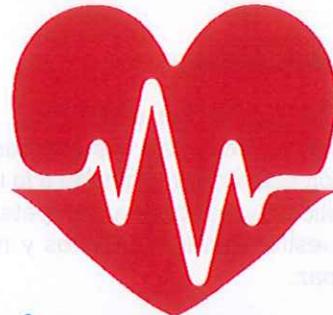


---

# INFORME DE GESTIÓN Y RESULTADOS VIGENCIA 2021

---



**Le ponemos  
el corazón**

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**  
**OFICINA ASESORA DESARROLLO INSTITUCIONAL**  
**ENERO 2022.**

## 1. INTRODUCCIÓN

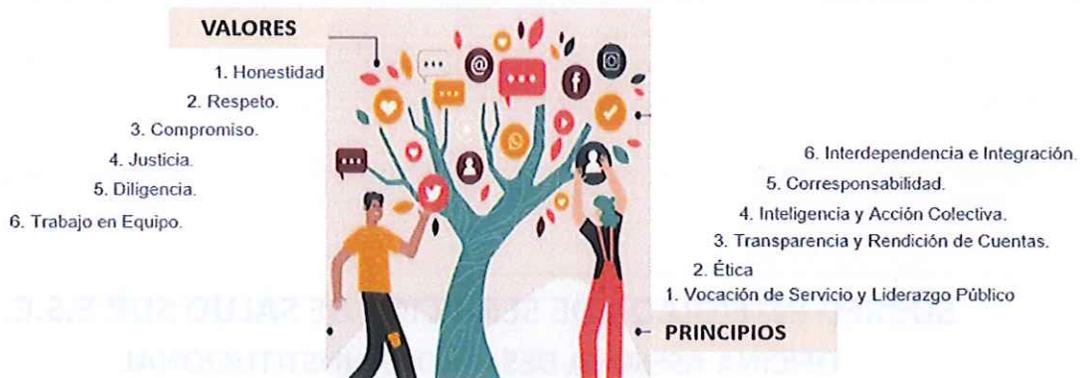
La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE., atendiendo al cumplimiento de su misionalidad presta servicios de salud a las localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Sumapaz enmarcados en el nuevo modelo de atención en salud, con altos estándares de calidad, humanizado e integrales a través de 36 Unidades distribuidas en estas cuatro (4) localidades, en pro de contribuir al mejoramiento y condiciones de salud de los usuarios los cuales tienen condiciones culturales diversas, dificultades de accesibilidad geográficas y económicas; lo cual hace que como institución, tengamos que dar lo mejor, para llevar salud y bienestar a nuestra comunidad.

El documento tiene como principal propósito presentar la Gestión y Resultados alcanzados durante la vigencia 2021, conforme a la gestión adelantada y avance del Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024, identificando el porcentaje de ejecución de las metas programadas de acuerdo al Plan Operativo Anual – POA 2021 aprobado por Junta Directiva con 47 Metas y 65 Indicadores alineados a los objetivos estratégicos de la entidad, relacionando los principales resultados y dificultades en el desarrollo de sus funciones.

## 2. PLATAFORMA ESTRATÉGICA.

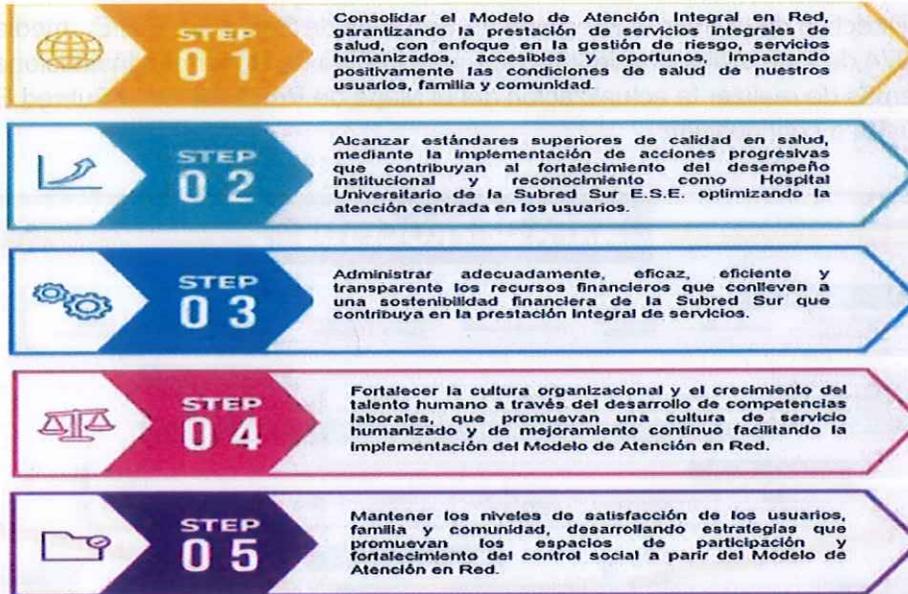
**Misión:** La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., presta Servicios de Salud a través de un Modelo de Atención Integral en Red, bajo los enfoques de gestión integral del riesgo y seguridad, fortaleciendo la formación académica orientada a la investigación científica e innovación, con un talento humano comprometido, humanizado y competente que contribuye al mejoramiento de las condiciones de salud de nuestros usuarios urbanos y rurales de las localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Sumapaz.

**Visión:** En el año 2024 seremos una Empresa Social del Estado referente en el Distrito por la prestación de servicios de salud con estándares superiores de calidad, consolidada, sostenible, referente en investigación, docencia e innovación, con enfoque diferencial, territorial y comunitario, que promueven el cambio, la intersectorialidad, impactando positivamente la salud y calidad de vida de nuestros usuarios.



Fuente: Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024 – Plataforma Estratégica – Oficina Asesora Desarrollo Institucional

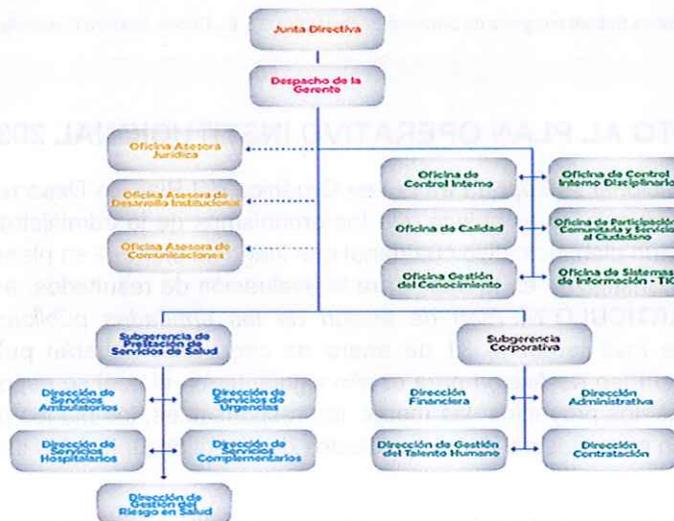
**Objetivos Estratégicos:**



Fuente: Plan de Desarrollo 2020-2024 – Plataforma Estratégica – Oficina Asesora Desarrollo Institucional

**3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.**

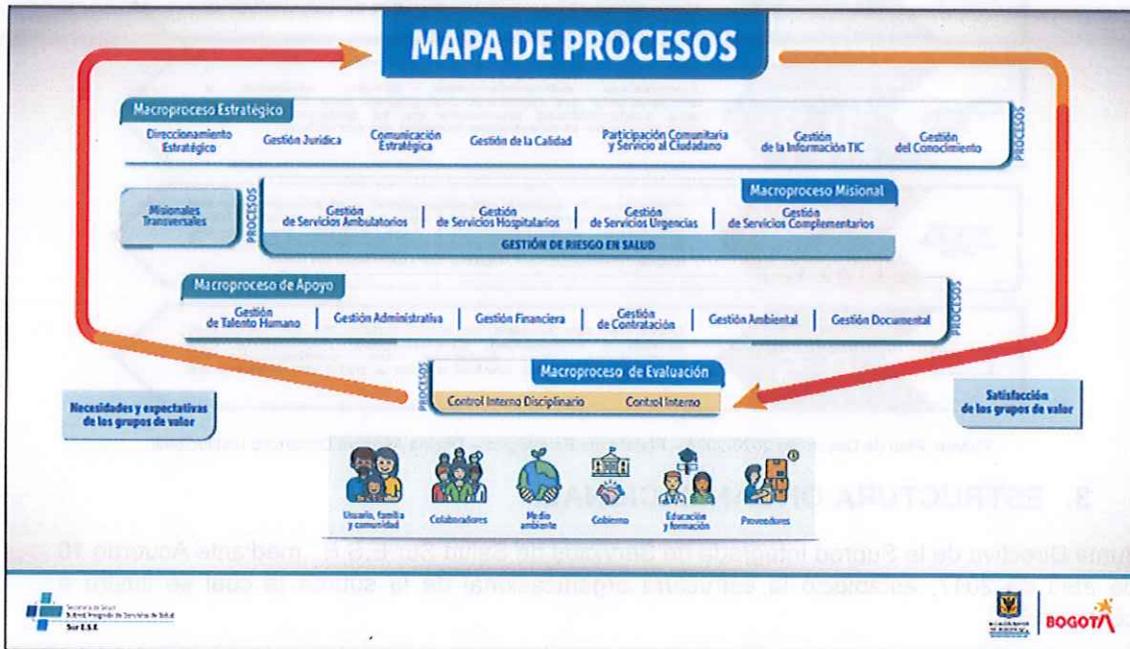
Junta Directiva de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., mediante Acuerdo 10 de abril de 2017, estableció la estructura organizacional de la subred la cual se ilustra a continuación:



Fuente: Estructura Organizacional Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

#### 4. MAPA DE PROCESOS.

La Junta Directiva de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., mediante Acuerdo 074 de 2 de diciembre de 2020 aprueba el Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024; además de realizar la actualización del el Mapa de Procesos de la Subred Sur la cual se ilustra a continuación:



Fuente: Mapa de Procesos Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

#### 5. SEGUIMIENTO AL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2021.

El Plan Operativo Institucional se soporta en la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, Ley 152 de 1994, la cual en su artículo 29 establece que los organismos de la administración pública nacional deben elaborar un plan indicativo cuatrienal que luego se exprese en planes de acción anuales, los cuales se constituyen en la base para la evaluación de resultados, además de la Ley 1474 de 2011 -ARTÍCULO 74. Plan de acción de las entidades públicas. todas las entidades del Estado a más tardar el 31 de enero de cada año, deberán publicar en su respectiva página web el Plan de Acción para el año siguiente, en el cual se especificarán los objetivos, las estrategias, los proyectos, las metas, los responsables, los planes generales de compras y la distribución presupuestal de sus proyectos de inversión junto a los indicadores de gestión.

