiro de los EPP, medidas de mitigación del Covid-19, semana de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- ✓ Creación y socialización de las nuevas circulares emitidas por la Gerencia de la Subred: Circular 006 de 2020, “*Medidas transitorias de prevención, contención y mitigación ante el Covid-19*”, Circular 008 de 2020, “*Medidas transitorias de prevención, contención y mitigación ante el Covid-19*”, Circular 012 de 2020, “*Reiteración de medidas para proteger la salud de los*

colaboradores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.”, Circular 013 de 2020, “*Reiteración de medidas preventivas para contener el contagio por Covid-19 en sedes administrativas*”.

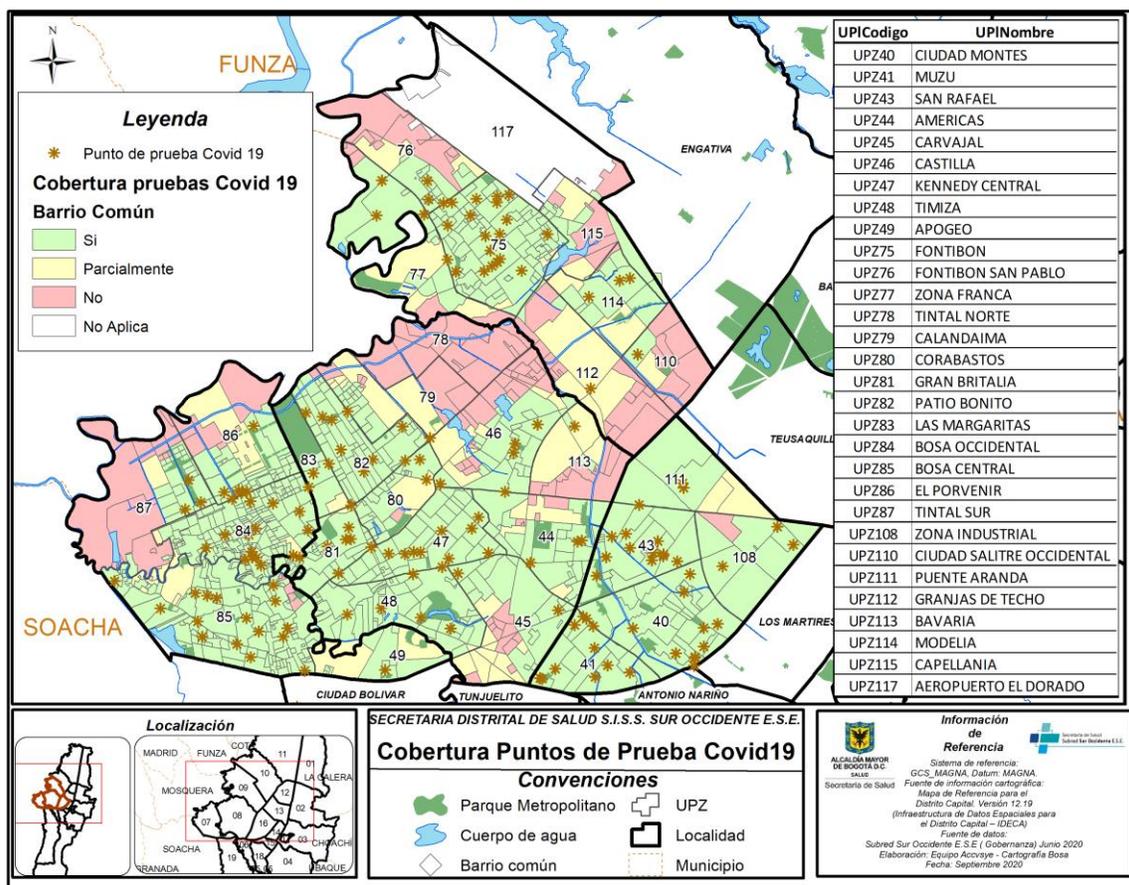
- ✓ Realización de inspecciones de elementos de protección personal en las diferentes sedes y procesos administrativos y asistenciales, realizando priorización en las unidades de atención Covid -19.
- ✓ Aplicación del procedimiento ingreso a instalaciones por parte de funcionarios en el marco de la pandemia por COVID-19. (Toma de temperatura, higienización de manos al ingreso de los colaboradores y desinfección de calzado).
- ✓ Se realizan reuniones extraordinarias con el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST, todos los días viernes, con el seguimiento a Elementos de Protección Personal.
- ✓ Verificación de las especificaciones técnicas de los elementos de protección personal durante el proceso de adquisición teniendo en cuenta las características de la ficha técnica, garantizando que cumplan con la ergonomía, normatividad establecida y seguridad de los mismos para la mitigación de la exposición del virus.
- ✓ Reporte a la ARL de los contactos estrechos con personas positivas para SARS-Co2- Covid-2019.
- ✓ Reporte a las diferentes ARL, de los colaboradores positivos a COVID- 19.
- ✓ Envío de documentos para calificación de enfermedad Laboral a la ARL.
- ✓ Seguimiento telefónico a colaboradores en aislamiento o por contacto estrecho, en el cual se evidencia la condición de salud, (fecha de inicio de aislamiento, fecha de toma de la muestra, días de aislamiento, entidad que tomo la muestra, identificación de síntomas, descripción del posible contagio, contactos estrechos, recomendaciones y comorbilidades, fecha de terminación de aislamiento junto a la fecha del resultado de la prueba).

- ✓ Seguimiento telefónico a los colaboradores positivos, investigación para establecer nexo epidemiológico.
- ✓ Investigación en conjunto con el área de infecciones para establecer posibles brotes.
- ✓ Realizar entrega de los elementos de protección personal adquiridos y supervisados por Seguridad y Salud en el Trabajo.
- ✓ Seguimiento telefónico de contención emocional en la salud mental a los colaboradores positivos o aislados que lo soliciten a través de mecanismos de escucha y de forma virtual a través de nuevas estrategias.
- ✓ Se inició tamizaje para identificación de colaboradores asintomáticos en los meses de julio y septiembre, mediante tipo de muestra de hisopado nasofaríngeo, prueba RT-PCR VIRUS SARS-CoV-2; de acuerdo al resultado se realizan medidas de intervención.
- ✓ Informe estadístico de casos positivos dos veces por semana.
- ✓ Diseño de formato (Declaración de Contactos y Estado de Salud) a los aspirantes en proceso de selección frente a la pandemia COVID-19.
- ✓ Diseño de la matriz de elementos de protección personal para la contingencia del evento de interés de salud pública, alineada al instructivo de uso adecuado de elementos de protección personal – recomendaciones generales.
- ✓ Seguimiento a colaboradores aislados o sospechosos brindando espacio de escucha y soporte emocional a colaborador y familia captados por los mecanismos de escucha dispuestos para este fin.
- ✓ Acompañamiento presencial en manejo de emociones, identificación de miedo, espacio de escucha psicológico.

3.2 Componente de Inversión en el Sector.

Desde la Subred se participa en los puestos de mando unificados de cada una de las localidades en donde se da respuesta a las acciones de prevención identificación y mitigación de los efectos por COVID- 19, de este ejercicio se priorizan puntos de la localidad por índices de severidad y transmisibilidad y así se da cobertura tanto a toma de muestras COVID como a acciones de intersectoriales para la atención a diferentes tipos de vulnerabilidad.

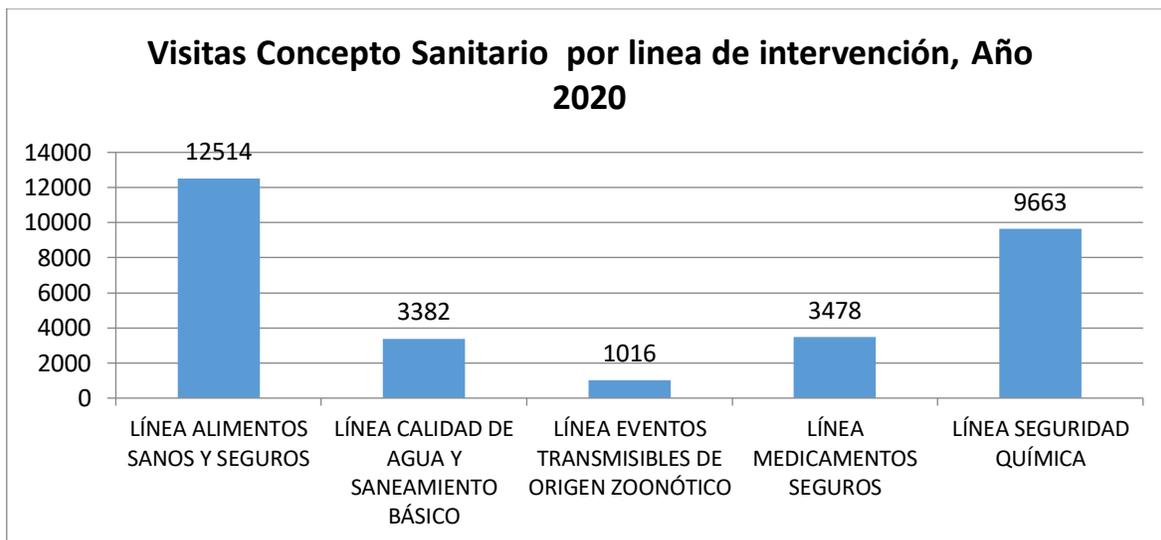
Figura 6. Mapa cobertura muestras COVID



Fuente: Programación puntos toma de muestras subred integrada de servicios de salud suroccidente.

El componente de vigilancia de salud ambiental de enero a septiembre del año 2020 ha realizado 30.053 visitas a establecimientos según la siguiente distribución por la línea de operación:

Figura 7. Visitas concepto sanitario por la línea de intervención 2020, Componente Vigilancia Salud Ambiental 2020



Fuente: SIVIGILA DC septiembre 2020

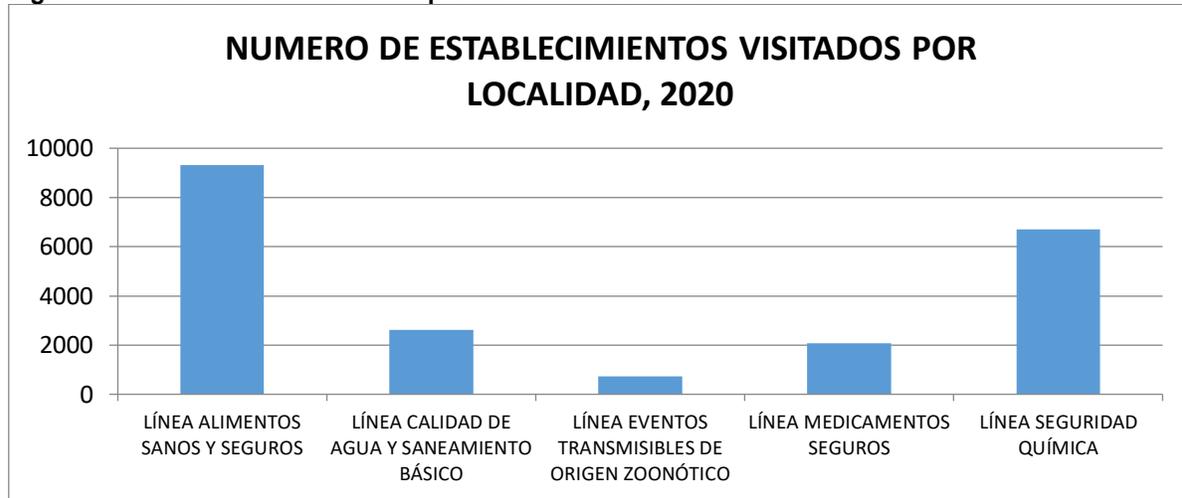
Tabla 11. Visitas concepto sanitario por localidad.

| | |
|--|---------------|
| 16. PUENTE ARANDA | 5.956 |
| LÍNEA ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS | 2.150 |
| LÍNEA CALIDAD DE AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO | 730 |
| LÍNEA EVENTOS TRANSMISIBLES DE ORIGEN ZOOINÓTICO | 132 |
| LÍNEA MEDICAMENTOS SEGUROS | 435 |
| LÍNEA SEGURIDAD QUÍMICA | 2.509 |
| 7. BOSA | 6.373 |
| LÍNEA ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS | 2.918 |
| LÍNEA CALIDAD DE AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO | 861 |
| LÍNEA EVENTOS TRANSMISIBLES DE ORIGEN ZOOINÓTICO | 195 |
| LÍNEA MEDICAMENTOS SEGUROS | 868 |
| LÍNEA SEGURIDAD QUÍMICA | 1.531 |
| 8. KENNEDY | 10.592 |
| LÍNEA ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS | 4.524 |
| LÍNEA CALIDAD DE AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO | 957 |
| LÍNEA EVENTOS TRANSMISIBLES DE ORIGEN ZOOINÓTICO | 229 |
| LÍNEA MEDICAMENTOS SEGUROS | 1.106 |
| LÍNEA SEGURIDAD QUÍMICA | 3.776 |
| 9. FONTIBÓN | 5.886 |
| LÍNEA ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS | 2.777 |
| LÍNEA CALIDAD DE AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO | 613 |

| | |
|--|-------|
| LÍNEA EVENTOS TRANSMISIBLES DE ORIGEN ZONÓTICO | 445 |
| LÍNEA MEDICAMENTOS SEGUROS | 461 |
| LÍNEA SEGURIDAD QUÍMICA | 1.590 |

Fuente: SIVIGILA DC SEPTIEMBRE 2020

Figura 8. Establecimientos visitados por línea de intervención 2020



Fuente: SIVIGILA DC septiembre 2020

Igualmente desde el componente de la Gobernanza en salud se articulan la diferentes acciones con la demás direcciones así como con los demás espacios y componentes de salud pública, entre los que encontramos el espacio de vivienda con el cual se tiene un articulación en varias vías, como es la de articular con otros sectores y entidades que tienen presencia en lo local para articular acciones y dar respuestas más articuladas e integrales, es el caso de ICBF, Integración Social, Alcaldías Locales, entre otros, pues es gobernanza el encargado de dicha articulación en lo referente a la intersectorialidad, como algunos de los resultados de las acciones implementadas por los espacios y componentes del PIC tenemos los siguientes:

VIVIENDA:

Más de 19.000 familias intervenidas en las 4 localidades

Más de 48.000 individuos intervenidos

Más de 8.000 niños y niñas intervenidas en los HCB del ICBF

Más de 227.000 consultas asignadas por el equipo de gestión del riesgo en salud

TRABAJO:

Más de 13.000 UTIS (Unidades de Trabajo Informal) intervenidas

Más de 8.000 niños, niñas y adolescentes intervenidos

EDUCATIVO:

Más de 226 colegios intervenidos en las 4 localidades

Más de 270.000 estudiantes intervenidos

ESPACIO PÚBLICO:

Más de 130.000 personas valoradas por los puntos cuídate y se feliz

Más de 19.000 personas intervenidas en las jornadas de espacio público

Más de 11.000 personas intervenidas desde la estrategia de barrios promotores

Desde el componente de gobernanza ha implementado varias estrategias que han dado respuesta a estas necesidades, entre las estrategias tenemos la de “MI BUENA VECINDAD”, esta estrategia está encaminada a trabajar directamente con la comunidad, y consiste en una articulación a diferentes niveles, entre los que encontramos, la interna como es la vinculación de la Dirección de Ambulatorios, la de Participación y Servicio al Ciudadano y la Dirección de Gestión del Riesgo, se contó también con la articulación con la Sub Dirección de Participación de la SDS, y por supuesto del actor más importante la comunidad.

Tabla 12. Resultados relevantes “Buena vecindad”

| TOTAL UNIDADES SUB RED | UNIDADES CON ASAMBLEA REALIZADA | CANALIZACIONES POR COMUNIDAD DIRECCIONADA A UNIDADES | EFFECTIVIDAD DE CANALIZACIONES REALIZADAS | GESTANTES DIRECCIONADAS POR LA COMUNIDAD | MENORES DE 5 AÑOS DIRECCIONADOS POR LA COMUNIDAD |
|------------------------|---------------------------------|--|---|--|--|
| 39 | 39 | 518 | 295 | 42 | 55 |

Fuente: PIC 2020

Se contó en el primer ciclo de asambleas con la participación de más de 800 personas de la comunidad en las 39 asambleas.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente en concordancia con el Programa Estratégico Propósito 1: Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política del Plan de Desarrollo 2020-2024 (Meta 12) adelanta la ejecución de nueve proyectos de inversión, de los cuales siete son de infraestructura y dotación y dos son exclusivos de dotación, dentro de los proyectos de infraestructura se tiene el proyecto de "Reforzamiento y Ampliación del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel de Atención", por un valor para la etapa I de \$35.400.000.000. En lo referente a los Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS) se tienen seis proyectos en ejecución, para los CAPS de: Mexicana, Tintal y Villa Javier se realizaron Estudios y Diseños Técnicos por valor de \$1.100.356.811 y para el CAPS de Pablo VI y Trinidad Galán se adelanta ejecución de Estudios y Diseños por valor de \$400.158.129, para el CAPS Zona Franca se realizaron obras de adecuación por valor de \$298.916.168 y adquisición de equipos por valor de \$97.036.170. Actualmente se adelanta gestión ante la Secretaria Distrital de Salud para la adición de recursos por valor de \$19.109.221.262 para la etapa I de la Torre de Urgencias de la UMHE Kennedy. Del proyecto de dotación se adelanta ejecución de recursos por valor de \$5.413.827.929. Estos proyectos de inversión son sujeto de seguimiento acucioso por el impacto que en la ciudadanía genera el mejoramiento de la infraestructura dedicada a la prestación de servicios de salud, cual es la misionalidad de la entidad, su ejecución se adjunta en el Anexo No. 2 Convenios y/o Contratos Interadministrativos detallada de proyectos de inversión 2016-2020.

Dentro de los beneficios obtenidos por la implementación de los proyectos de inversión se encuentran:

- a. Se da cumplimiento a la norma de habilitación para los diferentes servicios del portafolio de la UMHES.
- b. Se mejora la resolutiveidad de los servicios ambulatorios y hospitalarios para la población de la Subred.
- c. Se contribuye a la reducción de la morbimortalidad del área de influencia.

- d. Se amplía el portafolio de servicios.
- e. Se dispone de infraestructuras dotadas cercanas a la población objetivo.
- f. Se mejoran las condiciones de calidad de las instalaciones para la prestación de servicios de salud existentes.

3.3 Componente Presupuestal:

EJECUCION PRESUPUESTAL VIGENCIA 2020

El Presupuesto de Rentas e Ingresos vigente a septiembre 30 de 2020 corresponde a \$754.046 millones, mientras que para el mismo periodo del año 2019 registra \$561.459 millones, generando una variación por valor de \$192.587 millones, equivalente al 34%, como se detalla a continuación:

Tabla 13. Presupuesto de rentas e ingresos

Información en millones de \$

| DESCRIPCION | PRESUPUESTO VIGENTE A SEPTIEMBRE 2020 | PRESUPUESTO VIGENTE A SEPTIEMBRE 2019 | VARIACION | % VARIACIÓN |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------|-------------|
| DISPONIBILIDAD INICIAL | 97.552 | 76.980 | 20.572 | 27% |
| INGRESOS | 656.494 | 484.479 | 172.015 | 36% |
| Venta de Bienes, Servicios y Productos | 357.593 | 323.566 | 34.027 | 11% |
| FFDS - Atención a Vinculados | 43.291 | 21.728 | 21.563 | 99% |
| FFDS – PIC | 52.675 | 56.754 | -4.079 | -7% |
| Régimen Contributivo | 16.442 | 17.985 | -1.544 | -9% |
| Régimen Subsidiado – Capitado | 2.568 | 2.362 | 206 | 9% |
| Régimen Subsidiado - No Capitado | 37.953 | 48.476 | -10.524 | -22% |
| Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito – ECAT | 1.351 | 5.261 | -3.910 | -74% |
| Cuotas de Recuperación y copagos | 2.238 | 4.726 | -2.488 | -53% |
| Otras IPS | 275 | 57 | 217 | 381% |
| Particulares | 562 | 146 | 416 | 285% |
| Entes Territoriales | 828 | 750 | 77 | 10% |
| Otros Pagadores por Venta de Servicios | 941 | 2.693 | -1.752 | -65% |
| Cuentas por Cobrar Venta de Bienes, Servicios y Productos | 62.595 | 61.423 | 1.171 | 2% |

| DESCRIPCION | PRESUPUESTO VIGENTE A SEPTIEMBRE 2020 | PRESUPUESTO VIGENTE A SEPTIEMBRE 2019 | VARIACION | % VARIACIÓN |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------|-------------|
| Fondo Financiero Distrital de Salud | 13.772 | 13.077 | 695 | 5% |
| Régimen Contributivo | 4.677 | 4.647 | 30 | 1% |
| Régimen Subsidiado | 42.365 | 42.328 | 36 | 0% |
| Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito ECAT | 617 | 729 | -112 | -15% |
| Fondo de Desarrollo Local | 0 | 0 | 0 | 0% |
| Entes Territoriales | 0 | 642 | -642 | -100% |
| Otros Pagadores por Venta de Servicios | 1.164 | 0 | 1.164 | 0% |
| Régimen Subsidiado PGP | 135.876 | 101.203 | 34.673 | 34% |
| Otras Rentas Contractuales | 298.400 | 160.413 | 137.988 | 86% |
| Convenios | 298.400 | 160.413 | 137.988 | 86% |
| RECURSOS DE CAPITAL | 500 | 500 | 0 | 0% |
| TOTAL DISPONIBILIDAD INICIAL MÁS INGRESOS | 754.046 | 561.459 | 192.587 | 34% |

Fuente: Ejecuciones Presupuestales de Ingresos a septiembre 30 de 2020 vs 2019.

El recaudo de enero a septiembre de 2020 registra \$231.281 millones y para el mismo periodo del año 2019 \$228.312, por lo tanto, se presenta una diferencia por valor de \$2.969 millones, correspondiente al 1%, como se detalla a continuación:

Tabla 14. Recaudo
Información en millones de \$

| CONCEPTO | RECAUDO A SEPTIEMBRE 2020 | RECAUDO A SEPTIEMBRE 2019 | VARIACION | % DE VARIACION |
|------------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------|----------------|
| RECAUDO VIGENCIA ACTUAL | 179.717 | 174.777 | 4.940 | 3% |
| RECAUDO VIGENCIAS ANTERIORES | 51.563 | 53.535 | -1.971 | -4% |
| TOTAL RECAUDO | 231.281 | 228.312 | 2.969 | 1% |

Fuente: Ejecuciones Presupuestales de Ingresos a septiembre 30 de 2020 vs 2019.

Es de anotar, que del total del recaudo de la vigencia 2020 por valor de \$231.281 millones, la suma de \$179.717 millones es decir el 78% corresponde a la vigencia actual y la suma de \$51.563 millones, equivalente al 22% a recaudo de cuentas por cobrar de vigencias anteriores.

El Presupuesto de Gastos de Inversión con corte a septiembre 30 de 2020 corresponde a \$754.046 millones y para la vigencia 2019 a \$561.459 millones, generando una variación por valor de \$192.587 millones, equivalente al 34%, como se describe a continuación:

**Tabla 15. Presupuesto de gastos
Información en millones de \$**

| DESCRIPCIÓN | PRESUPUESTO VIGENTE A SEPTIEMBRE 2020 | PRESUPUESTO VIGENTE A SEPTIEMBRE 2019 | VARIACION | % DE VARIACION |
|------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------|----------------|
| GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | 80.106 | 83.784 | -3.678 | -4% |
| GASTOS DE OPERACIÓN | 309.280 | 298.262 | 11.017 | 4% |
| INVERSIÓN | 357.647 | 179.413 | 178.234 | 99% |
| DISPONIBILIDAD FINAL | 7.013 | 0 | | |
| TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS | 754.046 | 561.459 | 192.587 | 34% |

Fuente: Ejecuciones Presupuestales de Gastos a septiembre 30 de 2020 vs 2019.

Para la vigencia 2020 el presupuesto de gastos se distribuye así: gastos de operación por valor de \$309.280 millones que corresponden al 41%; gastos de funcionamiento \$80.106 millones que representan el 10%, gastos de inversión por \$357.647 millones equivalentes al 47% y por último la disponibilidad final por valor de \$7.013 es decir el 2% del total del presupuesto vigente.

El Presupuesto de Gastos e Inversión a septiembre 30 de 2020 presenta compromisos por valor de \$374.542 millones y para el mismo periodo del año anterior \$357.972 millones, por lo tanto, se presenta una variación de \$16.570 millones, equivalente al 5%, así:

**Tabla 16. Presupuesto de Gastos e Inversión
Información en millones de \$**

| DESCRIPCIÓN | EJECUCION PRESUPUESTO DE GASTOS VIGENCIA 2020 | EJECUCION PRESUPUESTO DE GASTOS VIGENCIA 2019 | VARIACION | % DE VARIACION |
|--------------------------|---|---|-----------|----------------|
| GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | 67.090 | 68.248 | -1.158 | -2% |

| DESCRIPCIÓN | EJECUCION PRESUPUESTO DE GASTOS VIGENCIA 2020 | EJECUCION PRESUPUESTO DE GASTOS VIGENCIA 2019 | VARIACION | % DE VARIACION |
|------------------------------------|---|---|---------------|----------------|
| GASTOS DE OPERACIÓN | 266.635 | 247.544 | 19.091 | 8% |
| INVERSIÓN | 40.817 | 42.180 | -1.363 | -3% |
| TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS | 374.542 | 357.972 | 16.570 | 5% |

Fuente: Ejecuciones presupuestales de gastos a septiembre 30 de 2020 vs 2019

Se observa que para el periodo enero a septiembre de 2020, la ejecución del presupuesto de gastos señala que se han comprometidos gastos de operación por valor de \$266.635 millones que representan el 71%, gastos de funcionamiento \$67.090 millones equivalentes al 18% y de \$40.817 millones de gastos de inversión, es decir el 11% del total del presupuesto ejecutado.

De otra parte, del total de presupuesto de gastos de operación se han comprometido \$266.635 millones equivalente al 86% del presupuesto vigente por valor de \$309.280 millones y de gastos de funcionamiento se han comprometido \$67.090 millones del presupuesto vigente por \$80.106 millones, es decir el 84%.

ESTADOS FINANCIEROS

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE registra la información financiera y contable de acuerdo con lo señalado en la Resolución 414 de 2014 de la CGN y en el Manual de Políticas Contables de la Institución. Así mismo, los Estados Financieros se registran de acuerdo con lo señalado en el catálogo de cuentas de la Resolución 139 de 2015 de la CGN.

Activo

Tabla 17. Estado de Situación Financiera vigencias a diciembre 31 de 2018 y 2019 - Activo
Información en millones de \$

| CODIGO | NOMBRE | VIGENCIA 2018 | % PART | VIGENCIA 2019 | % PART | % VAR 2019 VS 2018 |
|--------|-------------|---------------|--------|---------------|--------|--------------------|
| 11 | EFFECTIVO | 90.358 | 20% | 106.558 | 24% | 18% |
| 12 | INVERSIONES | 1 | 0% | 1 | 0% | 0% |

| CODIGO | NOMBRE | VIGENCIA 2018 | % PART | VIGENCIA 2019 | % PART | % VAR 2019 VS 2018 |
|---------------------|------------------------------|----------------|-------------|----------------|-------------|--------------------|
| 13 | Cuentas por Cobrar | 136.026 | 30% | 129.322 | 29% | -5% |
| 15 | INVENTARIOS | 10.736 | 2% | 8.406 | 2% | -22% |
| 16 | PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO | 165.686 | 37% | 160.575 | 36% | -3% |
| 19 | OTROS ACTIVOS | 48.026 | 11% | 40.703 | 9% | -15% |
| TOTAL ACTIVO | | 450.833 | 100% | 445.565 | 100% | -1% |

Fuente: Estados Financieros 2018 y 2019.

A 31 de diciembre de 2019, el Estado de Situación Financiera de la Subred señala un Activo por valor de \$445.565 millones, mientras que para vigencia 2018 presenta \$450.833 millones, generando una disminución del 1%.

La disminución del activo en la vigencia 2019 esta generada por las acciones correspondientes al recaudo de cartera y a la ejecución del plan de depuración contable de acuerdo a lo señalado en la Resolución 193 de 2016 de la Contaduría General de la Nación, el cual incluye entre otros los siguientes conceptos: Depuración ordinaria y extraordinaria de cartera, actualización del deterioro de la cartera, convenios interadministrativos, inventarios, propiedad, planta y equipo, saldos del situado fiscal y/o sistema general de participaciones y cuentas por pagar.

