

INFORME DE GESTIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL.

Capítulo No. 1. Presentación.

Mediante acuerdo 641 de 2016, el Distrito Capital tiene como objeto efectuar la reorganización del sector Salud en el Distrito Capital, es así como las Empresas Sociales del Estado de: Usme, Nazareth, Vista Hermosa, Tunjuelito, Meissen y El Tunal se fusionan en la Empresa Social del Estado denominada “Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.”

La Subred Sur se encuentra conformada por las localidades de Usme, Sumapaz, Tunjuelito y Ciudad Bolívar, cuenta con 54.723.9 hectáreas distribuidas en 14 UPZ urbanas ubicadas a lo largo de las cuatro localidades y 5 UPR rurales que se ubican en las localidades de Usme, Ciudad Bolívar y Sumapaz.

El objetivo de la Sub Red Sur es lograr un sistema de prestación de servicios basado en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, sin descuidar la atención y rehabilitación, que pueda intervenir los determinantes sociales y que logre la articulación de acciones, la integralidad de la respuesta, y la presencia de recursos necesarios para su abordaje.

La Subred Sur, uniéndose al sentir de la Secretaría Distrital de Salud, hace una apuesta en la búsqueda de garantizar una atención integral e integrada y de calidad en salud, poniendo a disposición a la Comunidad, una oferta de servicios la cual incluye la apertura, reorganización de servicios de la red asumiendo el compromiso de aportar al fortalecimiento de los sistemas de información y de vigilancia de los eventos priorizados, para permitir la orientación de las intervenciones.

1.1. Plataforma Estratégica Institucional:

La Planeación Institucional de la Subred Integrada de Servicios de Salud SUR E.S.E, inicia a partir de la aprobación del Acuerdo 016 del 29 de septiembre de 2016 “Por el cual se aprueba el Plan de Desarrollo Institucional 2016-2020”, en el cual se describe el proceso de Planeación que establece los elementos básicos que comprende la Planeación, además los programas y proyectos, líneas estratégicas y objetivos establecidos.

El Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos” propende por el cumplimiento del principio constitucional de que todos los ciudadanos son iguales ante la ley. Esto significa que, la manera en que se desarrolle a futuro Bogotá es un medio poderoso para construir igualdad e inclusión. Así, el diseño y construcción de la ciudad influye directamente sobre la calidad de vida de miles de millones de bogotanos y en gran medida contribuye a su Felicidad. La subred estableció su plataforma la cual fue aprobada por Junta Directiva en el Acuerdo 016 de 2016:

MISION: La Subred Integrada de servicios de salud Sur E.S.E. del Distrito Capital, presta servicios de salud enmarcados en el modelo innovador de atención en red con enfoque en la gestión integral del riesgo, mejorando las condiciones de salud de nuestros usuarios de las localidades Usme, Ciudad Bolívar, Sumapaz y Tunjuelito, manteniendo la participación ciudadana urbana y rural.

VISIÓN: Para el año 2020 Seremos una Subred Integrada de Servicios de Salud consolidada, sostenible, confiable y accesible, con estándares de calidad que mejoren las condiciones de salud en nuestros usuarios.

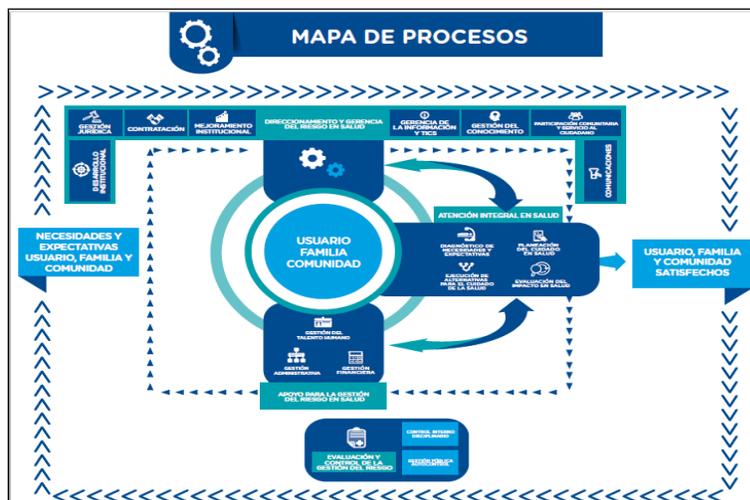
1.2 Estructura organizacional:

La Junta Directiva de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. mediante Acuerdo 10 del 5 de abril de 2017 estableció la Estructura Organizacional de la Subred, la cual se presenta a continuación:

Figura No. 1 Estructura Organizacional.



Figura No. 2 Mapa de Procesos.





1.2. Logros Alcanzados:

- Implementación de 8 CAPS: (CAPS Vista Hermosa, CAPS Marichuela, CAPS Betania, CAPS San Benito, CAPS Candelaria II, CPAS Abraham Lincoln, CAPS Meissen, CAPS Perdomo.
- Cero (0) casos de Mortalidad Materna, Perinatal, Infantil, Menores de 5 años, por Desnutrición, Neumonía e IRA, en la zona rural de la Subred Sur.
- Aumento es del 60% en el año 2016 a 81,28% corte I Semestre 2019.
- La oportunidad de obstetricia al I Semestre de 2019 es 7,274.
- Con corte a junio de 2019 nuestra cobertura de vacunación para pentavalente del 95,6%, triple viral dosis un año 94% y triple viral dosis 5 años 91,3%.
- Entre enero y junio de 2019 se han egresado 64 niños con recuperación de su peso.
- Disminución de casos residencia mortalidad materna pasando en el año 2016, 6 casos a el 2018 2 casos.
- Implementación del Código Respiratorio – 14 SALAS ERA.
- Fortalecimiento de la Consulta Externa en el Año 2016: 23.101, Año 2017: 22.355, Año 2018: 29.618, I Semestre 2019: 16.805.
- Aumento en las consultas de ginecoobstetricia con la siguiente tendencia: Año 2016: 37.507, Año 2017: 29.872, Año 2018: 31.162, I Semestre 2019: 15.126
- Inversión en nuevos proyectos de infraestructura de 5 mil millones de pesos en estudios y diseños para las diferentes unidades.
- Consolidación de 6 Juntas Asesoras Comunitarias y más de 260 personas activas en las formas de participación comunitaria.
- Unificación del Archivo Institucional más de 31.417 unidades de conservación cumpliendo con la normatividad archivística.
- Interoperabilidad de la Historia Clínica al 100% en línea.
- Población Étnica (Afro – Indígena) Atención diferencial en los espacios de vivienda a un promedio mes de 40 familias a través de 2 dos equipos de Salud Intercultural uno para Población Afro y otro para la Población Indígena.
- Población Víctima del Conflicto Armado, acceso a servicios de salud de 800 Personas víctimas del conflicto armado. Restitución de derechos, programas de atención psicosocial en Población Rural. Conciliación y depuración del 85% de la deuda mayor a 30 días (\$407.901. 536) al 31 de Diciembre de 2018. Indicador: Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior 2018 – \$407.901.536 a corte I Semestre -\$55.756.591.
- Fortalecimiento en las rutas de la salud, logrando un incremento del 90% el número de traslados de los usuarios. Con la siguiente tendencia 2017-36.239-2018 68.867 y primer trimestre 2019 94.462
- Satisfacción del usuario del 97% en el año 2018 y a junio 2019 quedamos en el 98%.
- Disminución de la mortalidad infantil por residencia de 197 casos en el año 2016 a 172 casos en el año 2018.
- Disminución de la mortalidad en menores de 5 años por residencia de 238 en el año 2016 a 191 casos en el año 2018.
- Disminución de la mortalidad por IRA por residencia de 12 casos en el año 2016 a 6 casos en el año 2018.
- Disminución de la mortalidad por Neumonía en menores de 5 años por residencia de 21 casos en el año 2016 a 8 casos en el año 2018.

- Disminución del embarazo en adolescentes de 15 a 19 años por residencia de 3.603 casos en el año 2016 a 2.917 en el año 2018.

1.3 Retos a Futuro:

1. Consolidar el Modelo de Salud en RED, más integralidad, nuevos CAPS y nuevas Infraestructuras en Salud.
2. Avanzar en la Calidad, oportunidad y accesibilidad de los servicios y en la acreditación de USS Rurales y CAPS.
3. Fortalecer el uso racional y eficiente de los Recursos, además del control del Gasto.
4. Incrementar los ingresos con nuevos mercados y gestión de cartera.
5. Fortalecer el ejercicio de control social de líderes que hacen parte de las formas e Instancias de participación
6. Fortalecer el uso racional y eficiente de los recursos y del control del gasto.
7. Incremento de los ingresos con nuevos mercados y posicionamiento empresarial.

1.4 Marco Normativo.

Cuadro No. 1 Listado de Normas Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.-

AÑO	NORMA	EMITIDA	OBJETO DE LA NORMA	TEMA
2016	Acuerdo 001 De 2016	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Por el cual se expide los estatutos de la SUBRED INTREGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	Estatuto de la Subred
2016	Acuerdo 002 De 2016	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Por el cual se adopta la unificación de la planta de personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Unificación Planta de personal
2016	Acuerdo 003 De 2016	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Por medio del cual se adopta el Estatuto de contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Estatuto de contratación de la Subred
2016	Acuerdo 005 De 2016	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Por el cual se aprueba el Reglamento Interno de la junta Directiva de transición de la SUBRED INTREGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	Reglamento Interno Junta Directiva de la Subred
2016	Acuerdo 016 De 2016	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Por el cual se aprueba el Plan de Desarrollo Institucional 2016-2020 de la SUBRED INTREGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	Aprobación plan de desarrollo institucional- 2016-2020



2016	Acuerdo 022 De 2016	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Por medio del cual se establece el Manual del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo SARLAFT en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Manual del sistema de administración de riesgos
2016	Resolución 091 de 2016	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Por medio de la cual se conforma y reglamenta el Comité de Conciliación y de Defensa Judicial de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Conformación y reglamentación del Comité de conciliación
2016	Resolución 240 de 2016	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Por medio de la cual se da alcance a la modificación de la resolución 001 de 2016	Se da alcance a la Resolución que efectúa la delegación del gasto durante el periodo de transición de la Subred
2017	Resolución 0897 de 2017	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Por el cual se crea el Comité de Seguridad del Paciente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Seguridad del Paciente e Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud

Capítulo 2 Gestión y Desarrollo Institucional:

2.1 Talento Humano:

Con la Planta de personal de los antes Hospitales y hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., a continuación se presenta el comparativo de cargos por vinculación y la representación porcentual de cada hospital con relación al total de cargos de la subred en el momento de la reorganización (Agosto 2016).

Cuadro No. 2 Comparativo Plan de Cargos.

COMPARATIVO PLAN DE CARGOS ANTES Y DESPUES DE LA REORGANIZACIÓN								
VINCULACION	HOSPITALES						SUBRED SUR E.S.E	
	MEISSEN	NAZARETH	TUNAL	TUNJUELITO	USME	VISTA HERMOSA	DICIEMBRE 2016	JUNIO 2019
PERIODO FIJO	2	11	2	19	31	36	103	93
LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN	12	3	4	9	4	5	39	25
CARRERA ADMINISTRATIVA	103	4	245	172	137	171	834	838
TRABAJADORES OFICIALES	24	4	73	13	38	13	168	168
TOTAL CARGOS	141	22	324	213	210	225	1144	1124



% PARTICIPACIÓN EN EL PLAN DE CARGOS DE LA SUBRED SUR AL MOMENTO DE LA FUSIÓN	12,42%	1,94%	28,55%	18,77%	18,50%	19,82%		
---	--------	-------	--------	--------	--------	--------	--	--

Se observa que el 28.55% del Plan de Cargos de la reorganizada Subred Sur fue aportado por el antes Hospital El Tunal y en orden descendente le siguen el Hospital Vista Hermosa 19.82%, Hospital Tunjuelito 18.77%, Hospital Usme 18.50, Hospital Meissen 12.42 y por último el hospital Nazareth con una participación del 1.94%

Por otra parte, para la vigencia 2019 la distribución del costo de la nómina de la Subred Sur con relación al Nivel Jerárquico se observa en la siguiente tabla:

Cuadro No. 3 Comparativo Gastos de nómina.

Comparativo Gasto de Nómina I Semestre 2019 y Proyección II Semestre 2019				
Nivel Jerárquico	I Semestre 2019		Proyección II Semestre 2019	
	Costo de la nómina (pesos corrientes)	Participación por Nivel	Costo de la nómina (pesos corrientes)	Participación por Nivel
Directivo	\$ 2.140.304.827	6,5%	\$ 2.289.816.244	6,3%
Asesor	\$ 539.764.319	1,6%	\$ 565.150.421	1,6%
Profesional	\$ 19.132.732.388	58,2%	\$ 21.301.996.725	58,8%
Técnico	\$ 1.076.205.114	3,3%	\$ 1.205.465.140	3,3%
Asistencial	\$ 7.634.344.353	23,2%	\$ 8.080.688.035	22,3%
Trab. Oficiales	\$ 2.360.922.821	7,2%	\$ 2.810.683.435	7,8%
TOTAL	\$ 32.884.273.822	100%	\$ 36.253.800.000	100,0%

En el comparativo entre I semestre 2019 y la proyección del II Semestre 2019 se observa que los niveles Profesional y Trabajadores Oficiales tendrán un leve incremento en la participación, mientras que los niveles Directivo y Asistencial, aunque presentan una disminución en la participación general, si presentan un aumento en el costo proyectado.