La Subred Integrada de Servicios de Salud mediante acuerdo 074 de 2020 de Junta Directiva aprobó su Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024; Para la vigencia 2021 se aprueba el Plan

Operativo Anual a través del acuerdo 04 del 29 de enero de 2021, definiendo 47 Metas y 65 Indicadores, distribuidos en 5 Objetivos estratégicos los cuales permiten medir la gestión, logros y resultados de la entidad como se describe a continuación:

**5.1 RESULTADOS POR OBJETIVO ESTRATEGICO 2021:**



**Fuente:** Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2021/ Resultados Objetivos Estratégicos – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Al Interior de la Entidad, se realiza el seguimiento de manera trimestral durante la vigencia a las Metas e Indicadoras del Plan Operativo Institucional, permitiendo medir el avance al cumplimiento del mismo y facilitar la toma de decisiones oportuna para la institución.

A continuación, se presenta el porcentaje de cumplimiento del Plan Operativo Institucional por trimestre además de exponer el análisis, avances y logros de los indicadores de gestión consolidados por objetivos estratégicos:

CUMPLIMIENTO PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2021



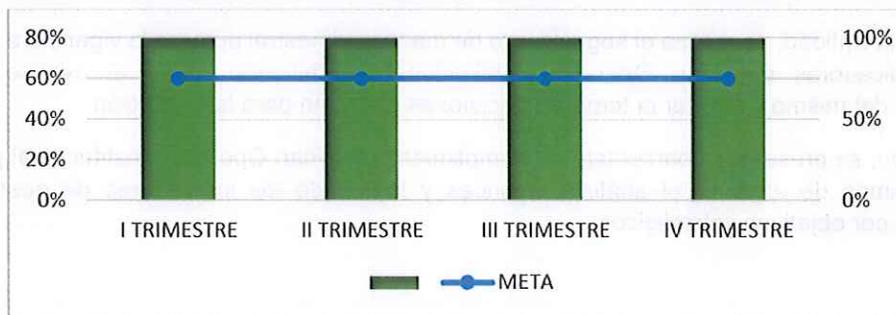
Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2021– Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

5.2 OBJETIVO ESTRATEGICO No 1:

“Consolidar el Modelo de Atención integral en Red, garantizando la Prestación de Servicios Integrales de Salud, con enfoque en la Gestión de Riesgos, Servicios Humanizados, Accesibles y Oportunos, impactando positivamente las condiciones de Salud de nuestros Usuarios, Familia y Comunidad”

Análisis, Avances y Logros de los Indicadores Misionales:

Meta 1: Lograr un cumplimiento  $\geq$  al 60% de las actividades definidas para la actualización, implementación y despliegue del Modelo de Atención primaria en Salud conforme a los lineamientos de la Secretaria Distrital de Salud.

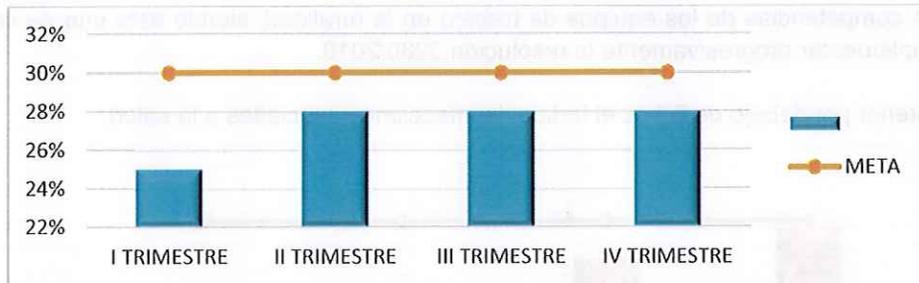


Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2021/ Resultados Objetivos Estratégicos – Oficina Asesora Desarrollo Institucional

Se cuenta que un cumplimiento del 100%. Respecto a las acciones realizadas se resalta los avances de la estrategia "Consultorios dinamizadores", para lo cual la subred a través de equipos de trabajo (líderes de rutas integrales de la atención en salud) ha realizado asistencias

técnicas y fortalecimiento técnico al talento humano, siendo relevante las primeras mediciones de las escalas de riesgo por momento de curso de vida de acuerdo a la actualización de historia clínica basado en la resolución 3280/18 respecto a la inclusión y actualización de la historia clínica la progresividad del dato nominal (por paciente), el análisis en la identificación de riesgos y la toma de decisiones. De igual forma se actualizó el documento relacionado con el modelo de prestación de servicios de salud.

**Meta 2:** Avanzar en un 30% la Implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud Priorizadas por la entidad conforme al modelo de atención en salud.



Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2021/ Resultados Objetivos Estratégicos – Oficina Asesora Desarrollo Institucional

Respecto a la Meta se Obtiene un Cumplimiento 95%; conforme al marco normativo se logra realizar una evaluación descriptiva a cinco elementos de análisis: (Análisis territorial, demográfico, Morbi-mortalidad, determinantes sociales en salud e identificación de grupos de riesgos). Definiendo en la subred la formulación e implementación de 4 Rutas priorizadas (Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, Ruta Materno Perinatal, Ruta de riesgo cardiovascular y metabólica y Ruta de salud mental) para un total de 19 hitos.

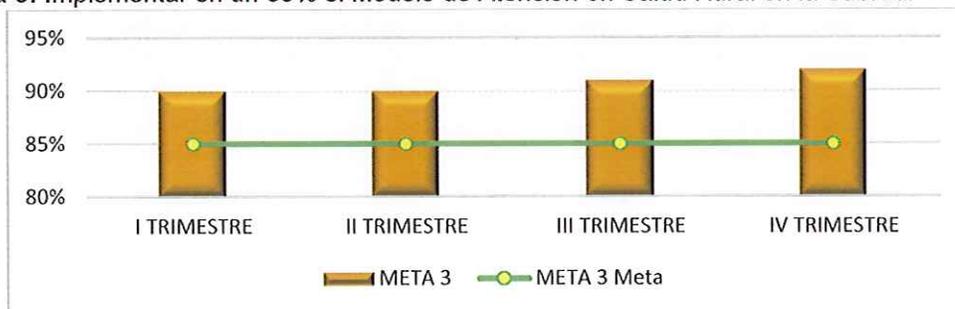
Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud: 4 hitos/4 hitos: 100%.

Ruta Materna perinatal: 5 hitos/5 hitos: 100%

Ruta de Riesgo Cardiovascular y metabólica: 5/5 hitos: 100%.

Ruta de Salud mental: 4 hitos/ 5 hitos: 85%.

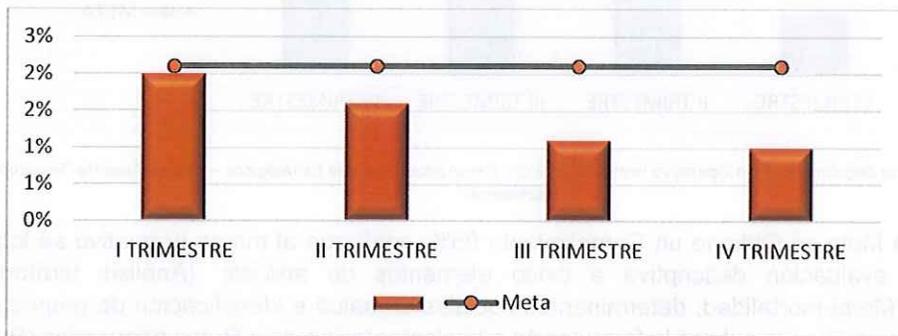
**Meta 3:** Implementar en un 85% el Modelo de Atención en Salud Rural en la Subred.



Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2021/ Resultados Objetivos Estratégicos – Oficina Asesora Desarrollo Institucional

Para la vigencia 2021 se tiene un porcentaje de canalización del 92% de la población de ruralidad, (2691) gracias al trabajo realizado por el grupo multidisciplinario que visita las viviendas y realiza jornadas en las veredas más alejadas. Es de resaltar que dicha articulación da respuesta al fortalecimiento de la atención individual y colectiva, al igual que el abordaje por momento de curso de vida y derivación de la población a las acciones por momento de curso de vida, además del acompañamiento y visitas técnicas del equipo de talento humano de la ruta de promoción y mantenimiento que a través de convenios interadministrativos se han logrado fortalecer las competencias de los equipos de trabajo en la ruralidad, siendo esta una de las formas de implementar progresivamente la resolución 3280/2018.

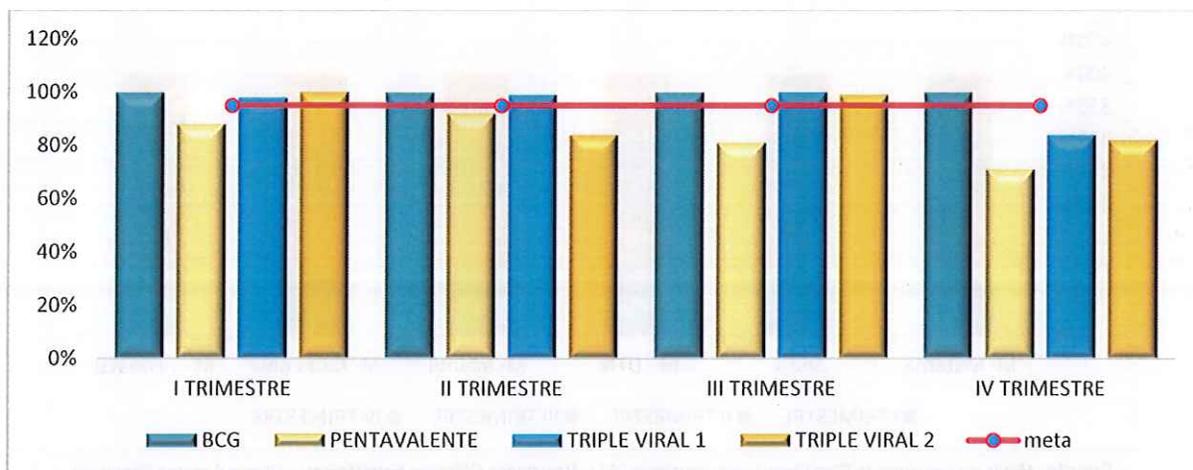
**Meta 4:** Mantener por debajo de 2,1 % el índice de infecciones asociadas a la salud.



Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2021/ Resultados Objetivos Estratégicos – Oficina Asesora Desarrollo Institucional

Para la vigencia 2021, de los 47687 egresos se detectaron 654 IASS, donde se concluye que el índice de infecciones asociadas a la salud se encuentra en 1,4%; Se evidencia cumplimiento del 100% respecto al estándar institucional el cual debe ser inferior al 2,4%.

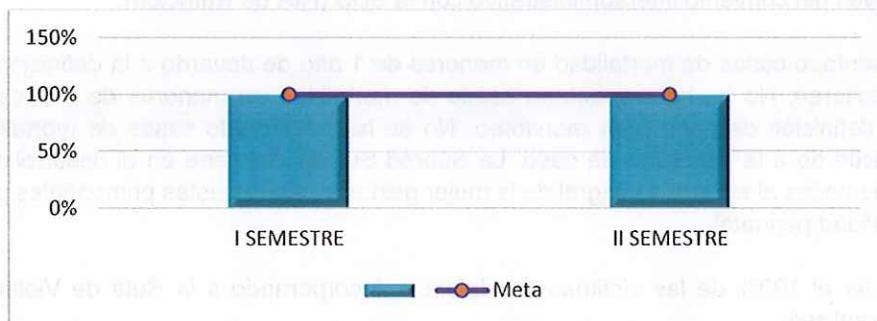
**Meta 5:** Cumplir con la cobertura útil de biológicos de vacunación al 95%.



Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2021/ Resultados Objetivos Estratégicos – Oficina Asesora Desarrollo Institucional

Para la vigencia 2021, hay un cumplimiento satisfactorio del indicador cobertura de vacunación para los biológicos de Tuberculosis (BCG) y Triple Viral 1, en cuanto a los biológicos de pentavalente y triple viral 2, presenta dificultades para la captación de niños, No obstante, se resalta la articulación del servicio asistencial y el equipo PAI para favorecer el inio de esquema de los recién nacidos teniendo en cuenta los criterios establecidos para la administración de los biológicos.

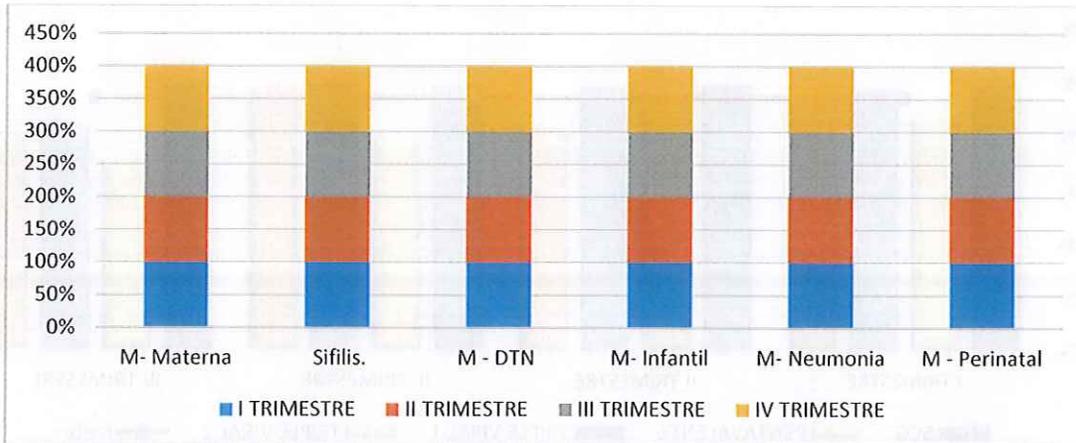
**Meta 6:** Cumplir al 100% con las acciones del Plan de trabajo "Respuesta ante la emergencia COVID-19" definido para la vigencia.



Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2021/ Resultados Objetivos Estratégicos – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Para la vigencia 2021, se realiza seguimiento a las actividades registradas en la Matriz de autoevaluación y seguimiento a la ejecución del Plan de respuesta COVID 19, dando cumplimiento a las acciones programadas para la vigencia.

**Meta 7:** Cumplir al 100% las metas Distritales de los indicadores Trazadores de Salud Pública a través de la implementación del modelo de atención en salud en red.



Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2021/ Resultados Objetivos Estratégicos – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Durante la vigencia 2021, No se presentaron mortalidades maternas, dando así cumplimiento al indicador con 0 mortalidades maternas en población atendida y asignada; No se presentaron casos de sífilis congénita asociados a gestantes con más de 6 meses de asignación a la subred, ni con fallas en el tratamiento gestacional de acuerdo a la definición de caso para monitoreo en la atención clínica; No se ha presentado casos de mortalidad por desnutrición de acuerdo a la definición de caso para monitoreo. La Subred Sur se mantiene en el desarrollo de estrategias orientadas al abordaje integral tanto individual como colectivo una vez se identifican los casos. Es de resaltar que la subred cuenta con Clínica de recuperación nutricional, la cual se armoniza en la articulación con vigilancia epidemiológica, atención clínica, rutas de atención integral en salud y derivación de casos a las EAPB. De igual forma se cuenta con fortalecimiento de acciones a través del convenio interadministrativo con la SDS (RIA de Nutrición).

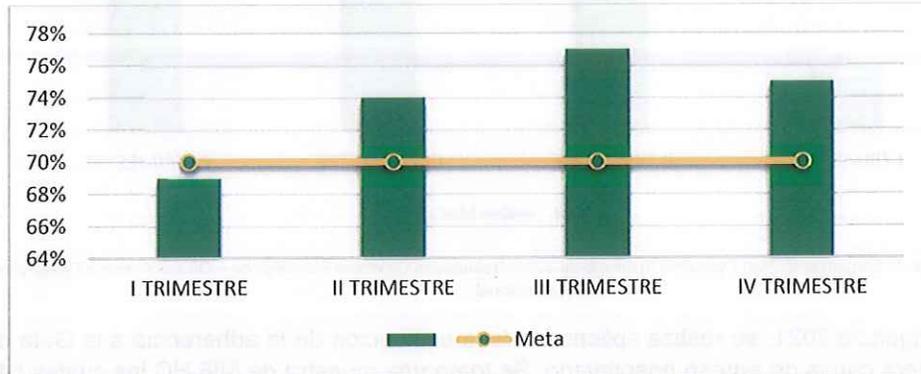
No se ha presentado casos de mortalidad en menores de 1 año de acuerdo a la definición de caso para monitoreo; No se ha presentado casos de mortalidad en menores de 5 años de acuerdo a la definición de caso para monitoreo; No se ha presentado casos de mortalidad perinatal de acuerdo a la definición de caso. La Subred Sur se mantiene en el desarrollo de estrategias orientadas al abordaje integral de la mujer gestante, siendo estas primordiales para evitar la mortalidad perinatal.

**Meta 8:** Atender el 100% de las víctimas de violencia, incorporando a la Ruta de Violencia definida por la subred.



Para la vigencia 2021, se obtiene un cumplimiento del indicador al 100%, teniendo en cuenta que, a los 714 casos reportados, se les brinda atención integral por parte del equipo multidisciplinario, además de la activación de ruta intersectorial; generando la notificación obligatoria a SIVIGILA y dando cumplimiento a la Resolución 459 de 2012.

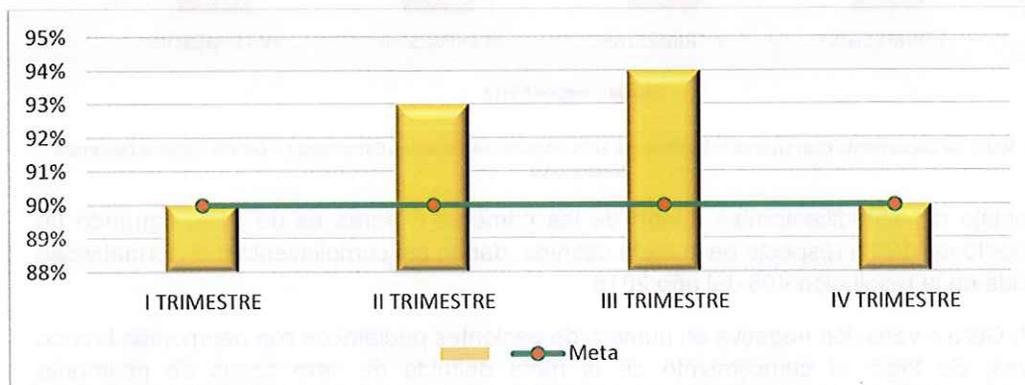
**Meta 9:** Captar el 70% de las gestantes antes de la semana 12.



Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2021/ Resultados Objetivos Estratégicos – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Para la vigencia 2021, el porcentaje de captación de gestantes antes de la semana 12 es de 74%, es decir de 100% respecto de la meta definida para la vigencia; observando un incremento a partir del II trimestre del año. De las 3474 gestantes nuevas se logró captar antes de la semana 12 a 2561 gestantes de acuerdo al seguimiento del personal de enfermería exclusivo a gravindex positivos.

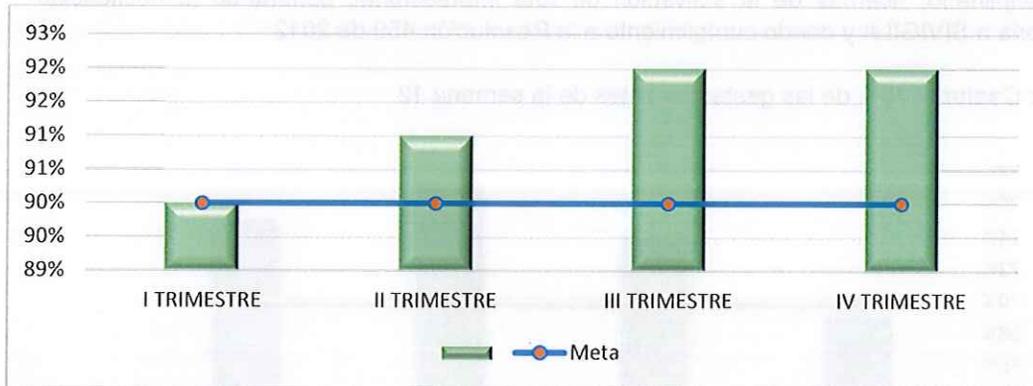
**Meta 10:** Mayor o igual a 90% en la aplicación de guía de hemorragias III.



Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2021/ Resultados Objetivos Estratégicos – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

se realiza aplicación de la evaluación de la adherencia a la Guía de hemorragias mediante el instrumento suministrado por la SDS, tomando como muestra 125 HC de las cuales 115 HC cumplen con los criterios establecidos cumpliendo con la meta establecida de 90%.

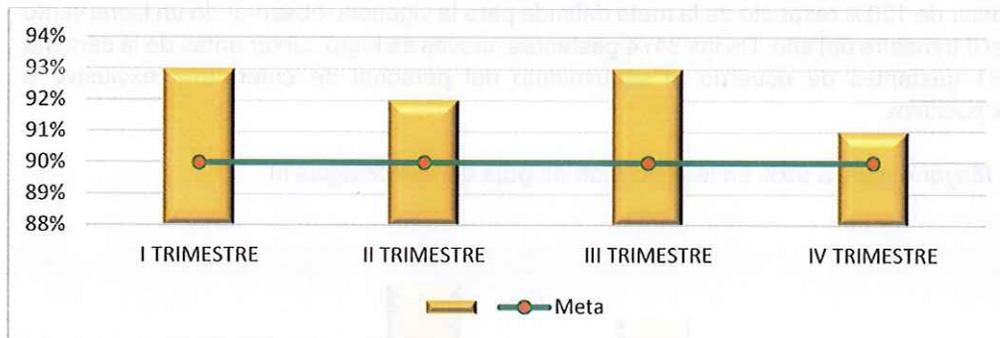
**Meta 11:** Mayor o igual a 90% aplicación de guía de manejo primera causa de egreso hospitalario.



Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2021/ Resultados Objetivos Estratégicos – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Durante la vigencia 2021, se realiza aplicación de la evaluación de la adherencia a la Guía de manejo primera causa de egreso hospitalario, Se tomo una muestra de 588 HC las cuales 546 cumplen con los criterios definidos logrando al 100% la meta establecida del 90%.

**Meta 12:** Mayor o igual a 90% en la oportunidad de realización de apendicectomía.

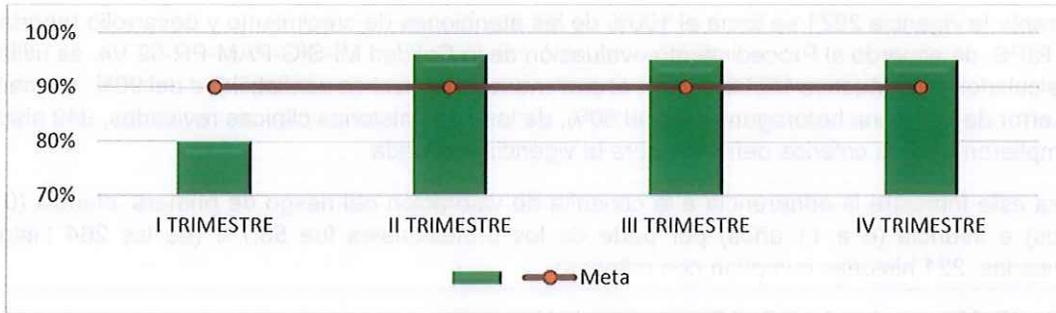


Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2021/ Resultados Objetivos Estratégicos – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

El porcentaje de apendicectomías dentro de las primeras 6 horas es de 91%, logrando un cumplimiento del 100% respecto de la meta definida, dando así cumplimiento a la normatividad establecida en la resolución 408 del año 2018.

**Meta 13:** Cero o variación negativa en número de pacientes pediátricos con neumonías bronco aspirativas. Se logra el cumplimiento de la meta definida de cero casos de neumonía broncoaspirativa asociada a la atención en salud en población pediátrica en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., continuando con cero casos con respecto al año anterior.

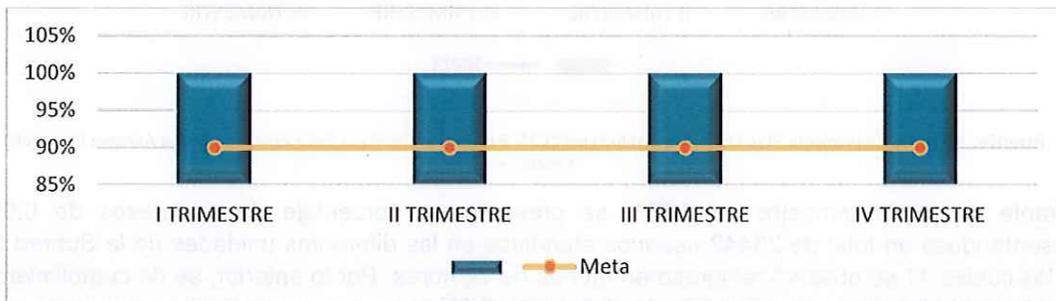
**Meta 14:** Mayor o igual a 90% en la oportunidad de pacientes con IAM.



Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2021/ Resultados Objetivos Estratégicos – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Se logra cumplir la meta definida del (90%), dando cumplimiento al indicador con un 95% de oportunidad en el inicio de terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico. Dicha oportunidad se ha dado cumplimiento gracias a las diferentes estrategias implementadas para la misma, como el seguimiento 24 horas a los registros de los profesionales por parte de una enfermera jefe.

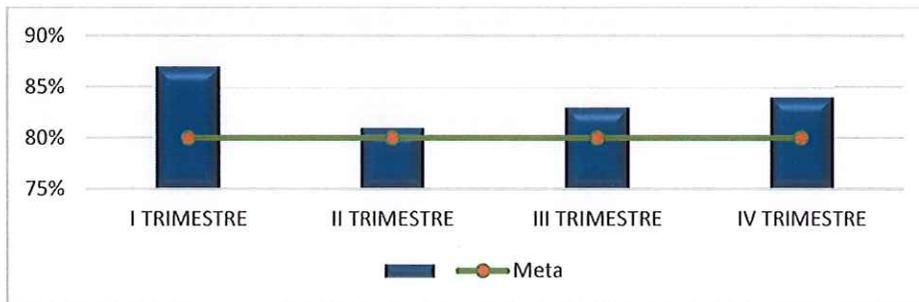
**Meta 15:** Mayor o igual a 90% mortalidad intrahospitalaria.



Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2021/ Resultados Objetivos Estratégicos – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Durante la vigencia 2021, se revisaron 1805 historias clínicas de las mortalidades mayores a 48 horas para realizar el análisis del 100% de los eventos reportados en la Subred Sur, en el cual se logra un cumplimiento del 100% respecto de la meta definida para la vigencia.

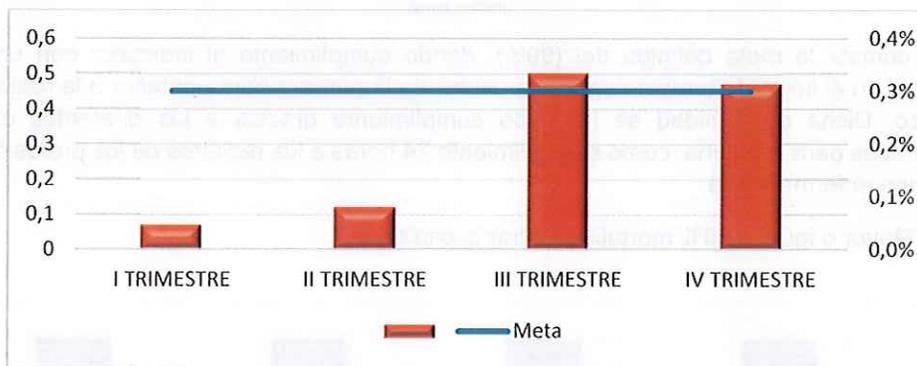
**Meta 16:** Mayor o igual a 80% aplicación de guía Crecimiento y Desarrollo.



Durante la vigencia 2021 se toma el 100% de las atenciones de crecimiento y desarrollo reportadas en RIPS, de acuerdo al Procedimiento evaluación de la Calidad MI-SIG-PAM-PR-02 V4, se utiliza el "Calculador de la Muestra NETQUEST", el cual maneja un nivel de confiabilidad del 90%, un margen de error de 5% y una heterogeneidad del 50%, de las 1133 historias clínicas revisadas, 949 historias cumplieron con los criterios definidos para la vigencia evaluada.

Para este trimestre la adherencia a la consulta de valoración del riesgo de primera infancia (0 a 5 años) e infancia (6 a 11 años) por parte de los profesionales fue 83,7% (de las 264 historias revisadas, 221 historias cumplían con criterios).

**Meta 17:** Menor o igual a 0,3 el Reingresos de Urgencias.



Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2021/ Resultados Objetivos Estratégicos – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Durante el cuarto trimestre del 2021, se presenta un porcentaje de reingresos de 0,05%, presentándose un total de 23442 usuarios atendidos en las diferentes unidades de la Subred Sur, de los cuales 11 se observó reingreso en menos de 72 horas. Por lo anterior, se da cumplimiento a la meta del indicador, con porcentaje por debajo del 0,3%.

**Meta 18:** Cumplir con la Oportunidad en la atención de las especialidades básicas en la subred.

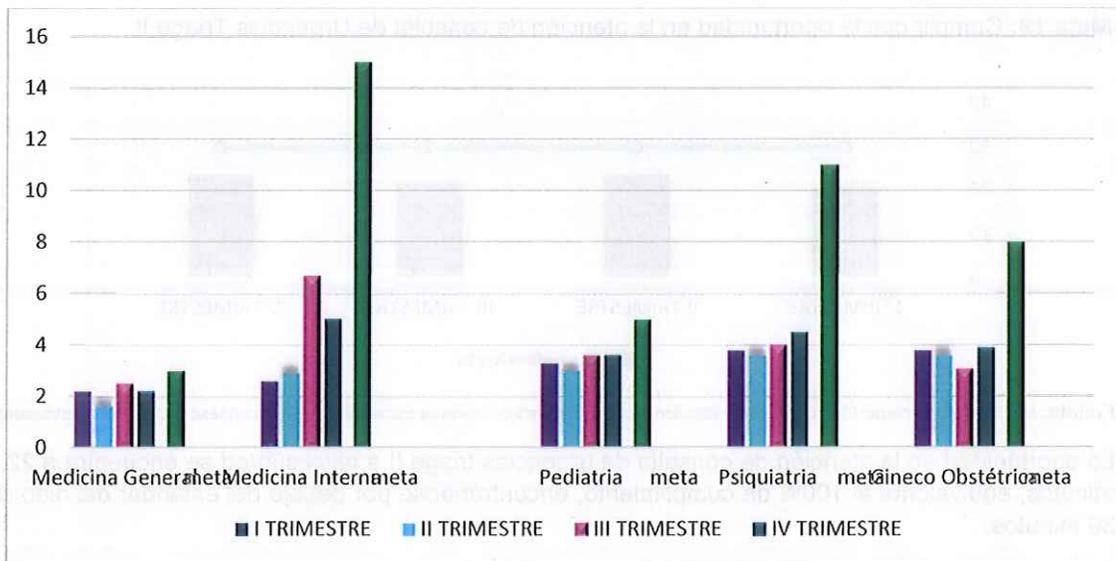
Medicina General 3 días

Medicina Interna:15

Pediatría:5

Psiquiatría:11

Gineco obstétrica:8



Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2021/ Resultados Objetivos Estratégicos – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Se logra un cumplimiento del 100% respecto de la meta de oportunidad en la atención de medicina general, finalizando con una oportunidad a Nivel Subred de 2,11 días, encontrándose por debajo del estándar institucional 3 días.