Pasivo

El Estado de Situación Financiera de la Subred Sur Occidente a 31 de diciembre de 2019, registra Pasivos por \$166.404 millones, mientras que para el 2018 presenta \$139.446, lo que representa un incremento del 19%, como se detalla a continuación:

Tabla 18. Estado de Situación Financiera vigencias a diciembre 31 de 2018 y 2019 - Activo
Información en millones de \$

| CODIGO | NOMBRE | VIGENCIA 2018 | % PART | VIGENCIA 2019 | % PART | % VAR 2019 VS 2018 |
|---------------------|----------------------------|----------------|-------------|----------------|-------------|--------------------|
| 24 | Cuentas por Pagar | 30.174 | 22% | 35.510 | 21% | 18% |
| 25 | BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS | 23.233 | 17% | 20.014 | 12% | -14% |
| 27 | PROVISIONES | 7.810 | 6% | 9.122 | 5% | 17% |
| 29 | OTROS PASIVOS | 78.229 | 56% | 101.758 | 61% | 30% |
| TOTAL PASIVO | | 139.446 | 100% | 166.404 | 100% | 19% |

Fuente: Estados Financieros 2018 y 2019.

En la vigencia 2019 se presenta una disminución del 14% en el pasivo por concepto de beneficios a empleados, situación generada por el retiro de funcionarios de la Subred, especialmente los que se encuentran bajo el régimen de cesantías retroactivas. De otra parte, las cuentas por pagar presentan aumento del 18%, por concepto de depuración de contratos suscritos con el Fondo Financiero Distrital de Salud, proceso que generó saldos en contra de la Subred por valor de \$13 mil millones. Así mismo, al cierre de la vigencia 2019 se presenta aumento en las provisiones por concepto de litigios y demandas con fallo en contra de la entidad, ocasionando un aumento del 17% con respecto al año anterior.

Patrimonio

El Estado de Situación Financiera de la Subred Sur Occidente a 31 de diciembre de 2019 registra \$279.161 millones y en el año 2018 \$311.387 millones, generando una disminución del 10%, como se detalla a continuación:

Tabla 19. Estado de Situación Financiera vigencias a diciembre 31 de 2018 y 2019 - Patrimonio
Información en millones de \$

| CODIGO | NOMBRE | VIGENCIA 2018 | % PART | VIGENCIA 2019 | % PART | % VAR 2019 VS 2018 |
|-------------------------|-------------------------------------|----------------|-------------|----------------|-------------|--------------------|
| 3208 | CAPITAL FISCAL | 316.293 | 102% | 316.446 | 113% | 0% |
| 3225 | RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES | -16.076 | -5% | -15.357 | -6% | -4% |
| 3230 | RESULTADOS DEL EJERCICIO | -41.645 | -13% | -21.928 | -8% | -47% |
| 3268 | IMPACTOS NUEVO MARCO DE REGULACIÓN | 52.815 | 17% | 0 | 0% | -100% |
| TOTAL PATRIMONIO | | 311.387 | 100% | 279.161 | 100% | -10% |

Fuente: Estados Financieros 2018 y 2019.

La disminución del Patrimonio de la vigencia 2019 esta generada por el resultado de la vigencia el cual arrojó una pérdida por valor de \$21.928 millones.

Tabla 20. Estado de Resultados enero 1 a diciembre 31 de 2018 y 2019
Información en millones de \$

| ESTADO DE RESULTADOS | | | | |
|----------------------|----------|---------------|---------------|--------------------|
| CODIGO | NOMBRE | VIGENCIA 2018 | VIGENCIA 2019 | % VAR 2019 VS 2018 |
| 4 | INGRESOS | 354.511 | 383.367 | 8% |
| 5 | GASTOS | 124.930 | 97.711 | -22% |
| 6 | COSTOS | 271.227 | 307.584 | 13% |

| RESULTADO DEL EJERCICIO | | | |
|-------------------------|---------|---------|------|
| RESULTADO OPERACIONAL | -46.252 | -32.612 | -29% |
| RESULTADO NETO | -41.646 | -21.928 | -47% |

Fuente: Estado de Resultados 2018 y 2019.

Los ingresos de la vigencia 2019 registran \$383.367 millones y los del 2018 \$354.511 millones, generando un crecimiento del 8%; los gastos de la vigencia 2019 ascienden a \$97.711 millones y en el 2018 reportan \$124.930 millones arrojando una disminución del 22%; los costos en el 2019 corresponden a \$307.584 millones y en el 2018 a \$271.227 millones, por lo tanto, se observa un aumento del 13% en el 2019 con respecto al 2018.

El resultado operacional de la vigencia 2019 corresponde a -\$32.612 millones y en el 2018 -\$46.252 millones, con una variación del 29%; el resultado neto del 2019 registra -\$21.928 millones y en el 2018 -\$41.646 millones, generando una variación del 47% en el resultado neto.

El resultado negativo de la vigencia 2019 lo genera el registro de glosas aceptadas de vigencias anteriores por valor de \$11,244 millones y la actualización del deterioro de cartera por \$17,598 millones, para un total de \$28,842 millones.

Los Estados Financieros de las vigencias 2018 y 2019, se incorporarán en la página de la Contaduría General de la Nación y de la Contaduría Distrital el 15 de febrero de la siguiente vigencia, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 706 de 2016 de la CGN y se encuentran publicados en página web de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, de acuerdo con lo establecido en la Circular 016 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Los Estados Financieros de la vigencia 2019 y 2018 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, se auditaron por parte de la Revisoría Fiscal y el dictamen de estos señala que son razonables sin salvedades, mientras que la

auditoría realizada por la Contraloría de Bogotá D.C., señala como resultado Estados Financieros razonables con salvedades para las dos vigencias.

Es de anotar, que los Estados Financieros se presentaron a la Junta Directiva en marzo de 2020 para su evaluación y aprobación en cumplimiento a lo señalado en la Carta Circular No. 032 de la Contaduría Distrital, obteniendo como resultado la aprobación de estos.

3.4 Componente de Contratación:

La Dirección de Contratación pertenece a uno de los procesos de apoyo de la Subgerencia Corporativa, teniendo a cargo adelantar los procesos de contratación en las etapas precontractual, contractual y post contractual.

En cumplimiento del principio de planeación los procesos de selección contractual se adelantan de acuerdo al Plan Anual de Adquisiciones (PAA), por tanto se garantiza que cada proceso se encuentre debidamente registrado en el plan.

El manejo de procesos precontractuales se hace a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II, permite aplicar los principios de la Contratación (selección objetiva, transparencia, publicidad, economía, etc.) y hacer seguimiento, control y monitoreo de cada una de las actividades que se desarrollan así como dejar un registro de todas las comunicaciones que se realizan con los posibles proponentes y de los trámites establecidos en cada uno de los procesos. En este entendido mediante tienda virtual (grandes superficies y Acuerdos Marco) se han adquirido elementos de bioseguridad, ferretería, elementos de protección personal y televisores los cuales se encuentran como compras y suministros proyectados en el PAA.

Dentro de los procesos de Acreditación de la Subred y como parte de la optimización técnica, tecnológica y ambiental, elaborar los procesos en SECOP II ha disminuido el consumo de papel y ha permitido una revisión y verificación constante y permanente desde cualquier lugar por parte de los diferentes entes de control y veeduría ciudadanas.

Se relaciona a continuación los contratos suscritos para la vigencia 2020:

Tabla 2121. Contratos vigencia 2020.

| CONTRATOS SUSCRITOS VIGENCIA 2020 | | |
|-----------------------------------|--------------|---------------------------|
| Tipo de Contratación | Cantidad | Valor Total |
| Bienes y Servicios | 242 | \$ 48.778.117.155 |
| Orden de Prestación de Servicios | 5.841 | \$ 131.358.862.959 |
| Total | 6.083 | \$ 180.136.980.114 |

| CONTRATOS ADICIONADOS Y PRORROGADOS OTRAS VIGENCIAS | | |
|---|--------------|--------------------------|
| Tipo de Contratación | Cantidad | Valor Total |
| Bienes y Servicios | 166 | \$ 40.530.349.884 |
| Orden de Prestación de Servicios | 3.888 | \$ 8.231.852.800 |
| Total | 4.054 | \$ 48.762.202.684 |

Se envía base de datos con la información contractual requerida en el Anexo No. 3, con los datos de vigencia, número de contrato, NIT (cedula) del contratista, nombre del contratista, objeto del contrato, fecha de terminación final y estado de los contratos relacionados como Bienes y servicios y Ordenes de prestación de Servicios.

Desde el componente de Fondo de Desarrollo Local

Durante los meses de enero a septiembre de 2020, la Dirección de Gestión del Riesgo tuvo a cargo la ejecución de 5 convenios suscritos con el Fondo Financiero Distrital de Salud. A continuación, se presentan los principales avances:

Convenio Interadministrativo 0743/2019, cuyo objeto se orientó a *“Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para la implementación de la Ruta*

de Promoción y Mantenimiento de las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco del modelo de atención Integral en Salud”

Principales Avances:

- Durante la ejecución del convenio 0473 se logró capacitar a 205 profesionales en atención integral con enfoque diferencial enmarcados en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y resolución 3280.
- Se realizó la entrega de 500 rotafolio de material de consulta rápida.
- La Sub Red Sur Occidente entrego a cada una de las unidades que realiza atención integral a primera infancia e infancia de 2 unidades de kits de escala abreviada del desarrollo -3 por unidad.
- De igual forma se realiza la distribución de 6.000 hojas de rutas (1.000 por momento de vida) como herramienta de seguimiento y control de atenciones a los usuarios.
- A corte Julio 2020 se logró realizar 174.871 atenciones por los seis momentos de vida.
- Se conformaron 10 CAPS dentro de la Subred, los cuales a fecha cuentan con un equipo de cabecera conformados por un grupo interdisciplinario de profesionales. A la fecha cada uno de los CAPS tiene la caracterización de la población con la actualización de la población asignada.
- Para la Ruta de Promoción y Mantenimiento se cuenta con un portafolio de servicios actualización de las actividades que la Subred presta diferenciada por centros de atención prioritarias CAPS y unidades satélites adscritas. Igualmente presenta de forma ordenada los servicios contratados en la Subred por cada una de las aseguradoras, organizados por curso de vida, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018.
- Se logro consolidar herramienta sistematizada para la medición y el análisis comparativo de los indicadores establecidos para la ruta de promoción y mantenimiento. El ejercicio del tablero de indicadores se realizó desde Julio

2019, iniciando con la unificación de criterios para las Subredes y como línea de referencia se toma los lineamientos de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

Convenio Interadministrativo 0690/2019, cuyo objeto se orientó a *“Aunar esfuerzos administrativos y financieros para el fortalecimiento de la implementación de la Ruta Integral de atención en salud Cardio Cerebro Vascular Metabólica en los eventos priorizados: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 en las 4 SISS de Bogotá Distrito Capital”*

Principales Avances:

- En el periodo Julio 2019-2020 la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente realizó 12.786 tamizajes en los cinco CAPS priorizados en el marco de la estrategia Conoce Tu Riesgo y Toma el Control. CAPS Pablo VI aportó con 5.614 tamizajes, seguido de seguimiento de Zona Franca 3.102, Trinidad Galán aportó 1.692 tamizajes, Porvenir valoro 1.363 pacientes hipertensos y Patios aportó 1015 tamizajes. (Clasificación del riesgo y análisis de salud obesidad, diabetes, fumadores, mujeres, hombres).
- Fortalecimiento del Talento Humano de las 4 subredes con el Diplomado de la ruta CCVM cobertura 112 profesionales de las 4 subredes.
- Unificación del manejo clínico con expertos de las Subredes
- Formulación de Algoritmos de consulta rápida para HTA y DM
- Propuesta de Historia Clínica unificada para los usuarios de la ruta.
- Propuesta de Paciente experto
- Ejercicio de Costeo de la Ruta cardiovascular

Convenio Interadministrativo 00744/2019, cuyo objeto se orientó a *“Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el fortalecimiento de la ruta integral de atención en salud de enfermedades respiratorias crónicas en las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE de Bogotá D.C”*

Principales Avances:

- Cohorte 833 pacientes con diagnóstico de EPOC de 40 a 70 años (Valoraciones de medicina general y medicina interna).
- Toma de espirometrías para la población cohorte objeto del convenio 213.
- Fortalecimiento del Talento Humano cobertura 7 profesionales de Subred.

Convenio Interadministrativo 0696/2019, cuyo objeto se orientó a *“Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el fortalecimiento de la ruta de salud mental de las subredes integradas de servicios de salud en el marco de modelo de atención integral en salud”*

Principales Avances:

- 799 colaboradores fortalecidos técnicamente en temáticas relacionadas con la salud mental.
- 43.312 persona tamizadas para detección temprana de riesgo en Salud Mental.
- 3.662 personas con riesgo en salud mental, 2104 personas agendadas a servicios de salud.
- Entrenamiento en la guía de intervención MHGAP dirigido a médicos generales y psiquiatras.

Convenio Interadministrativo 0702/2019, cuyo objeto se orientó a *“Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para mejorar las capacidades técnico-científica de las Subredes en el marco de la implementación del modelo de excelencia en la Ruta Materno Perinatal y la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud para la Mujer y la Infancia, en los eventos priorizados en la RISS de Bogotá D.C.”*

Principales Avances:

- Cumplimiento en el 100% del plan de implementación en los CAPS y centros en el marco del modelo de excelencia.

- Parametrización de sistemas de información con análisis y recomendaciones frente al tablero de control de indicadores (resolución 3280 de 2018) e implementación de alertas para la gestión del riesgo.
- Fortalecimiento de espacios comunitarios y sociales en temáticas relacionadas a la importancia del cuidado binomio madre – hijo.
- Construcción y unificación de criterios para la estandarización de procesos y procedimientos basados en las guías prácticas clínicas logrando presentar experiencias exitosas.

De igual forma se suscribieron dos Convenios Interadministrativos con los Fondos de Desarrollo Local de Puente Aranda y Kennedy.

Convenio Interadministrativo 168/2019, cuyo objeto se orientó a *“Aunar esfuerzos Técnicos, administrativos y Financieros entre el Fondo de Desarrollo Local de Puente Aranda y la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, con el fin de llevar a cabo el proceso para el otorgamiento de ayudas técnicas o dispositivos de asistencia personal, no incluidas o no cubiertas en el plan de beneficios en salud, como acción que facilita el mejoramiento de la calidad de vida y la promoción del bienestar para las personas con discapacidad, residentes en la localidad de Puente Aranda, vigencia 2019, en desarrollo de la política pública Distrital y demás normas afines”*

Principales Avances:

- Se realizaron 140 seguimientos de vigencias anteriores donde dispositivos entregados en la vigencia 2017 y 2018, este proceso tuvo como finalidad poder verificar si la ayuda técnica aún sigue generando procesos facilitadores para el usuario y el cuidador, si su objetivo funcional se sigue cumpliendo y por último verificar las condiciones y estado de la ayuda técnica.
- Se realizan 6 jornadas de entregas de dispositivos en la USS Alcalá Muzú y a domicilio con todas las medidas de seguridad donde se benefician 102 usuarios con 300 dispositivos de asistencia personal.

- Se realizan 96 seguimientos de vigencia actual ya que se debe hacer un primer seguimiento en el cual se identifica el cumplimiento del objetivo funcional por el adecuado uso de la ayuda técnica; durante los seguimientos realizados el profesional de apoyo se evidencio que 96 seguimientos de 95 programados en donde los usuarios y familiares expresaron beneficios para el usuario, cuidador, familia, procesos de inclusión, calidad de vida y mantenimiento de habilidades a través del adecuado uso de la ayuda técnica o dispositivo de asistencia personal.

Convenio Interadministrativo 323/2019, cuyo objeto se orientó a *“Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros entre el fondo de desarrollo local de Kennedy y la Subred Integrada De Servicios De Salud Sur Occidente E.S.E para brindar atención a personas con discapacidad y sus familias y/o cuidadores de la localidad de Kennedy”*

Principales Avances:

- Se han realizado a la fecha 318 visitas de vulnerabilidad a personas con discapacidad de la localidad de Kennedy.
- Se han realizado a la fecha 318 visitas de prescripción y evaluación del contexto a personas con discapacidad de la localidad de Kennedy
- Los días 24 y 29 de septiembre 2020 se realizó la entrega de 188 dispositivos de asistencia personal a 114 personas con discapacidad y sus cuidadores.
- Se han realizado 100 seguimientos de ayudas técnicas otorgadas en las vigencias anteriores con el fin de verificar su buen uso o si requiere algún cambio.
- Se han conformado 9 grupos de cuidadoras y cuidadores de personas con discapacidad de la localidad de Kennedy, a quienes se les realizo un taller de elaboración de aditamentos de baja complejidad con el fin de enseñarles a trabajar con elementos de bajo costo para elaborar ayudas técnicas económicas y funcionales para toda la familia.

Y por último se presentan los avances en la ejecución del **convenio 2200763** suscrito (Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial) con Enterritorio cuyo objeto se orienta a “ Aunar esfuerzos técnicos, humanos, económicos y logísticos para implementar el modelo de promoción y prevención y de acceso al diagnóstico de VIH con enfoque comunitario en población clave (HSH, TRANS y TS) de la ciudad de Bogotá – zonas sur y sur occidente, para el logro de los objetivos del proyecto “ampliación de la respuesta nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad en Colombia”

Principales Avances:

- Se realizó la entrega de 540 paquetes de prevención con la asesoría correspondiente en la que los gestores pares sensibilizan a la población clave sobre temas como uso de preservativos, Derechos en salud, Prácticas sexuales y riesgos de acuerdo con el tipo de población; otra de las actividades realizada es la toma de pruebas en la que la auxiliar de enfermería a su vez también realiza acciones de sensibilización frente al diagnóstico, Coinfección TB-VIH, Diagnóstico oportuno para VIH, Generalidades sobre otras ITS y realiza la muestra, si esta sale positiva de manera inmediata se realiza la prueba confirmatoria y se lleva a cabo la canalización por parte del psicólogo en la que se busca adherencia al tratamiento y aportar a la ampliación de la Respuesta Nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad.
- Pruebas realizadas población clave (HSH, TRANS, TS) 500
- Pruebas confirmatorias población clave (HSH, TRANS, TS) 48

4. IMPACTOS GENERADOS

La Subred presenta a continuación los impactos generados desde los diferentes procesos que han permitido lograr el cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional y aportar al cumplimientos del Plan Territorial en Salud.

La Dirección de Servicios Hospitalarios responde al modelo y al direccionamiento estratégico de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. y a las metas trazadas por la alta gerencia. Teniendo claro que la dirección de servicios hospitalarios articulada a las otras cuatro direcciones asistenciales, tienen el propósito de prestar servicios integrales de salud con enfoque de riesgo, orientados a una atención de calidad, con procesos de investigación e innovación que identifiquen y respondan las necesidades del usuario, familia y comunidad, generando resultados positivos en su salud.

EXPANSIÓN Y RECONVERSIÓN HOSPITALARIA

Con base en lo anterior y como acción implementada de impacto en lo corrido del año 2020 debido a la Pandemia se realizó Expansión-Reconversión de camas y áreas, relacionando las estrategias y actividades para garantizar la disponibilidad de estos espacios y el ajuste de los mismos acordes al comportamiento de la demanda de servicios por el evento.

El Aislamiento en los servicios de hospitalización (Medicina interna sexto y quinto piso) de la UMHES Kennedy, segundo piso de la UMHES Fontibón, la USS Boston y Tintal se verifican áreas que permiten cohortización de pacientes.

Se realizaron las siguientes reconversiones de camas y expansiones:

Tabla 2222. Reconversión de camas y expansiones

| UNIDAD | TIPO | SERVICIO | CANTIDAD | OBSERVACIONES |
|--------------------------|-------|---------------|----------|--|
| USS Occidente de Kennedy | CAMAS | Adultos COVID | 62 | Los Servicios de medicina interna ubicados en el 5 y 6 piso de la USS Kennedy se destinaron y adaptaron para atención exclusiva de pacientes COVID con 32 camas en el 5 piso y 30 camas en el 6 piso respectivamente. A partir de la última semana de septiembre de 2020 debido a la disminución de la demanda de hospitalización de pacientes Covid, se |

| UNIDAD | TIPO | SERVICIO | CANTIDAD | OBSERVACIONES |
|--------------|-------|--|-----------------------------|--|
| | | | | destinaron 10 camas nuevamente para Medicina Interna patología general, las cuales en el caso de requerirse se cambia de uso nuevamente |
| | | Cuidado Intermedio Adulto a Cuidado Intensivo Adulto | 11 | La Unidad de cuidados intermedios se reconvirtió en camas de Unidad de cuidado intensivo a partir de Julio/2020, convirtiéndose en la UCI 3 y se reubicaron 3 camas de Intermedios, las cuales se encuentra a cargos e la Dirección de Urgencias. |
| | | Cuidado Intermedio Adulto | 3 | Tres camas de Intermedios reubicadas de acuerdo a lo expresado anteriormente. Se encuentran a cargo de la Dirección de Urgencias |
| | | Cuidado Intensivo Adulto | De 24 aumentaron a 49 camas | Las 49 camas de UCI se encuentran distribuidas de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> • UCI 1: 15 camas las cuales están destinadas para uso exclusivo con pacientes COVID 19 • UCI 2: 9 camas las cuales continúan siendo para hospitalización de cuidados intensivos patología general. • UCI 3: 11 camas las cuales están destinadas para uso exclusivo con pacientes COVID 19 • UCI 4: Se habilitaron 14 camas adicionales de cuidados intensivos para uso de pacientes covid19 convirtiéndose en la UCI 4 |
| | | Unidad Intensivo Expansión | 12 | UCI 5: se realizó la instalación de 12 camas de UCI de Expansión destinadas a la atención pacientes Covid-19. Se encuentran a cargo de la Dirección de Urgencias |
| USS Fontibón | CAMAS | Pediátrica | 6 | Se realizó reconversión de las 6 camas de pediatría en camas de hospitalización adultos, con cierre temporal del servicio. |
| | | Cuidado Intermedio Adulto | 6 | Las 6 camas de cuidados intermedios se reconvirtieron en 6 camas de Unidad de Cuidado Intensivo exclusivo para COVID19 |
| | | Ginecobstetricia | 4 | 13 camas de Ginecobstetricia se disminuyeron con corte a septiembre a 4 camas para atención exclusiva pacientes Covid 19 en este servicio. 2 camas se convirtieron en Unidad de Cuidado Intermedio Adulto 7 camas cambiaron de uso a camas de Medicina Interna Adulto |

| UNIDAD | TIPO | SERVICIO | CANTIDAD | OBSERVACIONES |
|------------|-------|-------------------------------------|----------|---|
| | | Unidad de Cuidado Intermedio Adulto | 2 | Se instalan dos camas en Intermedio adulto, derivadas de la disminución de camas de Ginec Obstetricia |
| | | Medicina Interna | 34 | 34 camas de Medicina Interna se reconvirtieron a 29 camas de UCI tercer piso |
| | | Observación de Urgencias | 11 | Se convierten estas camas en 11 camas de UCI primer piso para atención de pacientes Covid 19 |
| USS Bosa | CAMAS | Unidad de Cuidado Intensivo | 6 | Instalación de 6 camas de Unidad de Cuidado Intensivo para atención de pacientes Covid 19 |
| | | Unidad de Cuidado Intermedio | 1 | Instalación de 1 cama de Unidad de Cuidado Intermedio para atención de pacientes Covid 19 |
| USS Boston | CAMAS | Adultos | 39 | La Unidad de Boston en su totalidad se destinó para atención de pacientes COVID 19. |

HABITACIONES PARA COVID-19

En los servicios de hospitalización (Medicina interna sexto y quinto piso) de la UMHES Kennedy, segundo piso de la UMHES Fontibón, la USS Boston y Tintal se verifican áreas y distancias que permiten cohortización de pacientes.

Expansión: Se realizó la siguiente expansión de camas en las UMHES de:

Kennedy: UCI 4 con 14 camas, UCI 5 con 12 camas

Fontibón: UCI 2 con 11 camas

Bosa: UCI con 6 camas

Con corte a septiembre se tiene una capacidad instalada de 24 camas UCI reportadas en el REPS, y una expansión de 89 camas para un total de 113 camas UCI distribuidas como se muestra en la tabla anexa. De estas 113 camas se cuenta con 104 camas de uso exclusivo para manejo de Pacientes Covid-19.

Tabla No. 23. Distribución UCI por UMHE

| USS | SERVICIO | TOTAL NO COVID | COVID | TOTAL UCI |
|------------------|-------------------------------|----------------|------------|------------|
| USS KENNEDY | CUIDADO INTENSIVO ADULTO 1 | 0 | 15 | 15 |
| | CUIDADO INTENSIVO ADULTO 2 | 9 | 0 | 9 |
| | CUIDADO INTENSIVO ADULTO 3 | 0 | 11 | 11 |
| | CUIDADO INTENSIVO ADULTO 4 | 0 | 14 | 14 |
| | CUIDADO INTENSIVO ADULTO 5 | 0 | 12 | 12 |
| USS FONTIBON | UCI INTENSIVO 3 PISO | 0 | 29 | 29 |
| | UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO 1 | 0 | 6 | 6 |
| | UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO 2 | 0 | 11 | 11 |
| USS BOSA | CUIDADO INTENSIVO ADULTO 1 | 0 | 6 | 6 |
| TOTAL UCI | | 9 | 104 | 113 |

Fuente: Gerencia de la información 2020

FORTALECIMIENTO DE MODALIDADES DE ATENCIÓN COMO TELESALUD Y TELEMEDICINA

En el marco de la pandemia por COVID-19 se hizo necesaria la expansión de las Unidades de Cuidados Intensivos para la atención de pacientes que desarrollaron síntomas severos. Ante dichos cambios se hizo evidente la insuficiencia de talento humano especializado en medicina crítica y cuidados intensivos.

Teniendo en cuenta este contexto la Subred Suroccidente E.S.E. implemento dos modelos agiles en servicios de cuidado intensivo:

- a) Un Convenio Interadministrativo con el Fondo Financiero Distrital de Salud (Telesalud e Intramural) en las unidades de Kennedy y Bosa.
- b) Un Contrato con la Fundación Santa Fe de Bogotá (Telemedicina) en la unidad de Fontibón.

Por medio de los cuales profesionales especializados prestan acompañamiento y soporte en el manejo de pacientes en las camas de expansión de unidades de cuidado intensivo y entre los profesionales analizan los casos y buscan las mejores

alternativas que permiten el mejoramiento de su condición clínica y tomar las mejores decisiones posibles sobre el estado de salud.

- ✓ Los servicios de urgencias de la Subred Suroccidente presentan un mejoramiento importante en términos de oportunidad de atención, descongestión del servicio de urgencias e ingreso al programa de Atención Domiciliaria.
- ✓ En la articulación con el proceso ambulatorio y siguiendo las RIAS, a los usuarios clasificados como triage IV, se realiza procedimiento de asignación de cita prioritaria de enero a agosto de 2020 se asignaron 16.073 consultas con un porcentaje de asistencia de 84%.
- ✓ La oportunidad de la atención de triage II durante los meses de enero a septiembre de 2020 fue de 26.3 minutos en promedio con relación al mismo periodo en el 2019 el cual fue de 24,1 min. El comportamiento de Triage III es de 54,8 minutos en el periodo de enero a septiembre de 2020, dando cumplimiento al estándar establecido de tiempo de espera para Triage III de 180 minutos; este comportamiento se presenta principalmente por la disminución de consultas por urgencias que permiten la valoración oportuna de los usuarios en el servicio de urgencias, es importante resaltar que a través de las estrategias implementadas se garantiza la oportunidad de triage en paciente respiratorio y general.
- ✓ Desde el servicio Farmacéutico la Subred realizó la Optimización del proceso administrativo del servicio farmacéutico, impactando en la oportunidad de la entrega de fórmulas médicas de manera oportuna (menor 48 horas) la cual ha permanecido por encima del 99%; En el mes de septiembre disminuyó el indicador por desabastecimiento de medicamentos por parte de los proveedores, como se evidencia en el siguiente gráfico:

✓ GRÁFICA 3 PORCENTAJE DE FÓRMULAS MÉDICAS ENTREGADAS DE MANERA OPORTUNA (MENOR 48 HORAS) ENERO-SEPTIEMBRE 2020



Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, Dirección de Servicios Complementarios Farmacia, septiembre de 2020.