2.1.1 Bienestar e incentivos.

Logros:

- Se implementó y ejecutó el Plan de Bienestar e Incentivos para a cada una de las vigencias, siendo aprobados mediante los siguientes actos administrativos: Resolución 655 de 7 de Octubre 2016, Resolución 0342 de 30 de marzo de 2017, Resolución 0428 de fecha 31 de marzo de 2018, Resolución 0374 de fecha 29 de marzo de 2019.
- A partir de la vigencia 2017 se aplicó la “Encuesta de Necesidades y Expectativas” de la cual se obtuvo el insumo principal para la identificación, selección y priorización de actividades de Bienestar e Incentivos para la elaboración del Plan Anual como actividades en la dimensión deportiva, calidad de vida, artística, cultural, social, recreativa y de reconocimientos e incentivos.



- Se ha logrado cubrir con las actividades programadas, no con la misma frecuencia, las diferentes Unidades de Servicios con que cuenta la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Cuadro No. 4 Bienestar e Incentivos.

BIENESTAR E INCENTIVOS Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E				
DESCRIPCIÓN	VIGENCIAS			
	2016	2017	2018	PRIMER SEMESTRE 2019
Actividades programadas	10	27	32	10
Actividades ejecutadas	8	21	31	10
Porcentaje de Cumplimiento 2016	80%	78%	96.9%	100%
Presupuesto asignado	\$ 153.319.784	\$ 106.700.000	\$ 121.440.821	\$ 118.500.000
Presupuesto ejecutado	\$ 152.905.324	\$ 106.700.000	\$ 121.241.004	0
Beneficiarios	806	782	765	753

Retos:

- Establecer actividades dirigidas a toda la población laboral de la Subred Sur sin importar su tipo de vinculación.

2.1.2 Acuerdos laborales:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. adelantaron mesas sindicales para las vigencias 2016, 2017, 2018; para el caso de la vigencia 2016 se realizó mesa de negociación con la organización sindical SINTRAHOSPITALMEISSEN, hoy SINTRAREDSUR y ASSESALUD UNETE para esta vigencia se suscribió Acta de Acuerdo el 28 de septiembre de 2016 y a la fecha se encuentran cumplidos en su totalidad los puntos acordados. Para la vigencia 2017 y 2018, se suscribió acuerdo sectorial entre las cuatro Subredes y la Secretaría Distrital de Salud con las organizaciones sindicales que presentaron pliego unificado, igualmente, se realizaron mesas de negociación y se suscribieron las respectivas actas de acuerdo.

Para la vigencia 2019 se adelantaron mesas de negociación sectorial y de Subred sin firmarse hasta el momento el respectivo acuerdo.

Cuadro No. 5 Cumplimiento de acuerdos laborales.

CUMPLIMIENTO ACUERDOS LABORALES	
VIGENCIA ACUERDO LABORAL	PORCENTAJE
ACUERDO LABORAL 2016	100%
ACUERDO LABORAL 2017	84.65%



ACUERDO LABORAL 2018

80%

2.1.3 Sistema general de participaciones:

Estado de conciliación del proceso de saneamiento de aportes patronales sistema general de participaciones 2012-2016.

En cumplimiento con lo establecido en la Resolución No. 1545 del 10 de Junio de 2019, “*Por medio de la cual determina el procedimiento para el saneamiento de aportes patronales correspondientes a la vigencia de 2012 a 2016*” y efectuar la conciliación contable del valor de los aportes con las Entidades Promotoras de Salud, Administradoras de Riesgos Laborales y Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías, en aras de lograr el total saneamiento de los recursos, las administradoras deberán girar los recursos excedentes al mecanismo financiero dispuesto por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Como resultado de la gestión realizada por la Dirección de Gestión del Talento Humano se definió la línea de trabajo correspondiente al proceso de conciliación del Sistema General de Participaciones, como se relaciona a continuación:

✓ Las actas de conciliación se suscribirán por cada concepto (Salud, pensión, cesantías y riesgos laborales) entre cada administradora y cada una de las seis (6) Unidades de Servicios de Salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.

- **Entidades Promotoras de Salud-EPS:**

El proceso de saneamiento de aportes patronales por concepto del sistema General de Participaciones (2012-2016) se finiquitó en su totalidad (100%) con las Entidades Promotoras de Salud-EPS, siendo expedidas las Actas suscritas de conciliación con cada una de ellas.

- **Fondos de Pensiones:**

De los 6 fondos de pensiones existentes se culminó la conciliación y legalización de las actas, en un 83% los fondos restantes, a la fecha no se ha culminado el proceso de conciliación, en virtud a que persisten inconsistencias sin realizar la validación de los registros en la base de datos, con los antes Hospitales Tunal, Usme y Nazareth.

- **Fondos de Cesantías:**

De los 7 fondos de cesantías existentes se culminó la conciliación y legalización de las actas en un 94%, el restante, correspondiente a Protección de los antes Hospital Meissen y Nazareth quedo pendiente la devolución de firmas de las actas de conciliación.

- **Administradoras de Riesgos Laborales:**

El proceso de saneamiento de aportes patronales se culminó en un (96%), quedando pendiente la firma del acta de la USS Meissen por parte de la Administradora

2.1.4 Capacitación:

Logros:

- Se contó para cada una de las vigencias (2016-2017-2018 y primer semestre 2019) con el Plan de Capacitación aprobado mediante Acto Administrativo como fueron: Resolución No. 783 del 28 de octubre de 2016, Resolución No. 338 del 30 de marzo de 2017, Resolución No. 275 del 1 de marzo de 2018, Resolución No. 0375 del 29 de marzo de 2019.
- La ejecución del Plan de Capacitación se ha logrado a través de los diferentes Convenio Docencia-Servicio, Entidades Estatales y Formador de Formadores de la Subred Sur; con los cuales se han desarrollado las actividades de formación al interior de la Subred Sur.
- Para las vigencias 2017, 2018 y 2019 no se ha utilizado los dineros del Rubro de Capacitación de la Subred Sur, sin embargo se ha ejecutado el Plan de Capacitación de manera normal.

Cuadro No. 6 Plan de Capacitación.

RESULTADOS CAPACITACIÓN				
CONCEPTO	2016	2017	2018	2019
CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES PLAN	60%	76%	84%	40%
COBERTURA PLAN	83%	100%	90%	90%
PPTO ASIGNADO	\$12.147.000	\$0	\$74.000.000	\$74.000.000
EJECUTADO	\$12.147.000	\$0	\$0	\$0
BENEFICIARIOS	715	1955	5995	2269

Retos:

- Continuar con la implementación de del Proceso de Inducción y Reinducción General Virtual para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. con articulación de las herramientas TIC's.
- Capacitación atención a víctimas de violencia sexual.
- Curso virtual básico de medicina trasfusional.
- Capacitación atención a víctimas de violencia sexual Unidad de Servicios de Salud la estrella.
- Taller terapia nutricional y clínica de heridas.
- Capacitación soporte nutricional y clínica de heridas
- Curso básico de manejo de dolor oncológico.

2.1.5 Aspectos para tener en cuenta:

1. Realizar reconocimiento de la estructura organizacional y planta de personal de entidades para el funcionamiento de la ESE, de acuerdo con la demanda de servicios; para dimensionar cual es el estado actual del Talento Humano con el que cuenta para satisfacer las necesidades de la Comunidad.



2. Las diferentes formas de vinculación del Talento Humano y los riesgos que se tienen por la Contratación de personal a través de OPS, teniendo en cuenta que la capacidad de la planta de personal solo llega a un 15% y se requiere de un 85% a través de OPS para garantizar la operación de empresa.
3. La revisión de las competencias laborales de los funcionarios y su aplicación.
4. Revisar y establecer más espacios para bienestar del personal.
5. Propender por la mejora continua de los factores que inciden en el clima laboral a nivel distrital
6. Realizar medición de carga laboral u ocupacional y establecer estrategias que permitan mejorar los procesos y garantizar con esto mejores resultados.

2.2 Integridad.

En la actualidad la subred Integrada de Servicios de Salud SUR E.S.E, dando cumplimiento al Decreto 1499-2017, Decreto Nacional 1499 de 2017, Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 y se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Se adopta mediante resolución No. 152- del día 15 de febrero de 2019, el Código de Integridad de la Subred Sur E.S.E

El Código de Integridad constituye un documento clave y principal en el fortalecimiento de la Cultura Institucional, para dar línea en esta estrategia mediante Resolución 153- del día 15 de febrero de 2019, se constituye los gestores de Integridad que tiene como principal objetivo Liderar y motivar la sensibilización para el arraigo de la Cultura de Integridad y de servicio de las prácticas cotidianas de la Institución.

2.2.1 Logros del Código de Integridad:

- Durante el periodo de reorganización se realizó Diagnostico de los Códigos de Ética de los antes Hospitales y Talleres para la elaboración de la plataforma estratégica, en la cual se contemplaron los Valores y Principios de la Subred Integrada de Servicio de Salud Sur E.S.E, con la participación de Funcionarios, Usuarios y Junta Directiva a través de la Resolución Interna 0427 de abril de 2017.
- Se adoptó el Código de Integridad para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., mediante Resolución 0152 de 2019.
- Se cuenta para la vigencia 2019 con la Política de integridad, Código de Integridad y Gestores de Integridad adoptados mediante Acto Administrativo. Igualmente para la Subred Sur se diseñó una cartilla con los Valores y Principios del Código de Integridad.
- Se logró una cobertura del 90% de colaboradores sensibilizados con el Código de Ética para la vigencia 2018 y para la vigencia 2019 se ha logrado una cobertura del 53%.

2.2.2 Retos:

- Lograr que al finalizar el 2019 el 70% del personal vinculado a la entidad, tenga conocimiento del Código y la Política de Integridad.
- Lograr que todos los colaboradores apliquen el código de integridad en su quehacer diario, con el fin de asegurar el buen desarrollo del objeto social de la Subred Sur, reforzando la confianza de los usuarios hacia la entidad.



2.2.3 Aspectos para Fortalecer:

- Continuar con el fortalecimiento de la construcción de talleres, para utilizar el Código de Integridad como una herramienta pedagógica orientada a reflexionar sobre las prácticas éticas asociadas a la cultura del servicio, el cuidado de lo público, y la transparencia, ejercidas por los colaboradores para fortalecer la gestión pública.

2.2.4 Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.

El Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano institucional obtuvo resultados de cumplimiento consolidado de 98% en el año 2018, y para el primer cuatrimestre de la vigencia 2019, categorizándose en nivel satisfactorio con cumplimiento de la meta programada en el Plan estratégico en un 100%. Los resultados por cada componente fueron: 99 % de cumplimiento en la gestión de riesgos de corrupción, 97 % de cumplimiento en la gestión de racionalización de trámites, 100 % de cumplimiento en las acciones de rendición de cuentas; 99% de cumplimiento en los mecanismos para mejorar la atención del ciudadano, 97 % de cumplimiento en los mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información y 100 % de Iniciativas adicionales, es importante resaltar CERO riesgos de Tipología Corrupción materializados.

2.2.5 Componente 1 - Mapa de Riesgos de Corrupción:

El cumplimiento para la vigencia 2018 fue de 98% y para el primer cuatrimestre 2019 un 100% de cumplimiento, sin materialización de ningún riesgo asociado. Se mantiene el cumplimiento de acciones orientadas a gestionar y monitorear el comportamiento de los 10 riesgos de “corrupción” identificados en cada proceso con resultados de “0” riesgos materializados por esta tipología producto de la efectividad de los controles implementados. Durante el tercer trimestre 2018 se fortaleció difusión de lineamientos en Gestión de riesgos en las Unidades asistenciales.

2.2.6 Componente 2 - racionalización de trámites:

El cumplimiento para la vigencia 2018 fue de 97%, para el primer cuatrimestre 2019 en un 100%, se realizó la actualización de 2 trámites encontrándose la publicación actualizada en la web institucional, en el contexto de Subred Integrada de Servicios de Salud. La subred Sur tiene inscrito 11 tramites en el SUIT, de los cuales 9 (80 %) están por validados por el DAFP, 2 trámites son de actualización y aprobación del DAFP según actualizaciones realizadas por la subred, los cuales son "Esterilización Canica y Felina y Curso de Manipulación de Alimentos", con un cumplimiento del 100%.

2.2.7 Componente 3 – Rendición de cuentas: Nota: Se hace descripción de análisis en la temática No. 11 Transparencia y acceso a la Información.

2.2.8 Componente 4 - mecanismos para mejorar la atención al ciudadano:

Cumplimiento del 99%, para el primer cuatrimestre de 2019 un 96.8 % resultados desagregados por subcomponente: un 97% a nivel de Estructura Administrativa y Direccionamiento Estratégico, 100% en fortalecimiento de los canales de atención, 98% talento humano, 98% normativo y procedimental y 100%

relacionamiento con el ciudadano. Durante el cuarto trimestre 2018 en el comité de calidad se socializa la identificación de necesidades y expectativas y la gestión que se realiza como defensora del ciudadano a las barreras encontradas y se socializa el plan de mejoramiento trabajado con humanización implementado según quejas priorizadas o reincidentes. En el subcomponente fortalecimiento de canales para mejorar la atención se realizó el aplicativo de preguntas frecuentes y la encuesta de satisfacción para que sea diligenciada por parte de los usuarios en la página web, favoreciendo ampliar la muestra y evitar sesgos. A nivel de PQRS durante el cuarto trimestre se recibieron 3378 requerimientos, los cuales fueron respondidos oportunamente y con registro en aplicativo correspondiente.

2.2.9 Componente 5 - mecanismo para la transparencia y acceso de la información:

Cumplimiento del 97% de las acciones aplicables, para el cuarto trimestre 2018 y para el primer cuatrimestre de 2019 un 100%. A nivel general el cumplimiento de este componente fue del 98%, con desagregados anuales consolidados por subcomponente de: 100% Lineamientos de Transparencia Activa (Disponibilidad de Información), 100% Lineamientos de Transparencia Pasiva (Obligación de responder las solicitudes).