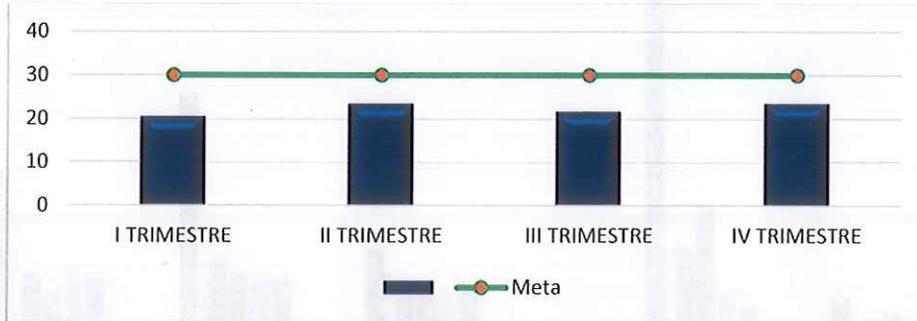
La oportunidad en la atención de la especialidad de medicina interna, finaliza con una oportunidad a Nivel Subred de 3,8 días, encontrándose por debajo del estándar institucional 15 días.

Se logra un cumplimiento del 100% respecto de la meta de oportunidad en la atención de pediatría, atendiendo a una oportunidad a Nivel de Subred de 3,4 días, encontrándose por debajo del estándar institucional 5 días.

Se logra un cumplimiento del 100% respecto de la meta de oportunidad en la atención de la especialidad de psiquiatría, atendiendo a una oportunidad a nivel de subred de 3,9 días, encontrándose por debajo del estándar institucional 11 días.

Se logra un cumplimiento del 100% respecto de la meta de oportunidad en la atención de la especialidad de gineco-obstétrica a nivel de Subred de 3,6 días, encontrándose por debajo del estándar institucional 8 días.

**Meta 19:** Cumplir con la oportunidad en la atención de consulta de Urgencias Triage II.



Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2021/ Resultados Objetivos Estratégicos – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

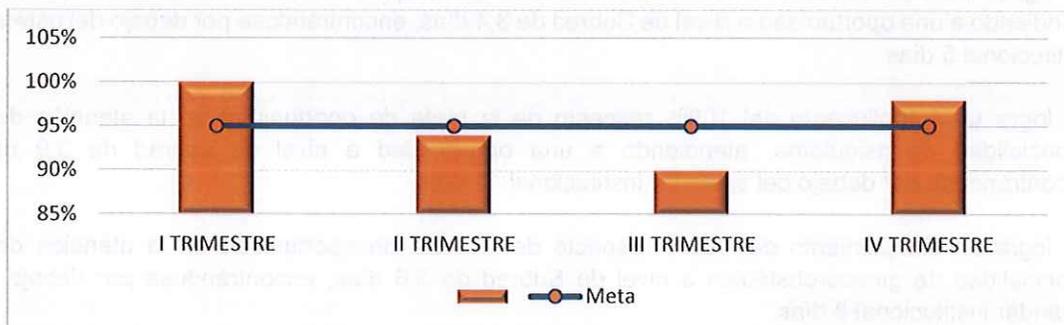
La oportunidad en la atención de consulta de urgencias triage II a nivel subred se encuentra a 22,3 minutos, equivalente al 100% de cumplimiento, encontrándose por debajo del estándar definido de 30 minutos.

### 5.3 OBJETIVO ESTRATEGICO No 2:

*“Alcanzar estándares superiores de calidad en salud, mediante la implementación de acciones progresivas que contribuyan al fortalecimiento del desempeño institucional y reconocimiento como Hospital Universitario de la Subred Sur E.S.E. Optimizando la atención centrada en los usuarios.”*

#### Análisis, Avances y Logros de los Indicadores:

**Meta 20:** Lograr un 95% de cumplimiento del PAMEC.



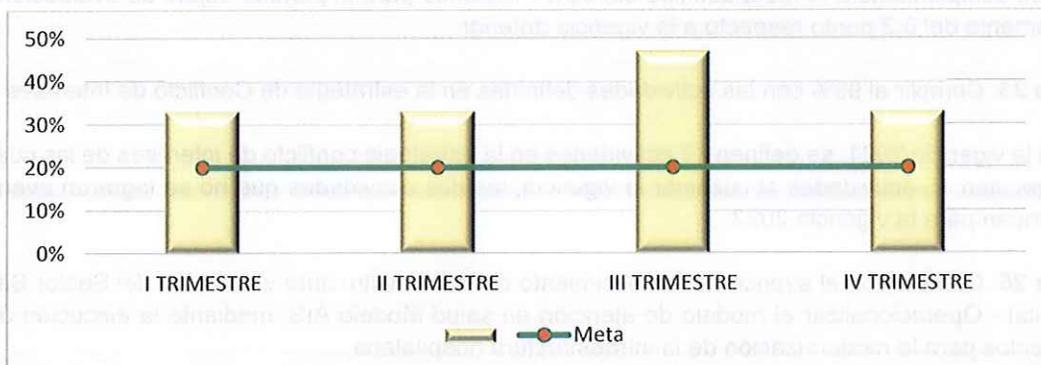
Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2021/ Resultados Objetivos Estratégicos – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Para la vigencia 2021, se programaron 450 acciones las cuales se encuentran registradas en el PAMEC, conforme a lo anterior se evidencia una ejecución de 439 acciones, alcanzando una efectividad del 98%. Equivalente al 100% de cumplimiento respecto a la meta definida.

**Meta 21:** Mantener la acreditación de las USS San Juan y Nazareth.

\*Autoevaluación en la vigencia evaluada  $\geq 3,5$ . Dato pendiente en proceso de cierre de autoevaluación.

**Meta 22:** Cumplir como mínimo el 20% de los requisitos de Hospital Universitario.

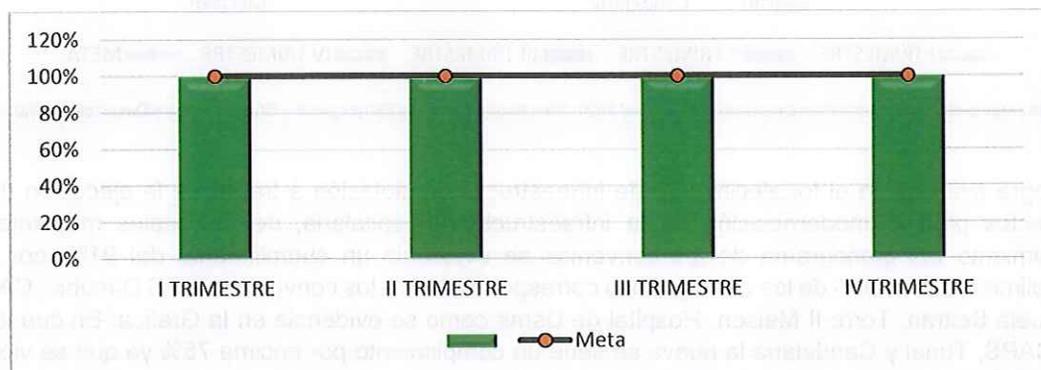


Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2021/ Resultados Objetivos Estratégicos – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Se realiza autoevaluación de los requisitos de Hospital Universitario obteniendo los siguientes resultados: se cumplen 5 criterios, no se cumplen 3 criterios y están 7 criterios parcialmente con cumplimiento, igualmente se evidencia que un documento de los requeridos no aplica para la subred la integración de la propiedad de la IPS y la IES. A primer semestre se cumple meta trazada con un porcentaje del cumplimiento de requisitos para hospital universitario del 33%.

Al finalizar el periodo 2021, se adecuó la Oficina de Gestión del Conocimiento en la Unidad El Tunal, donde se incluyó aula, biblioteca virtual y acceso a internet y computadores para los estudiantes y docente dentro del cumplimiento de los estándares de Hospital Universitario.

**Meta 23:** Gestionar al 100% los eventos adversos.



Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2021/ Resultados Objetivos Estratégicos – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Para la vigencia 2021, se gestionaron 1469 eventos adversos, siendo analizados en su totalidad mediante la metodología de protocolo de Londres, logrando un cumplimiento del 100% sobre la gestión del evento adverso.

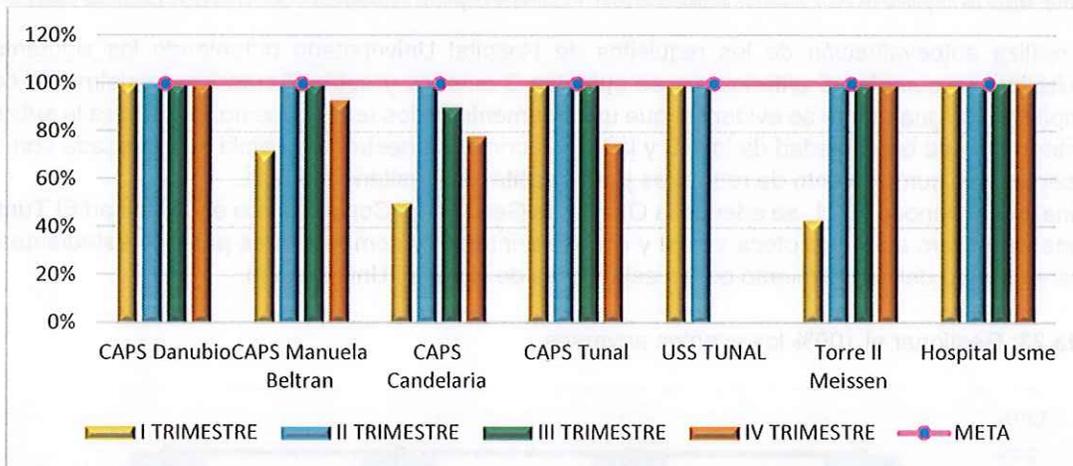
**Meta 24:** Mantener como mínimo en un 90% la Calificación del Índice de Desempeño Institucional en el Marco de las Políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

De acuerdo a los resultados emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública - Índice de Desempeño Institucional vigencia 2020 la subred sur obtiene una calificación de 97,5% . Dando cumplimiento a la meta definida del 90% - logrando para el periodo objeto de evaluación un incremento del 0,3 punto respecto a la vigencia anterior.