- ✓ Estandarización del procedimiento de solicitud y almacenamiento de medicamentos, estableciendo stock por cada Unidad disminuyendo el riesgo de desabastecimiento.
- ✓ Seguimiento a los requerimientos presentados por los usuarios para determinar los medicamentos con mayor grado de insatisfacción y gestionar su consecución.
- ✓ Entrega de medicamentos pendientes del proveedor contratado con las farmacias propias para minimizar la insatisfacción de los usuarios, priorizando pacientes crónicos y gestantes.
- ✓ Implementación de la estrategia “**Medicamentos Cerca a Casa**” en la Unidades Acreditadas de la cual se puede mencionar la siguiente información:
 - Población general: se entrega en la sede donde se atiende el usuario

- Población priorizada: mujeres gestantes, pacientes con discapacidad, adultos mayores de 60 años y niños menores de 1 año entrega en el sitio de residencia
- La estrategia está diseñada para que los usuarios de las Unidades de la localidad de Bosa, accedan a los medicamentos cerca de su sitio de residencia o directamente en su hogar
- Fortalece la adherencia al tratamiento y disminuyendo los gastos de desplazamiento.

Mediante la central de procesamiento de laboratorio clínico, que cuenta con un alto grado de automatización y procesos seguros desde la toma de muestras, transporte, almacenamiento y disponibilidad de resultados los cuales permiten a los profesionales contar en tiempo real con la información requerida para atender las necesidades en salud del paciente y brindar un tratamiento oportuno que permite mejorar la calidad de vida de las personas, logrando mantener tiempos óptimos de oportunidad en la entrega de resultados de laboratorio clínico que en promedio en los servicios de urgencias y hospitalización es menor a una hora y 35 minutos y en el servicio de consulta externa es de 8 horas. Se ha dado continuidad al fortalecimiento de los servicios de salud brindados a los usuarios, sus familias y la comunidad, aportando de esta manera a la implementación del modelo de atención en salud del distrito, en el que se busca ofrecer un servicio de salud integral y eficiente.

Tabla 234. Oportunidad de entrega de resultados de laboratorio clínico enero-septiembre 2020

| SERVICIO | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | PROMEDIO |
|------------------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|----------|
| URGENCIAS | 1:43 | 1:43 | 1:31 | 1:32 | 1:21 | 1:29 | 1:28 | 1:29 | 1:31 | 1:31 |
| HOSPITALIZACION | 1:43 | 1:42 | 1:30 | 1:28 | 1:26 | 1:35 | 1:32 | 1:35 | 1:42 | 1:34 |
| CONSULTA EXTERNA | 7:53 | 9:24 | 8:44 | 7:04 | 7:24 | 8:20 | 7:29 | 6:42 | 9:15 | 8:01 |

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, Dirección de Servicios Complementarios Laboratorio Clínico, septiembre de 2020.

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Durante el año 2020 es importante señalar que las acciones intersectoriales relacionadas con la gobernabilidad y la gobernanza en lo local se concentran coyunturalmente en los puestos de mando unificado (PMU) en donde el equipo de gobernanza adquiere gran relevancia como articulador de las acciones en salud y las acciones intersectoriales, las localidades con mayor fuerza en este proceso son Kennedy y Bosa donde debido a los índices de contagio y volumen de casos se realizan los procesos más largos de confinamiento estricto, el PMU se convierte en el espacio de movilización de acciones más importante durante la vigencia, exigiendo de la reorganización de espacios y componentes del PSPIC y GSP para dar respuesta a los requerimientos y necesidades de información de las alcaldías locales.

El ejercicio de los PMU permite al equipo de gobernanza poder posicionar las acciones del sector en una lógica basada en los análisis del componente 2, las acciones de los espacios y componentes y la relación estratégica con las alcaldías locales, lo cual constituye un avance importante al momento del apoyo y la articulación de las acciones sectoriales en ejercicios estratégicos no solo en el marco de la emergencia por COVID – 19.

El total del equipo de políticas realiza acompañamiento a los encuentros ciudadanos en las 4 localidades de la Subred, el posicionamiento de prioridades en salud del comité intersectorial en salud, prioridades sectoriales y otras prioridades de acuerdo a cada una de las políticas públicas a través de las instancias de participación. El enfoque del posicionamiento se da en priorizar el tema de determinantes en salud y como se afectan a través de diferentes acciones que

podrían viajar por los planes de desarrollo local, este es el enfoque seleccionado, debido al cambio de las líneas de inversión en plan de desarrollo distrital.

El espacio educativo ha promovido la adopción de conocimientos y prácticas saludables en los diferentes actores de la comunidad educativa mediante el desarrollo 6.245 acciones o intervenciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad bajo el contexto que impone en abordaje de la Pandemia declarada por COVID 19. Estas acciones se han convertido en un reto debido a las intervenciones desde la virtualidad, pero a partir de este reto se ha fortalecido las intervenciones en salud mental, salud sexual y reproductiva, atención a gestantes y prevención del embarazo subsiguiente, salud oral, salud ambiental, promoción de la actividad física y de la alimentación saludable, dando cobertura a 29.567 niños y niñas, 11.409 jóvenes, 51 docentes, 1.468 padres de familia.

El espacio trabajo a través de las acciones buscan impactar positivamente la salud de la población trabajadora de la economía informal de las cuatro localidades de la Subred, favoreciendo las condiciones de salud y las condiciones de trabajo en la población a lo largo de su transcurrir vital.

A través de la implementación de la estrategia de entornos laborales saludables en unidades de trabajo priorizadas se fomentan prácticas, estilos de vida saludables, prevención y cuidados frente al covid19 en los trabajadores informales; tanto para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo; como la protección e implementación adecuada de los protocolos de bioseguridad para la reactivación económica de las empresas, abordando 5.208 trabajadores de 4.495 unidades de trabajo informal (UTIS), logrando la implementación de la estrategia en 1.210 UTIS. En la intervención con los niños, niñas y adolescentes trabajadores y sus familias; se contribuye a la desvinculación de las peores formas de trabajo infantil, en el marco del convenio 182-1999 de la OIT; a través del desarrollo de intervenciones

orientadas a la promoción de la salud, y la gestión del riesgo en los niños, niñas y adolescentes trabajadores, sus familias, padres y acudientes. Así como aspectos relacionados con las implicaciones del trabajo sobre la salud de niños y niñas, y de forma prioritaria en la prevención de COVID 19, promoción de prácticas saludables para el manejo de tiempo libre y la actividad física, alimentación saludable, prevención del uso, consumo y abuso de alcohol, tabaco de segunda mano y sustancias psicoactivas en el marco de las habilidades para la vida, entre otros. Se han intervenido 550 niños, niñas y adolescentes trabajadores (NNA), de los cuales se han desvinculado de la actividad laboral 529, correspondiente al 96% de los NNA.

Desde el espacio vivienda se desarrollan diferentes actividades partiendo de 3 acciones integradoras en las cuales se ejecutan las diferentes rutas de atención en salud teniendo en cuenta la necesidad del usuario, familia y comunidad. A continuación se describen los resultados más relevantes:

- Muestreo Covid: se realiza toma de muestras de Covid durante 4 meses se realizan 53.398 pruebas discriminadas de la siguiente manera: junio 17.935, Julio 12.740, agosto 11.261, septiembre 11.462
- Gestión del riesgo:

Tabla 245. Consolidado visitas realizadas

| SUBRED SUR OCCIDENTE | NUMERO DE USUARIOS VISITADOS FALLIDOS | NUMERO DE USUARIOS VISITADOS CON DEMANDA A SERVICIOS | NIVEL DE PRIORIDAD | | | | GESTANTES CAPTADAS ANTES DE SEM | SERVICIO DEMANDADO | | | | |
|----------------------|---------------------------------------|--|--------------------|-----------|-----------------|----------------|---------------------------------|--------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------------------|-----------------------|
| | | | PRIORIDAD ALTA | GESTANTES | PRIORIDAD MEDIA | PRIORIDAD BAJA | | CITOLOGIA | PLANIFICACION FAMILIAR | CRECIMIENTO Y DESARROLLO | DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO | OTROS PROGRAMAS P Y D |
| ene-20 | 8.891 | 6.623 | 68 | 8 | 6.188 | 359 | 4 | 591 | 209 | 699 | 1.007 | 3.678 |
| feb-20 | 6.849 | 4.110 | 13 | 0 | 3.196 | 901 | 0 | 401 | 76 | 270 | 985 | 1.464 |
| mar-20 | 4.489 | 3.878 | 33 | 5 | 3.590 | 250 | 5 | 381 | 134 | 449 | 591 | 2.030 |
| TOTAL | 20.229 | 14.611 | 114 | 13 | 12.974 | 1.510 | 9 | 1.373 | 419 | 1.418 | 2.583 | 7.172 |

Fuente: Base gestión del Riesgo 2020

Dentro de las visitas realizadas de enero a marzo del 2020 se abordaron usuarios de los cuales son prioridad baja que corresponden a 1.510 con un 10% y se

realizaron actividades de Información, Educación y Comunicación y a los 13.101 restantes fueron prioridades altas y medias que corresponden al 90 % a ellos se les canalizo a los diferentes servicios de acuerdo a la necesidad de P y D identificada, con el fin de vincular a la ruta de promoción y mantenimiento de la Salud.

Como resultado en este periodo se visitaron 14.611 usuarios, lo que ha permitido identificar un alto volumen de usuarios fallidos con 72 %, siendo las principales causas: traslados, nunca han vivido en el domicilio y fuera de la ciudad.

Desde el componente de gestión del riesgo, en el periodo de marzo a agosto 2020, dada la emergencia sanitaria generada por nuevo virus COVID-19, se realizaron llamados telefónicos orientados a un plan de seguimiento a las diferentes cohortes: Identificación temprana de cáncer de cuello uterino y mama, cohorte de atención integral de la primera infancia y viviendas con factores de riesgo ambiental, usuarios con alertas de riesgo en Salud Mental, Gestantes de Alto Riesgo Obstétrico y Crónicos con el objetivo de actualizar alertas de riesgo, verificar en los usuarios el estado de salud, asistencia a programas, barreras de acceso y reforzar actividades de demanda inducida y educativas; para así optimizar el impacto en salud que tiene la intervención temprana de la población en riesgo. En total de realizaron 41.538 seguimientos telefónicos en las cohortes.

Por otra parte, en el proceso de caracterización de zonas de cuidado especial se abordaron 8.325 familias, se logró la identificación de riesgos y necesidades en salud en las viviendas de los cuadrantes priorizados, caracterizando personas en condición crónica, sintomáticos respiratorios, niños y niñas menores de 5 años, gestantes y lactantes y personas con condiciones en salud mental, así como la identificación de unidades de trabajo. Se realizó el agendamiento de 13.199 citas, vinculando a la población con necesidades en p y d a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

Tabla 256. Cohortes Gestión del Riesgo

| COMPONENTE GESTION DEL RIESGO -PROCESO | mar-20 | abr-20 | may-20 | jun-20 | jul-20 | ago-20 | TOTAL |
|--|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| COHORTE CRONICOS PROFESIONAL | 347 | 5.057 | 3.123 | 2.184 | 2.444 | 2.374 | 15.529 |
| COHORTE CRONICOS GESTOR | 0 | 0 | 629 | 569 | 180 | 78 | 1.456 |
| COHORTE P Y D GESTOR | 0 | 0 | 1.572 | 1.376 | 3.016 | 478 | 6.442 |
| COHORTE INFANCIA | 373 | 973 | 214 | 404 | 431 | 565 | 2.960 |
| COHORTE GESTANTES | 19 | 202 | 263 | 181 | 184 | 184 | 1.033 |
| COHORTE AMBIENTE | 331 | 836 | 582 | 555 | 762 | 922 | 3.988 |
| COHORTE SALUD MENTAL | 334 | 1.765 | 1.575 | 1.482 | 2.444 | 2.444 | 10.044 |
| COHORTE CCU | 0 | 86 | 0 | 0 | 0 | 0 | 86 |
| CITAS ASIGNADAS | 5.918 | 0 | 1.060 | 354 | 2.621 | 3.246 | 13.199 |
| ZONAS DE CUIDADO ESPECIAL | 0 | 0 | 0 | 2.946 | 3.278 | 2.101 | 8.325 |
| TOTAL | 7.322 | 8.919 | 9.018 | 10.051 | 15.360 | 12.392 | 63.062 |

Fuente: Base gestión del Riesgo 2020

GPAISP

El Proceso Transversal de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública - GPAISP, se desarrolla a través de 2 componentes de intervención:

- Gestión de Programas de Interés en Salud Pública (GPISP). Los programas cuentan con una normatividad establecida desde el Ministerio de Salud y Protección Social, con procesos de planeación, organización, seguimiento y Evaluación estandarizada. Hace énfasis en la dimensión de Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles con los programas: PAI, TB, Lepra, ETV y Zoonosis. Este componente busca generar impacto en la salud individual y colectiva mediante ejercicios sectoriales, integrados para la gestión del riesgo de eventos de interés en salud pública.
- Acciones de Interés de Salud Pública. Este componente favorecerá la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS): Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud; Materno Perinatal; Alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas; Alteraciones

nutricionales; Trastornos mentales y del comportamiento; Riesgo o presencia de cáncer y enfermedades infecciosas. Incluye las prioridades de: Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles – Condiciones Crónicas (actividad física, cesación de tabaco, cáncer de cuello uterino, mama, próstata e infantil; hipertensión, EPOC, Diabetes); Infancia; Sexualidad y Derechos Sexuales Reproductivos (SDSDR); Seguridad Alimentaria y Nutricional e implementación de la estrategia IAMII, la aplicación de las guías clínicas y protocolos de atención según eventos priorizados para el logro de los resultados en salud de los individuos, familias y comunidades mediante las intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo de los eventos de interés en salud pública priorizados en el Distrito Capital.

RESULTADOS DE INTERVENCIÓN DEL COMPONENTE DE GPAISP

Tabla 267. IPS intervenidas de manera mensual por componente GPAISP

| LOCALIDAD / PROGRAMA | TB | ETV | SSR | CRONICOS | INFANCIA | IAMII |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| BOSA | 8 | 5 | 9 | 7 | 12 | 3 |
| KENNEDY | 10 | 4 | 8 | 6 | 16 | 10 |
| FONTIBON | 3 | 2 | 4 | 4 | 7 | 1 |
| PUENTE ARANDA | 5 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 |
| TOTAL | 26 | 15 | 24 | 20 | 40 | 18 |

Fuente: Tablero de control ejecución de GPAISP 2020

En la tabla anterior se evidencia el número de IPS abordadas de manera mensual en el periodo enero – septiembre 2020 por cada uno de los profesionales de los programas de TB y ETV así como los de acciones, durante el desarrollo de estas asistencias técnicas se realiza fortalecimiento de capacidades al talento humano de cada una de las IPS públicas y privadas que se encuentran priorizadas en la Subred, así como reforzar cada uno de los programas y acciones.

Para el periodo Enero – agosto 2020 se registran en los sistemas de información (SIRC) un total de 17.821 canalizaciones sector salud (**canalizaciones a EAPB autorizadas para operar en Bogotá**), de las cuales:

Tabla 278. Canalizaciones sector salud.

| LOCALIDAD | TOTAL |
|---------------|---------------|
| BOSA | 7.809 |
| KENNEDY | 6.722 |
| FONTIBON | 2.112 |
| PUENTE ARANDA | 1.178 |
| TOTAL | 17.821 |

Fuente: Tablero de control ejecución de GPAISP 2020

Desde el componente de Promoción y Detección

Se ha realizado diferentes acciones para mejorar la calidad de vida de los habitantes de la Subred, la disminución de embarazo en adolescente de 10 a 19 años, continuar en la implementación de estrategias para lograr mantener indicadores de mortalidad perinatal, así como la materialización de más de 2.000 acuerdos generados con otras entidades de orden Distrital, los cuales permitieron llevar respuestas integrales al territorio, entre los actores más estratégicos encontramos las Alcaldías Locales, ICBF, Integración Social, Secretaria de la Mujer, de Ambiente, y Gobierno.

Desde la oficina de Participación comunitaria y Servicio al ciudadano se logró un incremento significativo en la base social de participación con respecto a la vigencia anterior, como se relaciona en el siguiente cuadro:

Tabla 289. Base social de participación

| BASE SOCIAL | ENE | FEB | MARZ | AB | MAY | JUN | JUL | AGO | SEPT | TOTAL | % CUMPLIMIENTO |
|------------------------|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-------|----------------|
| No. Integrantes Nuevos | 1 | 11 | 27 | 0 | 3 | 3 | 0 | 1 | 1 | 47 | 216% |
| Meta | 1,8 | 1,8 | 1,8 | 1,8 | 1,8 | 1,8 | 1,8 | 1,8 | 1,8 | 21,8 | |

Fuente: Reporte Meta SDS – Subproceso de Participación comunitaria 2020

También se ha demostrado un comportamiento de mejora en la entidad, toda vez que las Felicitaciones (801 - 1125 - 471) han superado las quejas (650 - 562 - 330) en los periodos de enero a agosto de las vigencias del 2018 - 2019 – 2020; es decir que los usuarios han evidenciado los reconocimientos en la prestación de los servicios del personal de salud sobre las inconformidades por atenciones deshumanizadas, incidentes que en su totalidad se trasladan al “Programa de Humanización” que tiene implementado la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, donde se aplica la intervención pertinente, abordando al colaborador que resulte involucrado, esto tiene como fin sensibilizar el personal y evitar casos similares en el futuro.

Figura 9. PQRS de la Subred comparativo vigencias



Fuente: Base de PQRS 2018-2020

El proceso de Gestión de Talento Humano de la Subred Sur Occidente, ha desarrollado sus acciones con el propósito de impactar positivamente en la calidad de vida de sus colaboradores y de las mismas localidades que hacen parte de la Subred, en ese sentido ha implementado estrategias para fomentar la profesionalización del talento humano, su retención y fidelización; es por ello que desde el año 2017 los procesos de selección internos han beneficiado a un total de 236 colaboradores vinculados por orden de prestación de servicios con cambios de perfil, generando mejores ingresos, la oportunidad de desarrollar sus competencias y poner al servicio de la entidad los nuevos conocimientos, adquirir

experiencia, y fomentar en la entidad el reconocimiento e interés en fortalecer la profesionalización del personal que labora en la entidad y su fidelización encontrando oportunidades para su desarrollo personal y plan de carrera.

Tabla 30. Trazabilidad de cobertura de estrategias de cambios de perfil años 2017-2020

| VIGENCIA | 2017 | 2018 | 2019 | Corte agosto 2020 |
|---|------|------|------|-------------------|
| Total de colaboradores beneficiados con las estrategias para el cambio de perfil. | 12 | 59 | 100 | 65 |

Fuente: Subproceso Administración del Talento Humano – Selección. Corte agosto 2020

A partir del año 2017, se establece desde el proceso de selección de personal fomentar la inclusión social a partir de la definición de criterios de poblaciones que presentan alguna de las siguientes características a quienes en la fase de selección se les asigna un porcentaje de calificación preferencial para vincularse a prestar servicios con la institución así:

Tabla 31. Criterios de selección para la vinculación

| LÍNEA DE TRABAJO DEL PROGRAMA | ACCIONES QUE OPERATIVIZA |
|-------------------------------|--|
| LÍNEA DE INCLUSIÓN SOCIAL | Madre o padre cabeza de familia sin alternativa económica quien siendo soltera(o) o casada(o), tenga bajo su cargo, económica o socialmente, en forma permanente, hijos menores propios u otras personas incapaces o incapacitadas para trabajar, ya sea por ausencia permanente o incapacidad física, sensorial, síquica o moral del cónyuge o compañera(o) permanente o deficiencia sustancial de los demás miembros del núcleo familiar |
| | Condición de Discapacidad Persona con limitación física, mental, visual o auditiva: Aquella que por tener comprometida de manera irreversible la función de un órgano tiene igualmente afectada su actividad y se encuentra en desventaja en sus interacciones con el entorno laboral, social y cultural. |
| | Pertenece algún tipo de Grupo(s) Étnicos Según el Ministerio de Salud Y Protección Social son poblaciones cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas, los distinguen del resto de la sociedad y que han mantenido su identidad a lo largo de la historia, como sujetos colectivos que aducen un origen, una historia y unas características culturales propias, que están dadas en sus cosmovisiones, costumbres y tradiciones. Según el censo de DANE, en Colombia el 14,4% de las personas pertenecen a un grupo étnico. |

Vive en las localidades pertenecientes a la Subred Sur Occidente, Aplican criterios de identificación y manejo definidos en la Guía de selección institucional.

Fuente: Acuerdo 648 de 2017. Artículo 2.2.12.1.1.1 abril de 2017. 2020

Tabla 32. Coberturas de vinculación de personal por inclusión social eje de responsabilidad social- proceso de selección de personal 2017-2020

| APORTES AL EJE DE RESPONSABILIDAD SOCIAL DESDE PROCESO DE SELECCIÓN | | | | |
|---|------------|--------------|------------|-------------|
| CRITERIOS | 2017 | 2018 | 2019 | AGOSTO 2020 |
| MADRES Y/O PADRES CABEZA DE FAMILIA | 336 | 329 | 74 | 77 |
| PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD | 8 | 1 | 1 | 0 |
| PERSONAS DE CONDICION ETNICAS | 9 | 25 | 8 | 33 |
| PERSONAS QUE VIVEN EN LAS LOCALIDADES DE LA SUBRED | 471 | 749 | 738 | 609 |
| TOTAL | 824 | 1.104 | 821 | 719 |

Fuente: Subproceso Administración del Talento Humano – Selección. Corte agosto 2020.

El proceso incluye criterios que aportan a la calidad de vida del personal a partir de la priorización de oportunidades a las madres y/o padres cabeza de familia, población con discapacidad, población de grupos vulnerables (etnias), y personas que viven en las localidades de la Subred, facilitando a las personas seleccionadas acceso en los casos de viabilidad a las sedes más cercanas a los sitios de vivienda, proporcionando bienestar a la calidad de vida de cada uno de ellos y sus familias, oportunidades y aportes a las metas Distritales en la inclusión de personas en condición de discapacidad, aportes al empleo en la ciudad y fortalecimiento de las familias madres y/o padres cabeza de familia. Como resultado de su gestión y aporte social la Entidad ha logrado vincular a un total de 824 Personas en el 2017, un total de 1.104 para el año 2018, (821) en el 2019 y un valor parcial en el 2020 de (719 personas), resultado de la gestión implementada.

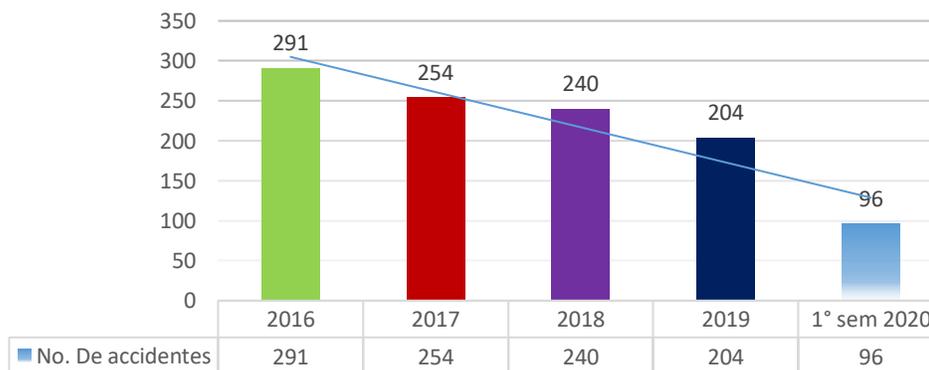
El fortalecimiento de competencias de los colaboradores sin importar el tipo de vinculación es factor de importancia transversal para la Subred Sur Occidente, por lo tanto, ha implementado la plataforma Aula Virtual la cual se encuentra alojada en

la página Web de la entidad, permitiendo el fácil acceso a todos los colaboradores, en ella se ubica la inducción general la cual se encuentra en su tercera versión y variedad de cursos direccionados tanto al personal asistencial como administrativo.

Dentro de los cursos que se destacan se encuentran el curso de atención Integral a víctimas de violencia sexual el cual es requisito de habilitación y los colaboradores tienen disposición al mismo y de manera gratuita, a corte del 30 de agosto de 2020 se han matriculado 2.289 personas. El número de colaboradores que recibieron al menos una acción de formación durante este semestre fue de 4.706 de 5.516 que reportan activos a junio de 2020. Lo que representa una cobertura del 85.3%, adicionalmente 532 personas de servicios tercerizados y 798 estudiantes y docentes también recibieron al menos una acción de formación.

Gracias a las estrategias implementadas como la implementación de lecciones aprendidas y capacitaciones en autocuidado al momento de realizar la investigación del Accidente de Trabajo (AT), se observa una disminución del 30% en los accidentes laborales entre las vigencias 2016- I semestre 2020.

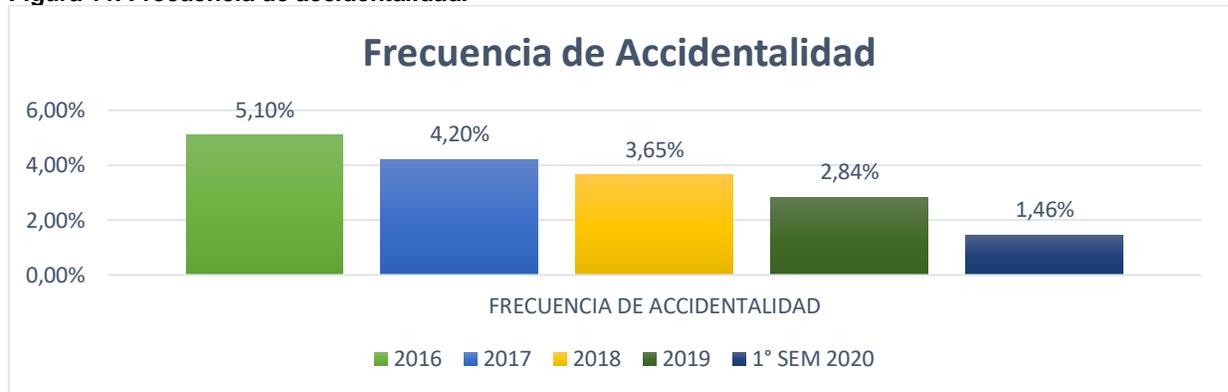
Figura 10. Accidentes de Trabajo



Fuente: Subproceso Calidad de Vida del Trabajador. Subred Sur Occidente. 2020

Igualmente, la frecuencia de accidentalidad, durante estos últimos cuatro años muestra una tendencia descendente en las vigencias 2016 a 2019 en un 2.26 %. Se han presentado menos accidentes de trabajo a pesar de haber aumentado la población de colaboradores de la Subred.

Figura 11. Frecuencia de accidentalidad.



Fuente: Subproceso Calidad de Vida del Trabajador. Seguridad y Salud en el Trabajo - Subred Sur Occidente. 2020

Los resultados anteriores redundan directamente en la disminución de días perdidos por accidentes laborales, resultado que impacta positivamente la prestación del servicio y las condiciones seguras de nuestros colaboradores, los resultados obtenidos son los siguientes:

Figura 12. Días perdidos por accidentalidad.



Fuente: Subproceso Calidad de Vida del Trabajador. Seguridad y Salud en el Trabajo - Subred Sur Occidente. 2020

Los anteriores resultados obtenidos le han permitido a la Subred Sur Occidente vincular, mantener y fidelizar un talento humano competente en condiciones

armónicas de desarrollo, bienestar y seguridad, impactando positivamente la prestación integral los Servicios de Salud a las diferentes localidades pertenecientes a la Subred.

La Oficina de Gestión del Conocimiento fue copártcipe en la definición de los componentes lógicos necesarios que contiene el software para capacidad académica instalada SICAI proceso liderado por el Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS) y que permitirá en tiempo real contar con información relevante para la gestión de los convenios docencia servicio de las Subredes; este software se encuentra en periodo de validación y ajuste, permitiendo generar un seguimientos de los estudiantes que ingresar a los diferentes escenarios de formación académica.