2.2.10 Componente 6 - iniciativas adicionales:

Este componente obtuvo un resultado de 100%, para el año 2018 y para el primer cuatrimestre un 100%. continuamente se socializa el Código de ética en diferentes espacios de comunicación. Durante el cuarto trimestre se continuo con la socialización del Código de ética institucional (hoy Código de Integridad), en diferentes espacios así: 744 colaboradores en inducción y reinducción, 2435 Unidades Locales Gerenciales y 255 Tomas de Talento humano, para un total de 3434 colaboradores socializados en cuarto trimestre 2018. A diciembre 2018 se socializo el Código de ética a 4692 colaboradores, superando la meta programada del 50% para la vigencia.

El cumplimiento consolidado del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano institucional de 2018 fue del 98%, con tendencia a la mejora frente a resultados obtenidos en cada trimestre así: 99% a primer trimestre de 2018, 90% a segundo trimestre, 98% a tercer trimestre y 98% cuarto trimestre. Situación que obedece al desarrollo de acciones conjuntas entre los procesos y al mejoramiento en las estrategias implementadas para mejorar el acceso y comunicación con la ciudadanía.

Los resultados consolidados del PAAC 2018 por cada componente fueron: 99 % Gestión de riesgos de corrupción, 97 % racionalización de trámites, 100 % Rendición de cuentas; 99% mecanismos para mejorar la atención del ciudadano, 98% Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información y 100 % Iniciativas adicionales.

Compromiso y avance de cada responsable frente al cumplimiento de las acciones programadas en el tiempo previsto, favoreciendo el mantenimiento de acciones coordinadas y dirigidas al fortalecimiento de la atención centrada en los usuarios y el mejoramiento continuo.

El cumplimiento del mapa de riesgos de corrupción fue satisfactorio, concluyéndose que NINGUN riesgo se materializó producto de los controles implementados.



Recomendaciones:

- Continuar con el fortalecimiento de la Gestión Institucional con Transparencia, enfocando al seguimiento del Plan Anticorrupción y Servicio al Ciudadano.
- Fortalecer los mecanismos de Rendición de cuentas Institucional.

2.3 Planeación Institucional.

2.3.1 Proyectos de inversión

Con base en los objetivos planteados dentro del Plan de Desarrollo Distrital 2016 – 2020 BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS y en concordancia con las metas del sector salud a través de la puesta en marcha del Modelo de Atención Integral en Salud; la Subred Sur E.S.E. y la Secretaría Distrital de Salud, desde el Subproceso de Gestión de Proyectos avanzó en la ejecución de los siguientes proyectos de inversión, mediante convenios interadministrativos suscritos con el FFDS-SDS, aportando al cumplimiento de la línea de acción propuesta en el programa “Modernización de la infraestructura física y tecnológica en salud”, contemplado en el pilar N°1 “Igualdad de Calidad de Vida” del Plan de Desarrollo Distrital.

Cuadro No. 7 Proyectos de Inversión.

PROYECTO	CONVENIO N°	VALOR TOTAL	FIRMA ACTA INICIO
Construcción y dotación CAPS Danubio	1153-2017	\$565.042.280	27 de Noviembre de 2017
Construcción y dotación CAPS Manuela Beltrán	1171-2017	\$530.454.205	27 de Noviembre de 2017
"Adecuación y terminación de la Torre N° 2 de la USS Meissen y dotación de la nueva infraestructura"	1186-2017	\$1.482.326.428	27 de Noviembre de 2017
"Construcción y dotación del Centro de Atención Prioritaria en Salud Candelaria La Nueva"	1210-2017	\$624.212.852	27 de Noviembre de 2017
"Construcción y dotación del Centro de Atención Prioritaria en Salud Candelaria La Nueva"	1211-2017	\$949.659.148	27 de Noviembre de 2017
"Adecuación y dotación del Centro de Atención Prioritaria en Salud Tunal"	1223-2017	\$931.986.142	27 de Noviembre de 2017
"Adquisición y reposición de dotación de servicios de NO control especial para el cumplimiento de condiciones de habilitación y fortalecimiento de los servicios de salud de la Subred Sur"	1213-2017	\$7.700.936.092	27 de Noviembre de 2017
Construcción y Dotación Nuevo Hospital de Usme - Adquisición de predio	676500-2018	\$290.000.000.000	12 de Diciembre de 2018
Adquisición y reposición de dotación de servicios de control especial para la Unidad Médica Hospitalaria Especializada - UMHE El Tunal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	706361-2018	\$ 5.770.286.146	14 de Enero de 2019

Para la ejecución de la primera etapa de los convenios de infraestructura, la Subred Sur realizó contratos de consultoría e interventoría, los cuales se describen a continuación:

Cuadro No. 8 Descripción de análisis contractual estudios y diseños.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Sur E.S.E.

CONVENIO		CONTRACTUAL ESTUDIOS Y DISEÑOS			
Nº	CONTRATO Nº	OBJETO	FIRMA ACTA DE INICIO	VALOR CONTRATO	ESTADO
1186-2017	169-2018	Contratar la consultoría para la actualización y ajustes a los estudios técnicos y diseños integrales que permitan llevar a cabo las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto adecuación y terminación de la torre 2 de la USS Meissen de la Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., ubicado en la carrera 18B Nº 60 G-36 Sur, en la Ciudad de Bogotá D.C.	28/08/2018	\$737.800.000	En ejecución
1153-2017	142-2018	Contratar la consultoría para el diseño arquitectónico integral y estudios técnicos para la construcción del CAPS Danubio de la Ciudad de Bogotá D.C.	15/08/2018	\$392.000.000	En ejecución
1171-2017	144-2018	Contratar la consultoría para el diseño arquitectónico integral y estudios técnicos para la construcción del CAPS Manuela Beltrán de la Ciudad de Bogotá D.C.	15/08/2018	\$367.000.000	En ejecución
1210-2017	143-2018	Contratar la consultoría para el diseño arquitectónico integral y estudios técnicos para la construcción del CAPS Candelaria La Nueva de la Ciudad de Bogotá D.C.	15/08/2018	\$459.500.000	En ejecución
1211-2017	146-2018	Contratar la consultoría para la elaboración de los estudios técnicos y diseños arquitectónicos para la adecuación del servicio de urgencias de la Unidad de Servicios de Salud El Tunal en la Ciudad de Bogotá D.C.	15/08/2018	\$800.000.000	En ejecución
1223-2017	145-2018	Contratar la consultoría para la elaboración de los estudios técnicos y diseños arquitectónicos para la adecuación del CAPS Tunal en la Ciudad de Bogotá D.C.	15/08/2018	\$800.000.000	En ejecución
1213-2017	254-2018	Ejecución de la etapa precontractual.	16/10/2018	\$22.500.000	En ejecución

CONVENIO		CONTRACTUAL INTERVENTORIAS			
Nº	CONTRATO Nº	OBJETO	FIRMA ACTA DE INICIO	VALOR CONTRATO	PLAZO DE EJECUCION
1186-2017	175-2018	Contratar la interventoría técnica, administrativa, financiera, jurídica y ambiental de la consultoría para la elaboración de los estudios técnicos y diseño arquitectónico para la adecuación del CAPS Tunal y del servicio de urgencias de la Unidad de Servicios de Salud El Tunal y para la actualización y ajustes a los estudios técnicos y diseños integrales que permitan llevar a cabo las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto "Adecuación y terminación de la Torre Nº2 de la USS Meissen y dotación de la nueva infraestructura" en la ciudad de Bogotá D.C.	03/08/2018	\$215.148.313	En ejecución
1153-2017	174-2018	Contratar la interventoría técnica, administrativa, financiera, jurídica y ambiental de la consultoría para el diseño arquitectónico integral y estudios que permitan llevar a cabo la construcción de los CAPS Danubio, CAPS Candelaria la Nueva y CAPS Manuela Beltrán de la ciudad de Bogotá D.C.	03/08/2018	\$210.676.302	En ejecución
1171-2017					
1210-2017					
1211-2017	175-2018	Contratar la interventoría técnica, administrativa, financiera, jurídica y ambiental de la consultoría para la elaboración de los estudios técnicos y diseño arquitectónico para la adecuación del CAPS Tunal y del servicio de urgencias de la Unidad de Servicios de Salud El Tunal y para la actualización y ajustes a los estudios técnicos y diseños integrales que permitan llevar a cabo las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto "Adecuación y terminación de la Torre Nº2 de la USS Meissen y dotación de la nueva infraestructura" en la ciudad de Bogotá D.C.	03/08/2018	\$215.148.313	En ejecución
1223-2017					

Una vez se cuente con estudios y diseños aprobados por la Secretaría Distrital de Salud y con la licencia de construcción, se inicia la etapa de inversión con el proceso de contratación de obra e interventoría de obra.

En lo relacionado con el **convenio 1213-2017**, la contratación para la adquisición de los equipos de dotación de No control especial se realizara mediante contrato con la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica - EAGAT.

La Inversión realizada para proyectos de infraestructura permitió avanzar en la contratación de la primera etapa de los proyectos y con el fin de respuesta a las necesidades de la comunidad del Sur de la Ciudad, es importante dar continuidad a las etapas de construcción, dotación y puesta en funcionamiento de dichos proyectos que se encuentran en ejecución y priorizar nuevos proyectos que fortalezcan la infraestructura Hospitalaria del Distrito Capital,

Es importante tener en cuenta que los tiempos en trámites de aprobación de proyectos por el ente territorial son muy prolongados al igual que la suscripción de convenios para la ejecución de los proyectos y tramites de aprobación e incorporación de recursos; al igual que tramites con entes externos como DADEP, Curadurías Urbanas, Secretaria de Planeación Distrital, Catastro Distrital, entre otros; lo cual dilata los tiempos de entrega de las obras y no permite obtener los resultados esperados en la gestión de proyectos de inversión.

Recomendaciones para tener en cuenta:

- Dar continuidad a los proyectos que se encuentran en ejecución y priorizar los nuevos proyectos que fortalezcan la infraestructura Hospitalaria del Distrito Capital.
- En lo positivo, se logró la Inversión para proyectos de infraestructura permitió avanzar en la contratación de la primera etapa de los proyectos.
El principal reto fue avanzar en la contratación de estudios y diseños y obras.
- Dar continuidad a las etapas de construcción, dotación y puesta en funcionamiento de los proyectos de infraestructura.
Fortalecer la infraestructura Hospitalaria y dotación de equipos de alta tecnología.
- Es importante tener en cuenta, los tiempos que dependen de entes externos, para diferentes trámites de aprobación, para obtención de certificación, licencias y avales.

2.4 Gestión presupuestal y eficiencia al gasto público.

Para el cierre de la vigencia 2019, se trabajó un ejercicio de gasto de la empresa, en donde se proyecta dar cubrimiento a la totalidad de las necesidades presupuestales del 1 de enero a 31 de diciembre de 2019, pretendiendo con esto continuar con las prestación de los servicios de salud con calidad y oportunidad a toda nuestra población.

2.4.1 Proyección de ingresos:

Para el cálculo estimado de la proyección para el cierre de 2019, se parte de la proyección de venta de servicios de acuerdo con el comportamiento histórico, se contempla el ejercicio del ingreso y los movimientos de facturación y cartera, con el fin de determinar la facturación y el recaudo esperado al cierre de la vigencia 2019.



Se contemplan el cambio de la forma de contratación y pago por parte del pagador Capital Salud, así como los ingresos que fueron adicionados al Presupuesto vía convenios diferentes a inversión los cuales están afectando directamente los gastos de la entidad (Convenios Operacionales).

Una vez realizada la proyección de Ingresos teniendo en cuenta los parámetros antes mencionados, se evalúa el comportamiento de la facturación por cada uno de los pagadores tales como ARS, EPS, SOAT, FFDS Y OTROS PAGADORES, con el propósito de establecer como ha sido la participación histórica de cada uno de ellos en la venta de servicios y la tendencia de los mismos.

Teniendo en cuenta lo mencionado, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE presenta una Proyección de Facturación por Venta de Servicios de Salud al cierre de la vigencia 2019 por valor de \$316.744 millones, con estimado de recaudo por valor de \$220.401 millones sin cuentas por cobrar, con un proyectado de recaudo frente a la facturación del 69.58%.