**Meta 25:** Cumplir al 95% con las actividades definidas en la estrategia de Conflicto de Intereses.

Para la vigencia 2021, se definen 17 actividades en la estrategia conflicto de intereses de las cuales se ejecutan 15 actividades al culminar la vigencia, las dos actividades que no se lograron avanzar continúan para la vigencia 2022.

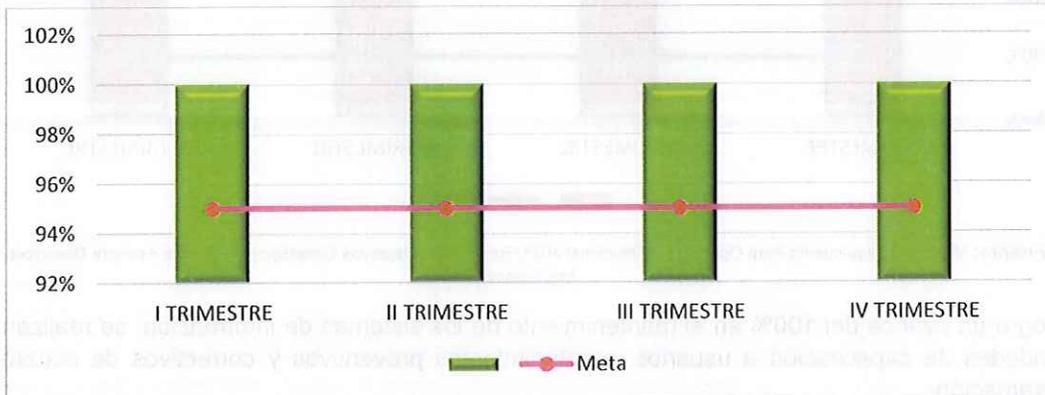
**Meta 26:** Cumplir con el avance de fortalecimiento de la infraestructura y dotación del Sector Salud Distrital - Operacionalizar el modelo de atención en salud Modelo AIS, mediante la ejecución de 7 proyectos para la modernización de la infraestructura hospitalaria.



Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2021/ Resultados Objetivos Estratégicos – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Se logra avanzar en el fortalecimiento de infraestructura y dotación a través de la ejecución de 7 proyectos para la modernización de la infraestructura hospitalaria, de los cuales mediante el seguimiento del cronograma de los convenios se evidencia un cumplimiento del 91%, con un cumplimiento del 100% de los cronogramas correspondientes a los convenios CAPS Danubio, CAPS Manuela Beltrán, Torre II Meisen, Hospital de Usme como se evidencia en la Grafica; En cuanto a los CAPS, Tunal y Candelaria la nueva se tiene un cumplimiento por encima 75% ya que se vio en la necesidad de reprogramar actividades como consecuencia de adiciones de convenios interadministrativos, actividades de estudio de pliegos entre otras.

**Meta 27:** Lograr un 95% de cumplimiento del Plan Estratégico de tecnologías de Información y Comunicación.



Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2021/ Resultados Objetivos Estratégicos – Oficina Asesora Desarrollo Institucional

Para cierre de la vigencia 2021, la plataforma SIASUR se encuentra implementada y puesta en producción en la subred integrada de servicios de salud Sur en sus módulos Administrativos - Asistenciales.

Se desarrolló el módulo Regala una Sonrisa aportando a la estrategia de Donación de regalos para los niños de la subred

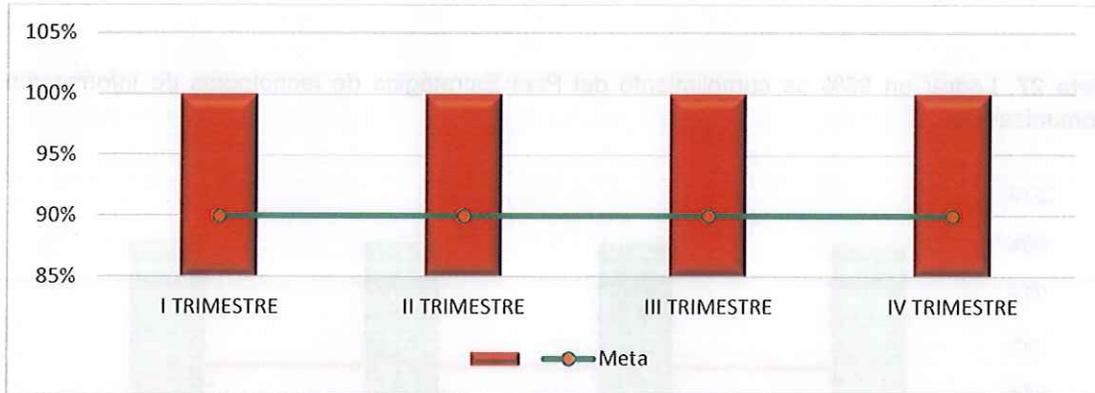
Cuenta de Cobro para OPS para el área de contratación.

- Entrega de Turno para el área de Hospitalización y urgencia
- Agenda Virtual para el área de participación Social y Hospitalización
- Consulta de radicado para el comité de racionalización de tramites de la subred

Implementar servicios de intercambios de información de los procesos (administrativos y asistenciales) con las diferentes plataformas.

Se aprobó el proyecto MGA en la SDS y se procedió a realizar convenio interadministrativo con la SDS No 0019 de 2021, el cual está en la etapa de legalización de la documentación (pólizas) para realizar acta de inicio con el fin de iniciar su ejecución en la vigencia de 2022.

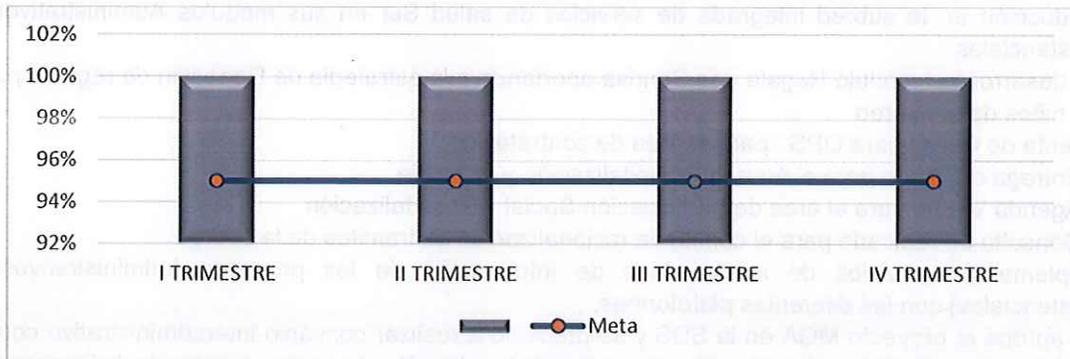
**Meta 28:** Mantener el 90% los sistemas de información para la gestión clínica, administrativa, financiera y aplicativos institucionales para la consolidación del modelo integral de salud.



Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2021/ Resultados Objetivos Estratégicos – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Se logra un avance del 100% en el mantenimiento de los sistemas de información; se realizan las actividades de capacitación a usuarios, mantenimientos preventivos y correctivos de acuerdo a programación.

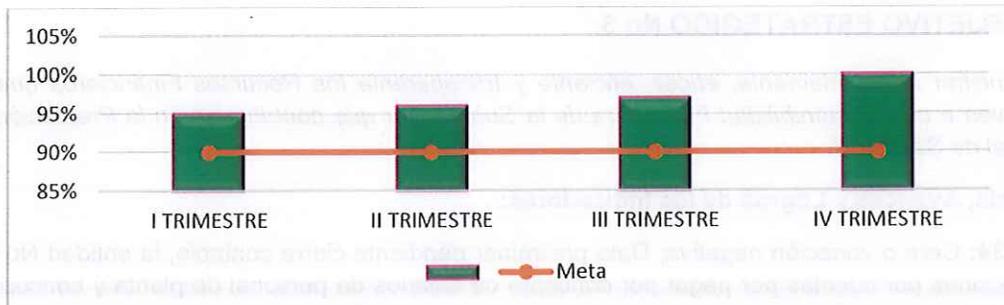
**Meta 29:** Lograr un 95% de cumplimiento del Plan de Transformación Digital.



Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2021/ Resultados Objetivos Estratégicos – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Se da cumplimiento al 100% de las actividades programadas en el Plan de Transformación Digital.

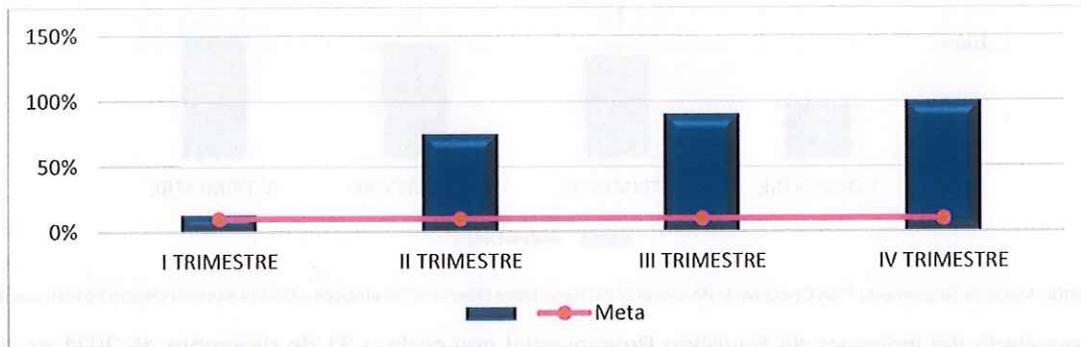
**Meta 30:** Lograr un 90% de cumplimiento del Plan Institucional de Archivos (PINAR).



Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2021/ Resultados Objetivos Estratégicos – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Se da cumplimiento al 100% de las acciones definidas en el plan Institucional de Archivo PINAR.

**Meta 31:** Cumplir al 10% la adherencia de los usos de herramientas y apropiación del conocimiento.



Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2021/ Resultados Objetivos Estratégicos – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Durante la vigencia se ejecutaron productos de apropiación social del conocimiento entre ellos algoritmos de aprendizaje automático; WEBIMAR COVID; boletín epidemiológico- numero- cuatro-4; lineamientos conversatorio SPA- los cuales se fortalecerán en la vigencia 2022.

**Meta 32:** Avanzar en un 10% en la construcción del Centro de Investigación de la Subred Sur.

Formalización progresiva del proyecto adecuación centro de investigación; entrenamiento MBE- centro investigación; proyecto BPC UHMES tunal; resolución 2021 no 415 -comité investigación (se están gestionado el 10% (3) de 20 estándares base (100%)  
Certificación de BPC ante el INVIMA se avanzó en la capacitación del CEI e investigadores en el área de ética en investigación. Se ajustaron los perles del CEI incluyendo abogado, QF y profesional de Ética.

**Meta 33:** Ejecutar al 100% los Indicadores de la Política de Gestión Ambiental; La política de gestión ambiental, para la vigencia 2021 es actualizada, la cual para su medición define cinco (5) indicadores a los cuales se les hace monitoreo y evaluación. Como resultado se obtiene el cumplimiento del 100% de los indicadores definidos.

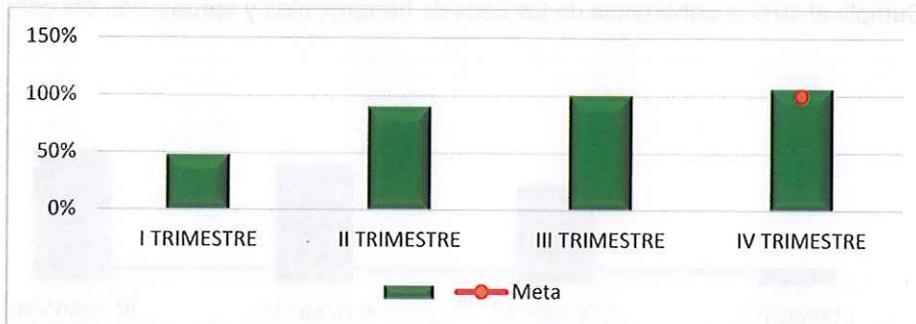
#### 5.4 OBJETIVO ESTRATEGICO No 3:

*“Administrar adecuadamente, eficaz, eficiente y transparente los Recursos Financieros que conlleven a una Sostenibilidad Financiera de la Subred Sur que contribuyan en la Prestación Integral de Servicios”.*

#### Análisis, Avances y Logros de los Indicadores:

**Meta 34:** Cero o variación negativa; Dato preliminar pendiente cierre contable, la entidad No tiene obligaciones por cuentas por pagar por concepto de salarios de personal de planta y concepto de ordenes de prestación de servicios, indicando que la entidad ha cumplido al 100% con el pago de estas obligaciones.

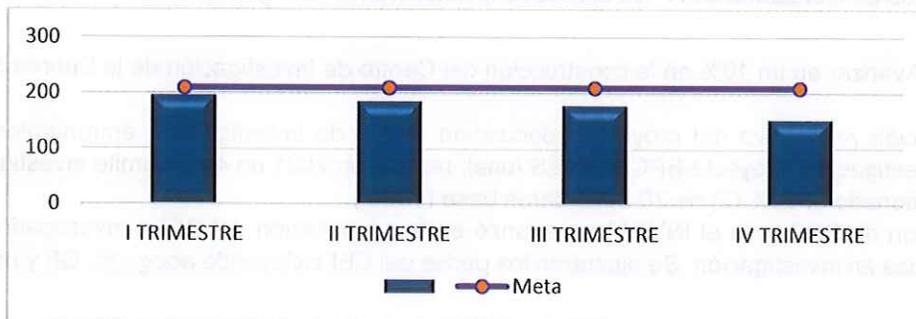
**Meta 35:** Resultado al 100% del equilibrio presupuestal con recaudo.



Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2021/ Resultados Objetivos Estratégicos – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

El resultado del indicador de Equilibrio Presupuestal con corte a 31 de diciembre de 2021 es del 106%, con unos ingresos totales recaudados de \$799.036 millones y unos gastos totales comprometido de \$756.365 millones.

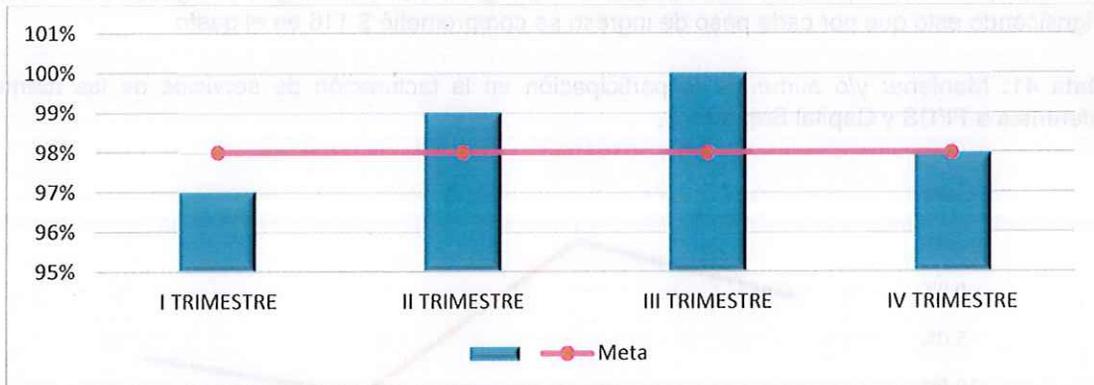
**Meta 36:** Mejorar la rotación de cartera menor o igual 210 días.



Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2021/ Resultados Objetivos Estratégicos – Oficina Asesora Desarrollo Institucional

La cartera de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE con corte al 31 de diciembre de 2021 presenta un indicador de 153 días de rotación, es decir, 135 veces por año, esto equivale al 100% de cumplimiento frente a la meta establecida de 210 días.

**Meta 37:** Mantener como mínimo una radicación del 98% de la facturación.

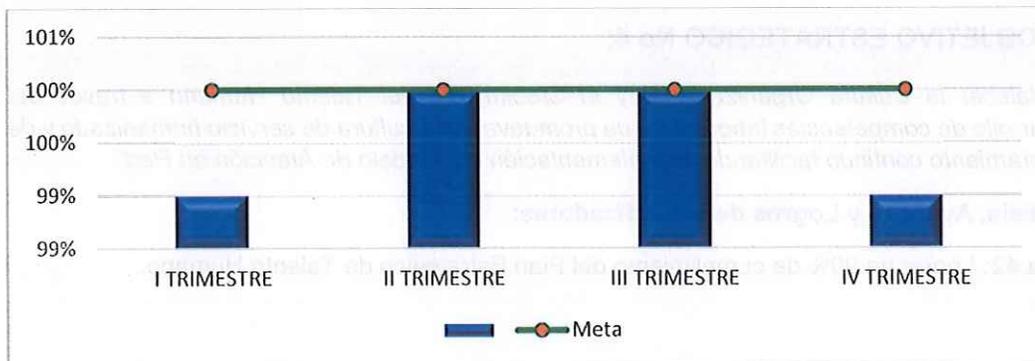


Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2021/ Resultados Objetivos Estratégicos – Oficina Asesora Desarrollo Institucional

La facturación de la subred Sur se mantiene con un cumplimiento del 98% de la radicación de la facturación en los tiempos establecido, dando cumplimiento a la meta al 100%.

**Meta 38:** Resultado del indicador UVR < 0,90; Dato preliminar pendiente publicación Ficha técnica de la página WEB del SIHO del Ministerio de Salud y Protección social, fuente de información de este indicador. La Subred Sur, tiene el 68% del costo por cada UVR, vs el costo que estaba incurriendo en el mismo periodo de la vigencia anterior. Lo cual muestra un ejercicio eficiente en términos de control del gasto y costo de la producción de servicios de salud.

**Meta 39:** Adquirir mínimo el 100% de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: a) compras conjuntas, EGAT, b) Compras a través de mecanismos electrónicos (Colombia compra eficiente Secop II).

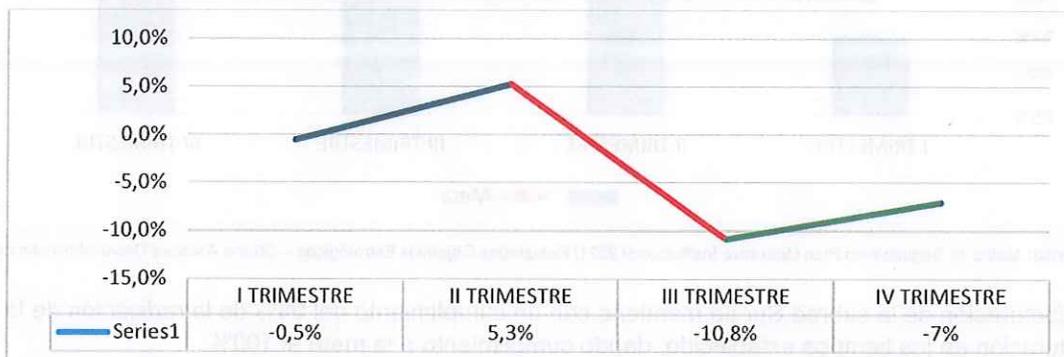


Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2021/ Resultados Objetivos Estratégicos – Oficina Asesora Desarrollo Institucional

la entidad logra adquirir el 100% e medicamentos y material médico quirúrgico a través de uno o más de los siguientes mecanismos: a) compras conjuntas, EGAT, b) Compras a través de mecanismos electrónicos (Colombia compra eficiente Secop II); dando cumplimiento a la meta definida para la vigencia.

**Meta 40:** Costos y Gastos / Recaudo de la vigencia más cxc = 1; Dato preliminar pendiente informe de costos, La subred presenta una relación de su ingreso frente a su gasto negativa en un 16%. Significando esto que por cada peso de ingreso se comprometió \$ 116 en el gasto.