Se ha participado activamente en las mesas de trabajo de la Secretaria Distrital de Salud, convocadas por el Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS) con las demás subredes, para la renegociación de los convenios docentes por Subred, permitiendo la unificación de conceptos y garantizando beneficios en la generación y transmisión de conocimiento a todos nuestros estudiantes.

Otro aspecto fundamental y de resaltar en la relación docencia servicio, fue la implementación de una estructura de costos que permite evaluar cualitativamente la retribución en materia económica dada por la rentabilidad o no, como resultado de la contraprestación pactada con las diferentes instituciones educativas. Si bien los resultados son preliminares, se pudo evidenciar que los programas de medicina y en particular las especialidades médico-quirúrgicas, por lo pactado en los convenios, generan rendimiento económico.

La ley 1917 de 2018, establece la Ley de residencias médicas y sus resoluciones reglamentarias, por lo que se definió un contrato especial para la práctica formativa de 71 residentes, debida y oportunamente firmados y legalizados por las partes, adicionalmente, se les garantizó los exámenes ocupacionales para la inclusión al Sistema de Seguridad y salud en el Trabajo de nuestra institución a los residentes

de base en la USS Kennedy y el suministro de los elementos de protección personal que requieren los residentes para el desarrollo de su práctica formativa.

AREA DE TICS.

Desarrollo y puesta en marcha del aplicativo COVIT, el cuál fue escogido entre las Subredes para ser utilizado a nivel Distrital.



Con este módulo se lleva a cabo el registro de índices, contactos y seguimientos de los pacientes que ha sido reportados con diagnóstico de positivo.

El aplicativo se desarrolló por solicitud del área de Epidemiología de la Subred y comenzó a ser utilizado por vigilancia en abril de 2020.

Para junio, se comenzó a utilizar a nivel Distrital, por cuanto fue escogido entre los aplicativos que las otras redes estaban desarrollando.

El funcionamiento se basa en un cargue masivo de pacientes reportados como positivos desde SIVIGILA y estos casos son asignados a epidemiólogos quienes deben hacer el registro de contactos, IEC y primer seguimiento de cada caso asignado.

La siguiente fase está en el cierre del caso asignado al epidemiólogo, para ser asignado a un profesional, quien continúa haciendo los registros de seguimiento periódico a los pacientes asignados. Este seguimiento se hace telefónicamente y se hace el registro en el aplicativo de los hallazgos reportados por el paciente.

A continuación, relacionamos algunos indicadores:

Usuarios: 1.834 de las cuatro subredes.

Seguimientos realizados a pacientes: 1.846.252.

Contactos creados de pacientes positivos: 331.195

Pruebas PCR registradas: 152.983

Pacientes índice positivos registrados: 140.725

Información extraída de la base de datos COVID del aplicativo.

NOTA:

El aplicativo de Covid hace parte del desarrollo de la subred llamado SURESOC; cuando se hace el despliegue en los servidores de la SDS, para el uso de las otras subredes, se publica con el subdominio de **infocontacto** en la Secretaría Distrital de Salud.

El siguiente es el link de acceso

<http://infocontacto.saludcapital.gov.co/login>

Se adjuntan soportes del aplicativo:

- Listado general de pacientes positivos para asignar a epidemiólogo

Listado de pacientes

Mostrar: 10 registros Buscar:

| Documento | Nombre | Dirección | Teléfono | Resultado | IEC | Fec.EntIEC | Acciones |
|------------|--------------------------------|-------------------|------------|-----------|---------------------------------|------------|---|
| 19320312 | HUGO HELIODORO AGUILAR NARANJO | KR 50 18 06 | 3203609407 | | KAREN TATIANA FONSECA CIPAGAUTA | 2020-05-14 |     |
| 77096787 | CESAR ENRIQUE SALAZAR DELGADO | KR 50 18 06 | 3216759672 | NULL | KAREN TATIANA FONSECA CIPAGAUTA | 2020-05-14 |     |
| 9110242 | JHON FERNANDO FIGUERO ACEVEDO | KR 50 18 66 | 3204940528 | NULL | LUISA MARIA PARRA OSORIO | 2020-05-14 |     |
| 1003804211 | JOSELITO RAMIREZ PEDREROS | KR 50 18 06 | 3202193909 | NULL | LUISA MARIA PARRA OSORIO | 2020-05-14 |     |
| 77721704 | MARIO ALFONSO MARCO CUERVO | KR 50 18 06 | 3114890562 | NULL | LUISA MARIA PARRA OSORIO | 2020-05-14 |     |
| 2867054 | JULIO CESAR CHACON MARTINEZ | KR 80A 57G 21 SUR | 3115892784 | NULL | JENNY CAROLINA ACOSTA SALCEDO | 2020-05-14 |     |
| 21999351 | MARIA HERMINDA JIMENEZ MARIN | KR 93D 6 37 | 3103130390 | NULL | JENNY CAROLINA ACOSTA SALCEDO | 2020-05-14 |     |
| 79131071 | FELIX RICARDO ORTEGON NIÑO | KR 79B 42 27 SUR | 3108801656 | NULL | JENNY CAROLINA ACOSTA SALCEDO | 2020-05-14 |     |
| 52772566 | NIDIA CAROLINA REY VASQUEZ | KR 86D 42F 51 SUR | 3197652608 | NULL | DORIS MAGDALENA RAMIREZ | 2020-05-14 |     |
| 1030681718 | JESSICA PAOLA RAUELES PETRO | KR 88G 46F 51 SUR | 3143959416 | NULL | DORIS MAGDALENA RAMIREZ | 2020-05-14 |     |

Mostrando registros del 1 al 10 de un total de 48,664 registros

Anterior **1** 2 3 4 5 ... 4867 Siguiente

- Listado de contactos de paciente positivo

Ilustración 1. Pantalla de ejemplo contactos paciente positivo.

Contactos Paciente : JESSICA PAOLA RAUELES PETRO

Documento Paciente Índice : 1030681718

[+ Agregar](#)

Mostrar registros

Buscar:

| Documento | Nombre | Vínculo | Tipo | Dirección | Teléfono | Resultado | Acciones |
|------------|-----------------------------|---------|----------|-------------------|------------|-----------|----------|
| 1030681718 | JESSICA PAOLA RAUELES PETRO | INDICE | INDICE | KR 88G 46F 51 SUR | 3143959416 | NEGATIVO | |
| 1012436360 | SONIA MILENA GARCIA GAITAN | PAREJA | ESTRECHO | KR 88G 46F 51 SUR | 3124444617 | PENDIENTE | |

Mostrando registros del 1 al 2 de un total de 2 registros

[Anterior](#) [1](#) [Siguiente](#)

[Volver](#)

- Listado de seguimientos registrados a pacientes índice o contactos estrechos

Ilustración 2. Pantalla ejemplo de seguimientos registrados.

Seguimiento Contacto

Paciente : JESSICA PAOLA RAUELES PETRO/1030681718

Mostrar registros

Buscar:

| DIA | FECHA | HORA | CONDICIÓN | SAÑO | ENFERMO | PIEBRE | TOS | CEFALEA | DIF.RES.P | DOLOR GARGANTA | DIARREA | VOMITO | FATIGA | OTRO | ACCIONES |
|-----|------------|-------|-------------|------|---------|--------|-----|---------|-----------|----------------|---------|--------|--------|------|----------|
| 1 | 2020-05-15 | 23:35 | Domicilio | SI | NO | NO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | |
| 2 | 2020-05-16 | 11:16 | Domicilio | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | |
| 3 | 2020-05-16 | 08:21 | Domicilio | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | |
| 4 | 2020-05-17 | 11:22 | Domicilio | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | |
| 5 | 2020-05-18 | 17:24 | No Contesta | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| 6 | 2020-05-19 | 10:20 | Domicilio | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | |
| 7 | 2020-05-20 | 10:52 | No Contesta | SI | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| 8 | 2020-05-21 | 12:04 | No Contesta | SI | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | |

➤ Registro de un caso de seguimiento y la relación de sus pruebas PCR

Ilustración 3. Ejemplo caso de seguimiento.

Formulario de Contacto : JESSICA PAOLA RAUELES PETRO

Fecha Actual: 06/10/2020

Día: 1, Fecha: 15/05/2020, Hora: 11:35 p. m., Condición: Domicilio

Sano?: NO, Enfermo: NO, Fiebre: NO, Tos: SI, Cefalea: NO, DIL. Resp.: NO, Dolor Carg.: NO, Diarrea: NO, Vómito: NO, Fatiga: NO, Otro: NO

Observación: Describe brevemente una observación, si es necesario!

Volver | Actualizar Seguimiento

PRUEBAS Paciente : 1030681718

Mostrar: 1 registros, Buscar:

| Fecha | Resultado | Acciones |
|------------|-----------|----------|
| 10/05/2020 | NEGATIVO | |

Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registro. Anterior | 1 | Siguiente

➤ Pantalla de captura de datos de paciente índice

Ilustración 4. Pantalla de captura de datos.

Paciente Índice

Fecha Actual: 06/10/2020

Documento: 18920312, Tipo Documento: CC, Nombre: HUSO HELIODORO AGUILAR NARANJO, Sexo: Masculino, Edad en: Años, Edad: 60, Grupo-Et: + 60 Años, Etnia: Otro

Fecha Consulta: 06/05/2020, Fecha Notificación: 06/05/2020, Fecha Radicación: 13/05/2020, Evento: 346 IRAG CORONAVIRUS, Clasificación: Mortalidad

Localidad: PUENTE ARANDA, Barrio: ORTEZAL, Dirección de Residencia: KR 50 18 06, Teléfono: 3203828407

UPZ: PUENTE ARANDA, UPGD: CENTRO DE REHABILITACION BASAN PUENTE ARANDA, Ocupación: Policía, Gestante: No

Estado: Contactos

Asignar Profesional: MProfesional: EDILBERTO FLOREZ SEGURA, Volver | Actualizar Índice

➤ Datos de contacto de pacientes índice

Ilustración 5. Datos contacto de pacientes.

Contactos Paciente : JESSICA PAOLA RAUELES PETRO

Formulario de Contacto

Tipo Documento: CC, Documento: 1030681718, Nombre: JESSICA PAOLA RAUELES PETRO, Edad: 22, Edad en: Años, Sexo: Femenin, Conglomerado: FAMILIARES, Vínculo: INDICE

Dirección: KR 89G 48F 51 SUR, Teléfono: 3143959416, EPS: EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN - DEPARTAMENTO ...

Antecedentes de viaje últimos 14 días: NO, TomaMtra: SI, Resultado: NEGATIVO, Último Contacto: - de 7 Días

Validar | Crear

Desde TICS se tienen la Generación de VPN: Esta herramienta es suministrada por la Subred Integrada de Servicios de Salud, para que los colaboradores que se encuentren en sus casas, en la modalidad de teletrabajo debido a la situación de aislamiento preventivo, puedan realizar sus actividades laborales sin ningún tipo de dificultades. Hasta el momento se han creado 871 conexiones.

La Oficina Asesora de Comunicaciones (OAC), quien actúa como un proceso transversal, tiene como función principal liderar y apoyar la ejecución de Estrategias Comunicativas efectivas, oportunas y precisas, que permiten el despliegue y apropiación de la información alineados con el Direccionamiento Estratégico. Define los públicos objetivos a quienes va dirigidas las estrategias de la siguiente manera:

- **Públicos internos:** directivos, funcionarios y contratista
- **Públicos externos:** usuarios, familia, comunidad, grupos de interés: líderes de opinión y medios de comunicación (periodistas), proveedores, entes de control, otros.

Dentro del Manual de comunicaciones promueve y desarrolla internamente ocho Estrategias de Comunicación:

Tabla 33. Estrategias plan de comunicaciones.

| No. | Estrategia | Propósito | Frecuencia |
|-----|---|---|------------|
| 1 | En conexión con la Gerente | En un lenguaje amigable y cercano, la Gerente de la Subred comunica a los colaboradores los avances y logros institucionales, generando un acercamiento con los equipos de trabajo. | Mensual |
| 2 | Boletín Institucional Interno "SINTONÍZATE con la Subred Sur Occidente" | Informar a los grupos de interés, clientes externos e internos sobre los avances de la entidad. A través de notas periodísticas se informa sobre temas de actualidad, avances en el SUA, SIG y demás programas. La Gerente de la Subred o quien ella delegue del equipo directivo, son los encargados de aprobar los temas a publicar | Mensual |

| No. | Estrategia | Propósito | Frecuencia |
|-----|---|--|------------------------------|
| 3 | Tema del Día | Socialización diaria de información de interés generada desde la gerencia y demás líderes de proceso. Se socializa diariamente los componentes de la plataforma estratégica. | Diario |
| 4 | Unidad Local Gerencial – ULG | Espacio gerencial en el que se socializan los logros y avances institucionales. Ver 7.6.3. Metodología en el Desarrollo de la estrategia | Bimensual |
| 5 | Unidades Locales de Coordinación - ULC | Espacio de educación y dialogo entre los líderes de proceso y colaboradores, en el que se socializan los logros y avances institucionales. Los temas desarrollados son asignados desde el direccionamiento estratégico. Ver 7.6.3. Metodología en el Desarrollo de la estrategia | Mensual |
| 6 | Un café con la Gerente | Es un espacio informal en donde la Gerente tiene línea directa con los colaboradores en donde se conversan sobre temas de interés | Según cronograma |
| 7 | Unidad de Análisis Temático - UAT | Espacio organizado por los líderes de servicios para socializar temas científicos y técnicos conforme a cada disciplina | Según cronograma (Bimestral) |
| 8 | Socialización de la documentación que permite la divulgación de información en los servicios clínicos | Informar la actualización de la información documentada la cual que describe la forma específica de llevar a cabo una actividad de determinado proceso, los lineamientos normativos o requerimientos, el cómo se debería proceder sobre la aplicación de algún tema específico y las consideraciones que se deben tener en cuenta. | Según solicitud |

En relación al público externo la Subred impulsa y despliega cuatro estrategias de Comunicación:

| No. | Estrategia | Propósito | Frecuencia |
|-----|--|--|------------------|
| 1 | Publicación en la Página web | Socialización de los temas de actualidad y de interés para la comunidad. | Diaria |
| 2 | Desarrollo de sinergias Campañas para redes sociales en articulación con la Secretaría Distrital de Salud | Diseño y elaboración de campañas relacionadas con los logros institucionales. | Según necesidad |
| 3 | Publicación de Sinergias emitidas desde la Secretaría Distrital de Salud | Apoyar al sector salud en la divulgación de las sinergias diseñadas por la SDS | Según solicitud |
| 4 | Visualización en medios de comunicación distrital y nacional | Generar noticias positivas para ser mostradas en los medios de comunicación | Dos veces al mes |

La implementación de las estrategias se efectúa a través de los canales de comunicación internos y externos, los cuales son espacios oficiales en los que se vehiculiza las comunicaciones para sus colaboradores en las diferentes Unidades tanto asistenciales como administrativas. La Subred determinó los siguientes canales según la estrategia:

Tabla 294. Canales de comunicación

| Estrategias Internas | Canal de Publicación |
|---|--|
| En conexión con la Gerente | <ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico la Subred Informa. • Intranet |
| Boletín Institucional Interno “SINTONÍZATE con la Subred Sur Occidente” | <ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico Correo electrónico la Subred Informa. • Intranet |
| Tema del Día | <ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico la Subred Informa. |
| Unidad Local Gerencial – ULG | <ul style="list-style-type: none"> • Presencial - Virtual |
| Unidades Locales de Coordinación - ULC | <ul style="list-style-type: none"> • Presencial - Virtual |
| Un café con la Gerente | <ul style="list-style-type: none"> • Presencial - Virtual |

| Estrategias Internas | Canal de Publicación |
|---|--|
| Unidad de Análisis Temático - UAT | <ul style="list-style-type: none"> • Presencial - Virtual |
| Socialización de la documentación que permite la divulgación de información en los servicios clínicos | <ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico la Subred Informa |

| Estrategias Externas | Canal de Publicación |
|---|--|
| Publicación en la Página web | <ul style="list-style-type: none"> • Web |
| Desarrollo de sinergias Campañas para redes sociales en articulación con la Secretaría Distrital de Salud | <ul style="list-style-type: none"> • Twitter • Facebook • Instagram |
| Publicación de Sinergias emitidas desde la Secretaría Distrital de Salud | <ul style="list-style-type: none"> • Twitter • Facebook • Instagram |
| Visualización en medios de comunicación distrital y nacional | <ul style="list-style-type: none"> • Prensa – radio - televisión |

Por último, se cuenta con el cumplimiento en la ejecución del Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno de la vigencia 2020, que ha permitido identificar hallazgos, tanto a nivel asistencial como administrativo, para que la Entidad implemente las respectivas acciones de mejora o planes de mejoramiento, que impacten en la atención hacia los usuarios y demás partes interesadas.

Mediante la implementación de los roles de la Oficina de Control Interno en la Subred, se evalúa el diseño, la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, permitiendo que la Entidad reevalúe los planes establecidos e implemente los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos.

4.1 Gestión intersectorial.

Para la Subred Sur Occidente E.S.E. dentro de su estrategia y tratando de orientar y fortalecer los procesos de articulación con las entidades, clasificó los acuerdos de

alto impacto, en los cuales debe tener inmerso tres de las estrategias de gobernanza, incluyendo la estrategia creada para fortalecer y posicionar prioridades en salud en el marco de la contingencia por COVID – 19.

Frente a los acuerdos establecidos por la Subred Sur Occidente se resalta que desde el mes de mayo a agosto de 2020, se establecen 601 Acuerdos de estos el 80,5% (484) se establecen en el trimestre de junio a agosto, del total de acuerdo establecidos para la Subred el 61,7% (371) son de alto impacto

Adicionalmente a esto, se realiza trabajo articulado entre participación de la Subred, la Subdirección Territorial y el equipo base de Gobernanza en la organización y ejecución de los encuentros ciudadanos de Salud Pública en toda la Subred además de un trabajo articulado de gestión y apoyo entre el equipo Base de Gobernanza y Proyectos de Inversión Local (PIL) para el posicionamiento de las líneas de inversión y conceptos de gasto en los planes de desarrollo local de las 4 localidades de la Subred.

Desde el espacio público en cada una de las acciones integradas se realizan estrategias de despliegue y cumplimiento a las actividades establecidas por los lineamientos de SDS así:

Gestión Integral del Riesgo a beneficiarios de la estrategia “Cúdate Sé Feliz”

Brinda las orientaciones e información, sobre las medidas de salud pública, de tipo no farmacológico, más efectivas y viables para prevenir la transmisión o complicaciones en la población con enfermedad crónica frente al COVID 19, considerando la normatividad de respaldo, los contenidos de la misma en relación a la propuesta, las acciones a realizar y los responsables en el marco del SGSSS.

Gestión Integral del Riesgo para Beneficiarios de la estrategia RBC Soporte Social:

Brinda continuidad a las acciones de RBC para la población con discapacidad. Para esta adición el producto vislumbra acciones dirigidas a informar y orientar a las personas con discapacidad, sus familias, personas cuidadoras y a actores del sector salud en la implementación de medidas diferenciales de prevención y mitigación del contagio por COVID-19 y la atención en salud.

Gestión Integral del Riesgo a Beneficiarios de la Estrategia RBC Salud Mental:

Seguimiento telefónico al impacto en salud mental por la epidemia por COVID 19 en primer lugar a las personas con diagnóstico previo de trastorno mental y sus grupos familiares así como cualquier persona que, sin antecedentes de diagnóstico de trastorno mental, la situación actual de pandemia y sus efectos sociales, económicos, laborales o de cualquier otro tipo, afecten su salud emocional.

Caracterización Barrial y Comunitaria en COVID-19

Realizar una caracterización que oriente la respuesta desde los diferentes actores sectoriales e intersectoriales en la ciudad, brindar insumos para orientar, evaluar y ajustar medidas de mitigación, teniendo en cuenta las medidas decretados en el país ante la pandemia por Covid-19 y el comportamiento epidemiológico desigual del evento en algunas localidades, UPZ y zonas de la ciudad de Bogotá.

Fortalecimiento Comunitario para la Prevención y Mitigación del Riesgo en COVID-19

Desarrollo, acompañamiento y monitoreo de manera diferencial se intervendrán las dinámicas sociales y comunitarias para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad Coronavirus COVID 19; reconociendo y trabajando de manera conjunta con líderes comunitarios, actores sociales, y diferentes organizaciones locales con el fin de intervenir grupos poblacionales como la comunidad de Barras de Fútbol, mujeres, personas mayores, personas que viven con VIH, agentes AIEPI, población con discapacidad y población con discapacidad psicosocial, que constituyen el territorio y generan redes sociales y comunitarias con incidencia a nivel local

A continuación, se relaciona el dato cuantitativo de los componentes de Espacio Público.

Tabla 305. Componentes del Espacio Público

| COMPONENTE | Hombre | Mujer | Primera Infancia | Infancia | Adolescencia | Juventud | Adultez | Vejez |
|-----------------------------|---------------|---------------|------------------|------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| CUIDATE SE FELIZ | 1.421 | 1.681 | 0 | 0 | 0 | 9 | 587 | 2.561 |
| RBC SALUD MENTAL | 758 | 875 | 17 | 73 | 111 | 234 | 546 | 652 |
| RBC SOPORTE SOCIAL | 902 | 1.233 | 14 | 81 | 72 | 169 | 1.060 | 739 |
| FORTALECIMIENTO COMUNITARIO | 2.030 | 1.985 | 0 | 12 | 111 | 838 | 2.353 | 701 |
| CARACTERIZACION BARRIAL | 43.508 | 43.379 | 0 | 0 | 0 | 19.802 | 41.184 | 25.984 |
| TOTAL | 48.619 | 49.153 | 31 | 166 | 294 | 21.052 | 45.730 | 30.637 |

Fuente: Datos tomados de tablero de cobertura del Espacio Público - enero a septiembre 2020

Tabla 316. Acciones Información y Educación en COVID – 19 en el espacio público.

| COMPONENTE | Nº ACCIONES | HOMBRES | MUJERES | TOTAL |
|---|-------------|---------|---------|---------|
| TOTAL DE ACCIONES IEC COVID-19 | 928 | 16.5386 | 148.083 | 313.469 |
| ACCIONES INFORMACION COMUNICACIÓN ENTORNOS AMBIENTALMENTE SALUDABLES (ENERO – MARZO 2020) | 352 | 1.429 | 2.440 | 3.869 |

Fuente: Datos tomados de tablero de cobertura del Espacio Público - enero a septiembre 2020

COMPONENTE VINCULATE

LINEA PIENSALO

Resultados de las atenciones realizadas por la línea psicoactiva/piénsalo Distrital asociadas al consumo de sustancias como de salud mental. Este documento muestra las características sociodemográficas de los usuarios atendidos con una situación directa o indirecta con el uso de sustancias, como aquellos con alguna situación de salud mental no asociada al uso de sustancias, lo cual conlleva a entender la importancia del abordaje de la salud mental y el abuso de sustancias psicoactivas en tiempo de contingencia por el COVID19.

Tabla 327. Reporte de atenciones Línea piénsalo

| MES | TOTAL | LLAMADAS ENTRANTES CON SPA | LLAMADAS ENTRANTES SIN SPA | SEGUIMIENTO | SOJU | CHAT PIENSALO |
|--------------|--------------|----------------------------|----------------------------|--------------|--------------|---------------|
| ENERO | 477 | 155 | 9 | 113 | 200 | 218 |
| FEBRERO | 556 | 224 | 17 | 115 | 200 | 182 |
| MARZO | 546 | 143 | 28 | 175 | 200 | 235 |
| ABRIL | 685 | 252 | 126 | 107 | 200 | 178 |
| MAYO | 887 | 366 | 150 | 171 | 200 | 275 |
| JUNIO | 884 | 332 | 113 | 239 | 200 | 190 |
| JULIO | 947 | 370 | 134 | 243 | 200 | 208 |
| AGOSTO | 875 | 315 | 114 | 246 | 200 | 225 |
| SEPTIEMBRE | 881 | 331 | 121 | 215 | 200 | 293 |
| TOTAL | 6.738 | 2.488 | 812 | 1.624 | 1.800 | 2.004 |

Fuente: Datos tomados de tablero de cobertura del Espacio Público - enero a septiembre 2020.

En total se han realizado 6.738 atenciones donde las llamadas entrantes de usuarios con una situación asociada al uso y abuso de sustancias es la de mayor demanda. Además, se han realizado 2.004 atenciones por el canal de chat piénsalo.

El área de Vigilancia en Salud Pública se realiza monitoreo, control y mitigación de los eventos de interés en salud pública a través de los 14 subsistemas la vigilancia con la vigilancia rutinaria e innovadora. A partir de la declaratoria de Pandemia, se realiza énfasis en las acciones frente al evento COVID 19, de manera simultánea con las acciones de vigilancia rutinaria:

- Dentro de la vigilancia rutinaria durante el año 2020, se ha recibido 158.688 eventos de notificación en el SIVIGILA y se han realizado 8.628 investigaciones epidemiológicas de campo- IEC COVID, se ha realizado 178 asistencias técnicas: 504 bases de datos de los 14 subsistemas y desde el grupo ERI se han realizado 410 investigaciones epidemiológicas de brotes familiares y en instituciones.
- Dentro de la vigilancia innovadora se han realizado 48.810 investigaciones epidemiológicas de campo a casos positivos de COVID con el fin de identificar

fuentes de infección, factores de riesgo, comorbilidades, gestión de muestras, contactos estrechos familiares, sociales y laborales con el fin de controlar la propagación del evento; Adicionalmente se han realizado seguimiento telefónico a 162.794 contactos de Covid a través de 1.687.306 llamadas. Así mismo la Subred creó e implementó el aplicativo de seguimientos a contactos de COVID el cual actualmente fue adaptado a las otras subredes para la ciudad y a través del proyecto Fortalecimiento y Mantenimiento en puntos de entrada terminales se han logrado 415 vuelos en el aeropuerto el Dorado con 46.425 pasajeros para identificar casos sospechosos de COVID y se han tomado 189 muestras identificando 31 casos positivos.

4.2 Perspectiva poblacional

✓ AVANCES IMPLEMENTACION DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD (RIAS)

Del año 2017 hasta mediados del año 2019 se encontraba en vigencia la Resolución 412 del 2000; no obstante, desde el mes de Julio 2019 se presenta la transición para la resolución 3280 de 2018. De acuerdo al Plan de Desarrollo Institucional se priorizaron las Rutas de Atención Integral de Promoción y Mantenimiento, Cardio Cerebro Vascular y Materno Perinatal; se describen los resultados obtenidos de acuerdo a la implementación de cada ruta.

RIAS PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD – CURSOS DE VIDA PRIMERA INFANCIA E INFANCIA

En el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, en la Subred Sur Occidente se realizaron 1.375 valoraciones integrales a la primera infancia y 562 consultas para la infancia con médico y enfermera, logrando el cumplir con un

porcentaje mayor a la meta establecida. De igual manera, se evidencia mayor adherencia a las frecuencias de uso establecidas por la Resolución 3280 de 2018, debido al despliegue que se ha realizado en la socialización de la atención a la primera infancia y la adherencia que los profesionales han tenido al programa. Es de resaltar que en dichas valoraciones integrales realizadas se realizó educación en el fomento de factores protectores al 100% de los cuidadores. De igual manera, se garantizó a los menores el tamizaje Visual en la Primera Infancia.

En el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, en el mes de agosto del 2020 en la Subred Sur Occidente se realizaron 581 valoraciones integrales a la primera infancia e infancia lo cual representa un 4% en el cumplimiento de la cobertura establecida. Evidenciándose una notable disminución entre el primer trimestre y segundo trimestre del año, así como en sus meses siguientes; lo cual es atribuible a la emergencia sanitaria (COVID-19) ya que esta población objeto es una de las que se encuentra en aislamiento preventivo. No obstante, se evidencia mayor adherencia a las frecuencias de uso establecidas por la Resolución 3280 de 2018, debido al despliegue que se ha realizado en la socialización de la atención a la primera infancia y la adherencia que los profesionales han tenido al programa.

Es de resaltar que en dichas valoraciones integrales realizadas durante el periodo a reportar se realizó educación en el fomento de factores protectores al 100% de los cuidadores.