2.4.2 Proyección de Facturación y Recaudo Venta de Servicios de Salud 2019

PROYECCION DE FACTURACION 2019				
DESCRIPCION	ENE-JUN	JUL-DIC	TOTAL	VARIACION
FFDS	15.019.563.776	15.526.563.892	30.546.127.668	99,39%
PIC	18.350.670.223	23.724.774.700	42.075.444.923	92,88%
CONTRIBUTIVO	14.057.554.600	14.178.500.441	28.236.055.041	267,83%
CAPITADO	710.839.287	789.135.900	1.499.975.187	174,72%
EVENTO NUEVO MODE	61.660.107.700	72.355.878.854	134.015.986.554	140,71%
EVENTO	33.200.577.411	35.312.913.347	68.513.490.758	155,56%
SOAT	2.703.594.499	2.312.792.590	5.016.387.089	113,69%
CUOTAS	829.928.707	909.343.694	1.739.272.401	97,76%
OTROS	2.361.007.132	2.740.395.736	5.101.402.868	145,84%
TOTAL	148.893.843.335	167.850.299.154	316.744.142.489	133,98%

PROYECCION DE RECAUDO 2019				
DESCRIPCION	ENE-JUN	JUL-DIC	TOTAL	VARIACION
FFDS	8.018.123.232	13.478.615.561	21.496.738.793	69,95%
PIC	10.768.952.755	28.089.126.987	38.858.079.742	85,78%
CONTRIBUTIVO	2.627.079.243	11.311.730.754	13.938.809.997	132,21%
CAPITADO	540.273.132	833.219.964	1.373.493.096	159,99%
EVENTO NUEVO MC	39.386.495.145	63.415.137.150	102.801.632.295	107,94%
EVENTO	12.394.338.005	25.194.645.719	37.588.983.725	85,35%
SOAT	572.745.793	1.240.043.065	1.812.788.858	41,08%
CUOTAS	692.184.357	731.667.155	1.423.851.512	80,03%
OTROS	258.569.165	848.141.378	1.106.710.543	31,64%
SUBTOTAL	75.258.760.827	145.142.327.733	220.401.088.560	93,23%
CXC	50.518.810.281	38.973.074.719	89.491.885.000	100,00%
TOTAL	125.777.571.108	184.115.402.452	309.892.973.560	95,09%

Variaciones 2018 – 2019

PROYECCION DE FACTURACION 2019				
DESCRIPCION	ENE-JUN	JUL-DIC	TOTAL	VARIACION
FFDS	15.019.563.776	15.526.563.892	30.546.127.668	99,39%
PIC	18.350.670.223	23.724.774.700	42.075.444.923	92,88%
CONTRIBUTIVO	14.057.554.600	14.178.500.441	28.236.055.041	267,83%
CAPITADO	710.839.287	789.135.900	1.499.975.187	174,72%
EVENTO NUEVO MODE	61.660.107.700	72.355.878.854	134.015.986.554	140,71%
EVENTO	33.200.577.411	35.312.913.347	68.513.490.758	155,56%
SOAT	2.703.594.499	2.312.792.590	5.016.387.089	113,69%
CUOTAS	829.928.707	909.343.694	1.739.272.401	97,76%
OTROS	2.361.007.132	2.740.395.736	5.101.402.868	145,84%
TOTAL	148.893.843.335	167.850.299.154	316.744.142.489	133,98%

PROYECCION DE RECAUDO 2019				
DESCRIPCION	ENE-JUN	JUL-DIC	TOTAL	VARIACION
FFDS	8.018.123.232	13.478.615.561	21.496.738.793	69,95%
PIC	10.768.952.755	28.089.126.987	38.858.079.742	85,78%
CONTRIBUTIVO	2.627.079.243	11.311.730.754	13.938.809.997	132,21%
CAPITADO	540.273.132	833.219.964	1.373.493.096	159,99%
EVENTO NUEVO MC	39.386.495.145	63.415.137.150	102.801.632.295	107,94%
EVENTO	12.394.338.005	25.194.645.719	37.588.983.725	85,35%
SOAT	572.745.793	1.240.043.065	1.812.788.858	41,08%
CUOTAS	692.184.357	731.667.155	1.423.851.512	80,03%
OTROS	258.569.165	848.141.378	1.106.710.543	31,64%
SUBTOTAL	75.258.760.827	145.142.327.733	220.401.088.560	93,23%
CXC	50.518.810.281	38.973.074.719	89.491.885.000	100,00%
TOTAL	125.777.571.108	184.115.402.452	309.892.973.560	95,09%

Dentro del componente del ingreso se hace necesario mencionar el valor que la Subred Sur ha incorporado al Presupuesto por concepto de Convenios Operacionales, conforme al procedimiento contable firmado por las cuatro Subredes, teniendo en cuenta el incremento en el gasto con ocasión a la firma de convenio interadministrativos, que con corte junio ascienden a \$48.085 millones.

2.4.3 proyección de gastos:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE recurrió a promedios históricos de los compromisos presupuestales y al comportamiento en la ejecución del gasto durante la vigencia 2018 y a lo corrido de la vigencia 2019, para así realizar una proyección ajustada, basándonos en las estimaciones actuales, presentando un incremento del 29,14%, representado principalmente en los gastos de inversión.

Cuadro No. 9 Comparativo del Presupuesto de Gastos Vigencia 2018 y el Proyectado 2019.



DESCRIPCION	COMPROMISOS ACUMULADOS 2018	COMPROMISOS PROYECTADOS 2019	VARIACION
Gastos Asociados a la Nomina	10.371.869.809	10.318.983.504	-0,51%
OPS	30.738.517.854	40.075.576.699	30,38%
Gastos Generales	38.310.276.988	37.128.946.952	-3,08%
Sentencias	696.616.309	1.924.864.080	176,32%
Cuenta por Pagar	22.571.619.598	23.585.332.735	4,49%
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	102.688.900.558	113.033.703.970	10,07%
Gastos Asociados a la Nomina	49.551.680.022	51.801.338.848	4,54%
OPS	131.482.898.362	134.614.139.369	2,38%
Compra de Bienes	45.412.245.776	44.912.462.207	-1,10%
Adquisición de Servicios	27.033.152.784	29.848.575.047	10,41%
Sentencias	10.528.740.858	8.253.008.895	-21,61%
Cuenta por Pagar	56.288.260.318	49.965.838.090	-11,23%
GASTOS DE OPERACIÓN	320.296.978.120	319.395.362.456	-0,28%
Directa	3.982.124.615	116.347.063.730	2821,73%
Cuenta por Pagar	4.484.258.957	8.398.030.863	87,28%
GASTOS DE INVERSION	8.466.383.572	124.745.094.593	1373,42%
TOTAL	431.452.262.250	557.174.161.019	29,14%

Teniendo en cuenta lo mencionado se puede evidenciar que la Subred Sur presenta un incremento en los gastos proyectados tomando como variables principales:

- El incremento de nómina para la vigencia 2019, del 4.38%.
- Frente al incremento en el rubro de Servicios Personales indirectos en los gastos de funcionamiento del 30.38%, se encuentra el valor apropiado para la vigencia de 2019 del convenio de Call Center que asciende a \$14.800 millones que en comparación a la vigencia 2018 por valor de \$7.000 presento un incremento del 53%. Por otra parte dentro del valor incorporado por convenios se adicionó al rubro de honorarios un valor \$1.122 millones para la ejecución de actividades de acreditación y la implementación del modelo de ruta de atención integral. Adicional se realizó el incremento del IPC para contratación del personal por prestación de servicios administrativos.
- En la apropiación para la contratación del personal por prestación de servicios asistenciales presenta un incremento teniendo en cuenta que para la vigencia 2019 se realizó el incremento del IPC para el personal que intervienen en las actividades asistenciales; adicional se contempló el ajuste que se realizó en el presupuesto por la adición de convenios por valor de \$6.605 millones siendo el más representativo el valor apropiación para la contratación del personal que ejecuta el convenio de APH por valor de \$5.841 millones.
- Dentro el incremento de los gastos de Adquisición de Servicios se encuentra contemplado la contratación de los servicios tercerizado de radiología con un costo mensual promedio de \$835 millones, generando un incremento en el gasto de \$119 millones frente al gasto actual.
- Frente al comportamiento de los gastos por sentencias judiciales se proyecta un valor de \$10.178 millones de acuerdo a la revisión realizada con el área jurídica.
- Se proyecta una depuración de la cuenta por pagar por valor de \$3.400 millones para los meses de julio a diciembre.

2.4.4 Gastos de inversión:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., se ha propuesto dar mayor acceso a los servicios de salud en el Distrito Capital, enfocando sus esfuerzos en ampliar tanto su portafolio de servicios como su capacidad instalada y en crear programas especiales orientados básicamente al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de las localidades de Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Usme y Sumapaz, para lo cual presento ante la



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Sur E.S.E.

Secretaria Distrital de Salud de Bogotá – Dirección de Análisis de Entidades Distritales del Sector Salud, el proyecto para la Construcción y Dotación del Nuevo Hospital de Usme; firmando el Fondo Financiero Distrital de Salud SD₂ y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, el Convenio Interadministrativo: CO.PCCNTR.676500 por valor de \$292.495.623.066, cuyo plazo de ejecución será hasta el 31 de diciembre de 2022; el cual tiene como objeto “Aunar esfuerzos y recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo integral del proyecto del Hospital de Usme.

El cual la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur adiciono en el Presupuesto de Gastos de Inversión en el rubro **Construcción, reforzamiento, adecuación y ampliación de Hospitales** en el mes de Marzo el valor de Cincuenta y Siete Mil Seiscientos Setenta y Dos Millones M/Cte (\$57.672.000.000) y se encuentra tramitando ante el CONFIS Distrital la aprobación de vigencias futuras para las vigencias 2020-2022 por valor de Doscientos Treinta y Dos Mil Trescientos Veintiocho Millones de pesos M/Cte (\$232.328.000.000). Conforme al siguiente detalle:

Cuadro No. 10 Montos vigencias Futuras.

Monto de Vigencias Futuras (2020-2022)	
AÑO	VALOR
2020	37.874.000.000
2021	92.916.000.000
2022	101.538.000.000
TOTAL VF	232.328.000.000

En pesos constantes 2018

2.4.5 Recomendaciones

Para la proyecciones de Presupuesto es importante adherirse a los lineamiento impartidos por la Secretaria Distrital de Salud y La Secretaria Distrital de Hacienda –Dirección de Presupuesto, teniendo en cuenta la importancia de realizar la Planeación acorde al Plan de Ventas y la estimaciones de facturación y recaudo tomando como base el ejecutado el año inmediatamente anterior, la inflación del año y las cuotas asignadas por Convenios suscritos con el Fondo Financiero Distrital de Salud.

Frente a las proyecciones del gastos de deben tener en cuenta los principios de Sostenibilidad Fiscal, Disponibilidad de recursos, Fuentes de financiamiento, Austeridad y racionalización del Gasto y Bienes y servicios prestados.

2.5 Gestión contractual.

2.5.1 Contratación OPS.

La Dirección Operativa de Contratación se encarga de los procesos de contratación en sus etapas precontractual, contractual y pos contractual.

En la Etapa precontractual se adelantan lo procesos de selección de contratistas con base en los lineamientos del Estatuto de Contratación; Acuerdo 027 del 20 de septiembre de 2017 y M de Contratación Vigente.



Tabla 1. Distribución por rubros de contratación:

RUBRO	N° DE CONTRATOS	N° DE CONTRATISTAS	VALOR
ASISTENCIAL	2876	2659	\$ 41.123.433.468
HONORARIOS	204	191	\$ 4.149.389.676
REMUNERACION	876	743	\$ 6.638.600.808
PIC	1634	985	\$ 14.175.746.093
TOTAL	5590	4578	\$ 66.087.170.045

En cuanto al proceso de contratación por prestación de servicios se han adelantado un total de 5794 procesos que han dado como resultado la celebración de 5590 contratos y la contratación de 4578 colaboradores.

Se han adelantado los trámites correspondientes para la liquidación de 469 contratos de los cuales 194 corresponden a la vigencia 2018 reintegrando la suma de \$174.910.116, 22 contratos de vigencias anteriores reintegrando \$ 29.791.736 y 299 contratos de la vigencia 2019 reintegrando un valor de \$ 1.781.305.233.

SECOP I

Teniendo en cuenta la suspensión temporal informada por parte Colombia Compra Eficiente para el cargue de contratos en SECOP II, desde el 11 de marzo de 2019 y hasta el 11 de junio del 2019 se generaron 807 contratos en físico los cuales son publicados en la plataforma SECOP I.

SECOP II

En la plataforma SECOP II para la vigencia 2019 se encuentran cargados 4987 contratos, los cuales se han generado entre el 01 de enero hasta el 10 de marzo de 2019 y desde el 12 de junio hasta el 31 de julio de 2019.

2.5.2 Contratación Bienes y Servicios.

La oficina de Bienes y Servicios adelantó los procesos de selección de Conformidad con la Resolución No. 1720 del 29 de diciembre de 2017, por la cual se adopta el Manual de Contratación CO-BIS-MA-01 y conforme al Estatuto de Contratación, Acuerdo 27 de 20 de septiembre de 2017, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., de igual forma se han tenido en cuenta las guías de manejo y conceptos emitidos por la plataforma transaccional SECOP II y tienda virtual.

En lo referente al Plan Anual de Adquisiciones, se llevó a cabo a través de la plantilla que ofrece Colombia Compra Eficiente, y de este modo se realizaron las diferentes mesas de trabajo con las Direcciones de Servicios para la proyección y programación de los procesos que han sido tramitados durante la vigencia.

2.5.3 Aspectos para tener en cuenta:

- Continuar con la identificar de las necesidades a contratar por cada área de servicio y consolidarlas teniendo en cuenta el plan de ventas para de este modo brindar una atención oportuna y de calidad a los usuarios.
- Fortalecer la implementación de las diferentes plataformas transaccionales que ofrece Colombia Compra Eficiente.
- La implementación del modelo de unificación de los Hospitales públicos del Distrito en cuatro grandes Subredes Integradas de Servicios de Salud
- Seguir brindando la prestación de servicios de salud de forma integral a nuestros usuarios implementando tecnología avanzada.

2.6 Recursos Físicos e Inventarios.

Un inventario actualizado de la propiedad, planta y equipo amerita contar con la información detallada que describa los activos por cuanto sus características físicas son de naturaleza distinta de acuerdo con el servicio que prestan. Todos los activos, para un adecuado control, deben contar con descripción de marca, modelo, serie, capacidad, valor histórico, depreciación acumulada, valor en libros, ubicación y su responsable como mínimo, que permita conocer la situación real de los mismos y que facilite la toma de decisiones.

En el momento de la fusión de las Empresas Sociales del estado, en lo que respecta a la propiedad, planta y equipo se tuvo que realizar la unificación de los criterios de conformidad con las cuentas contables y por ende las reclasificaciones de los activos. Durante el tiempo transcurrido desde mediados del 2016 se han venido depurando los activos, logrando a la fecha cotejar el 100% de los registros en el sistema de información con los elementos en físico y unificando las placas de inventario como Subred, replaquetizando la totalidad de los activos fijos y de consumo controlado en cada una de las Unidades.

Se dio baja a todos los activos inservibles u obsoletos aplicando el procedimiento correspondiente y se dio su destinación final de conformidad con las sugerencias del Comité de Inventarios. Por otra parte fue necesario actualizar el manual de procedimientos administrativos y contables para el manejo y control de los bienes de conformidad con el nuevo Marco Normativo, resolución 414 de 2014.