**Meta 41:** Mantener y/o aumentar la participación en la facturación de servicios de las fuentes diferentes a FFDS y Capital Salud EPS.



Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2021/ Resultados Objetivos Estratégicos – Oficina Asesora Desarrollo Institucional

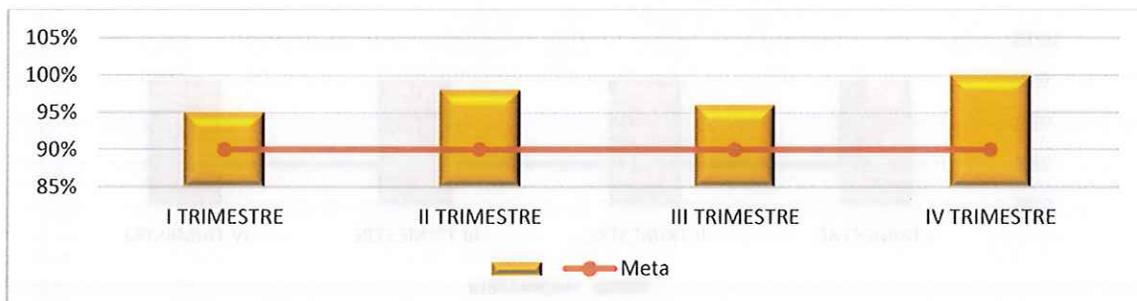
El indicador para el IV trimestre de 2021 tiene un resultado negativo de -7%, lo que representa que los ingresos por fuentes diferentes a FFD y Capital Salud del año en curso fueron menores a los registrados en el mismo mes del año inmediatamente anterior. El resultado final para la Vigencia 2021, evidencia un incremento del 1,3%, que aunque representa el crecimiento de la facturación a pagadores diferentes a FFDS y Capital Salud en la venta de servicios de la vigencia actual con relación al año 2020, implica diseñar un plan de mercadeo para los nuevos proyectos de infraestructura, generar portafolio por especialidades, por lo menos las más relevante y continuar con las actividades necesarias para diversificar las entidades prestadoras vinculadas con la Entidad.

#### 5.5 OBJETIVO ESTRATEGICO No 4:

*“Fortalecer la Cultura Organizacional y el Crecimiento del Talento Humano a través del desarrollo de competencias laborales, que promuevan una cultura de servicio humanizado y de mejoramiento continuo facilitando la implementación del Modelo de Atención en Red”.*

#### Análisis, Avances y Logros de los Indicadores:

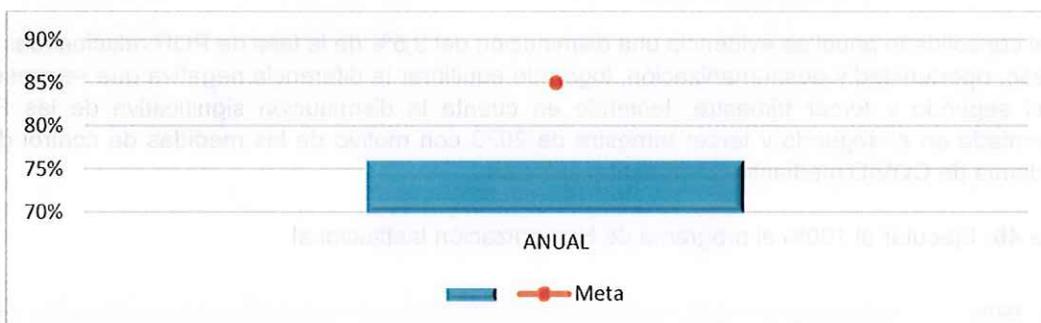
**Meta 42:** Lograr un 90% de cumplimiento del Plan Estratégico de Talento Humano.



Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2021/ Resultados Objetivos Estratégicos – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Se ejecutaron 470 actividades de 446 programadas en el Plan Estratégico de Talento Humano, evidenciando una sobre ejecución de 5% respecto de la meta definida, se consideraron las actividades ejecutadas y programadas en las líneas de Bienestar, Capacitación, Seguridad y Salud en el Trabajo y Código de Integridad Obteniendo como resultado del Plan Estratégico un 100%.

**Meta 43:** Alcanzar un índice de satisfacción del cliente interno mayor o igual al 85%.



Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2021/ Resultados Objetivos Estratégicos – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

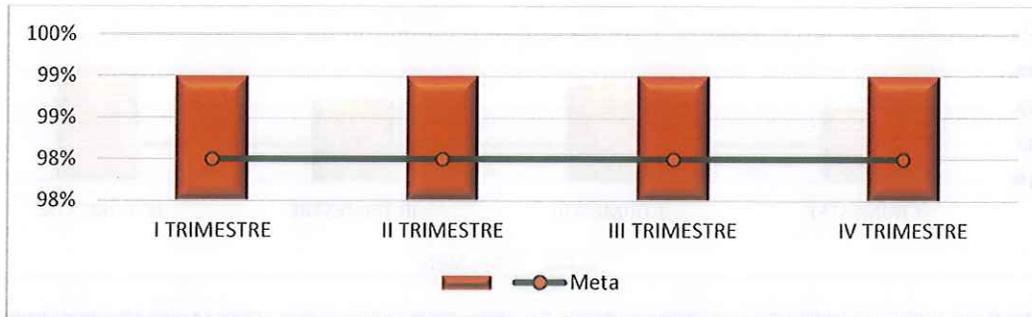
El 76% de la población se encuentra satisfecho, de acuerdo a los resultados de la medición de clima organizacional realizado por el DASCD, el plan de acción se desarrollará en la vigencia 2022.

### 5.6 OBJETIVO ESTRATEGICO No 5:

*“Mantener los niveles de satisfacción de los Usuarios, Familia y Comunidad, desarrollando estrategias que promuevan los espacios de participación y fortalecimiento del Control Social a partir del modelo de atención en red.”.*

**Análisis, Avances y Logros de los Indicadores:**

**Meta 44:** Mantener el índice de satisfacción mayor o = al 98%.



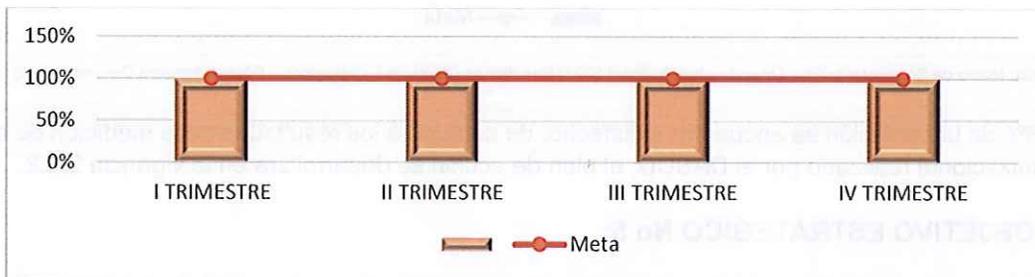
Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2021/ Resultados Objetivos Estratégicos – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

La percepción de la satisfacción del usuario, familia y comunidad es del 99% para la vigencia 2021, el cual se obtiene de la aplicación de encuestas de percepción en los servicios de consulta externa, servicios complementarios y urgencias; observando el mismo resultado durante la vigencia.

**Meta 45:** Disminuir en un 6% La tasa de PQRS generadas por Acceso, Oportunidad y Deshumanización durante el cuatrienio.

En el consolidado anual se evidencia una disminución del 9,5% de la tasa de PQR relacionadas con acceso, oportunidad y deshumanización, logrando equilibrar la diferencia negativa que se presentó en el segundo y tercer trimestre, teniendo en cuenta la disminución significativa de las PQR presentada en el segundo y tercer trimestre de 2020 con motivo de las medidas de control de la pandemia de COVID mediante cuarentenas estrictas.

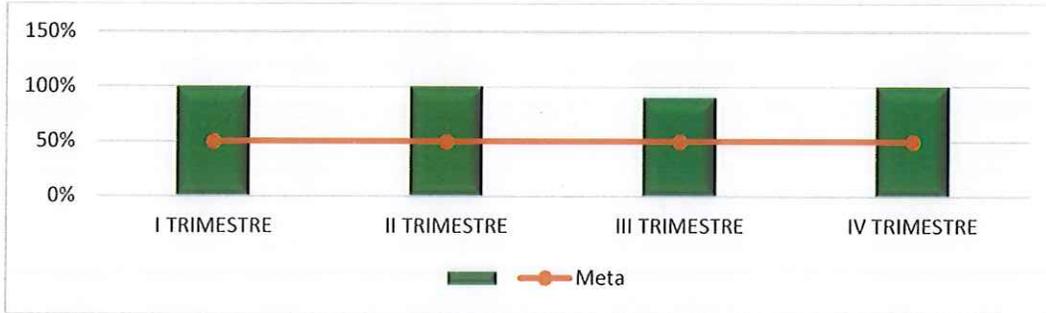
**Meta 46:** Ejecutar al 100% el programa de Humanización Institucional.



Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2021/ Resultados Objetivos Estratégicos – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Se ejecutan las 14 acciones del Plan de Humanización definidas para la vigencia acciones que se desarrollaron durante la misma, Logrando un cumplimiento del 100%.

**Meta 47:** Fortalecer los conocimientos al 50% de los líderes que hacen parte de las formas e instancias de participación y veedurías ciudadanas (control Social).



Fuente: Matriz de Seguimiento Plan Operativo Institucional 2021/ Resultados Objetivos Estratégicos – Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

Desde el Proceso de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano se da cumplimiento a as jordanas de capacitación a los líderes que hacen parte de las formas e instancias de participación y veedurías ciudadanas ejerciendo así el control social.

El porcentaje de cumplimiento de las metas e indicadores correspondientes al IV trimestre de 2021 es de **97.55%** con un consolidado año de **98.56%**, No obstante, es importante mencionar que cuatro de los 65 indicadores se encuentran con datos preliminares como consecuencia a la entrega de informes, se obtiene un cumplimiento satisfactorio para la vigencia objeto de evaluación.

Cordialmente,

**GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLON**  
 Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional  
 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.

FUNCIÓNARIO/CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO	SEDE	RED	FIRMA
Elaboró:	Liliana Yáñez Enciso	Profesional Especializado	Sede Administrativa Tunal	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	
Revisado por:	John Jeiro Vásquez Herrera	Referente Direcciónamiento Estratégico	Sede Administrativa Tunal	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por tanto lo presentamos para la respectiva firma.