Tabla 338. Indicadores RIAS Promoción y mantenimiento de la salud.

| PROGRAMA | AÑO | COBERTURA A CUMPLIR | | I TRIMESTRE | | | II TRIMESTRE | | | JULIO | | | AGOSTO | | | PENDIENTE POR CAPTAR |
|--------------------------|------|---------------------|-----|-------------|-------------|-----------|--------------|-------------|-----------|-----------|-------------|-----------|-----------|-------------|-----------|----------------------|
| | | | | NUMERADOR | DENOMINADOR | RESULTADO | NUMERADOR | DENOMINADOR | RESULTADO | NUMERADOR | DENOMINADOR | RESULTADO | NUMERADOR | DENOMINADOR | RESULTADO | |
| CRECIMIENTO Y DESARROLLO | 2019 | 26.635 | 85% | 28.143 | 31.335 | 90% | 27.984 | 31.256 | 90% | 9.235 | 11.469 | 81% | 8.313 | 15.292 | 54% | 0 |
| | 2020 | 5.146 | 40% | 7.384 | 12.864 | 57% | 1.448 | 12.952 | 11% | 702 | 13.243 | 5% | 581 | 12.925 | 4% | 0 |
| PLANIFICACIÓN FAMILIAR | 2019 | 44.422 | 75% | 39.642 | 59.229 | 67% | 40.620 | 58.882 | 69% | 12.624 | 57.528 | 22% | 12.150 | 57.528 | 21% | 4.780 |
| | 2020 | 10.539 | 40% | 6.272 | 26.346 | 24% | 6.117 | 26.955 | 23% | 2.654 | 27.686 | 10% | 2.319 | 27.938 | 8% | 4.267 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|------|---------|-----|---------|---------|-----|---------|---------|--------|--------|---------|--------|--------|---------|-----|--------|
| PROGRAMA DEL JOVEN | 2019 | 41.924 | 60% | 41.940 | 69.873 | 60% | 41.443 | 69.216 | 60% | 6.041 | 17.680 | 34% | 8.055 | 23.573 | 34% | 0 |
| | 2020 | 2.574 | 35% | 6.349 | 7.353 | 86% | 4843 | 7.455 | 65% | 2.837 | 7.554 | 38% | 2.837 | 7.600 | 37% | 0 |
| PROGRAMA DEL ADULTO | 2019 | 7.330 | 40% | 2.368 | 18.325 | 13% | 1.936 | 18.554 | 10% | 563 | 18.289 | 3% | 751 | 21.052 | 4% | 4.962 |
| | 2020 | 1.103 | 15% | 6.012 | 7.353 | 82% | 3227 | 7.455 | 43% | 2.338 | 7.554 | 31% | 1.619 | 7.500 | 22% | 0 |
| PROGRAMA TAMIZAJE VISUAL | 2019 | 2.868 | 20% | 2.485 | 14.338 | 17% | 2.183 | 14.230 | 15% | 859 | 14.705 | 6% | 2.727 | 13.605 | 20% | 383 |
| | 2020 | 14.834 | 6% | 8.759 | 14.993 | 58% | 5.377 | 15.254 | 35% | 1.862 | 15.588 | 12% | 1.455 | 15.702 | 9% | 6.075 |
| TOTAL 2019 | | 123.178 | 56% | 149.354 | 262.009 | 57% | 135.178 | 262.209 | 51,55% | 39.716 | 191.295 | 20,76% | 40.807 | 202.715 | 20% | 14.391 |
| TOTAL 2020 | | 34.195 | 27% | 6.955 | 13.782 | 62% | 4.202 | 14.014 | 29,99% | 2.079 | 14.325 | 19% | 1.762 | 14.333 | 16% | 2.068 |

Fuente: Base Ruta Promoción y mantenimiento de la salud 2019-2020

RIAS PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD – CURSOS DE VIDA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

Para el curso de vida de adolescencia y juventud se cuenta con un porcentaje durante el mes de agosto del 37%, donde se logra evaluar el desarrollo adecuado desde el punto de vista físico-motor, socio-emocional y cognitivo, teniendo en cuenta su singularidad y diversidad. De igual forma se proporcionó al 100% de los adolescentes y jóvenes información, educación y comunicación en el fomento de factores protectores hacia estilos de vida saludable.

Se identifica un aumento progresivo en la cobertura para la población de adolescencia y juventud teniendo en cuenta el plan de contingencia por emergencia sanitaria que se ha venido implementando en la Subred con el ejercicio de telemedicina.

Tabla 349. Cobertura población adolescente.

| 10 A 14 AÑOS | | |
|------------------------------|-----------|-----------|
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD | 2019 | 2020 |
| | ene - ago | ene - ago |
| | Casos | Casos |
| Bosa | 5 | 6 |
| Pablo VI | 0 | 0 |
| Occidente de Kennedy | 8 | 9 |
| Fontibón | 1 | 3 |
| Subred Sur Occidente | 14 | 18 |

Fuente: Base de datos SDS cerradas 2017- 2018, datos PRELIMINARES año 2019 y periodo Enero- julio 2020, AGOSTO Base RUAF

RIAS PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD – CURSO DE VIDA ADULTEZ Y VEJEZ

Según el porcentaje de consulta anual con al menos una atención del curso de vida se evidencia un desarrollo superior al 100% de la meta estipulada. De igual manera, de las usuarias población objeto de la meta establecida desde la normatividad vigente que aborda la mayor población de demanda del servicio; realizando tamizajes de pesquisa para cáncer de cérvix con una cobertura del 94%. En la cobertura de realización en mujeres de población objeto mayor de 50 años con tamizaje de cáncer de mama bianual alcanza el 100% de usuarias proyectada para realización del tamizaje. Teniendo en cuenta la importancia en la realización de acciones de prevención temprana de la enfermedad para detección de cáncer de Colon y Próstata, se ejecutó una meta sobre el 100% de los tamizajes realizados para cada uno.

Según indicadores para el año 2020 se identifica una disminución entre el primer trimestre del año en curso a comparación de segundo trimestre del mismo año en un dos por ciento y sus meses siguientes, lo cual es atribuible a la emergencia sanitaria (COVID-19) ya que los usuarios objeto mayor de 60 años es una de las poblaciones que se encuentra en asilamiento preventivo

RUTA DE ATENCION INTEGRAL CARDIO CEREBROVASCULAR

Durante la implementación de la Resolución 3202 del 2016, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, prioriza la Ruta de atención Integral Cardio Cerebrovascular; en donde la identificación temprana de usuarios que tienen riesgo de sufrir una enfermedad crónica catastrófica como Hipertensión arterial y diabetes debe articularse con la detección oportuna que se hace desde la Ruta de Promoción y mantenimiento en los momentos de adultez y vejez.

Para el mes de agosto 2020, la Ruta Cardio cerebro vascular y metabólica y RIA EPOC cuenta con 35.468 pacientes activos e inscritos en las RIAs, prevalecen los pacientes con enfermedad hipertensiva con 64%, seguido de usuarios con

diagnóstico de diabetes mellitus con 11,1% y el 24,9% lo agrupan diversos diagnósticos descritos en la tabla 14. De acuerdo a la EAPB de atención el 93,2% es población asignada de capital Salud y el 6,8% de COMFACUNDI.

Tabla 40. Población Inscrita en la RCCVM- EPOC de acuerdo al diagnóstico, Subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, periodo junio 2019- agosto 2020

| DIAGNOSTICO | ACTIVO RCCVCM | % |
|----------------------|---------------|--------------|
| HTA | 22.692 | 64,0 |
| DM | 3.943 | 11,1 |
| HT+DM | 364 | 1,0 |
| HTA+EPOC | 2.797 | 7,9 |
| HTA+DM+EPOC | 285 | 0,8 |
| DM+EPOC | 3.064 | 8,6 |
| EPOC | 2.323 | 6,5 |
| Total general | 35.468 | 100,0 |

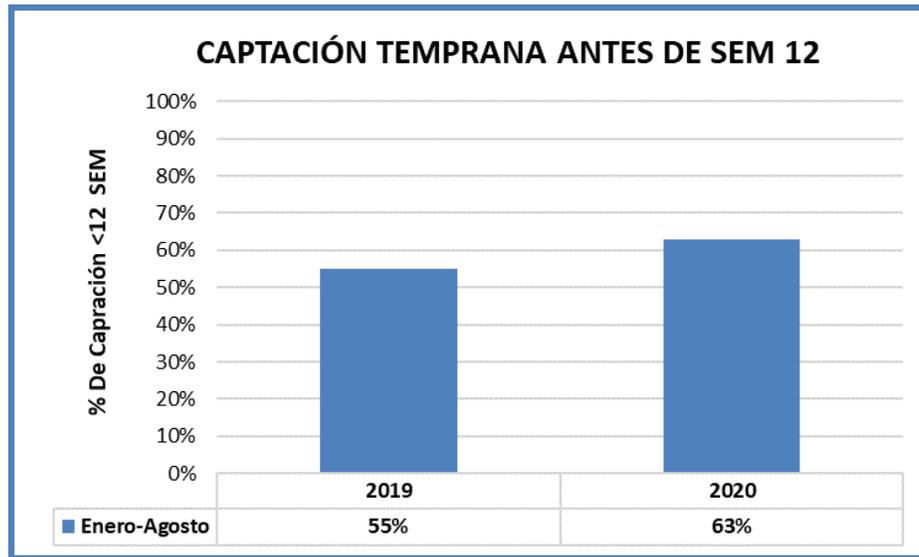
Fuente: Base CAC RCCVM y EPOC, Subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, periodo junio 2019- agosto 2020

RUTA MATERNO PERINATAL

Se fortalece el conocimiento y la educación en salud en la comunidad adscrita a través de las actividades enmarcadas en la gestión del riesgo colectivo teniendo en cuenta el abordaje a las familias en los diferentes espacios de vida y fortalecimiento comunitario y gestión del riesgo individual a través de las actividades promocionales y restitutivas desarrolladas en las Unidades de Servicios de Salud de la Subred, en articulación con la dirección de urgencias, hospitalarios, ambulatorios y complementarios.

Como objetivo principal se trabaja sobre actividades de educación y comunicación en salud para el ejercicio de una sexualidad libre, placentera y autónoma, superación de las barreras de acceso a servicios de salud e identificación de signos de alarma para la atención oportuna.

Figura 13. Captación temprana de gestantes



Fuente: Indicadores Materno Perinatales 2019 – 2020

Este indicador está definido como el número de mujeres que inician el CPN antes de la semana 12 de gestación, para el periodo analizado (enero a agosto), se obtiene un porcentaje de cumplimiento del 63%, que frente a la meta establecida para el indicador (85%), corresponde a un 74%, comparado con el mismo periodo del año 2019, se obtiene un aumento porcentual de 8%.

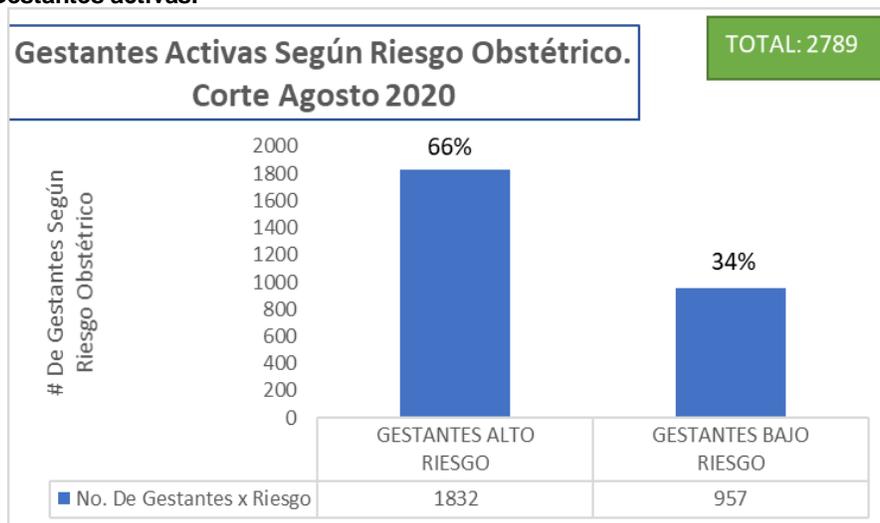
Es de aclarar que para la vigencia 2019, se tomaba como captación a todas las usuarias independientemente de la asignación a la Subred, para la vigencia 2020, de acuerdo a la ficha técnica del indicador, para su construcción solo se tienen en cuenta a las usuarias que han sido asignadas a la Subred y a quienes se les pueda realizar la debida gestión del riesgo frente al ingreso oportuno a la RIAMP.

Clasificación y atención según riesgo del embarazo

La ruta materno perinatal comprende todas las atenciones e intervenciones de protección específica y detección temprana de alteraciones que se deben prestar de manera oportuna desde la decisión de la fecundidad, pasando por la planeación del embarazo y hasta las atenciones perinatales dirigidas a prevenir y tratar las

complicaciones antes, durante y después del evento obstétrico. De igual manera el acceso oportuno a las actividades para la identificación de los riesgos materno perinatales dependen de la adherencia de la mujer en edad fértil y/o gestante a las actividades gestionadas por la auxiliar de enfermería de la RIA Materno Perinatal de la unidad donde se encuentra adscrita. Es así como a través del presente documento se muestra los indicadores trazadores (Gestantes Activas según Riesgo Obstétrico y Adherencia al Control Prenatal) establecido para la RIAS Materno Perinatal teniendo en cuenta los puntos de autocontrol de la RIAS los cuales se detallan a continuación:

Figura 14. Gestantes activas.



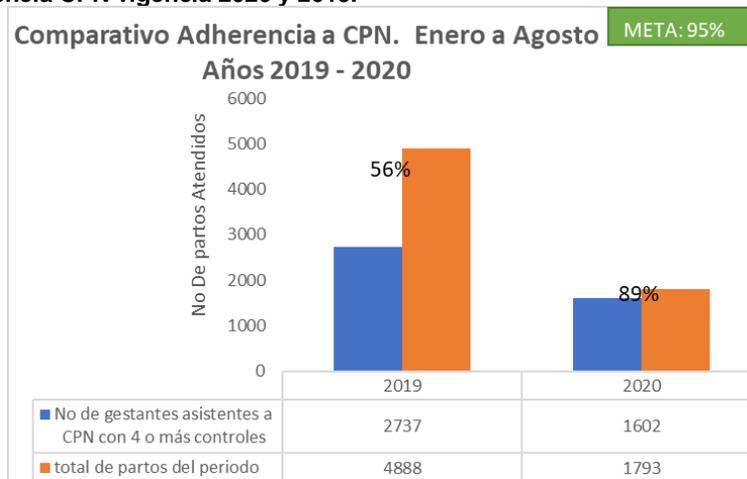
Fuente: Base de Datos Gestantes Año 2020. Subred Sur Occidente

En la Subred se cuenta con un total de 2.789 Gestantes en la Ruta Materno Perinatal, de las cuales el 66% (n=1832 Gestantes) se han clasificado como embarazos de alto riesgo obstétrico y el 34% restante (n=957 Gestantes) son embarazos de bajo riesgo obstétrico.

Es importante resaltar que la Historia Clínica de Control Prenatal está parametrizada la Escala de valoración biológico, obstétrico y psicosocial de Herrera

y Hurtado, la cual arroja un puntaje respecto a la identificación de los antecedentes y estado actual de la usuaria; el adecuado uso y análisis de la misma se monitorea a través de las auditorías de autocontrol y PAMEC y se dan a conocer dichos resultados en los espacios institucionales tales como : Red Materno Perinatal, UAT, ULC entre otros.

Figura 15. Adherencia CPN vigencia 2020 y 2019.



Fuente: Base de Datos de Gestantes Subred Sur Occidente. Años 2019 y 2020

En relación a la adherencia de las gestantes a 4 o más controles prenatales, se evidencia que en el período de enero a agosto del año 2019 se alcanza un cumplimiento del 56%, en el año 2020 un 89%, para el mismo periodo de tiempo. En el año 2019 se evidencia un descenso del indicador debido a que la población migrante irregular al no tener acceso a las actividades de Promoción y Detección temprana para control prenatal afectaba el indicador. Sin embargo, para el año 2020 teniendo en cuenta la ficha técnica del indicador se empieza a medir teniendo en cuenta la población asignada.

5. DIFICULTADES ENCONTRADAS Y SOLUCIONES²

² Manual Único de rendición de Cuentas, pag.33 – DAFP, Feb.2019

A continuación se relacionan las dificultades y aspectos negativos que se han presentado en la Subred:

- Resulta importante señalar que se presentan dificultades en las acciones de respuesta intersectorial a temas del sector salud, esto debido a limitaciones en la oferta de los otros sectores, teniendo como efecto una escasa respuesta intersectorial favorable en el tema de las canalizaciones intersectoriales, se presenta demoras en la respuesta de ubicación a pacientes en situación de abandono social por parte de la Secretaria de Integración Social por la no disponibilidad de cupos y se encuentra dificultad a la hora de vincular líderes sociales de población joven.
- El porcentaje ocupacional venía sobre el 98%, el cual vislumbra que la capacidad utilizada estaba casi a su máximo; el porcentaje de ocupación era muy alto, promoviendo muy posiblemente el rechazo de pacientes en algunas épocas del año; esto directamente relacionado con el aumento progresivo de la población extranjera con afectaciones de salud sin atención médica y la llegada de la Pandemia por Covid 19.
- La inasistencia de usuarios, que se ha incrementado especialmente a partir de la declaración de emergencia por COVID 19, con lo cual se afecta el acceso oportuno para otros usuarios que requieren el servicio, de igual manera, impacta negativamente los indicadores de producción de la organización.
- Altos promedios de estancia de las especialidades y bajo giro cama en la Unidad de Alta complejidad para lograr impactar las causas de estancias prolongadas en los servicios de urgencias a través de revistas interdisciplinarias que permitan medición de pertinencia y disminución de días de estancia. Trabajo articulado con los referentes técnicos de las diferentes especialidades generando estrategias de comunicación asertiva, efectividad de traslados internos y capacitación continuada.

- Población flotante en la localidad y no se encuentran los menores para garantizar un esquema completo, a pesar de contar con comunicaciones estandarizadas a nivel distrital hace falta una difusión nacional del programa y la importancia del mismo, falta de actualización del historial vacunal de la población sujeto del programa por parte de algunas Instituciones especialmente privadas. Lo que dificulta la efectividad de los seguimientos a menores, para el mes de marzo las coberturas de vacunación se ven afectadas por la pandemia COVID 2019 y los decretos nacionales de cuarentena.
- La Subred no cuenta en su plataforma estratégica la inclusión de docencia servicio, lo cual es requisito normativo para la certificación como Hospital Universitario, por este motivo es necesario ajustar la plataforma de la Subred dando alcance a los requisitos.
- Implementación del sistema de información y la Infraestructura tecnológica obsoleta a nivel de servidores, de equipos de comunicaciones, deficiencia de número de equipos de cómputo para atender las necesidades de los colaboradores de la Subred y deficiencia en el licenciamiento de herramientas ofimáticas y de manejadores de bases de datos.
- Una de las dificultades identificadas y que impactan la gestión efectiva del talento humano es la no aceptación de la oferta laboral y las deserciones durante el reclutamiento y selección de personal debido al tipo de contratación y periodos del contrato, afectando esta situación los tiempos de oportunidad e incrementando los costos de inversión de la entidad en el personal que realiza el proceso y los tiempos de dedicación de los mismos, dificultad que se ha venido controlando con las alianzas estratégicas establecidas con entidades estatales (SDS) entidades de educación superior, agencias de empleo, uso de plataformas de banco de hojas de vida dispuestas para el reclutamiento de personal (plataforma Talento no

Palanca) para fortalecer el reclutamiento de personal requerido para la operación de los servicios de la Subred, impactando en el tiempo de oportunidad de los procesos de selección.

- Otra dificultad que enfrenta la Gestión del Talento Humano es la falta de sistema de información integral del talento humano actualizado y desagregado que permita caracterizar en forma oportuna las condiciones de los colaboradores, situación que se ha venido controlando con la formulación de matrices que permiten hacer seguimiento general de las condiciones trazadoras y de los colaboradores y del proceso mismo.
- El proceso de Formación y Desarrollo de los colaboradores se enfrenta a la dificultad normativa que no permite la inversión de recursos institucionales en la capacitación de los colaboradores vinculados mediante Orden de Prestación de Servicios, condición que se ha venido controlando mediante la implementación de las siguientes estrategias:
 - ✓ Desarrollo de la inducción mediante modalidad virtual para dar accesibilidad a la misma y aumentar cobertura.
 - ✓ Creación de la inducción virtual para estudiantes con temas direccionados a su estado de personal en formación.
 - ✓ Creación de cursos virtuales de Sistema Único de Habilitación o del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en salud en plataforma institucional con generación de certificado.
 - ✓ Acompañamiento y seguimiento a los colaboradores en sus cursos, por medio de correos o telefónicamente para garantizar su culminación y evitar la deserción.
 - ✓ Socialización de las acciones de formación por medio de los canales de información institucional de manera masiva con el apoyo de la Oficina de Comunicaciones.

- ✓ Generación de convenios interinstitucionales para acceder a cursos y diplomados para los colaboradores.
- ✓ Trabajo conjunto con la oficina de Gestión del conocimiento para gestionar acciones de formación con universidades e instituciones de formación para el trabajo en cursos de Toma de muestras, ACLS, BLS, Formación a formadores, manejo del estrés y el sueño, hábitos saludables; diplomados de seguridad al paciente, acreditación, formación a líderes entre otros.
- ✓ Gestión colaborativa con la Secretaria Distrital de Salud en la creación, desarrollo e implementación de cursos para personal de la salud.

Dificultades Proceso Gestión Financiera

- La emergencia sanitaria generada por el COVID-19 ha impactado el proceso financiero de la Subred Sur Occidente, presentando disminución en la venta de servicios de salud de ambulatorios, hospitalización y cirugías entre otros, al igual, que afecta los procesos de recaudo ante las diferentes entidades responsables de pago, ya que los procesos de conciliación para el reconocimiento de la cartera se están realizando telefónicamente o de manera virtual, lo cual afecta los cruces y la entrega de documentos soportes. De otra parte, el gasto se incrementó en la actual vigencia, específicamente por medicamentos, material médico quirúrgico (elementos de protección personal para el personal asistencial y administrativo) y talento humano.
- Dificultades generadas en el proceso de recaudo de cartera y cultura de no pago por parte de las empresas responsables de pago.
- En la vigencia 2019 entraron en proceso de liquidación entidades, las cuales registraban montos representativos de cartera a favor de la Subred, como es el caso de Cafesalud, Cruz Blanca, Comfacor, Manexka, Emdisalud y Salud

Vida EPSS, situación que afecta las fuentes de ingresos de la vigencia 2020.

- La no asignación oportuna de citas para llevar a cabo procesos de conciliación con las entidades responsables de pago, tanto por concepto de registros contables como conciliaciones médicas.
- Se realizan cronogramas para llevar a cabo procesos de conciliación los cuales no se cumplen o el tiempo asignado no es suficiente para adelantar el proceso.
- Incumplimiento en la entrega de soportes para llevar de manera oportuna la aplicación de pagos.
- No existe unificación de criterio para el registro de los movimientos de facturación, cartera y glosas entre las entidades responsables de pago y la ESE, situación que afecta la verificación del estado de cuenta entre las dos entidades.
- Se han presentado inconvenientes en la variación de los precios del mercado en los elementos de protección personal dadas por la pandemia actual, lo que afectó la planeación realizada al inicio de la vigencia y que redundó en la deficiencia de los recursos presupuestales disponibles en los rubros de medicamentos y médico quirúrgicos.
- Gestión del conocimiento cuenta con un rubro definido en la ejecución presupuestal de ingresos. Cuenta No. 2120499: Otras Rentas Contractuales: subcuenta contable: No. 212049901 Convenios, 2120499010003. Pero no cuenta con el rubro de egresos en el presupuesto general de la Subred, por este motivo se hace necesario la posibilidad de definir un rubro específico de egresos para dar alcance al requisito.
- Para la ejecución del Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno vigencia 2020, se ha dificultado realizar auditorías de campo y entrevistas personales a los auditados, en razón a la cuarentena y el riesgo que presenta acudir a sedes asistenciales de la subred por la pandemia.

- No respuesta oportuna de las EAPB ante las necesidades de su población afiliada como solución a esta dificultad se propone el fortalecimiento de los espacios de articulación institucional con las EAPB garantizando así la respuesta oportuna a las necesidades
- La mayor dificultad que se tuvo en el desarrollo de las estrategias comunicativas fue el tema de cobertura ya que se cuentan con un número de determinado de cuentas de correo institucional y no tener en red las pantallas ubicadas en las diferentes sedes.
- Las dificultades y soluciones que se han dado en desarrollo de los proyectos, convenios y contratos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. se tiene:

| DIFICULTADES | SOLUCIONES |
|---|--|
| Necesidades de dotación de equipos biomédicos para una adecuada atención de la emergencia sanitaria generada por el COVID-19. | La Secretaria Distrital de Salud adelantó un plan de contingencia para la adecuación y dotación mínima necesaria de los servicios de salud de las Unidades Médicas Hospitalarias de la Subred. |
| Suspensión de obra de la Torre de Urgencias de la UMHE Kennedy por emergencia sanitaria generada por el COVID-19 | Implementación de protocolos de seguridad para reiniciar obra |
| Trámites ante entidades Distritales en desarrollo de consultas de procesos, permisos, certificaciones y Licencias. | Se generó un espacio por parte de la Alcaldía Mayor para agilizar los trámites pertinentes ante otras entidades Distritales. |
| Incumplimiento de especificaciones técnicas y jurídicas por parte de los proponentes en proceso licitatorios de los CAPS nuevos | Apertura de nuevos procesos licitatorios con pliegos de condiciones ajustados a las necesidades del mercado |

Fuente: Proyectos 2020

5.2 Solución implementada y resultado obtenido.

De acuerdo a las dificultades descritas en el ítem anterior, se relacionan las acciones implementadas que han logrado disminuir o superar estas dificultades.

Desde participación comunitaria a través de los espacios de decisión se ha realizado un proceso de priorización de casos que requieren atención más

inmediata debido a múltiples niveles de vulnerabilidad, con esto se logra optimizar la oferta intersectorial y garantizar la respuesta a las comunidades que más lo necesitan.

La Subred implemento y desarrollo acciones orientadas a controlar la efectividad del cumplimiento de las citas, como son; implementación de telesalud en las modalidades de telemedicina y tele educación con el fin de minimizar el desplazamiento de usuarios, se fortaleció la llamada de recordación de la cita así como el seguimiento diario a las agendas para la compensación de inasistentes, permitiendo mantener el cumplimiento del estándar institucional establecido para este indicador, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 41. Inasistencia Subred Sur Occidente

| INASISTENCIA SUBRED SUR OCCIDENTE | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|------|------|------|------|-------|------|-------|-------|------|------|------|
| SERVICIO | META | AÑO | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP |
| MEDICINA GENERAL | 10% | 2020 | 9% | 10% | 10,9% | 9% | 10% | 10,5% | 10% | 10% | 9,5% |
| MEDICINA INTERNA | 8% | 2020 | 6,1% | 5,9% | 7,1% | 6,3% | 8,30% | 10% | 8,5% | 7,9% | 7,5% |
| GINECOBSTERICIA | 8% | 2020 | 7,9% | 8,0% | 8,5% | 7,6% | 8,00% | 8,0% | 8,0% | 8,6% | 7,6% |
| PEDIATRIA | 8% | 2020 | 7,5% | 8,0% | 8,4% | 5,2% | 9,40% | 9,0% | 8,0% | 8,5% | 7,7% |

Fuente: Gerencia de la información Subred Sur occidente

Durante el presente año el porcentaje ocupacional se ha mantenido por encima del 82% lo cual evidencia la capacidad de reserva que presenta la institución, mejorando efectivamente el dato correspondiente al cierre de 2019.

Se elaboró un plan de contingencia para esta situación coyuntural de pandemia, dando especial énfasis en la atención del paciente crítico, mediante una revisión multidisciplinar. Adicionalmente se llevó a cabo una reorganización en algunas áreas, tanto de hospitalización como de cuidado intensivo para atención exclusiva de pacientes Covid 19.

Además, se involucra a los profesionales en la participación, se toman correctivos de áreas a las cuales se les detecta demoras.

Se cuenta con un Sistema de información único que permite la conectividad entre las sedes de toma de muestras y procesadores. Así como la accesibilidad a los resultados de laboratorio clínico desde cualquier sede a través de la página web y/o la intranet tanto para los profesionales tratantes de los pacientes como para los usuarios lo que permitió implementar la telesalud.