Como parte de la depuración del parque automotor, se hizo el traspaso de ocho (8) vehículos de la Secretaría Distrital de Salud a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, E.S.E. En lo que respecta a los bienes inmuebles se realizó la consecución de toda la documentación como escrituras, certificados de tradición, certificados de catastro y se tiene un archivo con clasificación y soportes de cada bien identificado por el nombre del predio y su CHIP de conformidad si son de propiedad de la Subred o en calidad de Comodato. Los inmuebles en calidad de Comodato con el Departamento Administrativo del Espacio Público DADEP, se realizaron mesas de trabajo obteniendo como resultado la conciliación de los bienes con áreas definidas, convenios de comodatos y valores del terreno y la edificación determinados. El manejo adecuado de los inventarios involucra el control de bienes tanto devolutivos como de control administrativo, infortunadamente en las Entidades se resta importancia al control de los bienes catalogados como de "consumo controlado" que es importantes no tanto por su valor sino por su volumen y fines para los cuales fueron adquiridos. La lección aprendida con referencia a éste tipo de bienes es el adecuado control que debe hacerse sobre ellos y es por

esto que en la Entidad se tienen establecidas estrategias para la custodia y control de los bienes catalogados como consumo controlado.

Al momento se hace entrega de una propiedad, planta y equipo depurada, con su correspondiente documentación, con un efectivo control en sus movimientos, con asignación de los elementos devolutivos y de consumo controlado a responsables de inventario, con cobertura contra todo riesgo daños materiales y con una base de datos confiable con bienes visibles y controlables que permite a la Subred Sur establecer en forma precisa qué activos tiene, dónde están, en qué estado se encuentran y cuál es su valor actualizado.

2.7 Gobierno Digital y sistemas de Información.

2.7.1. Sistema de Información Hospitalario.

Durante la vigencia 2018 y en el primer semestre de 2019, se logró mejorar la adherencia a los registros asistenciales y administrativos mediante el uso de los diferentes módulos del Sistema de Información. Se brindaron espacios de capacitación y reentrenamiento en puesto de trabajo a los colaboradores de manera grupal y personalizada, promoviendo con esto el correcto uso del sistema.

Dentro del módulo de Historias Clínicas se dispone a la fecha de 160 formatos estandarizados para el registro de las atenciones médicas realizadas a nuestros pacientes, así como de 36 fichas de notificación obligatoria del ministerio que dan cumplimiento al reporte de eventos de interés en salud pública. Por otra parte dentro del proyecto Bogotá Salud Digital la Subred dispone de los CDA'S para la interoperabilidad con la Historia Clínica Distrital, agendamiento y gestión de fórmulas médicas, herramientas que permitirán tener una integración y trazabilidad de las atenciones brindadas a los pacientes dentro de la red Pública Distrital.

Grafica No. 1 Avance en registros Historia Clínica.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Sur E.S.E.



Como se puede evidenciar en la imagen anterior con respecto a las vigencias anteriores continua en aumento el registro de las atenciones médicas en el sistema de información con un incremento de 10% con respecto al 2017.

Por otra parte durante la vigencia en atención a los requerimientos de la Institución se implementó los digiturnos en los servicios de urgencias, el funcionalidad de consulta domiciliaria, el aplicativo para el manejo de planes de mejoramiento, la utilización de tabletas en los servicios de consulta externa como apoyo a la implementación de la estrategia de reducción de filas, entre otros.

Así mismo con el objeto de brindar un mejor servicio a nuestros usuarios durante el 2018 se colocó en funcionamiento el Call Center Distrital, el cual permite la solicitud y asignación de citas médicas de los pacientes a través de un único número telefónico, para toda la red distrital.

2.7.1.2 Implementación Políticas de Seguridad Informática (ISO 27001)

Durante la vigencia 2018 y en el marco de la implementación de la norma ISO 27001 en la Subred Sur, se mantuvo la unificación de la red WAN bajo un solo esquema de direccionamiento, lo cual permite realizar el monitoreo y control de las 2148 estaciones de trabajo de forma remota, así mismo permite la unificación del Directorio Activo de la Subred bajo un solo dominio, unificando con esto la implementación de las políticas de seguridad de acuerdo a perfiles y roles dentro de la red de trabajo o dominio. Algunas de estas políticas implementadas, son el bloqueo de uso de correo externo, eliminación de software no autorizado, limitación de permisos, entre otras; y de acuerdo al seguimiento realizado mediante la lista de aplicabilidad de las políticas finalizamos la vigencia con un cumplimiento de 84%.

2.7.1.3 Recomendaciones para tener en cuenta:

- La Subred Sur en el marco de la estrategia Gobierno Digital, respecto al componente de TIC para servicios racionalizo tramites y procedimientos administrativos, logrando la realización de 2 trámites y 1 procedimiento administrativo parcialmente en línea aplicando estrategias de accesibilidad, usabilidad y promoción de los mismos; se sistematizaron las peticiones recibidas por los ciudadanos por los diferentes canales de escucha y seguimiento a la oportunidad; se actualizaron y cargaron los tramites de la subred en SUIT.
- En cuanto al componente de Gobierno Abierto se crea enlace de transparencia en la página WEB con los ítems indicados por la normatividad vigente manteniéndose actualizada; se realizaron ejercicios de



rendición de cuentas soportadas con diferentes medios electrónicos; se implementó el Call Center Distrital para la asignación de citas de las 4 subredes por medio telefónico y Chat.

- En concordancia con TIC para la gestión se formuló y aprobó el PETI 2016-2020, con actualización en 2019 de acuerdo a arquitectura empresarial; se aplicó todo el esquema de Gobierno de TI a la actualización de PETI; se aplica transferencia de conocimientos en la gestión de proyectos de TI; se cuenta con un manual de contratación aplicable en la entidad; se cuenta con catálogo de componentes de información y se realizan todas las actividades propias el seguimiento a la calidad, uso y aprovechamiento de la información institucional; la subred cuenta con la información pertinente frente a la planeación y gestión del sistemas de información y el ciclo de vida del mismo; se implementó la mesa de ayuda para el soporte a los servicios de TI con todas sus variables; la operación de los servicios tecnológicos cuenta con los ítems recomendados de acuerdo gobierno Digital y en la adopción de IPV6 se avanzó en el Plan de diagnóstico, en cuanto a uso y apropiación se ejecuta el plan de competencias para el desarrollo de funciones y se realizó divulgación y comunicación interna en proyectos de TI y se implementó el sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria para la entidad.
- Finalmente para el componente de seguridad y privacidad de la información la subred implemento el plan de seguridad y privacidad de la información alcanzando un cumplimiento superior al 85%, realiza seguimiento al mismo por medio del instrumento de declaración de aplicabilidad de la política de seguridad de la información con base en las recomendaciones de la norma NTC/ISO 27001:2013
- Teniendo en cuenta los servicios a ciudadanos digitales apropiados por la subred, la interoperabilidad en los servicios de salud permite tener de primera mano la información general de las atenciones de consulta externa, ginecología, odontología, urgencias, hospitalización, laboratorio, imagenología, citas médicas y ordenes medicas de los pacientes atendidos dentro de las cuatro subredes de prestación de los servicios de salud del distrito.
- El cumplimiento del indicador " Fortalecimiento de la gestión de TI a través de la planeación estratégica y gobierno de TI, la gestión de sistemas de información e infraestructura tecnológica y el uso y aprovechamiento de TI" del componente de arquitectura se ha dado progresivamente en el transcurso de los periodo 2016 a 2019 con aumento significativo, presentando un cumplimiento superior a 73% de acuerdo a la formula del mismo que es (Estrategia de TI+Gobierno de TI+Información+Sistemas de información+Servicios tecnológicos+Uso y apropiación de TI)/6).
- Se debe fortalecer la interoperabilidad de información con otros actores en salud tanto públicos como privados.
Fortalecer la interoperabilidad de los servicios de imagenología.
Fortalecer la automatización de los trámites de cara a su utilización por los usuarios

2.8 Fortalecimiento Organizacional.

Actualmente la Subred Sur E.S.E; No cuenta con una Política de Fortalecimiento Organizacional, sin embargo se está realizando un trabajo de articulación de las 24 Políticas Institucional en el marco del Plan de Trabajo de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG. El cual buscar optimizar las Políticas del modelo con el fin de dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión Institucional para lograr una organización eficiente y transparente.

Es así, en el marco de la Implementación del Modelo de Planeación y Gestión, la Subred Integrada de Servicios de Salud SUR E.S.E, construye su Plan de Trabajo, dando línea Técnica a las directrices de Departamento Administrativa de la Función Pública, donde se establece los elementos de medición, fechas de cumplimiento y metodología para evaluar las primeras fases del modelo, a continuación se relacionan los avances:

- Se realizó en la primera fase de alistamiento, el análisis de brechas de acuerdo a la metodología, reconstruyo un normograma donde consolido la trazabilidad normativa y un análisis de armonización y articulación del MECI y el SIG.
- Se realizó análisis de las Políticas que adopta el MIPG, incluido en el Plan de Trabajo MIPG.
- Se Constituye el Comité de Gestión y Desempeño de la Subred Integrada de Servicios de Salud SUR E.S.E.
- Se Realiza la Autodiagnóstico, y se logra tener un resultado de este, como línea base de evaluación e identificación de brechas.
- Se construye de Plan de Trabajo interno y mesa de MIPG Institucional.
- Se realizó el lanzamiento del modelo MIPG, con una participación del 100% de los procesos Institucionales.

2.8.1 Indicadores de avance:

1. 100% de Socialización del MIPG a los procesos Institucionales.
2. 92% de las acciones cumplidas en el Plan de adecuación y sostenibilidad.
3. 100% de implementación de las dimensiones del MIPG.

En la actualidad se está realizando un seguimiento al Plan de trabajo de resultado del Índice de Desempeño Institucional IDI, análisis que se realiza desde las 7 dimensiones de modelo, con identificación de los índices que calificaron con resultados más débiles.

2.8.2 Recomendaciones para tener en cuenta:

1. Continuar con el fortalecimiento de la apropiación del MIPG al interior de la Institución.
2. Consolidar las brechas con mejoras constantes para lograr un incremento por encima del 5% del resultado actual del Índice de Desempeño Institucional.
3. Avanzar en la identificación de mejora en la aplicabilidad del MIPG.

2.9 Defensa Judicial:

La oficina jurídica mantiene actualizado el sistema de información de procesos judiciales SIPROJ, con el fin de establecer el número de demandas instauradas contra la Subred así como las demandas instauradas por la entidad, e igualmente atendiendo instrucciones impartidas por la Secretaría Jurídica de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

Cuadro No. Procesos Judiciales.

Cuadro No. 12 Acciones Juridicas.

TIPO DE PROCESO	TOTAL PROCESOS
ACCION DE GRUPO	1
CONTRATO REALIDAD	693
EJECUTIVO	48
FALLA EN SERVICIO (REPARACION DIRECTA)	139
ACCIÓN DE REPETICIÓN	5
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	14
TOTAL	900

2.9.1 Trámite y seguimiento de acciones de tutela:

Notificaciones de Acciones de Tutela provenientes de los Despachos Judiciales, originadas por reclamaciones relacionadas con la prestación de servicios de salud, en porcentaje de 95% y, administrativas el 5%, aproximadamente. Se tramitaron aproximadamente un total 420 acciones de tutela.

Cuadro No. Acciones de tutelas.

TOTAL ACCIONES DE TUTELA TRAMITADAS 217

- Una vez se recibe en la Oficina Jurídica dichas notificaciones, se procede a realizar el análisis de los hechos objeto de tutela, con el fin de direccionarla al área correspondiente para obtener la información pertinente y elaborar la respuesta, según corresponda; atendiendo a los términos perentorios indicados por el Despacho Judicial (inmediato, 6 horas, 12 horas, 24 horas etc.).
- Se resalta que el mayor número de tutelas van dirigidas a las EPS-S como Accionada y la Subred Sur ESE como vinculada, por razones de la prestación del servicio de salud a los pacientes.
- Una vez notificado el fallo proferido por el Juez competente, que en su mayoría resulta favorable para la ESE, se archiva en su correspondiente carpeta. En aquellos casos en los cuales amerite, se impugna dentro del término, o se procede a dar cumplimiento de lo resuelto, acogiéndonos a lo ordenado por el Despacho.
- La consolidación y registro de toda la información relacionada con las Acciones de Tutela, se encuentran archivadas por carpetas debidamente rotuladas conforme lo indica la normatividad de Gestión Documental, y en medio magnético, en una base de datos y como medida de seguridad de la información se hace un back up de las Acciones de Tutela, la cual se remite a la persona encargada con el fin de subir Sistema de Información de Procesos Judiciales (SIPROJWEB).
- Derivadas, igualmente de las acciones de tutela, en ocasiones, se reciben continuamente, requerimientos de la Secretaría de Salud, relacionadas con el cumplimiento de los fallos de tutela, respecto de los cuales se hace el seguimiento y se procede conforme la solicitud, previa remisión a la Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud. Así mismo, se recibe, requerimientos de las diferentes EPS, para que se presten servicios de salud, en caso concretos.



2.9.2 Investigaciones administrativas:

La Oficina Jurídica atiende la defensa de las investigaciones administrativas adelantadas por la Secretaría Distrital de Salud por fallas en el servicio, por omisión a los atributos de calidad y parámetros de habilitación, durante el año 2018 fueron notificadas a la Subred 74 Autos de Apertura de Investigación, de los cuales hubo 51 fallos sancionatorios en primera instancia, los cuales fueron apelados y un 80% fue revocados es decir absolviéron a la entidad.

Cuadro No. 13 Investigaciones Administrativas.

INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS	
NOTIFICACION APERTURA INV. ADTIVA	74
DESCARGOS	72
FALLO FAVORABLE	02

2.9.3 Gestión de cobro coactivo:

En la Oficina Jurídica se adelanta el cobro coactivo como medio ejecutivo administrativo expedito, mediante el cual se pretende recuperar la cartera de la entidad. En el año 2018 se recuperó por cobro coactivo \$7.106.116.689= para un total de recaudo en los años 2017 y 2018 por un valor \$17.471.393.916=.

Durante el año 2018 se dio apertura a 36 Procesos de Cobro Coactivo para un total de 45 Procesos en curso y 6 Procesos terminados con pago total de las obligaciones adeudadas.

Actividades de mejoramiento en la actividad contractual.

- Se suprimió de las minutas la denominación de cargos dejando solo actividades de apoyo.
- Se incluyó cláusulas de multa por incumplimiento.
- Se redujo el número de obligaciones al mínimo, dejando las generales.
- Se recomendó la terminación de los contratos para los contratistas que lleven un periodo superior a un año, volverlos a contratar después de 15 días hábiles con el fin de evitar continuidad de los contratos y minimizar los riesgos de demandas por contrato realidad.

Recomendaciones para tener en cuenta:

Teniendo en cuenta que las demandas mediante el mecanismo de Control, Nulidad y Restablecimiento del Derecho, tendientes al reconocimiento de CONTRATO REALIDAD se están incrementando día a día, sería prudente iniciar algún Plan de Acción URGENTE para adoptar medidas tendientes a formalizar de alguna manera las vinculaciones de personal de la entidad, y evitar la cantidad de fallos adversos, que afecten considerablemente los intereses de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, además es importante:



- Continuar con la Implementación de estrategias dirigidas a los supervisores de las OPS, con el fin de minimizar riesgos durante la etapa probatoria de los procesos judiciales.
- Teniendo en cuenta que la mayoría de los contratos tenían origen en los antes Hospitales, es relevante que se hizo buena gestión jurídica, disminuyendo los montos de las cuantías frente a las inicialmente consideradas, dado que se originaron por fallas en el manejo de los correspondientes hospitales.
- Fortalecer la Implementación de políticas de prevención de daño antijurídico, socializadas a través de Comité de Conciliación y Defensa Judicial.
- Continuar con la socialización respecto de los fallos proferidos en diferentes instancias, la normatividad y jurisprudencia vigentes, para encaminar con mayor éxito la defensa judicial.
- Continuar con la optimización en los tiempos de respuestas a los derechos de petición y seguimiento a cumplimiento de fallo de acción de tutela, previniendo así sanciones de orden disciplinario, pecuniario e incluso penales.
- Como Reto, disminuir más las reclamaciones y demandas administrativas y de reparación directa por fallas en el servicio en virtud a la capacitación del personal asistencial. Así mismo con la mejora de la prestación de servicios, se reducirá la instauración de tutelas en contra de la entidad.

2.10 Mejora Normativa.

Actualmente la Subred Integrada de Servicios de Salud, se encuentra en la elaboración del informe de la matriz No. 10. Mejora normativa, en términos de información de, fecha de radicación para aprobación, Instancia donde se radicó, en el Estado actual (aprobado, en revisión, rechazado) y Última actualización del estado, (aprobado, en revisión, rechazado).

2.11 Servicio Ciudadano.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, con el fin de acoger los lineamientos establecidos en la política Distrital Participación Comunitaria y de Servicio a la Ciudadanía, una vez se reorganiza el sector salud a través del acuerdo 641 de abril de 2016, se procede a realizar revisión y apropiación de las mejores prácticas ejecutadas por los anteriores hospitales, así mismo se establece un direccionamiento estratégico participativo en el cual se define la Plataforma estratégica que a la fecha se encuentra vigente donde se evidencia un enfoque centrado en el usuario, el proceso de Participación Comunitaria y Servicio a la Ciudadanía es de orden estratégico en el mapa de procesos institucional y acoge dos subprocesos como son: Participación Comunitaria y Servicio a la ciudadanía transversales en la cadena de valor misional.

El subproceso de Servicio a la ciudadanía cuenta con acciones importantes en el ciclo de servicio, ya participa de manera activa desde el ingreso del usuario hasta el momento de salida del usuario. Por lo tanto la medición de necesidades y expectativas y la medición de la satisfacción pasos obligados y de información estratégica para la dirección.

2.11.1 Satisfacción del Usuario.

La medición de la percepción de atención se recoge a través de la aplicación de encuestas de Satisfacción que está a cargo de La Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, en su línea de Identificación y Gestión De Necesidades y Expectativas; esta se realiza de manera estandarizada según directriz de la

Secretaría Distrital de Salud, así mismo recoge la percepción del usuario en los diferentes servicios (Hospitalarios, Urgencias, y Ambulatorios). Esta mide percepción frente a criterios de Calidad respecto a: Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Humanización, Derechos y Deberes.

La Medición de la Satisfacción, permite conocer la percepción de la calidad de los servicios prestados frente a los servicios recibidos; así mismo permite establecer las necesidades y expectativas de los mismos, generando oportunidades de mejora.

Para el periodo enero a diciembre de 2018 (Última medición), se realizó un total de 29.530 encuestas, con un promedio de satisfacción del 97% y un 3% de insatisfacción que corresponde a 951 Usuarios., en lo corrido del 2019 se la satisfacción global se mantiene en un 97% con 16879 usuarios de un total de 17384 encuestas aplicadas

Cuadro No. 14 Porcentaje de satisfacción global 2019-2019

	2018	2019
PRIMER SEMESTRE	96%	97%
SEGUNDO SEMESTRE	98%	

Cuadro No. 15 Porcentaje de satisfacción por servicio

SERVICIO	2018		2019
	I SEMESTRE	II SEMESTRE	I SEMESTRE
AMBULATORIO	97	99	98
URGENCIAS	95	96	95
HOSPITALIZACION	97	98	97
COMPLEMENTARIOS	NA	NA	98

Fuente: Resultados de Encuestas de satisfacción comparativo 2018 –2019.

2.11.2 Gestión de necesidades y expectativas del usuario (Voz del usuario PQRS)

En cuanto a la gestión de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes durante la presente administración se mantiene el manejo de Derechos de Petición a través del aplicativo SDQS Bogotá Te Escucha, dando cumplimiento de los criterios de calidad, oportunidad, calidez, al 100%. Realizando el ingreso oportuno, gestión con las áreas involucradas en las manifestaciones y respuesta a los peticionarios dentro de los tiempos.

El año 2019, presenta un aumento peticiones dado por la apropiación del usuario en los canales de escucha, así mismo es importante mencionar que las quejas presentan disminución de un punto porcentual con 65



casos menos en el semestre, así mismo es importante mencionar que Canal Más usado es el buzón con 35% seguido presencial 33%. Manteniendo el promedio para los periodos comparados y frente al trimestre anterior

Cuadro No. 16 Análisis por tipología PQRS.

TIPOLOGIA	2018	%	2019	%	Tendencia
RECLAMO	2448	33%	3184	40%	
DERECHO DE PETICIÓN DE INTERÉS PARTICULAR	1571	21%	1646	21%	
SOLICITUD DE COPIA	1515	21%	1618	20%	
FELICITACIÓN	763	10%	683	9%	
QUEJA	507	7%	442	6%	
DERECHO DE PETICIÓN DE INTERÉS GENERAL	109	1%	168	2%	
SOLICITUD DE INFORMACIÓN	269	4%	120	2%	
SUGERENCIA	124	2%	92	1%	
CONSULTA	18	0%	18	0,23%	
DENUNCIA POR ACTOS DE CORRUPCIÓN	6	0%	9	0,11%	
TOTAL	7330	100%	7980	100%	

Tabla 1 Fuente: Reporte base de datos del SDQS. Primer semestre 2018-2019

En cuanto al subproceso de Participación Comunitaria se han desarrollado acciones encaminadas al ejercicio de exigibilidad del derecho y a la interacción con la comunidad para de esta manera a aportar en el agendamiento en salud a la consolidación del proceso de participación y servicio al ciudadano como aporte al desarrollo del Modelo Integral de salud.

2.11.3 Participación Comunitaria

Durante el año 2018 y lo corrido del 2019 se da continuidad a la gestión y asistencia técnica de las formas e instancias de participación comunitaria, que permiten el fortalecimiento de la ciudadanía en acciones corresponsables para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud. Se cuenta con seis (6) Juntas Asesoras Comunitarias (Nazareth, Usme, Meissen, Vista Hermosa, Tunjuelito, Tunal), dando cumplimiento al acuerdo 641 y el decreto 475 de 2016. Así mismo se da continuidad a seis (6) Asociaciones de usuarios, y se acompañan técnicamente cuatro (4) COPACOS de las localidades de la zona sur (Usme, Ciudad Bolívar y Tunjuelito) y se apoya la secretaria técnica de un (1) un Comité de Ética Hospitalaria, los cuales cumplen con acciones basados en el plan de acción instaurado para la vigencia anual.

Otro espacio generado para el fortalecimiento de la participación comunitaria y el cual ha sido construido por iniciativa tanto institucional como comunitaria es el denominado "Todos del mismo lado y el valor del uno", cuyo propósito es facilitar los canales de comunicación entre la dirección y la comunidad además de generar aprendizajes y reconocimiento a las experiencias exitosas que son compartidas por los mismos integrantes comunitarios ya que tiene representatividad de la comunidad a nivel de subred.

De igual forma se desarrolla el ejercicio de veeduría Ciudadana, realizando la elección de veedores quienes llevan a cabo seguimiento y control social a la ejecución de convenios y proyectos desarrollado en la Subred Sur

2.11.4 Principales Logros

- Continuidad en el abordaje desde humanización a colaboradores y servicios involucrados en las manifestaciones con la finalidad de generar acciones de mejora enfocadas a la prestación de los servicios en cumplimiento de la carta de Derechos y Deberes, para los colaboradores con los cuales se haya presentado dificultad de trato deshumanizado
- Articulación con la direcciones de servicios asistenciales y administrativas para generar análisis para la identificación de mejoras según la presentación de reclamos por parte del a ciudadanía, y de esta manera lograr cierres de ciclos.
- Publicación en cada Unidad y en la página WEB de los Derechos y Deberes de la Subred Sur, además de la publicación de la carta del trato digno y de la figura del Defensor Ciudadano.
- Desde el proceso de Participación Comunitaria y servicio al Ciudadano se cuenta con personal capacitado y entrenado (informadores) en cada una de las Unidades de la Subred Sur, los cuales son el primer contacto de la ciudadanía para acceder a los servicios de salud, por parte de ellos se brinda información a los usuarios de acuerdo a las diferentes necesidades y servicios que se presta.
- Con el fin de aprovechar los tiempos de los usuarios en salas de espera de las Unidades y con el objetivo de mantener a la ciudadana empoderada, se realiza orientación e información en diferentes temas dando cumplimiento a las fichas técnicas y al cronograma de socialización de información, lo cual es registrado en el aplicativo Sistema Distrital de Identificación y Monitoreo del Acceso en salud, (SIDMA) con un resultado para el periodo de enero a septiembre 2018 se cuenta con un total de orientaciones individuales reportadas de 420.397, grupales de 329.949 y capacitaciones de 343.0187.
- Otra de las modificaciones centradas en el usuario fue la posibilidad de realizar trámites para el acceso a los servicios con orientación de atención al ciudadano en la Unidad más cercana al lugar de vivienda buscando evitar traslados innecesarios se socializa a los usuarios la posibilidad de obtener las citas a través de la línea de Call Center Distrital.
- En la Subred Sur desde el proceso de Participación Comunitaria se cuenta en cada localidad con una oficina disponible para la realización de las acciones de las Formas de participación Comunitaria, además de la garantía de espacios para la realización de reuniones, de igual forma se cuenta con salas de espera para los usuarios.
- Desde la Subred Sur se realiza seguimiento y respuestas al 100% de las notificaciones de casos emitidos por personería, contraloría y EPS-S y SDS, donde se brinda solución a las necesidades de los usuarios.
- Participación en los nodos sectoriales y en el Comité de Servicio al ciudadano de la Veeduría Distrital.
- Participación con la comunidad organizada en las diferentes audiencias públicas convocadas por los diferentes sectores.

- Articulación con el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y la Veeduría Distrital para afinar procesos de PQRS y Servicio a la Ciudadanía
- Articulación con entidades como Veeduría Distrital, Secretaría Distrital y Secretaría General, para optimizar el Sistema Distrital de Quejas y Soluciones Bogotá.
- Autodiagnóstico y plan de acción para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)

Formulación de Recomendaciones:

- Continuidad en las acciones de articulación de los trámites y el sistema de información que facilite en pro de la interoperabilidad.
- Procesos de formación llevados a cabo por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y la Veeduría Distrital.
- Optimización del Sistema Bogotá te escucha.
- Unificación de los documentos para facilitar la atención a la ciudadanía (Manuales, instructivos etc)
- Optimizar el soporte técnico de lenguaje claro.

2.12 Gestión Documental.

El desarrollo documental encontrado en cada una de las USS, se convirtió en la base documental para la construcción de los documentos estandarizados por Sub Red, que da respuesta a las necesidades del Modelo de manera básica y complementaria. Para los documentos elaborados en cumplimiento de estándares de Habilitación- Acreditación se han realizado mesas de trabajo con el personal técnico asistencial designado por los líderes de los procesos para su revisión, construcción y actualización; con los Directores y Profesionales de enlace se revisó la aplicabilidad y alcance de los documentos elaborados para la Subred y a través de la Intranet estos son publicados para conocimiento y consulta de los mismos, el avance en la construcción y estandarización de los documentos como Subred se muestran en el siguiente cuadro comparativo año 2017 año 2018.

Cuadro No. 17 Listado Maestro documental.

Lista maestro	Fecha	No de Documentos
Lista maestro	27/12/2017	927
Lista maestro	17/01/2019	1668

Fuente: Oficina Calidad-Construcción Propia

2.12.1 Gestión Documental Integral.

Los resultados positivos para el subproceso de gestión documental dando cumplimiento a la normatividad archivística, se concentró en la primera fase en la unificación de los procesos y paralelamente la generación

de los instrumentos archivísticos que permiten el control y manejo de la documentación de la entidad y de los fondos acumulados recibidos, los cuales se relacionan a continuación:

1. Unificación de la ventanilla única de correspondencia desde el 1 de agosto de 2016, en cumplimiento del Acuerdo 060 de 2001.
2. Unificación de los archivos centrales y los fondos acumulados de los antiguos hospitales en una Bodega Industrializada que cumple con los requerimientos del Acuerdo 8 de 2014, en la vigencia 2017.
3. Implementación del proceso de respuesta y entrega de copia de la historia clínica unificada a usuarios (internos y externos) entidades y organismos de control dando cumplimiento a la verificación de requisitos de la resolución 1995 de 1999.
4. Unificación de archivos de gestión de historia clínica en el año 2018.
5. Publicación de instrumentos archivísticos como PGD, PINAR, activos de información en página web y al interior de la entidad se socializaron procedimientos, manuales e instructivos con el fin de definir las estrategias a seguir en materia de gestión documental.
6. Inicio del plan de trabajo de inventarios del fondo documental de los antiguos hospitales.
7. Elaboración de metodología completa de Elaboración de Tablas de Retención Documental
8. Mantenimiento del presupuesto para labores operativas del área (Arrendamiento Bodega, unidades documentales y correo certificado).

Técnicamente el subproceso de Gestión Documental, custodia en el archivo central los documentos administrativos y asistenciales, para los cuales se proyectó un indicador de respuesta menor de 3 días hábiles a las solicitudes realiza Por las áreas administrativas y asistenciales, para la vigencia del año 2018-2019 se dio un porcentaje de cumplimiento 85%, Con los siguientes datos.

Cuadro No. 18 Custodia Archivo Central

EXPEDIENTES MENOR A 3 DIAS	EXPEDIENTE MAYOR A 3 DIAS	PORCENTAGE DE CUMPLIMIENTO
8559	1353	85%

Con el fin de dar cumplimiento en cuanto a las tablas de valoración documental la entidad tiene como meta inventaría 19.000 registros mensuales un total de 342.000 registros por 18 meses de expedientes tanto de Historias clínicas y expedientes de archivo central en el año 2018 y 2019 se tuvo un porcentaje de cumplimiento del 81%.

Cuadro No. 19 Inventarios Documentales

INVENTARIOS DOCUMENTALES	EXPEDIENTES	PORCENTAGE DE CUMPLIMIENTO
	276.643	81 %

En cuanto al seguimiento a la contestación de la solicitud de copia de Historia Clínica y teniendo como indicador dar respuesta en un tiempo menor a 10 días hábiles y dando cumplimiento a la resolución N 1995 "Por la cual

se establece normas para el manejo de la Historia clínica se da un cumple con el 99.9% de las respuestas a Solicitud de Historia clínica se realizaron en un tiempo menor a 10 días Hábiles.

Cuadro No. 20 Solicitudes.

NUMERO DE SOLICITUDES	SOLICITUDES USUARIOS	SOLICITUDES ENTIDADES	MENOR A 10 DIAS	MAYOR A 10 DIAS	PORCENTAGE
10985	8677	2308	10979	6	99,9%

Se elaboran los instrumentos archivísticos PINAR “Plan institucional de archivo”, PGD Programa de Gestión documental (Estrategia brindada por la Alcaldía Mayor IGA+10), el 23 de julio 2018 se realiza el envío de las Tablas de retención documental para convalidación por parte del Archivo de Bogotá, se reciben observaciones el 3 de diciembre 2018, se inician mesas de trabajo con el Archivo Distrital y las tres Subredes, con el fin de generar una estrategia que permita que se trabaje este instrumento y se avance como un producto conjunto del sector salud, con fecha de presentación programada para el día 27 de septiembre de 2019.

2.12.2 Información y Análisis Institucional:

En el año 2018 se consolidaron las fuentes de información en un 100% del total de reportes asistenciales generando reportes desde el Sistema Dinámica Gerencial Hospitalaria, logrando cumplir con el reporte oportuno, con calidad, seguridad, integridad y confiabilidad de la Información Institucional de los servicios Hospitalización, Urgencias, Consulta Externa (Incluyendo Odontología y PYD), Cirugía, Partos y cesáreas reportada a Nivel Interno y Externo de la Institución.

En total se cuenta con 483 reportes desde el Sistema de Información DGH, distribuidos así:

- Administrativos: 127
- Asistenciales: 231
- Financieros: 125

En cuanto a la validación de RIPS, se realiza revisión de calidad de información frente a registros asistenciales como administrativos y cruce con la cuenta entregada por parte del área de facturación a las EPS. El equipo de RIPS valida y entrega en promedio lo siguiente:

- 300 medios
- RIPS por evento aproximadamente a 100 empresas
- Facturas procesadas:
 - Fondo Financiero Distrital de Salud: Vinculados (3.693), desplazados (405) y particulares (344) facturas
 - Evento: 9.242 facturas
 - Capital Salud: 117.908 facturas

Se actualiza matriz de acuerdo con la normatividad vigente y nuevas solicitudes realizadas por usuario interno y entes de control con la relación de informes asistenciales y administrativos para un total de 147.

Entre los informes de ley que se realiza seguimiento desde el Subproceso es: Artículo 74 - Ley 1474 Plan de Acción de las Entidades Públicas, Ley 1712, presentación de Junta Directiva, Sivicof, Decreto 2193, Resolución 256, Plan de Gestión Gerencial entre otras, cumpliendo con los requerimientos de ley.

Igualmente durante el año se realizaron mesas de trabajo con la Subgerencia de Prestación de Servicios, Directores asistenciales, Profesionales de Enlace, Referentes y profesionales del área de la salud con el fin de analizar resultados en la producción de los diferentes servicios reportados a nivel interno y externo y la revisión de los diferentes formatos de Historia Clínica garantizando tanto la calidad, oportunidad como la obligatoriedad de los campos necesarios para garantizar la completitud de la información requerida por las diferentes EAPBS, Entes de control y líderes de Procesos.

Se realizó articulación con la Dirección de servicios Ambulatorios participando en las diferentes ULC con el objetivo de retroalimentar a los diferentes agentes de dato al interior de cada una de las unidades de Servicios de Salud, dándoles a conocer el correcto diligenciamiento tanto de Agendas, citas médicas, facturación e Historia Clínica, incentivando el autocontrol y el establecimiento de los diferentes puntos de control que se deben ejercer a lo largo de la cadena del dato.

Se realizaron mesas de trabajo con el área de facturación, glosas y cartera con el objetivo de identificar el debido proceso de cargue de información y las oportunidades de mejora identificadas en la elaboración de reportes asistenciales.

Durante el año 2018, se implementó el reporte de productividad por profesional, el cual incluye: Horas agendadas, horas laboradas, consultas cumplidas, incumplidas y canceladas, consultas facturadas, y productividad por Unidad, por especialidad y disciplina correspondiente al servicio de consulta externa, se realizó el reporte diario de programación y cancelación de Cirugía por Unidad el cual es remitido a la Gerencia, Dirección Hospitalaria y Referente de Cirugía, con el objetivo de identificar las causas y porcentaje de cancelación en la Institución.

Con el objetivo de realizar seguimiento al cumplimiento en las Sendas de Capital Salud y otros pagadores se construye reporte semanal de la producción de PYD remitido para revisión y validación al área de facturación, y posteriormente se remite a la Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud y Direcciones asistenciales.

Se realiza reporte, consolidación y envío a la Subgerencia de Prestación de Servicios, Direcciones asistenciales, Profesionales de Enlace y referentes del archivo que contiene la producción e indicadores de eficiencia técnica desde el año 2016 y a la fecha de cada uno de los servicios (Consulta Externa, Hospitalización, Urgencias, Partos y Cesáreas, Cirugías, Salud Oral, Terapias, Apoyo Diagnóstico) discriminado por Unidad y especialidad/disciplina.

2.12.3 Recomendaciones para tener en cuenta:

- Dar continuidad al plan de trabajo de los inventarios documentales de los fondos documentales acumulados de los antiguos hospitales, diseñado por la Subred Sur.



- Continuar con la unificación de la ventanilla única de correspondencia desde el 1 de agosto de 2016, en cumplimiento del Acuerdo 060 de 2001.
Lograr la unificación de los archivos centrales y los fondos acumulados de los antiguos hospitales en una Bodega Industrializada que cumple con los requerimientos del Acuerdo 8 de 2014.
- Seguir con la implementación del proceso de respuesta y entrega de copia de la historia clínica unificada a usuarios (internos y externos) entidades y organismos de control dando cumplimiento a la verificación de requisitos de la resolución 1995 de 1999.
- Unificación de archivos de gestión de historia clínica por RISS.
- Publicación de instrumentos archivísticos como PGD, PINAR con el fin de definir las estrategias a seguir en materia de gestión documental.
- Inicio del plan de trabajo de inventarios del fondo documental de los antiguos hospitales.
- Garantizar la implementación del SGDEA (sistema de gestión de documento electrónico de archivo) con el fin de generar los inventarios documentales desde su producción hasta su disposición final aportando a la política de eficiencia administrativa.

2.13 Transparencia y acceso a la Información.

2.13.1 Rendición de cuentas.

El ejercicio de rendición se realizó con un cumplimiento de las acciones en un 100%. La institución cumplió con el desarrollo de ejercicios de control social con la ciudadanía, siendo parte integral la Rendición de cuentas efectuada en abril de 2019 y de forma complementaria se realizaron ejercicios como Formas de participación social y Asamblea de Rendición realizada el 30 de noviembre 2018 en las instalaciones de la SDS, con representación de la Subred Sur tanto de directivos como comunidad en general, con transmisión vía streaming en el auditorio del Tunal. La tendencia de resultados de este componente durante 2018 ha sido:

Cuadro No.21 Incremento en la participación de Rendición de Cuentas Subred SUR.

Asistencia en Rendición de cuentas.	
Año 2016-2017	82
Año 2017-2018.	249
Año 2019.	360

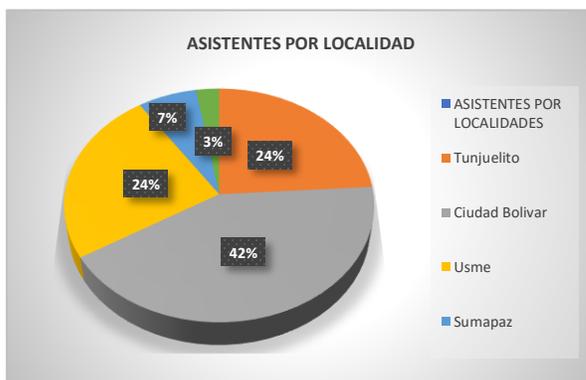
Necesidades contestadas dentro de los plazos normativos Rendición de cuentas 2018-2019:

GESTION DE RESPUESTA DE NECESIDADES	
Necesidades que cumplen con el criterio de respuesta	116
Necesidades Contestadas dentro del Tiempo normativo.	116
Porcentaje de Cumplimiento	100%

- La Audiencia Pública de Rendición de Cuentas se realizó bajo los parámetros definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, Lineamientos de la Veeduría Distrital y de la Superintendencia Nacional de Salud, en cuanto a metodología y contenido.
- Se logró una participación masiva mayor de la Planeada superando la participación en casi un 70%. Con un total de asistencia en todos los puntos de transmisión de 360 personas.
- Se cumplieron con los parámetros de seguridad salvaguardando la Integridad de Nuestros usuarios, colaboradores y personas Interesadas.
- En el desarrollo de la misma, se generaron 126 solicitudes para dar respuesta, de las cuales se evidencian 10 que son solicitudes en blanco que no cumplen con los criterios de respuesta.
- Se cumplen con los parámetros de información de una Rendición de Cuentas Pública.
- Se concertaron espacios de Dialogo, dando respuestas a las solicitudes.
- Se cumplió con la designación de Veedores en el Proceso, generando valor público y transparencia en durante el proceso.
- Se cumplieron con las expectativas de convocatoria como respuesta a un Plan de Comunicaciones masivo y estratégico, convocatorias previas con las Formas de Participación, acompañamiento y aprendizaje de las decisiones de Rendición de cuentas a la comunidad y grupos de valor.
- Se logró mostrar una gestión íntegra y transparencia a la Comunidad y partes interesadas.

Resultados de la participación comunitaria en la audiencia de rendición de cuentas.

- 6.1 Resultados de Asistencia de Rendición de Cuentas: Total de Asistentes 360 personas



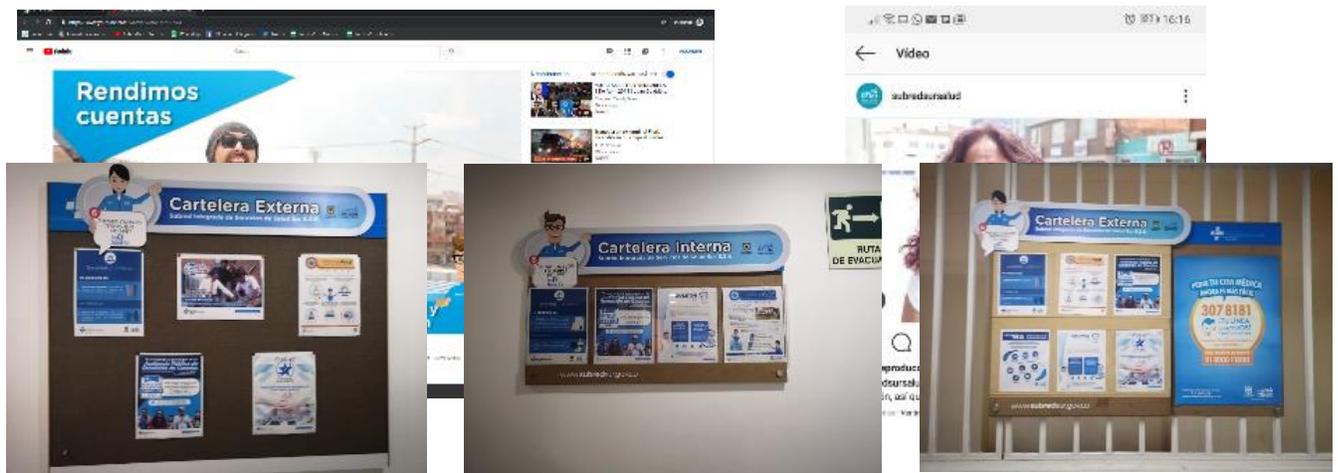
Total de Necesidades Recibidas:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Sur E.S.E.