Se tiene alojado el sistema de información en una infraestructura tercerizada que brinda un desempeño aceptable para las necesidades de la Subred, se han venido reemplazando los equipos de comunicaciones a través de un contrato que se está ejecutando desde la Secretaria de Salud. Se suscribió un contrato para el arrendamiento de equipos de cómputo que suple las necesidades de la Subred los cuales en los casos requeridos tienen instalada la herramienta ofimática requerida y los servidores tercerizados tienen instalado el software de manejo de bases de datos.

Desde la gestión financiera se realiza la verificación y reintegro de los recursos presupuestales comprometidos no ejecutados para fortalecer la disponibilidad de los recursos.

Como contingencia para el cabal cumplimiento del Plan anual de Auditorias de la Oficina de Control Interno de la vigencia 2020, se realizaron entrevistas mediante medios virtuales de comunicación y se enfocaron las auditorias en gran parte a la revisión documental y análisis de datos entregados o publicados oficialmente por la administración; solo en casos excepcionales se realizaron visitas a las sedes.

5.3 Planes de mejora:

En la página web de la Subred Sur Occidente se encuentran divulgados los informes con las respuestas a las observaciones y peticiones recibidas de los procesos de rendición de cuentas, facilitando el seguimiento a las mismas por parte de la ciudadanía:

<https://www.subredsuroccidente.gov.co/?q=transparencia/rendicion-de-cuentas%20>

Planes de Mejoramiento Internos:

A continuación, se relacionan los planes de mejoramiento institucionales que con corte 30 de septiembre se encuentra matriculados por cada proceso.

Tabla 42. Cumplimiento Planes de Mejoramiento.

| PROCESO | % AVANCE |
|---|------------|
| Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional | → 92% |
| Gestión Clínica Ambulatoria | ↑ 100% |
| Gestión Clínica de Urgencias | ↑ 97% |
| Gestión Clínica Hospitalaria | → 90% |
| Gestión de comunicaciones | ↑ 100% |
| Gestión de la Calidad y Mejoramiento continuo | → 88% |
| Gestión de Servicios Complementarios | ↑ 98% |
| Gestión de TICS | ↑ 99% |
| Gestión del Ambiente Físico | → 89% |
| Gestión del Conocimiento | ↑ 100% |
| Gestión del Riesgo en Salud | ↑ 100% |
| Gestión del Talento Humano | → 90% |
| Gestión Financiera | ↑ 100% |
| Participación comunitaria y servicio al ciudadano | ↑ 100% |
| TOTAL | 96% |

A corte 30 de septiembre los planes de mejoramiento cuentan con un cumplimiento del 96%. Se realiza seguimiento sistemático y se informa de los resultados a los procesos en el comité de Gestión y Desempeño.

Plan de Mejora derivados de auditorías externas realizadas por parte de la Secretaria de Salud.

A corte 30 de septiembre se encuentra matriculado cuatros Planes de Mejora con un total de 4 acciones de mejora.

Este Plan de Mejora fue generado a partir de la auditoría realizada a la Estrategia de Maternidad Responsable y Seguridad.

| FUENTE | PLANES DE MEJORA | # OM | # AC | % AVANCE |
|-------------------------------|---|------|------|----------|
| Secretaria Distrital de Salud | Plan de Mejoramiento Estrategia Maternidad Responsable y Segura | 3 | 4 | ➔ 80% |

Este Plan de Mejora tiene un cumplimiento del 80% en general.

Para la elaboración de planes de mejoramiento de los principales hallazgos evidenciados con las peticiones es importante mencionar que la Subred tiene documentada la guía de identificación de necesidades de información V3, donde se contempla la matriz de priorización de necesidades partes interesadas V1, la cual es alimentada con los hallazgos evidenciados en los informes que realiza la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, estos se convierten en una necesidad y/o expectativa del usuario y bajo la metodología costo, riesgo y volumen se elabora el Plan de Mejoramiento. A continuación se relacionan las oportunidades u hallazgos llevados a plan de mejoramiento.

Tabla 43. Hallazgos llevados a plan de mejoramiento.

| 2019 | 2020 |
|---|---|
| No oportunidad en los servicios de medicina especializada (Dirección ambulatoria) | No oportunidad en los servicios de medicina especializada (Dirección ambulatoria) |
| Atención deshumanizada (Calidad-Humanización) | Atención deshumanizada (Calidad- Humanización) |
| Tiempo de espera prolongado en la asignación de una cama para los servicios de hospitalización (Dirección Hospitalaria) | Tiempo de espera prolongado de espera en el servicio de urgencias para ser atendido luego del triage (Dirección de Urgencias) |

| | |
|---|--|
| Tiempo de espera prolongado en el servicio de urgencias para ser atendido luego del triage (Dirección de Urgencias) | Desconocimiento de los usuarios hospitalizados frente al tema de derechos y deberes (Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano) |
| Dificultad de accesibilidad administrativa | Dificultad de autorizaciones y entrega de medicamentos por parte de Audifarma (capital salud) ordenados por especialista |

Fuente. Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, octubre de 2020

✓

Por parte de Secretaria de Salud no se han auditado estos planes de mejoramiento. Sin embargo, el cumplimiento de los mismos hace parte de uno de los indicadores de POA de la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, culminado el 2018 con un cumplimiento del 100%, el 2019 con un 98% y el 2020 lleva a corte del segundo trimestre un 100%.

Se realiza seguimiento semestral de las PQRS por parte de Control de Interno y en caso de que se presente algún hallazgo se formula plan de mejora. No obstante, en los seguimientos realizados no se han presentado hallazgos por lo que no se cuenta con planes de mejora

Tabla 354. Planes de mejoramiento originados por auditoría de Control Interno.

| RELACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO PRODUCTO DE LAS AUDITORÍAS DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO - CORTE SEPTIEMBRE 2020 | | | | | |
|--|---|--------------------------------|---------------------|---------------------------------|---|
| Orden | Auditoria | # de hallazgos / observaciones | Acciones propuestas | Acciones de mejora en ejecución | Acciones de mejora cumplimiento mayor 90% |
| 1 | Aplicativo Ticket mesa de ayuda 2019 | 9 | 9 | 0 | 9 |
| 2 | Laboratorio Clínico 2019 | 8 | 29 | 15 | 14 |
| 3 | Presupuesto 2019 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 4 | Seguridad y salud en el trabajo 2019 | 4 | 4 | 0 | 4 |
| 5 | Saneamiento contable 2019 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 6 | Procesos y procedimientos sistemas de información dinámica gerencial 2019 | 4 | 4 | 0 | 4 |
| 7 | Contratación medicamentos, insumos médico-quirúrgicos 2019 | 3 | 3 | 0 | 3 |

| RELACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO PRODUCTO DE LAS AUDITORÍAS DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO - CORTE SEPTIEMBRE 2020 | | | | | |
|--|---|--------------------------------|---------------------|---------------------------------|---|
| Orden | Auditoria | # de hallazgos / observaciones | Acciones propuestas | Acciones de mejora en ejecución | Acciones de mejora cumplimiento mayor 90% |
| 8 | Gestión documental, archivo y correspondencia (Aplicativo ORFEO) - 2019 | 4 | 4 | 4 | 0 |
| 9 | Triage II | 1 | 4 | 2 | 2 |
| 10 | Baja de activos 2019 | 2 | 2 | 0 | 2 |
| 11 | Pagos de nómina 2019 | 3 | 3 | 0 | 3 |
| 12 | Gestión documental 2019 | 3 | 14 | 11 | 3 |
| 13 | Políticas administrativas 2020 | 1 | 6 | 5 | 1 |
| 14 | Presupuesto 2020 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | Gobierno digital - PETI 2020 | 3 | 12 | 12 | 0 |
| 16 | Facturación 2020 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | Informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno | 20 | 20 | 20 | 0 |
| | Total | 67 | 116 | 69 | 47 |

Fuente: cuadro desarrollo propio de la Oficina de Control Interno (ALMERA y actas)

Tabla 365. Estado de las auditorías de Contraloría.

| ESTADO DE LAS AUDITORIAS DE LA CONTRALORIA | | | | | |
|--|--------------------|---------------------|-------------|------------|------------------------|
| AUDITORIA | VIGENCIA AUDITADAS | CONCEPTO DE GESTIÓN | # HALLAZGOS | # ACCIONES | # DE ACCIONES ABIERTAS |
| 181 de 2017 | 2016 | NO FENECIDA | 63 | 63 | - |
| 159 de 2018 | 2017 | FENECIDA | 43 | 82 | - |
| 153 de 2019 | 2018 | FENECIDA | 15 | 35 | 35 |
| 202 de 2020 | 2019 | FENECIDA | 31 | 55 | 55 |

Fuente: cuadro consolidado desarrollo propio de la Oficina de Control Interno, tomado de los informes de auditoría de la Contraloría

Tabla 376. Plan de Mejoramiento Contraloría

| PLAN DE MEJORA CONTRALORIA AUD. 153 - 2019 (corte 30/09/2020) | | | | |
|---|--|---|-------------------|--------------|
| No. Hallazgo | DESCRIPCIÓN HALLAZGO | DESCRIPCIÓN ACCIÓN | Fecha terminación | % avance OCI |
| 3.1.3.1 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE PUBLICAR LOS DOCUMENTOS DE LA ACTIVIDAD CONTRACTUAL A TRAVÉS DEL SISTEMA ELECTRÓNICO DE CONTRATACIÓN PÚBLICA - SECOP | SOCIAR MANUAL DE CONTRATACIÓN DE LA SUBRED AL EQUIPO DE TRABAJO DEL PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL Y A LOS SUPERVISORES DE CONTRATO | 2020-12-16 | 50% |

| PLAN DE MEJORA CONTRALORIA AUD. 153 - 2019 (corte 30/09/2020) | | | | |
|---|---|--|-------------------|--------------|
| No. Hallazgo | DESCRIPCIÓN HALLAZGO | DESCRIPCIÓN ACCIÓN | Fecha terminación | % avance OCI |
| 3.1.3.1 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE PUBLICAR LOS DOCUMENTOS DE LA ACTIVIDAD CONTRACTUAL A TRAVÉS DEL SISTEMA ELECTRÓNICO DE CONTRATACIÓN PÚBLICA - SECOP | PUBLICAR LA EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES NÚMERO: 3920-2017, 4270-2017, 4274-2017 Y 021-2017 EN LA PLATAFORMA SECOP I | 2020-12-16 | 100% |
| 3.1.3.1 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE PUBLICAR LOS DOCUMENTOS DE LA ACTIVIDAD CONTRACTUAL A TRAVÉS DEL SISTEMA ELECTRÓNICO DE CONTRATACIÓN PÚBLICA - SECOP | VERIFICAR LA PUBLICACIÓN DEL CONTRATO 3912-2018 | 2020-12-16 | 100% |
| 3.1.3.1 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE PUBLICAR LOS DOCUMENTOS DE LA ACTIVIDAD CONTRACTUAL A TRAVÉS DEL SISTEMA ELECTRÓNICO DE CONTRATACIÓN PÚBLICA - SECOP | PUBLICAR LA ETAPA PRECONTRACTUAL DE LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES. | 2020-12-16 | 0% |
| 3.1.3.2 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO POR LA NO EXIGENCIA DE LA INFORMACIÓN DETALLADA DEL TIPO DE SERVICIOS Y LA CANTIDAD DE EXÁMENES DE LABORATORIOS REALIZADOS EN DOCUMENTO QUE PERMITA LA SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD DE LA INFORMACIÓN SOPORTE DE LA FACTURA | DEFINIR E INCLUIR LOS PARÁMETROS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y MINUTA DEL CONTRATO LO RELACIONADO CON LOS CRITERIOS E INFORMACION DETALLADA DEL TIPO DE SERVICIOS, CANTIDAD DE LABORATORIOS, EXAMENES REALIZADOS Y VALORES UNITARIOS COMO ANEXOS A LA FACTURA. | 2020-12-16 | 50% |
| 3.1.3.2 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO POR LA NO EXIGENCIA DE LA INFORMACIÓN DETALLADA DEL TIPO DE SERVICIOS Y LA CANTIDAD DE EXÁMENES DE LABORATORIOS REALIZADOS EN DOCUMENTO QUE PERMITA LA SEGURIDAD Y CONFIABILIDAD DE LA INFORMACIÓN SOPORTE DE LA FACTURA | DISEÑAR LISTA DE CHEQUEO QUE CONTENGA LOS PARAMETROS NECESARIOS PARA EL SEGUIMIENTO DEL CONTRATO DE LABORATORIOS ESPECIALIZADOS Y REALIZAR SEGUIMIENTO MENSUAL. -NOMBRE DEL EXAMEN REALIZADO -CANTIDAD DE EXAMENES REALIZADO POR ITEM -VALOR UNITARIO CORRESPONDIENTE AL VALOR CONTRATADO POR CADA ITEM - SUMATORIA EN VALOR POR CADA ITEM PROCESADO -VALOR TOTAL DE LA FACTURA QUE DEBE COINCIDIR CON LA RELACION DE LOS SERVICIOS PRESTADOS Y LA RELACION ANEXA POR PACIENTE EN ARCHIVO ADICIONAL. | 2020-12-16 | 0% |
| 3.1.3.3 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA, POR EL INCUMPLIMIENTO DEL PRINCIPIO DE PUBLICIDAD DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN SUS ESTATUTOS Y MANUALES DE CONTRATACIÓN, COMO REGLAS DE LA ACTIVIDAD CONTRACTUAL, SURTIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., EN LA VIGENCIA 2018 | AJUSTAR EL PROCEDIMIENTO DE ARCHIVO DE EXPEDIENTES HÍBRIDOS (FÍSICO Y ELECTRÓNICO) ESTABLECIENDO LOS FORMATOS A PUBLICARSE EN LA PLATAFORMA SECOP II | 2020-12-16 | 0% |

| PLAN DE MEJORA CONTRALORIA AUD. 153 - 2019 (corte 30/09/2020) | | | | |
|---|---|---|-------------------|--------------|
| No. Hallazgo | DESCRIPCIÓN HALLAZGO | DESCRIPCIÓN ACCIÓN | Fecha terminación | % avance OCI |
| 3.1.3.3 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA, POR EL INCUMPLIMIENTO DEL PRINCIPIO DE PUBLICIDAD DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN SUS ESTATUTOS Y MANUALES DE CONTRATACIÓN, COMO REGLAS DE LA ACTIVIDAD CONTRACTUAL, SURTIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., EN LA VIGENCIA 2018 | SOCIALIZAR PROCEDIMIENTO DE ARCHIVO DE EXPEDIENTES HÍBRIDOS AL EQUIPO DE LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. | 2020-12-16 | 0% |
| 3.1.3.6 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR DEFICIENCIAS EN LA PLANEACIÓN DE LOS CONTRATOS NÚMEROS 5407 Y 4838 DE 2017; 1005, 4838 Y 5954 DE 2018 | CAPACITAR A LOS REQUIERENTES DE NECESIDADES SOBRE LA APLICACIÓN DEL PRINCIPIO DE LA PLANEACIÓN DE LA CONTRATACIÓN. | 2020-12-16 | 12% |
| 3.1.3.6 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR DEFICIENCIAS EN LA PLANEACIÓN DE LOS CONTRATOS NÚMEROS 5407 Y 4838 DE 2017; 1005, 4838 Y 5954 DE 2018 | CAPACITAR A LA OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL SOBRE LA FORMULACIÓN DE NECESIDADES EN LOS PROCESOS DE OBRA. | 2020-12-16 | 12% |
| 3.1.3.7 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA, POR EL NO CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS EN LAS SUSPENSIONES CONTRACTUALES, CONSIGNADAS EN EL MANUAL DE CONTRATACIÓN SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. | SOCIALIZAR MODIFICACIÓN AL MANUAL DE CONTRATACIÓN REFERENTE A LAS SUSPENSIONES A LOS COLABORADORES DE LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN. | 2020-12-16 | 25% |
| 3.1.3.7 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA, POR EL NO CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS EN LAS SUSPENSIONES CONTRACTUALES, CONSIGNADAS EN EL MANUAL DE CONTRATACIÓN SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. | MODIFICAR EL MANUAL DE CONTRATACIÓN ESTABLECIENDO DE MANERA EXPRESA LA OPCIÓN DE REALIZAR SUSPENSIONES COMO LO DESCRIBE EL CÓDIGO CIVIL COLOMBIANO. | 2020-12-16 | 0% |
| 3.2.1.1 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR FALTA DE PLANEACIÓN EN LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO NO. 5619 DE 2018, SIN TENER EN CUENTA LA NORMATIVIDAD EXIGIDA EN CUANTO A LAS VÍAS DE ACCESO DEL LOTE PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL CAPS SAN BERNARDINO | LIQUIDAR EL CONTRATO 5619 DE 2018 Y POSTERIORMENTE SOLICITAR ANTE LA SDS LA QUIDACIÓN DEL CONVENIO 1146 DE 2017. | 2020-12-16 | 0% |
| 3.2.1.1 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR FALTA DE PLANEACIÓN EN LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO NO. 5619 DE 2018, SIN TENER EN CUENTA LA NORMATIVIDAD EXIGIDA EN CUANTO A LAS VÍAS DE ACCESO DEL LOTE PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL CAPS SAN BERNARDINO | REALIZAR DEVOLUCIÓN DE LOS RECURSOS NO EJECUTADOS AL FFDS | 2020-12-16 | 0% |
| 3.2.1.2 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA E INCIDENCIA FISCAL EN CUANTÍA DE OCHENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE (\$86.259.658) POR PREVALENCIA DE MEDICAMENTOS VENCIDOS | REVISAR Y ACTUALIZAR EL PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE FECHAS DE VENCIMIENTO Y LOS RESPECTIVOS CONTROLES. | 2020-12-16 | 50% |
| 3.2.1.2 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA E INCIDENCIA FISCAL EN CUANTÍA DE OCHENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE (\$86.259.658) POR PREVALENCIA DE MEDICAMENTOS VENCIDOS | SOCIALIZAR PROCEDIMIENTO A LOS RESPONSABLES DE BODEGAS DE ALMACÉN Y FARMACIAS Y A LOS RESPONSABLES DE LOS PROCESOS Y SERVICIOS 100% | 2020-12-16 | 0% |

| PLAN DE MEJORA CONTRALORIA AUD. 153 - 2019 (corte 30/09/2020) | | | | |
|---|--|---|-------------------|--------------|
| No. Hallazgo | DESCRIPCIÓN HALLAZGO | DESCRIPCIÓN ACCIÓN | Fecha terminación | % avance OCI |
| 3.2.1.2 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA E INCIDENCIA FISCAL EN CUANTÍA DE OCHENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE (\$86.259.658) POR PREVALENCIA DE MEDICAMENTOS VENCIDOS | VERIFICAR ADHERENCIA AL PROCEDIMIENTO CON FRECUENCIA SEMESTRAL. | 2020-12-16 | 0% |
| 3.2.1.2 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA E INCIDENCIA FISCAL EN CUANTÍA DE OCHENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE (\$86.259.658) POR PREVALENCIA DE MEDICAMENTOS VENCIDOS | AJUSTAR EL FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDOS INCLUYENDO DATO EN DONDE SE ESPECIFIQUE EL TIEMPO ESTIMADO DEL CONSUMO DE LOS INSUMOS SOLICITADOS, Y CERTIFICACIÓN POR PARTE DEL LÍDER DONDE SE GARANTIZA QUE LA SOLICITUD DE PEDIDO SE HACE DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL SERVICIO. | 2020-12-16 | 100% |
| 3.2.1.3 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR CONDICIONES INAPROPIADAS DE ALMACENAMIENTO DE LÍQUIDOS DE ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA | ADECUAR UN ÁREA DE ALMACENAMIENTO PARA GARANTIZAR LA CUSTODIA DE LOS LÍQUIDOS EN CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN LA USS KENNEDY. | 2020-12-16 | 100% |
| 3.2.1.3 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR CONDICIONES INAPROPIADAS DE ALMACENAMIENTO DE LÍQUIDOS DE ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA | SOCIALIZAR CON EL EQUIPO DE TRABAJO EL PROCEDIMIENTO DE ALMACENAMIENTO DE LIQUIDOS DE ADMINSTRACIÓN INTRAVENOSA. | 2020-12-16 | 100% |
| 3.2.1.3 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR CONDICIONES INAPROPIADAS DE ALMACENAMIENTO DE LÍQUIDOS DE ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA | REALIZAR VERIFICACIÓN TRIMESTRAL DEL SOTCK MÍNIMO REQUERIDO DE RESERVA DE LÍQUIDOS PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN LA USS KENNEDY. | 2020-12-16 | 10% |
| 3.3.1.1 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA E INCIDENCIA FISCAL EN CUANTÍA DE TRES MIL SEISCIENTOS DIECISÉIS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CIENTO TRES PESOS (\$3.616.995.103) POR FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR DE LOS AÑOS 2014 A 2018. | RADICAR Y/O DEPURAR LA FACTURACIÓN PENDIENTE POR RADICAR DE VIGENCIAS ANTERIORES AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018 | 2020-12-16 | 95% |
| 3.3.1.1 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA E INCIDENCIA FISCAL EN CUANTÍA DE TRES MIL SEISCIENTOS DIECISÉIS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CIENTO TRES PESOS (\$3.616.995.103) POR FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR DE LOS AÑOS 2014 A 2018. | ELABORAR LISTA DE CHEQUEO QUE PERMITA VERIFICAR LA RADICACIÓN OPORTUNA DE LA FACTURACIÓN GENERADA EN CADA PEIRODO MENSUAL. | 2020-12-16 | 95% |
| 3.3.1.1 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA E INCIDENCIA FISCAL EN CUANTÍA DE TRES MIL SEISCIENTOS DIECISÉIS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CIENTO TRES PESOS (\$3.616.995.103) POR FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR DE LOS AÑOS 2014 A 2018. | REALIZAR SEGUIMIENTO AL INDICADOR DE RADICACIÓN OPORTUNA DE CUENTAS EN EL COMITÉ DE GESTIÓN DE INGRESOS | 2020-12-16 | 95% |
| 3.3.1.2 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA E INCIDENCIA FISCAL EN CUANTÍA DE DIEZ MIL SEISCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES DIECISÉIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS (\$10.671.016.750), POR DEFICIENTE GESTIÓN DE COBRO PARA RECUPERAR LOS RECURSOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ANTE LA EPS CAFESALUD | REALIZAR LA GESTIÓN DE COBRO DEFINIDA EN EL MANUAL DE INGRESOS. | 2020-12-16 | 60% |

| PLAN DE MEJORA CONTRALORIA AUD. 153 - 2019 (corte 30/09/2020) | | | | |
|---|--|--|-------------------|--------------|
| No. Hallazgo | DESCRIPCIÓN HALLAZGO | DESCRIPCIÓN ACCIÓN | Fecha terminación | % avance OCI |
| 3.3.1.2 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA E INCIDENCIA FISCAL EN CUANTÍA DE DIEZ MIL SEISCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES DIECISÉIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS (\$10.671.016.750), POR DEFICIENTE GESTIÓN DE COBRO PARA RECUPERAR LOS RECURSOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ANTE LA EPS CAFESALUD | PRESENTAR MENSUALMENTE AL COMITÉ DE GESTIÓN DE INGRESOS EL INFORME DE RECAUDO DE COBRO PERSUASIVO Y COBRO COACTIVO. | 2020-12-16 | 60% |
| 3.3.1.3 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA E INCIDENCIA FISCAL EN CUANTÍA DE CIENTO SETENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS (\$174.869.806), POR PAGO DE MULTAS IMPUESTAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD - FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD Y POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD | IMPLEMENTAR PLAN DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO | 2020-12-16 | 0% |
| 3.3.1.4 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR AUSENCIA DE CONCILIACIÓN DE OPERACIONES RECÍPROCAS DE LOS RECURSOS ENTREGADOS POR EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD A LA SUBRED SUR OCCIDENTE | REALIZAR TRIMESTRALMENTE PROCESO DE CONCILIACIÓN DE OPERACIONES RECÍPROCAS CON EL FFDS | 2020-12-16 | 50% |
| 3.3.1.4 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR AUSENCIA DE CONCILIACIÓN DE OPERACIONES RECÍPROCAS DE LOS RECURSOS ENTREGADOS POR EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD A LA SUBRED SUR OCCIDENTE | DETERMINAR LAS DIFERENCIAS ORIGINADAS EN EL PROCESO DE CONCILIACIÓN PARA CADA UNA DE LAS SUBCUENTAS CONTABLES EN LA CONCILIACIÓN TRIMESTRAL Y REALIZAR LOS AJUSTES CONTABLES A QUE HAYA LUGAR | 2020-12-16 | 50% |
| 3.3.2.1 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR INCONSISTENCIAS DE SALDOS ENTRE LA INFORMACIÓN CONTABLE Y LA RENDIDA EN SIVICOF RESPECTO DEL FORMATO CB-0117 INFORMACIÓN DE CARTERA POR DEUDOR Y EDAD | REALIZAR CONCILIACIÓN ENTRE FACTURACIÓN, CONTABILIDAD Y CARTERA POR CONCEPTO DE FACTURACIÓN PENDIENTE POR RADICAR Y FACTURACIÓN RADICADA | 2020-12-16 | 70% |
| 3.3.2.1 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR INCONSISTENCIAS DE SALDOS ENTRE LA INFORMACIÓN CONTABLE Y LA RENDIDA EN SIVICOF RESPECTO DEL FORMATO CB-0117 INFORMACIÓN DE CARTERA POR DEUDOR Y EDAD | LEVANTAR ACTA DE REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN REPORTADA EN EL FORMATO CB-0117 POR PARTE DE CARTERA Y CONTABILIDAD, VERIFICANDO QUE LOS SALDOS REGISTRADOS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN COINCIDEN CON LOS REPORTADOS EN EL FORMATO EN MENCIÓN Y EN LOS ESTADOS FINANCIEROS DE LA ENTIDAD. | 2020-12-16 | 70% |
| 3.3.2.2 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR OMISIÓN EN EL DILIGENCIAMIENTO DE LOS FORMATOS CB-0002 Y CB-0104 ARMONIZADOS CON CUENTAS POR PAGAR Y PASIVOS CONTINGENTES | SOLICITAR CONCEPTO A LA DIRECCIÓN DE PRESUPUESTO DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA, RELACIONADO CON LA GENERACIÓN DEL FORMATO CB-002 Y CB-0104 DEL SIVICOF, PARA EL CASO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO. | 2020-12-16 | 50% |
| 3.3.2.2 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR OMISIÓN EN EL DILIGENCIAMIENTO DE LOS FORMATOS CB-0002 Y CB-0104 ARMONIZADOS CON CUENTAS POR PAGAR Y PASIVOS CONTINGENTES | DILIGENCIAR LOS FORMATOS DE ACUERDO CON LO SEÑALADO EN EL RESPECTIVO CONCEPTO | 2020-12-16 | 50% |
| 3.3.2.3 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR INCONSISTENCIAS EN LOS SALDOS DE BANCOS, CUENTAS POR COBRAR Y CUENTAS POR PAGAR | REALIZAR PROCESOS DE CONCILIACIÓN ENTRE CONTABILIDAD, TESORERÍA, CARTERA Y CUENTAS POR PAGAR | 2020-12-16 | 70% |

| PLAN DE MEJORA CONTRALORIA AUD. 153 - 2019 (corte 30/09/2020) | | | | |
|---|---|---|-------------------|--------------|
| No. Hallazgo | DESCRIPCIÓN HALLAZGO | DESCRIPCIÓN ACCIÓN | Fecha terminación | % avance OCI |
| 3.3.2.3 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR INCONSISTENCIAS EN LOS SALDOS DE BANCOS, CUENTAS POR COBRAR Y CUENTAS POR PAGAR | LEVANTAR ACTA DE VERIFICACIÓN ENTRE CONTABILIDAD, TESORERÍA, CARTERA Y CUENTAS POR PAGAR, CERTIFICANDO QUE LOS INFORMES ENVIADOS A TRAVÉS DEL SIVICOF COINCIDEN CON LOS CONCILIADOS CON LOS ESTADOS FINANCIEROS Y SU REGISTRO EN NOTAS DE REVELACIÓN. | 2020-12-16 | 70% |

Fuente: cuadro consolidado SIVICOF y seguimientos de la Oficina de Control Interno.

| PLAN DE MEJORA CONTRALORIA AUD. 202 - 2020 (corte 30/09/2020) | | | | |
|---|---|--|-------------------|--------------|
| No. Hallazgo | DESCRIPCIÓN HALLAZGO | DESCRIPCIÓN ACCIÓN | Fecha terminación | % avance OCI |
| 3.1.1.1 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR REGISTRO INCOMPLETO Y/O INCONSISTENTE EN LA MEDICIÓN DE ALGUNOS INDICADORES DEL PDI/POA VIGENCIA 2019 EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN ALMERA | AVANZAR EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL MÓDULO DE PLAN OPERATIVO ANUAL POR PROCESO Y CUADRO DE MANDO A TRAVÉS DEL MÓDULO EN EL APLICATIVO ALMERA | 2021-05-28 | 0 |
| 3.1.1.1 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR REGISTRO INCOMPLETO Y/O INCONSISTENTE EN LA MEDICIÓN DE ALGUNOS INDICADORES DEL PDI/POA VIGENCIA 2019 EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN ALMERA | FORTALECER LA CAPACITACIÓN A LOS USUARIOS FINALES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL POR PROCESO Y CUADRO DE MANDO, SOBRE LAS FUNCIONES DEL MÓDULO | 2021-05-28 | 0 |
| 3.1.1.2 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR DEBILIDADES EN EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN Y LOS REGISTROS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ. | DILIGENCIAMIENTO DE TABLERO DE CONTROL DONDE SE IDENTIFIQUEN INCONSISTENCIAS RELACIONADAS CON EL MANEJO DE ARCHIVOS E INCONGRUENCIAS EN LA CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN: VISITAS REALIZADAS A HOGARES CON INTEGRANTE ADULTO MAYOR, INVESTIGACIONES DE CAMPO REALIZADAS POR VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y POBLACION A LA QUE SE ENTREGO REGISTROS DE LOCALIZACION Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD - RLCPCD | 2021-05-28 | 50% |
| 3.1.1.2 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR DEBILIDADES EN EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN Y LOS REGISTROS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ. | REALIZACIÓN DE AJUSTES DE ACUERDO A LOS HALLAZGOS IDENTIFICADOS EN LOS TABLEROS DE CONTROL | 2021-05-28 | 50% |
| 3.1.3.1 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO, CON INCIDENCIA FISCAL EN CUANTÍA DE \$42.334.082, Y PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA, POR MAYORES VALORES PAGADOS DENTRO DEL CONTRATO NO. 2759-2019, POR NO TENER EN CUENTA PARA LOS PAGOS LA TABLA DE HONORARIOS ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., MEDIANTE LA RESOLUCIÓN NO. 0036 DEL 18 DE ENERO DE 2019 | REALIZAR ESTUDIO DE HONORARIOS DE ACUERDO A LAS CONDICIONES DEL MERCADO DE ESPECIALISTA EN LA CIUDAD BOGOTÁ. | 2021-05-28 | 0% |

PLAN DE MEJORA CONTRALORIA AUD. 202 - 2020 (corte 30/09/2020)

| No. Hallazgo | DESCRIPCIÓN HALLAZGO | DESCRIPCIÓN ACCIÓN | Fecha terminación | % avance OCI |
|--------------|---|--|-------------------|--------------|
| 3.1.3.1 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO, CON INCIDENCIA FISCAL EN CUANTÍA DE \$42.334.082, Y PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA, POR MAYORES VALORES PAGADOS DENTRO DEL CONTRATO NO. 2759-2019, POR NO TENER EN CUENTA PARA LOS PAGOS LA TABLA DE HONORARIOS ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., MEDIANTE LA RESOLUCIÓN NO. 0036 DEL 18 DE ENERO DE 2019 | ACLARAR TABLA DE HONORARIOS ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E FRENTE A LAS EXCEPCIONES ENCONTRADAS EN LA AUDITORIA. | 2021-05-28 | 100% |
| 3.1.3.11 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA, POR LA AUSENCIA DE PUBLICACIÓN EN EL SECOP DE LAS FACTURAS NO. 72573 y 72575 Y SUS SOPORTES, QUE PERMITA EVIDENCIAR LA EJECUCIÓN Y PAGOS DEL CONTRATO NO. 5800 DE 2019 SUSCRITO CON BIOCIENTIFICA LTDA | REMITIR A LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE MANERA MENSUAL EN MEDIO DIGITAL PDF LOS DOCUMENTOS SOPORTE DE LA EJECUCIÓN PARA LA PUBLICACIÓN EN SECOP. | 2021-05-28 | 30 |
| 3.1.3.11 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA, POR LA AUSENCIA DE PUBLICACIÓN EN EL SECOP DE LAS FACTURAS NO. 72573 y 72575 Y SUS SOPORTES, QUE PERMITA EVIDENCIAR LA EJECUCIÓN Y PAGOS DEL CONTRATO NO. 5800 DE 2019 SUSCRITO CON BIOCIENTIFICA LTDA | PUBLICAR MENSUALMENTE DOCUMENTOS DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL EN SECOP | 2021-05-28 | 0 |
| 3.1.3.13 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA, POR INCUMPLIR EN EL PROCESO CONTRACTUAL LOS PRINCIPIOS PRESUPUESTALES DE PLANIFICACIÓN Y ANUALIDAD CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 662 DE 2018. | SOLICITAR A LA SECRETARIA DE HACIENDA CONCEPTO SOBRE LA APLICACIÓN DEL PRINCIPIO DE ANUALIDAD FRENTE A LA MODALIDAD DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS, TENIENDO EN CUENTA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO Y LA OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA ESE. | 2021-05-28 | 0% |
| 3.1.3.14 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO POR LA NO PUBLICACIÓN OPORTUNA EN EL SECOP DE LAS GARANTÍAS QUE CUBRA LA ADICIÓN NO. CUATRO (4) Y PRÓRROGA NO. TRES (3) DEL CONTRATO 5434-2019. | CONSTRUIR MATRIZ DE VERIFICACIÓN PUBLICACION DE PÓLIZAS | 2021-05-28 | 0% |
| 3.1.3.14 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO POR LA NO PUBLICACIÓN OPORTUNA EN EL SECOP DE LAS GARANTÍAS QUE CUBRA LA ADICIÓN NO. CUATRO (4) Y PRÓRROGA NO. TRES (3) DEL CONTRATO 5434-2019. | CAPACITAR AL SUBPROCESO CONTRACTUAL FRENTE A LA APROBACIÓN Y PUBLICACIÓN DE LAS PÓLIZAS | 2021-05-28 | 0% |
| 3.1.3.15 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA, POR DEFICIENCIAS EN LA FUNCIÓN DE SUPERVISIÓN AL CONTRATO 7066-2019 | VERIFICAR LOS VALORES FACTURADOS POR EL PROVEEDOR PARA LA CERTIFICACION UNICA Y EXCLUSIVAMENTE DE LOS VALORES Y DE LOS ITEMS O PRODUCTOS PACTADOS CONTRACTUALMENTE, | 2021-05-28 | 0% |
| 3.1.3.16 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA, POR LA FALTA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL EN LOS INFORMES DE SUPERVISIÓN. | PROYECTAR CIRCULAR DE LINEAMIENTO DE CONTROL, SEGUIMIENTO Y ELABORACION DE INFORME DE SUPERVISION DIRIGIDO A DIRECTIVOS Y TODOS LOS SUPERVISORES. | 2021-05-28 | 90 |
| 3.1.3.16 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA, POR LA FALTA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL EN LOS INFORMES DE SUPERVISIÓN. | PROYECTAR CIRCULAR DE LINEAMIENTO DE CONTROL, SEGUIMIENTO Y ELABORACION DE INFORME DE SUPERVISION DIRIGIDO A DIRECTIVOS Y TODOS LOS SUPERVISORES. | 2021-05-28 | 0 |

| PLAN DE MEJORA CONTRALORIA AUD. 202 - 2020 (corte 30/09/2020) | | | | |
|---|---|---|-------------------|--------------|
| No. Hallazgo | DESCRIPCIÓN HALLAZGO | DESCRIPCIÓN ACCIÓN | Fecha terminación | % avance OCI |
| 3.1.3.17 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA, POR INCUMPLIMIENTO AL MANUAL DE CONTRATACIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., RESPECTO DE LAS ADICIONES DE LOS CONTRATOS. | REALIZAR ACLARACIÓN AL MANUAL DE CONTRATACIÓN AJUSTÁNDOLO A LO ESTABLECIDO EN EL ESTATUTO DE CONTRATACIÓN FRENTE A LAS ADICIONES DE OPS | 2021-05-28 | 0% |
| 3.1.3.17 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA, POR INCUMPLIMIENTO AL MANUAL DE CONTRATACIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., RESPECTO DE LAS ADICIONES DE LOS CONTRATOS. | PUBLICAR LA MODIFICACIÓN DEL MANUAL DE CONTRATACIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. | 2021-05-28 | 0% |
| 3.1.3.19 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA, POR AUSENCIA DE NOTIFICACIÓN O COMUNICACIÓN DE LA DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN | INTEGRAR A LAS CONDICIONES CONTRACTUALES EL DOCUMENTO DE DELEGACION EN LA SUPERVISION DE OPS | 2021-05-28 | 100% |
| 3.1.3.19 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA, POR AUSENCIA DE NOTIFICACIÓN O COMUNICACIÓN DE LA DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN | COMUNICAR DE MANERA ELECTRONICA INDIVIDUAL O MASIVA LA DELEGACION DE LA SUPERVISION DE OPS. | 2021-05-28 | 100% |
| 3.1.3.2 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO, CON INCIDENCIA FISCAL EN CUANTÍA DE \$199.305.844 Y PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA, POR LA TOTALIDAD DE LOS PAGOS REALIZADOS EN EL CONTRATO NO. 2792-2019, DEBIDO A LAS IRREGULARIDADES QUE PRESENTAN LOS INFORMES DE SUPERVISIÓN, QUE CARECEN DE COHERENCIA Y NO ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA | GARANTIZAR QUE EL 100% DE LOS INFORMES DE SUPERVISIÓN DE LOS ESPECIALISTAS ADSCRITOS A LA DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SEAN CONGRUENTES CON LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO. | 2021-05-28 | 0% |
| 3.1.3.2 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO, CON INCIDENCIA FISCAL EN CUANTÍA DE \$199.305.844 Y PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA, POR LA TOTALIDAD DE LOS PAGOS REALIZADOS EN EL CONTRATO NO. 2792-2019, DEBIDO A LAS IRREGULARIDADES QUE PRESENTAN LOS INFORMES DE SUPERVISIÓN, QUE CARECEN DE COHERENCIA Y NO ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA | REALIZAR SEGUIMIENTO MENSUAL AL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES | 2021-05-28 | 0% |
| 3.1.3.20 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA, POR OMISIÓN EN LA ELABORACIÓN DE CERTIFICACIÓN O ACREDITACIÓN DE INSUFICIENCIA O INEXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA, PREVIO A LA CELEBRACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | DESARROLLAR UNA HERRAMIENTA QUE PERMITA EXPEDIR EN FORMA OPORTUNA LA CERTIFICACIÓN O ACREDITACIÓN DE INSUFICIENCIA O INEXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA, PREVIO A LA CELEBRACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. | 2021-05-28 | 0% |
| 3.1.3.22 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA, POR DEBILIDADES EN LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO NO. 6162-2019 | VISITAR LAS 46 UNIDADES DE LA SUBRED PARA IDENTIFICAR LAS NECESIDADES DE AMBIENTE FISICO DE LOS ACTUALES CUARTOS DE ALMACENAMIENTO DE INSUMOS DE ASEO LIMPIEZA, DESINFECCON Y CAFETERIA | 2021-05-28 | 0 |
| 3.1.3.23 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA, POR INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE PUBLICAR LOS DOCUMENTOS DE LA ACTIVIDAD CONTRACTUAL A TRAVÉS DEL SISTEMA ELECTRÓNICO DE CONTRATACIÓN PÚBLICA SECOP. | REMITIR A LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE MANERA MENSUAL EN MEDIO DIGITAL PDF LOS DOCUMENTOS SOPORTE DE LA EJECUCIÓN PARA LA PUBLICACIÓN EN SECOP. | 2021-05-28 | 30% |

| PLAN DE MEJORA CONTRALORIA AUD. 202 - 2020 (corte 30/09/2020) | | | | |
|---|---|---|-------------------|--------------|
| No. Hallazgo | DESCRIPCIÓN HALLAZGO | DESCRIPCIÓN ACCIÓN | Fecha terminación | % avance OCI |
| 3.1.3.23 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA, POR INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE PUBLICAR LOS DOCUMENTOS DE LA ACTIVIDAD CONTRACTUAL A TRAVÉS DEL SISTEMA ELECTRÓNICO DE CONTRATACIÓN PÚBLICA SECOP. | PUBLICAR MENSUALMENTE DOCUMENTOS DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL EN SECOP | 2021-05-28 | 0% |
| 3.1.3.24 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR LA GESTIÓN EXTEMPORÁNEA EVIDENCIADA EN LA PLATAFORMA TRANSACCIONAL DE SECOP II, EN LOS TRÁMITES QUE ESTÁN ASOCIADOS CON LA PRÓRROGA DE LOS CONTRATOS | HACER USO DEL SOFTWARE PARA QUE PERMITA MINIMIZAR LOS TIEMPOS DE PUBLICACIÓN DE MODIFICACIONES DE OPS. | 2021-05-28 | 0% |
| 3.1.3.24 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR LA GESTIÓN EXTEMPORÁNEA EVIDENCIADA EN LA PLATAFORMA TRANSACCIONAL DE SECOP II, EN LOS TRÁMITES QUE ESTÁN ASOCIADOS CON LA PRÓRROGA DE LOS CONTRATOS | REALIZAR CAPACITACION PARA EL USO EFICIENTE DE LA HERRAMIENTA DE PUBLICACION. | 2021-05-28 | 0% |
| 3.1.3.25 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA, PORQUE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. NO HA GESTIONADO LA DEVOLUCIÓN DE RECURSOS POR FALTA DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO AL CONTRATISTA DEL CONTRATO NO. 116-2016, POR PAGO ANTICIPADO DE OBRA NO EJECUTADA. | REALIZAR SEGUIMIENTO PERIODICO A LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL CONTRATO 116 DE 2016 | 2021-05-28 | 0% |
| 3.1.3.26 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR DEBILIDADES EN LA SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS DE CONSULTORÍA NO. 4763 y DE INTERVENTORÍA NO. 5205 DE 2018, Y POR UNA PLANEACIÓN INEFICAZ, LLEVANDO A DECLARAR QUE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE DE KENNEDY ES INVIABLE POR UNA DESFINANCIACIÓN DE 64.000 MILLONES DE PESOS | REALIZAR SEGUIMIENTO PERIODICO AL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DEL CRONOGRAMA DEL CONTRATO 4763 DE 2018 | 2021-05-28 | 0% |
| 3.1.3.26 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR DEBILIDADES EN LA SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS DE CONSULTORÍA NO. 4763 y DE INTERVENTORÍA NO. 5205 DE 2018, Y POR UNA PLANEACIÓN INEFICAZ, LLEVANDO A DECLARAR QUE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE DE KENNEDY ES INVIABLE POR UNA DESFINANCIACIÓN DE 64.000 MILLONES DE PESOS | REALIZAR GESTIÓN PARA LA ADICIÓN DE LOS RECURSOS PARA LA ETAPA I DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DE KENNEDY | 2021-05-28 | 0% |
| 3.1.3.3 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO, CON INCIDENCIA FISCAL EN CUANTÍA DE \$10.685.624 Y PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA, POR MAYOR VALOR CANCELADO AL CONTRATO NO. 2996 DE 2019, DEBIDO AL INCUMPLIMIENTO EN LAS TARIFAS DETERMINADAS EN LA TABLA DE HONORARIOS SEGÚN RESOLUCIÓN 036 DE 2019 | REALIZAR LA VERIFICACION DE LAS TARIFAS DETERMINADAS EN TABLA DE HONORARIOS DE LA ENTIDAD SEGÚN RESOLUCIÓN 0014 DE 9 DE ENERO DE 2020 EN CADA UNO DE LOS PROCESOS DE SELECCIÓN A TRAVÉS DE LA INCLUSIÓN DEL CRITERIO EN LA LISTA DE CHEQUEO INSTITUCIONAL Y MATRIZ DE CONTROL DE REQUERIMIENTOS | 2021-05-28 | 0% |

| PLAN DE MEJORA CONTRALORIA AUD. 202 - 2020 (corte 30/09/2020) | | | | |
|---|--|--|-------------------|--------------|
| No. Hallazgo | DESCRIPCIÓN HALLAZGO | DESCRIPCIÓN ACCIÓN | Fecha terminación | % avance OCI |
| 3.1.3.4 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO DEBIDO A LAS IRREGULARIDADES QUE FUERON ADVERTIDAS EN LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO NO. 2739 DE 2019. | REALIZAR SUPERVISIÓN MENSUAL AL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y REVISAR LA PUBLICACION DE ESTA INFORMACION DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE. | 2021-05-28 | 0% |
| 3.1.3.5 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO DEBIDO A LAS IRREGULARIDADES QUE FUERON ADVERTIDAS EN LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO NO. 3573 DE 2019. | ELABORAR EL INFORME DE SUPERVISION, VERIFICANDO LAS ACTIVIDADES REALIZADAS VS LAS DESCRITAS EN EL CONTRATO. | 2021-05-28 | 0% |
| 3.1.3.6 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO DEBIDO A LAS IRREGULARIDADES QUE FUERON ADVERTIDAS EN LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO NO. 2872 DE 2019 | ELABORAR EL INFORME DE SUPERVISION, VERIFICANDO LAS ACTIVIDADES REALIZADAS VS LAS DESCRITAS EN EL CONTRATO. | 2021-05-28 | 0% |
| 3.1.3.7 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO DEBIDO A LAS IRREGULARIDADES QUE FUERON ADVERTIDAS EN LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO NO. 2999 DE 2019 | ELABORAR EL INFORME DE SUPERVISION, VERIFICANDO LAS ACTIVIDADES REALIZADAS VS LAS DESCRITAS EN EL CONTRATO. | 2021-05-28 | 0% |
| 3.1.3.8 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA, POR MAYOR VALOR PAGADO POR SERVICIOS PRESTADOS EN EL CONTRATO 5434-2019 | IMPLEMENTAR HERRAMIENTAS DE CONTROL EN LOS INFORMES DE SUPERVISIÓN PREVIA RADICACIÓN PARA SU CAUSACIÓN. | 2021-05-28 | 25% |
| 3.1.3.8 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA, POR MAYOR VALOR PAGADO POR SERVICIOS PRESTADOS EN EL CONTRATO 5434-2019 | VERIFICAR LOS VALORES FACTURADOS POR EL PROVEEDOR PARA LA CERTIFICACION UNICA Y EXCLUSIVAMENTE DE LOS VALORES Y DE LOS ITEMS O PRODUCTOS PACTADOS CONTRACTUALMENTE, | 2021-05-28 | 25% |
| 3.1.3.9 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON INCIDENCIA FISCAL EN CUANTÍA DE \$706.844.500 Y PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA, POR INOBSERVANCIA AL PRINCIPIO DE ECONOMÍA Y FALLAS EN LA PLANEACIÓN, QUE DIO LUGAR A LA COMPRA DEL PREDIO PARA DESARROLLAR EL CAPS - SAN BERNARDINO, DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. | REALIZAR AVALÚO COMERCIAL DEL PREDIO UBICADO EN LA CARRERA 87 NO 74C - 28 SUR | 2021-05-28 | 0% |
| 3.2.1.1 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR DEBILIDAD EN EL PROCESO DE PLANEACIÓN EN SU ETAPA DE ADOPCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL ARMONIZADO CON EL PLAN OPERATIVO ANUAL PARA LA VIGENCIA 2019, AL NO ASIGNAR RECURSOS FINANCIEROS PARA SU EJECUCIÓN | REALIZAR ARMONIZACIÓN ENTRE EL PLAN DE DEARROLLO INSTITUCIONAL Y LOS PLANES OPERATIVOS ANUALES DE LOS PROCESOS CON LA PLANEACIÓN DE PRESUPUESTO DENTRO DE LOS LINEAMIENTOS NORMATIVOS VIGENTES | 2021-05-28 | 0% |
| 3.2.1.2 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR FALTA DE SEGUIMIENTO A LOS RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE LA RESOLUCIÓN 256 DE 2016. | CONSULTAR INDICADORES DE EFECTIVIDAD, SEGURIDAD Y EXPERIENCIA DE LA ATENCION (RES 256) EN LOS CANALES DIGITALES Y ELECTRÓNICOS DISPUESTOS POR EL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL | 2021-05-28 | 0% |
| 3.2.1.3 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR INSATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS FRENTE A LOS TIEMPOS DE ESPERA PARA SER ATENDIDOS Y OTROS TEMAS DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD. | SOCIALIZAR EN SALAS DE ESPERA A LOS USUARIOS LOS MECANISMOS DE ASIGNACION DE CITA Y DAR INDICACIONES SOBRE LAS AUTORIZACIONES | 2021-05-28 | 20% |
| 3.2.1.3 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR INSATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS FRENTE A LOS TIEMPOS DE ESPERA PARA SER ATENDIDOS Y OTROS TEMAS DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD. | REALIZAR CAPACITACION AL PERSONAL DE PRIMER CONTACTO CONFORME A CRONOGRAMA ESTABLECIDO SOBRE PORTAFOLIO DE SERVICOS | 2021-05-28 | 0% |

PLAN DE MEJORA CONTRALORIA AUD. 202 - 2020 (corte 30/09/2020)

| No. Hallazgo | DESCRIPCIÓN HALLAZGO | DESCRIPCIÓN ACCIÓN | Fecha terminación | % avance OCI |
|--------------|---|--|-------------------|--------------|
| 3.2.1.3 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR INSATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS FRENTE A LOS TIEMPOS DE ESPERA PARA SER ATENDIDOS Y OTROS TEMAS DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD. | REALIZAR CAPACITACION AL PERSONAL DE PRIMER CONTACTO CONFORME A CRONOGRAMA ESTABLECIDO SOBRE PORTAFOLIO DE SERVICIOS, MECANISMOS DE ASIGNACION DE CITAS, AUTORIZACIONES E INSTRUCTIVO DE ACTIVIDADES DE SERVICIO AL CIUDADANO A LOS AUXILIARES DE CADA UNA DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED. | 2021-05-28 | 0% |
| 3.2.1.3 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR INSATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS FRENTE A LOS TIEMPOS DE ESPERA PARA SER ATENDIDOS Y OTROS TEMAS DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD. | SOCIALIZAR EN SALAS DE ESPERA A LOS USUARIOS LOS MECANISMOS DE ASIGNACION DE CITA Y DAR INDICACIONES SOBRE LAS AUTORIZACIONES | 2021-05-28 | 0% |
| 3.2.1.3 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR INSATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS FRENTE A LOS TIEMPOS DE ESPERA PARA SER ATENDIDOS Y OTROS TEMAS DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD. | REALIZAR MONITOREO PERIODICO (TRIMESTRAL) A LA PERCEPCION DE LOS USUARIOS FRENTE AL PROCESO DE FACTURACION Y DEFNIR MEJORAS CONFORME A LOS RESULTADOS OBTENIDOS | 2021-05-28 | 0% |
| 3.2.1.4 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA, POR LA NO REALIZACIÓN DE CONTROLES PRENATALES A MUJERES GESTANTES SIN ASEGURAMIENTO EN SALUD Y LA NEGACIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS A ALGUNOS NIÑOS | REALIZAR CAPACITACIÓN DEL ANEXO TÉCNICO DEL CONTRATO DEL FONDO FINANCIERO PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE NO CUMPLE REQUISITOS DE AFILIACIÓN POR DECRETO 064. | 2021-05-28 | 0% |
| 3.2.1.4 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA, POR LA NO REALIZACIÓN DE CONTROLES PRENATALES A MUJERES GESTANTES SIN ASEGURAMIENTO EN SALUD Y LA NEGACIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS A ALGUNOS NIÑOS | SOCIALIZAR INSTRUCTIVO Y FORMATO DEL PASO A PASO PARA GENERAR AFILIACIONES EN SAT (PÁGINA MI SEGURIDAD) - DE ACUERDO AL DECRETO 064 DE 2020. | 2021-05-28 | 0%/90% |
| 3.2.1.5 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR INCONSISTENCIAS EN LA HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y LA UNIFICACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. | VERIFICAR CONTINUAMENTE COHERENCIA DE PORTAFOLIO PUBLICADO CON SERVICIOS INSCRITOS EN EL REPS | 2021-05-28 | 70% |
| 3.3.1.1 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR FALTA DE DEPURACIÓN CONTABLE DE LA CUENTA EFECTIVO CON USO RESTRINGIDO, POR VALOR DE \$533.266.030, EN RAZÓN A QUE LA MISMA NO PRESENTA SALDO EN LAS CUENTAS CORRELATIVAS 2990. | ELABORACIÓN DE PLAN DE DEPURACIÓN CONTABLE Y APROBACIÓN DEL MISMO POR PARTE DEL COMITÉ DE SOSTENIBILIDAD. | 2021-05-28 | 0% |
| 3.3.1.1 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR FALTA DE DEPURACIÓN CONTABLE DE LA CUENTA EFECTIVO CON USO RESTRINGIDO, POR VALOR DE \$533.266.030, EN RAZÓN A QUE LA MISMA NO PRESENTA SALDO EN LAS CUENTAS CORRELATIVAS 2990. | SOLICITAR A LA SDS EL ESTADO ACTUAL DE TODOS LOS CONVENIOS RELACIONADOS EN LA CUENTA 1132 DEONIMINADA EFECTIVO CON USO RESTRINGIDO, POR VALOR DE \$533,266,030. | 2021-05-28 | 0% |
| 3.3.1.1 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR FALTA DE DEPURACIÓN CONTABLE DE LA CUENTA EFECTIVO CON USO RESTRINGIDO, POR VALOR DE \$533.266.030, EN RAZÓN A QUE LA MISMA NO PRESENTA SALDO EN LAS CUENTAS CORRELATIVAS 2990. | LEVANTAMIENTO DE LA EVIDENCIA DOCUMENTAL, TANTO INTERNA COMO EXTERNA | 2021-05-28 | 0% |

| PLAN DE MEJORA CONTRALORIA AUD. 202 - 2020 (corte 30/09/2020) | | | | |
|---|--|---|-------------------|--------------|
| No. Hallazgo | DESCRIPCIÓN HALLAZGO | DESCRIPCIÓN ACCIÓN | Fecha terminación | % avance OCI |
| 3.3.1.1 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR FALTA DE DEPURACIÓN CONTABLE DE LA CUENTA EFECTIVO CON USO RESTRINGIDO, POR VALOR DE \$533.266.030, EN RAZÓN A QUE LA MISMA NO PRESENTA SALDO EN LAS CUENTAS CORRELATIVAS 2990. | CRUCE DE LA EVIDENCIA DOCUMENTAL CONTRA LOS REGISTROS FINANCIEROS PARA LA GENERACIÓN DEL RESPECTIVO SALDO POR REINTEGRAR O SALDO POR TRASLADAR A RECURSOS PROPIOS | 2021-05-28 | 0% |
| 3.3.1.1 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR FALTA DE DEPURACIÓN CONTABLE DE LA CUENTA EFECTIVO CON USO RESTRINGIDO, POR VALOR DE \$533.266.030, EN RAZÓN A QUE LA MISMA NO PRESENTA SALDO EN LAS CUENTAS CORRELATIVAS 2990. | SOLICITUD ACTA DE LIQUIDACIÓN A LA SDS Y SEGUIMIENTO A LA MISMA. | 2021-05-28 | 0% |
| 3.3.1.1 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR FALTA DE DEPURACIÓN CONTABLE DE LA CUENTA EFECTIVO CON USO RESTRINGIDO, POR VALOR DE \$533.266.030, EN RAZÓN A QUE LA MISMA NO PRESENTA SALDO EN LAS CUENTAS CORRELATIVAS 2990. | DEPURACIÓN Y/O SANEAMIENTO DE LOS SALDOS QUE NO CORRESPONDEN A CONVENIOS SUSCRITOS CON LA SDS, DE ACUERDO A LO SEÑALADO EN LA RESOLUCIÓN 193 DE 2016 DE LA CGN Y AL INSTRUCTIVO DE DEPURACIÓN DE LA ENTIDAD. | 2021-05-28 | 0% |
| 3.3.4.1 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR FALTA DE GESTIÓN EN LA EJECUCIÓN DE LAS CUENTAS POR PAGAR DE OTRAS VIGENCIAS | CONCILIACIÓN DE LOS SALDOS PRESUPUESTALES DE CUENTAS POR PAGAR CONTRA LOS SALDOS REGISTRADOS EN CUENTAS POR PAGAR CONTABLES. CON EL FIN DE DETERMINAR LA EVIDENCIA DOCUMENTAL Y EL ESTADO DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES PRESUPUESTALES. | 2021-05-28 | 0% |
| 3.3.4.1 | HALLAZGO ADMINISTRATIVO, POR FALTA DE GESTIÓN EN LA EJECUCIÓN DE LAS CUENTAS POR PAGAR DE OTRAS VIGENCIAS | SOCIALIZAR A LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN EL RESULTADO DE LA CONCILIACIÓN DE CUENTAS POR PAGAR VS PRESUPUESTO, PARA DETERMINAR LOS SALDOS A REINTEGRAR DE LAS DIFERENTES OBLIGACIONES. | 2021-05-28 | 0% |

Fuente: cuadro consolidado SIVICOF y seguimientos de la Oficina de Control Interno.

6. FORTALEZAS A DESTACAR Y RETOS A MANTENER

6.1 Fortalezas encontradas para el desarrollo Institucional.

- Pioneros en la implementación de estrategias de información y orientación al usuario “Cerca de Ti” que corresponde a una visita virtual y “Estamos contigo” central de información para familiares de pacientes hospitalizados en tiempos de pandemia con reconocimiento por medios de comunicación nacional Noticias RCN, Caracol y semana; también internacional a través de la agencia Reuters, New York Times.

- Articulación con las diferentes Direcciones operativas y administrativas de la institución que han permitido mayor control de las solicitudes, tiempos y novedades del talento humano requerido para los diferentes servicios.
- Vinculación del personal por orden de prestación de servicios con el cumplimiento del 100% del procedimiento de selección establecido desde el proceso de talento humano, garantizando la transparencia, calidad y competencias del talento humano que presta los servicios y del cumplimiento gradual de la norma de habilitación 3100 de noviembre de 2019.
- La plataforma Moodle “*Aula Virtual*” para la creación y desarrollo de acciones de formación propios de la entidad, como herramienta para el fortalecimiento de competencias del talento humano.
- Convenidos interinstitucionales con otras entidades como lo son Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos ACESI, SENA, DASC, Colfondos, ARL SURA, Alcaldía Mayor bajo su plataforma Soy 10 Aprende, Consejo de Bogotá, ICONTEC.
- Articulación permanente con la oficina de Gestión del Conocimiento para la realización de Diplomados y cursos con las universidades y centros de formación para el trabajo mediante convenio de docencia servicio.
- Diseño de una herramienta a través de una encuesta en el aplicativo Almera para valorar las competencias comportamentales de los colaboradores que prestan servicios por OPS. Así como un link para valorar las competencias comportamentales del personal tercerizado que presta sus servicios en la Subred Integrada Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. A la fecha desde la vigencia 2019 se han valorado las competencias comportamentales de los colaboradores contratados por OPS.

Gestión de la Calidad y Mejoramiento Continuo

- Mantenimiento de las 19 Unidades de Servicios de Salud Acreditadas de las cuales 11 USS corresponden a Pablo VI Bosa acreditadas desde el año 2006 y 9 USS de Fontibón desde el 2018.
- Disminución en el porcentaje de ocurrencia de los Eventos adversos en los últimos 3 años pasando de un 13% a un 8,5%

Gestión del Conocimiento

- En la última visita realizada por el par académico designado por el Ministerio de Educación Nacional al escenario de práctica Unidad De Servicios De Salud Patio Bonito Tintal, junio 2020, con el fin de la verificación de cumplimiento de condiciones para avalar el escenario de práctica formativa, se obtuvo el reconocimiento por parte de los evaluadores, resaltando la estandarización del Subproceso de docencia servicio y disponibilidad de la información en tiempo real para soportar la ejecución de los convenios docencia servicio.
- La Oficina de Gestión del Conocimiento ha liderado la revisión y ajuste de noventa y siete (97) anexos técnicos con las diferentes Instituciones Educativas y sus programas académicos, se cuenta con toda la información documentada y disponible a las Instituciones de Educación Superior a través del aplicativo Almera, mediante una clave y usuario individual por cada Institución Educativa. Adicional se viene trabajando simultáneamente con los anexos técnicos según el Acuerdo 153 de 2012, con las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano (IETDH), todos los anexos técnicos firmados y avalados pueden ser consultados por las Instituciones de educación, profesores y estudiantes.
- Con relación al proceso de inducción de estudiantes se estandarizó en la plataforma Moodle los contenidos por módulos que tienen que ver con temas transversales de la Subred y que se hacen necesarios que los conozcan los

estudiantes y docentes externos, dentro de los aspectos se encuentran: los de plataforma estratégica, modelo integral de atención en Salud (MIAS), deberes y derechos, modelo de seguridad al paciente, humanización y todas las actividades que tienen que ver con seguridad y salud en el trabajo. Esta inducción es de carácter obligatorio, la cual cuenta con una evaluación que debe ser superado como mínimo con el 80% y es prerrequisito para el ingreso a los escenarios de práctica en la Subred.

Gestión TICS

- Sistema de Información en el cual el 80 % de la información institucional está siendo procesada y almacenada, realizando procesos de interoperabilidad con Bogotá Salud Digital y Laboratorio. Se tienen definidos esquemas de protección a la confidencialidad y disponibilidad de la información a partir de este sistema de información se ha desarrollado software por parte de la Subred que ha fortalecido procesos asistenciales.
- Se ha venido modernizando la infraestructura tecnológica a través del contrato suscrito por la Secretaria Distrital de Salud No CO1.PCCNTR.664635 de 2018, en el cual se han reemplazado equipos activos, computadores, dotación de WIFI, reemplazo e instalación de puntos nuevos de red, servidores, dispositivos de almacenamiento de información, cortafuegos, licenciamiento, Virtualización de máquinas, que ha permitido el mejoramiento de la operación de la Subred en beneficio de los usuarios que día a día acuden a los diferentes servicios

Gestión Servicios Ambulatorios

- Implementación de Telesalud en las modalidades de telemedicina, teleorientación como respuesta a las medidas de aislamiento preventivo para grupos de riesgo priorizados, y personal de la salud con factores de riesgo;

permitiendo garantizar la continuidad y accesibilidad a los servicios ambulatorios.

- A través de esta estrategia se ha realizado 107.488 atenciones entre abril y septiembre de 2020, distribuidas como se observa en las siguientes graficas:

Figura 16. Comportamiento telemedicina Abril- septiembre 2020

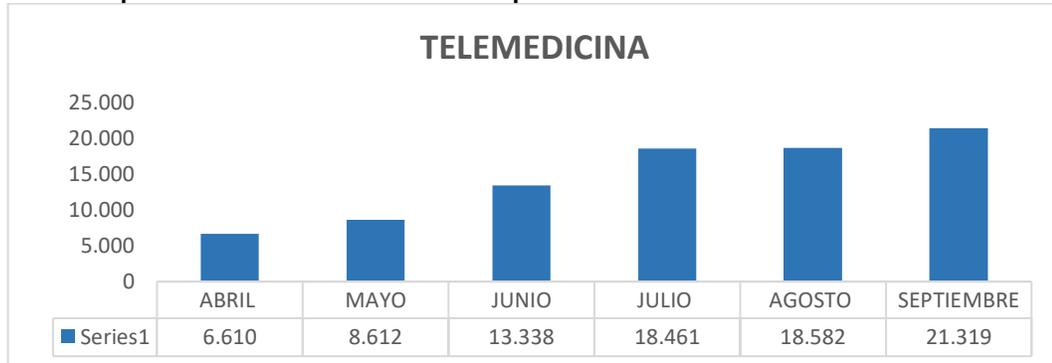
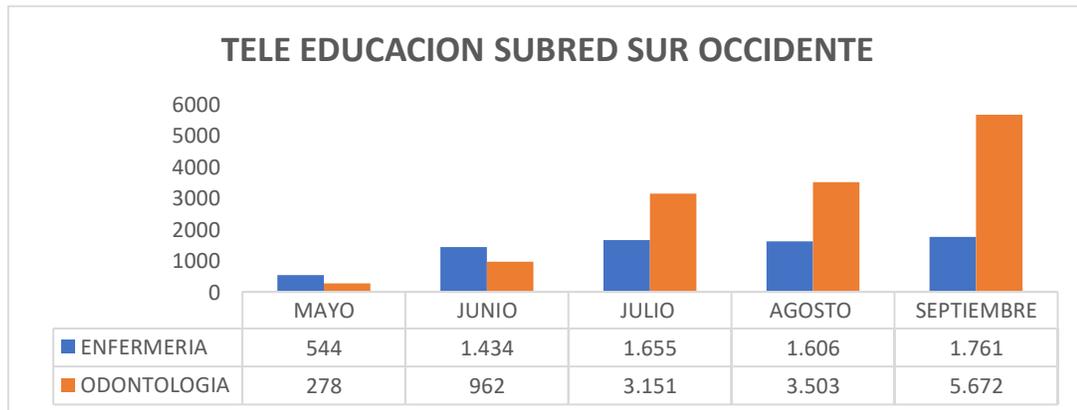


Figura 17. Comportamiento Tele educación Mayo- septiembre 2020



- ✓ Implementación de rutas diferenciales en la atención de pacientes generales y respiratorios en las siete USS en las que se cuenta con el servicio de urgencias.
- ✓ Reconocimiento de las especialidades al programa de atención domiciliaria, aumentando los ingresos al mismo.
- ✓ Posicionamiento del programa de atención domiciliaria para el manejo de pacientes sospechosos y confirmados para Covid-19.

- ✓ Compromiso del talento humano en la prestación del servicio frente al manejo de la pandemia con humanización, seguridad y oportunidad.
- ✓ Fortalecimiento en el proceso de planeación del servicio de urgencias garantizando la continuidad en la atención de los usuarios de acuerdo a las necesidades identificadas.

Gestión Servicios Hospitalarios

- ✓ Una de las principales fortalezas de los procesos desarrollados por la dirección hospitalaria es la gestión de camas que ha promovido la estabilidad y mejora de la utilización de la capacidad instalada de las unidades que cuentan con servicio de hospitalización, que se ve reflejado en los indicadores de Giro cama y Estancia Hospitalaria, los cuales con resultados positivos en el cumplimiento de las metas establecidas.
- ✓ La otra fortaleza la gestión realizada con las salas de Cirugía de la Subred, en donde se logró la centralización de la programación de las salas, sin poner barreras para nuestra población atendida, adicional que se logró sistematizar todo el proceso.
- ✓ El Sistema de Información Hospitalaria, cuenta con agenda sistematizada de las salas de cirugía, desde donde se programa la cirugía previa consulta de la programación del tablero de jornada por especialidad, adicionalmente se tiene en cuenta la duración del procedimiento que se encuentra estandarizado en el instructivo de tiempos quirúrgicos.

Gestión Servicios Complementarios

- ✓ Contar con la Implementación de telemedicina para la lectura de Imágenes diagnósticas de los pacientes y tener acceso a consultar la lectura de los resultados en cualquier sede de la Subred por la intranet y brindar oportunidad en la definición de conductas por parte del personal médico.

- ✓ Resultado satisfactorio en la oportunidad de la entrega de los resultados de lectura de las imágenes diagnósticas de los servicios de urgencias y hospitalización, ya que se están entregando en un tiempo promedio de 1 hora y 56 minutos después de la toma, lo cual contribuye a la resolución de la atención y optimizar el giro cama de estos servicios.

Gestión del Riesgo en Salud

GOBERNANZA:

Durante el 2020 se presenta como un equipo sólido y un eje estratégico para la articulación intersectorial y la garantía de acciones conjuntas entre gestión de la salud pública, el PSPIC y los diferentes sectores de la administración local a través de la actualización, análisis y difusión de indicadores en salud, los cuales han sido insumo para la toma de decisiones tanto institucionales como a nivel de la gestión local.

Debido a la emergencia sanitaria se ve fortalecida la construcción de herramientas orientadas a la información, educación y comunicación sobre temas de salud, en consonancia y articulación con otras instituciones y con la comunidad con el fin de fortalecer procesos en salud con una visión territorial y adaptadas a las necesidades de la población.

LINEA DE SEGURIDAD QUIMICA

Debido a los cierres de las localidades que se dieron como respuesta a la acciones tomadas por la alcaldía mayor de Bogotá frente a la pandemia COVID-19, en lo corrido del año 2020 se aumentó la intervención de establecimiento en la modalidad de operativo a establecimientos con el objetivo de verificar el cumplimiento de la normatividad sanitaria en aspectos que toman mayor importancia en la prevención de contagio de covid-19, obteniendo resultados significativos.

Es satisfactorio recibir el reconocimiento de gran parte del personal de las empresas a cargo de la ejecución de las acciones, pues consideran que el proyecto hace un importante aporte a su gestión empresarial, pone a su disposición a un grupo de profesionales idóneo y de manera gratuita.

LÍNEA DE AIRE, RUIDO Y RADIACION ELECTROMAGNETICA ARREM

Se logró brindar en la mayoría de los casos la atención y contacto telefónico para la evaluación de las situaciones reportadas por la comunidad y posterior proyección del oficio con la respuesta, permitiendo así mantener la presencia de la línea y orientación desde su competencia, lo cual es bien recibido por la comunidad.

LÍNEA DE CALIDAD DEL AGUA Y SANEAMIENTO BASICO

Se crean establecimientos nuevos en la línea de calidad de agua y Saneamiento Básico dando respuesta a solicitudes de los interesados, quejas comunitarias, solicitudes oficiales y debido a la dinámica de cambio de actividad económica de los establecimientos antiguos.

La organización de los profesionales que realizan visitas de IVC por localidad, UPZ y por intervención fue la estrategia utilizada para dar cumplimiento a la priorización del censo de establecimientos de la SDS. Lo anterior permitió actualizar la intervención de los establecimientos que se encontraban mal clasificados en el aplicativo SIVIGILA y facilito la identificación de establecimientos que habían cesado sus actividades.

LINEA DE EVENTOS TRANSMISIBLES DE ORIGEN ZOOTONICO

La efectividad del proceso de seguimiento animal agresor se ha visto aumentada gracias a la nueva modalidad de seguimiento virtual.

La notificación del evento 300 se disminuyó en el trimestre, comparado con el anterior, pues en el Distrito se implementaron días de cuarentena que generó un menor porcentaje de salida de personas a las calles.

- ✓ La gestión intersectorial mejora la comunicación con administradores y operadores de los puertos, al igual que con terceros manejados por estos, dando solución oportuna a los problemas sanitarios que se puedan presentar dentro de los puertos del Distrito.
- ✓ Las acciones desarrolladas por el equipo AISPPE referentes a las intervenciones de IVC, operativos especiales, intervenciones en vehículos de transporte, asistencias a comités y diferentes encuentros de gestión intersectorial, han aumentado las condiciones sanitarias de los puertos y el estatus sanitario de los mismos.

EQUIPO SISVEA

Equipo entrenado e idónea para la realización de las actividades del programa, comité PAI Subred mensual de IPS y Extramural donde se actualiza al talento humano y se entrega tablero de control para revisión el cumplimiento de metas, consolidación de un grupo elite “Call Center” para seguimiento a cohortes Subred.

Gestión de Contratación

- ✓ La contratación electrónica en la gestión contractual impactó notablemente optimizando la eficiencia, la calidad y la oportunidad de las adjudicaciones de los procesos y el perfeccionamiento contractuales, garantizando que el 100% de la contratación sea pública a la vista de toda la ciudadanía, lo que permite la participación y el control social de los veedores.

- ✓ Se ha garantizado la disponibilidad oportuna del Suministro de Bienes y Servicios para una atención adecuada en cada una de las unidades lo que evidencia un avance significativo para la consecución de la Misión de la Subred y el beneficio de la comunidad que atendemos a pesar de la emergencia por la que el país atraviesa.
- ✓ El proceso contractual adelantado por la Subred ha dado respuesta o en oportunidad con las necesidades institucionales y a la vez ha garantizado la transparencia y publicidad de los procesos adelantados por la plataforma SECOP II. Este avance va de la mano con un equipo humano competente y comprometido que se caracteriza por asumir retos que permitan garantizar el cumplimiento de los objetivos de la Dirección y de la Entidad.

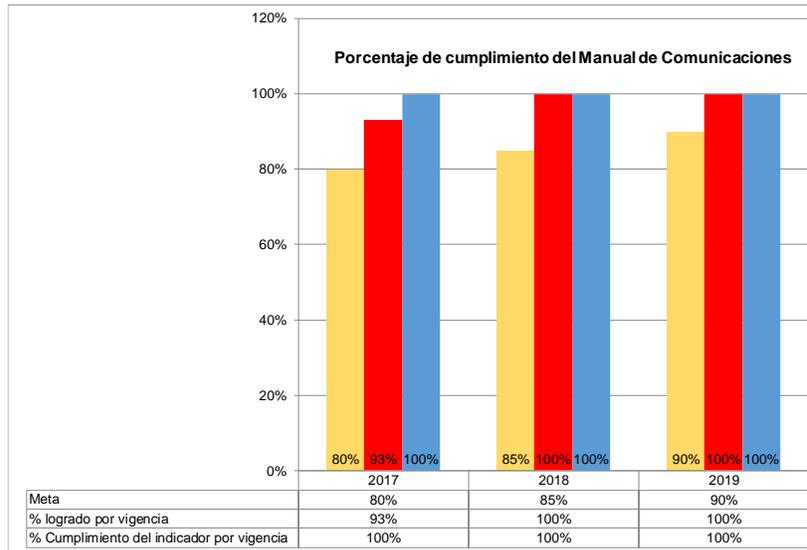
Desde Gestión de comunicaciones

- ✓ Dentro de las estrategias que se impulsan externamente se cuenta con la **Publicación en la Página web**, la cual busca la socialización de los temas de actualidad y de interés para la comunidad que se originan desde la Subred. Esta estrategia se implementa en la página web de la entidad y en el periodo comprendido entre el año 2017 al año 2019 se han publicado 513 temas como: Más de 100 niñas y adolescentes en condición de vulnerabilidad se benefician con acciones en salud, Ornamentador se salva de morir tras sufrir accidente con pulidora, Distrito en busca de 60.000 menores de seis años que están pendientes de vacunas en Bogotá, Distrito adjudica construcción del Hospital de Bosa, Subred sur occidente de la mano con el sector LGBTI, Torre de urgencias del Hospital de Kennedy es realidad, entre otros.
- ✓ Igualmente, entre otras de las estrategias externas se encuentra el **desarrollo de sinergias Campañas para redes sociales en articulación con la Secretaría Distrital de Salud** y se implementa en las redes sociales

de la Subred tratando temas como #TuTambiénPuedesAyudar – Epilepsia, Rendición de cuentas de la Subred, Endocrinología Pediátrica, Servicio de Urgencias, Anticonceptivos, entre otros. En el año 2017 se publicaron 8 temas, en el 2018, 13 temas y en el 2019, 10 temas, en total, se han trabajado 31 temas.

- ✓ De igual forma, se encuentra la estrategia externa, **Publicación de Sinergias emitidas desde la Secretaría Distrital de Salud** tiene como fin apoyar al sector salud en la divulgación de las sinergias diseñadas por la SDS y las otras Subredes en Twitter, Facebook e Instagram. En los últimos tres años se ha apoyado 300 sinergias.
- ✓ Por último, se tiene como estrategia externa la **Visualización en medios de comunicación distrital y nacional** tiene como objetivo generar noticias positivas para ser mostradas en los medios de comunicación (prensa – radio – televisión) fortaleciendo así la imagen corporativa externamente. En el 2017 se trabajaron 13 temas, en el 2018, 26 temas y en el 2019, 28 temas. En total, se han socializado 66 temas claves como: Procedimiento médico de alto riesgo le salva la vida a un hombre, Médicos de la USS Occidente de Kennedy le salvan la vida a hinchas del fútbol brutalmente golpeado, Con novedosa cirugía de Mohs médicos extirpan cáncer de piel en la frente de paciente, Médicos de la Subred Sur Occidente salvan la vida de niño de 4 años que recibió disparo en la cabeza, entre otros.
- ✓ Como resultado de la implementación de las estrategias comunicativas antes mencionadas en el periodo comprendido entre el año 2017 al año 2019 se obtuvo un 100% en los tres años en la ejecución del Manual de Comunicaciones como se observa en la tabla no. 16.

Figura 18. Porcentaje de cumplimiento del Manual de Comunicaciones



Control Interno

- ✓ La oficina de Control Interno cuenta con un grupo de auditores multidisciplinario y con amplia experiencia en la realización de auditorías tanto administrativas como asistenciales, que permite ejecutar de forma eficaz y eficiente el Plan Anual de Auditorias.
- ✓ El estilo de dirección de la Entidad junto con el rol de liderazgo estratégico de la Oficina de Control Interno, han permitido mejorar la comunicación con la Alta Dirección para medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los controles establecidos por la Entidad.

6.2 Retos gerenciales en la gestión de la Entidad.

La Subred Sur Occidente se plantea desde el Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI” armonizado con el Plan Territorial en Salud y la proyección de las metas estratégicas del Plan de Desarrollo Institucional los siguientes retos descritos a continuación:

- ✓ Continuar con la implementación del Modelo de Salud basado en Atención Primaria en Salud, frente a la Gestión de la Salud Pública y a la intervención de las condiciones que determinan la salud de la población en los territorios, incorporando los enfoques poblacional diferencial y de género, con énfasis en lo participativo, resolutivo y territorial, con fin de mejorar la integralidad de la prestación de los servicios de salud, que responda a las necesidades de salud de la población y que aporte en la modificación de los determinantes sociales de la salud en la ciudad
- ✓ Fortalecer la definición de conducta en el paciente de urgencias en un tiempo no mayor a de 6 horas.
- ✓ Fortalecer las competencias del personal médico, para mejorar la resolutiveidad siendo más eficientes en el abordaje de las patologías de acuerdo con el perfil de morbilidad.
- ✓ Realizar seguimiento al cumplimiento de las fases del ciclo de atención de urgencias.
- ✓ Desde la gestión del riesgo colectivo, se busca alcanzar una ejecución operativa y financiera del 95% de las acciones planteadas desde el Plan de Intervenciones Colectivas PIC, con el fin de dar respuesta a las necesidades de la población que habita en las cuatro localidades de influencia de la Subred
- ✓ Mantener la oportunidad y accesibilidad a los servicios ambulatorios, a través de la implementación y mantenimiento de estrategias de atención presencial y/o virtual que permitan mantener la oferta de servicios acorde a la demanda
- ✓ Cumplir con el 100% del plan de acción planteado para la prevención, contención y mitigación de la pandemia por COVID 19, formulando estrategias que fortalezcan el conocimiento, la adherencia y el desarrollo de competencias en los colaboradores en el manejo de prácticas seguras que impacten los indicadores de Producción y eficiencia en los servicios COVID-19, además de

monitorear periódicamente los indicadores de Producción y eficiencia en los servicios COVID-19 con retroalimentación activa de los resultados para la toma de decisiones y estrategias.

- ✓ Mantener los tiempos de oportunidad estandarizados en la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E para la entrega de resultados de imágenes diagnósticas, patología y laboratorio clínico impactando positivamente en la continuidad de la atención y la integralidad en la prestación del servicio.
- ✓ Dar Continuidad con la estrategia de caracterización de aquellas UPZ de comportamiento desfavorable en lo referente a indicadores y coberturas, que son indicadores que nos permiten saber el impacto que tenemos en el territorio.
- ✓ Fortalecimiento de las Rutas de Atención en Salud, pues estamos convencidos en fortalecer las rutas como forma efectiva de dar respuestas integrales a la comunidad, y como reto está el fortalecimiento de estrategias comunitarias como *la de caminantes por la vida y mi buena vecindad*, que sin lugar a dudas para nosotros es sumamente estratégico el trabajo que se viene adelantando por la comunidad de nuestras localidades.
- ✓ Avanzar en la identificación de necesidades y expectativas de los usuarios y ser un puente de comunicación entre los usuarios y la alta gerencia con el fin de trabajar en pro de la comunidad usuaria de los servicios de salud brindando soluciones efectivas y a tiempo desde la protección de los derechos en salud de los ciudadanos y que impacte positivamente en la satisfacción del usuario.
- ✓ Con base en la Resolución 3409 DE 2012, “ **donde se define la documentación para efectos del reconocimiento de la Institución Prestadora de Servicios de Salud como “Hospital Universitario”**, para tal fin se hizo la autoevaluación de las unidades de prestación de servicio que serán

postuladas como Hospital Universitario como son Unidad de Fontibón, Patio Bonito Tintal y Occidente de Kennedy; producto de esta evaluación se elaboró el plan de acción correspondiente que permitirá alinear las unidades a los requisitos establecidos con el fin de postular en principio la unidad de Fontibón como hospital universitario

- ✓ Con base en los resultados de la visita del Invima realizada en el año 2015 al Centro de Investigaciones del antiguo Hospital de Kennedy se viene realizando alineación a los requisitos establecidos con el fin de certificar el Centro de investigaciones de la Subred y se tiene proyectado la postulación de los dos grupos de investigación con que cuenta la Subred a Minciencia, cuando se abra la nueva la convocatoria y posterior a esta actividad conformar redes de investigación, de manera que se cumpla otro requisito para el proyecto de Hospital universitario.
- ✓ Lograr Acreditación en Salud de todas las Unidades de Atención en Salud con las que cuenta la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., esto de forma gradual.
- ✓ Tomado como referencia el Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024, el reto más importante en términos de gestión de Talento Humano es avanzar en la dignificación laboral del Talento Humano en el sistema distrital de salud, implementando acciones que promuevan el bienestar, desarrollo y condiciones armónicas de estabilidad, salud y crecimiento personal y profesional de los colaboradores impactando positivamente la prestación del servicio y la ciudadanía.
- ✓ Dar cumplimiento al 100% a la implementación de arquitectura empresarial de la Subred Sur Occidente E.S.E., con la adopción de la guía G.GEN.03 de MINTIC

- ✓ Implementar el 80% las Estrategia de Transformación Digital en Salud establecidas por MINTIC.
- ✓ Implementar el 90% del modelo de seguridad de la información según MINTIC.
- ✓ Apalancar el funcionamiento de la mesa de ayuda a través del marco de referencia ITIL, que permita un mejor desempeño de este proceso.
- ✓ Lograr la migración de las Instancias de Bases de datos SQL Server en sus Ediciones Enterprise y Estándar y en sus versiones 2017, 2016 y 2014 alojadas en la ETB aprovechando la infraestructura suministrada por Secretaria de Salud el cual a través de dicha migración se podrán reducir costos por arriendo (CloudPrivate) además de obtener la gobernabilidad de las Bases de Datos, asegurando un alto rendimiento y un tiempo de inactividad mínimo.
- ✓ Consolidar el DataWareHouse (Inteligencia de Negocios)
- ✓ Suministrar una solución (herramienta) de BI (Business Intelligence) fácil de utilizar, intuitiva que brinde la información necesaria el cual sea un apoyo para toma de decisiones para las diferentes áreas de la institución acerca de servicios prestados por la institución.
- ✓ Consolidar el uso y apropiación del sistema de información institucional articulado con la plataforma de Bogotá Salud Digital, en aras de brindar una mejor atención al usuario y eliminar barreras de acceso en su atención.
- ✓ Obtención de Estados Financieros que representen bienes y derechos reales para la entidad, mediante el desarrollo del plan de depuración y saneamiento contable de cartera y cuentas por pagar.
- ✓ Seguimiento permanente a los procesos que conforman la gestión financiera con el fin de obtener el equilibrio presupuestal.
- ✓ La Dirección de Contratación desea mantener la Gestión contractual electrónica y así eliminar de manera total el uso de papel y llegar a obtener un porcentaje mayor de eficiencia en los trámites contractuales. Así mismo se quiere cristalizar las adjudicaciones a través de la EGAT logrando economía de escala. Un último

reto es gestionar de manera eficiente la liquidación de los procesos contractuales para contribuir con la sostenibilidad financiera.

- ✓ Mantener el cumplimiento del Plan Anual de Auditorías de cada vigencia por encima del 90% y el cumplimiento en la entrega de los informes de Ley en un 100%, teniendo en cuenta la afectación a nivel mundial causada por el nuevo coronavirus COVID-19, con duración e impactos no previstos.