Publicidad, Comunicaciones y fuentes de Información:



Recomendaciones para tener en cuenta:

1. Dar continuidad a los espacios de comunicación y participación ciudadana, los cuales han mostrado un gran avance frente a la apropiación de la Gestión Pública, siendo reconocidos por la Comunidad como espacios donde se reconoce la Transparencia Institucional
2. Fortalecer las herramientas tecnológicas para el acceso de información Pública al usuario.

3. Continuar con el fortalecimiento logrado en el resultado de una mejor percepción de los Usuarios frente al Modelo de Atención en Salud Distrital y los trámites y Servicios Públicos.
4. Seguir fortaleciendo de las formas de Participación Social en las Localidades de (Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Sumapaz).
5. Seguir fortaleciendo la Participación Ciudadana de la población rural (Localidad de Sumapaz), que repercutió en una mejor lectura de necesidades y mejoramiento en la calidad de vida de esta población y mejoramiento de la Salud.
6. Mejorar los canales de comunicación de información al usuario, teniendo en cuenta la lectura de necesidades, y la percepción del usuario frente a estos canales.
7. Continuar con el fortalecimiento del Modelo de Atención en Salud, que permitió mejorar el acceso no solo de los servicios de Salud básicos y especializados, si no además de información de la gestión realizada por la Subred Sur en cuanto a los Retos de Indicadores Trazadores en Salud.
8. Incremento en la calificación de la percepción positiva de los usuarios, frente al acceso de servicios de Salud. Mayor Participación de los grupos de interés en los ejercicios de Rendición de Cuentas, como respuesta de una caracterización de población constante, y una mayor participación de grupos de población diferencial (Etnias, afros, LGBTI, personas en condición de Discapacidad, población indígena, entre otros).
9. Fortalecer la inclusión de la población rural-urbana en la Gestión Institucional.
11. Continuar con el fortalecimiento de las reuniones en las formas de participación social local, previa al ejercicio de Rendición de Cuentas Institucional con el fin de generar valor a lo Público.
12. Fortalecimiento de las formas de participación, en el fortalecimiento de competencias como líderes y Veedores Ciudadanos.

2.14 Gestión del Conocimiento.

La Oficina de Gestión del Conocimiento se crea a través del Acuerdo 010 del 5 de Abril de 2017, por medio del cual se establece la Estructura Organizacional de la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE y en su Artículo 1, crea en el numeral 1.6 la Oficina de Gestión del Conocimiento como proceso dependiente del macro proceso Direccionamiento y Gerencia del Riesgo en Salud, depende directamente de la Gerencia y tiene a su cargo tres subprocesos:

- Docencia y servicio
- Investigación
- Transformación y crecimiento organizacional

2.14.1 Docencia y servicio:

En el marco de la gestión integral de la relación Docencia –Servicio, la cual se regula por medio del Decreto 780 de 2.016, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, se encuentra en el proceso de suscripción de nuevos convenios docencia servicio por Subred. Actualmente cuenta con 49 Convenios con diferentes Instituciones de Educación tanto Superior como Instituciones para el Trabajo Desarrollo Humano, de los cuales 17 pertenecen a esta última categoría y 32 a programas de educación superior.

Dentro de la Gestión de Convenios Docencia Servicio se han adelantado las siguientes actividades:



- Gestión de procesos tendientes a realizar la planeación, ejecución, seguimiento y control de los Convenios Docencia Servicio suscritos a la fecha.
- Fortalecimiento de las Alianzas Estratégicas y colaborativas con las diferentes Instituciones Educativas para la generación de nuevo conocimiento a través de la formulación, postulación y ejecución conjunta de proyectos de investigación científica, fortalecimiento de procesos institucionales y de competencias del talento humano a través de procesos de capacitación y desarrollo de eventos académicos organizados por la Subred integrada de Servicios de Salud Sur ESE.
- Mejoramiento de las condiciones de bienestar del personal en formación de las diferentes Unidades de Servicios, así como de la capacidad técnica mediante la adquisición de equipos biomédicos a través de las contraprestaciones pactadas en los diferentes convenios docencia servicio.
- Desarrollo de la nueva Minuta de Convenios Docencia Servicio unificada para las cuatro Subredes de Servicios de salud con la asistencia técnica de Secretaría Distrital de Salud. En este momento se inició la fase de divulgación de estas nuevas minutas a las Instituciones de Educación, las cuales pretenden llegar a una relación articulada con las Instituciones de Educación Superior e Instituciones para el Trabajo y Desarrollo Humano que propenda por la calidad en la formación del talento humano del país y la calidad en la prestación de los servicios a nuestros usuarios.
- Creación del aplicativo SICAI “(Sistema de información para la gestión de la capacidad académica instalada)” en los escenarios de práctica, el cual de manera objetiva y dinámica nos permitirá analizar la capacidad Instalada para docencia.
- Revisión y validación de los Lineamientos Nacionales en convenios docencia servicio y la autoevaluación de escenarios de práctica de la Sala del CONACES, en mesas de trabajo con el Ministerio de Salud, Secretaría Distrital de Salud, actores en convenios docencia servicio a nivel Distrital y Nacional y las oficinas de gestión el conocimiento de las cuatro Subredes.
- Articulación de procesos académicos y asistenciales mediante el desarrollo de inducción institucional, comités institucionales con el fin de fortalecer buenas prácticas clínicas en el nuevo modelo de salud.

2.14.2 Investigación:

- Reconocimiento de COLCIENCIAS y de Secretaria Distrital de Salud al Grupo de Investigación GESTIÓN SANITARIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.
- Reconocimiento individual a Investigadores por parte de la Secretaria Distrital de Salud.
- En alianza colaborativa con las Instituciones de Educación Superior se han gestionado proyectos de investigación, los cuales se encuentran en diferentes etapas de desarrollo, destacando los tres proyectos financiados por Colciencias, los cuales generan conocimiento en las áreas de medicina transnacional, resistencia antimicrobiana y gestión población vulnerable. Adicionalmente se ha fortalecido la línea materno perinatal.

2.14.3 Transformación y crecimiento organizacional:

Bajo el modelo de Gestión de conocimiento, se han realizado actividades en la etapa crítica como lo es la combinación del conocimiento explícito – explícito” dado por las siguientes actividades:



- Taller análisis exploratorio de datos y mediciones epidemiológicas.
- Cartilla informativa de aplicación medicina basada en la evidencia al proceso de adopción e implementación de Guías de Práctica clínica.
- Curso de investigación: Estudio de cohortes poblacionales y gestión del riesgo
- Adicionalmente en el área de apropiación Social el conocimiento se está realizando la estandarización del work shop - taller de promoción de buenas prácticas en la movilización el adulto mayor con fractura de cadera.

2.14.4 Adopción e implementación de guías de práctica clínica:

Desde la Oficina de Gestión del Conocimiento se creó el comité de implementación de Guías de Práctica Clínica armonizable con la política institucional de adopción y el procedimiento, para garantizar que tanto los procesos de adopción como de implementación y de las recomendaciones trazadoras contenidas en las Guías de Práctica Clínica, se hagan conforme a los lineamientos y políticas definidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social, con el objetivo de controlar la heterogeneidad en la práctica clínica.

Recomendaciones:

Impulsar y apropiar recursos técnicos, tecnológicos y humanos en la Oficina de gestión del conocimiento para avanzar en los retos formulados dentro del plan de desarrollo Distrital e institucional, en los diferentes subprocesos desarrollados: Convenios Docencia Servicio, Investigación, transformación, crecimiento organizacional y desarrollo de la Dimensión de Gestión del Conocimiento.

Consolidar acuerdos y alianzas estratégicas con las Instituciones de Educación Superior para la formación del talento humano de salud del país, así como el fortalecimiento de procesos institucionales, ciencia, tecnología e innovación tendiente a mejorar la calidad de vida de la comunidad, con impacto Distrital.

Continuar Fortaleciendo capacidades y competencias de los colaboradores a través de las capacitaciones desarrolladas por las contraprestaciones pactadas en los convenios docencia servicio, así como a través del desarrollo de eventos científicos con el aval de las instituciones de educación superior.

Continuar avanzando en el seguimiento y control de los Convenios Docencia Servicio suscritos entre las Instituciones de Educación y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, a través de los comités establecidos por ley.

Continuar con el seguimiento y control tanto en la formación de los estudiantes como en la calidad de la prestación los servicios de salud, a través de los Procedimientos puntuales de supervisión de las prácticas formativas y análisis de capacidad Instalada.

Continuar fortaleciendo el proceso de investigación con la realización de proyectos de Investigación que aporten a las líneas de investigación institucionales y a mejorar la calidad de vida de la comunidad. Desarrollo y mejora institucional.

Impulsar y apropiar recursos para fortalecer la oficina de gestión del conocimiento en los diferentes

subprocesos desarrollados: Convenios Docencia Servicio, Investigación, Innovación, desarrollo de la Dimensión de Gestión del Conocimiento.

Aspectos Positivos:

Las alianzas estratégicas desarrolladas con las diferentes instituciones de Educación Superior, las cuales han contribuido a la formación del Talento Humano en salud del país, así como en el fomento de investigación y procesos de mejora institucionales.

La unificación del análisis de capacidad instalada mediante la plataforma SICAI. 4. El Estudio de Costo/beneficio de relación Docencia Servicio. 5. Fortalecimiento de competencias de los colaboradores, a través de las Contraprestaciones pactadas en Capacitación dentro de las minutas de los convenios docencia servicio suscritos con las Instituciones de Educación.

Renovación del reconocimiento del grupo de investigación de la subred por parte de Colciencias y de la secretaria Distrital de Salud.

Ejecución de proyectos de impacto Distrital en agenda colaborativa con IES.

Desarrollo de productos de investigación como aporte a las líneas de investigación institucionales y a la comunidad.

2.15 Control Interno.

La oficina de Control Interno, se consolida a partir del primero (1) de enero 2018, en razón al Acuerdo 641 de 2016 que fusiono los hospitales del Distrito en cuatro Subred redes Integrales de Servicios de Salud. Antes del (1) de enero es importante señalar que se encontraban funcionando seis oficinas de Control Interno dentro de la nueva Entidad que venían de los anteriores hospitales y que por el periodo de nombramiento de los jefes de Control Interno no fue posible unificar (Ley1474/11).

La actual Jefe de Control Interno fue nombrada en la vigencia 2018 por acto administrativo de la Alcaldía Mayor D.C., “Decreto 126 del 6 marzo de 2018, Alcaldía Mayor, acta de posesión 197 de 7 marzo de 201”, a partir del inicio de éste periodo la oficina de Control Interno ha venido trabajo en el desarrollo de sus roles y dando cumplimiento a la normatividad “Decreto 648 de 2017 en su Artículo 2.2.21.4.9 Informes.”

- Aprobación del Plan Anual de Auditoría de la Entidad 2018-2019
- Aprobación del Estatuto de Auditoría Interna
- Aprobación Código de Ética del auditor – 2018.
- Presentación del Modelo Carta de representación de la entrega de la información presentada a las Oficinas de Control Interno.

La oficina de Control Interno ha desarrollado su PAA donde se resalta los siguientes puntos:

Informe Ejecutivo anual de Control Interno se recomendó que: Los Líderes deben fortalecer la Cultura de Control y se deben definir estrategias para el Seguimiento y Evaluación a la implementación y efectividad de Políticas de la Entidad.

La oficina de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., da cumplimiento y realiza los informes pormenorizados cuatrimestrales de conformidad al artículo 9º "...El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de dicha entidad, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave. Los informes de los funcionarios del control interno tendrán valor probatorio en los procesos disciplinarios, administrativos, judiciales y fiscales cuando las autoridades pertinentes así lo soliciten...." (Ley 1474 de 2011). De igual manera y en ocasión de la entrada en vigencia del Decreto 1499 de 2017 sobre el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, la oficina de Control Interno, adopta la matriz que la Función Pública recomienda para realizar los informes en términos de las dimensiones y políticas establecidas en MIPG.

Se da cumplimiento del Artículo 76 Ley 1474/11, presentando Informes semestrales sobre las Quejas, Sugerencias y Reclamos PQRS, y se recomienda entre otra, tomar medidas de seguridad para evitar hurtos o daños en equipos de la Institución y fortalecer las charlas educativas a los usuarios, mediante ayudas didácticas que permitan llegar a todo tipo de usuarios y mejorar el porcentaje de adherencia.

Cumplimiento a los Informes de Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Ley 1474/11. Donde se recomienda entre otras, la implementación de la estrategia de Sensibilización de servidores y usuarios en transparencia y acceso a la información.

Cumplimiento a los Informes de Evaluación del Sistema de Control Interno Contable, y se recomienda entre otras, fortalecer el recurso humano de la oficina de contabilidad con personal idóneo, dar seguimiento permanente y actualización de riesgos que afectan el proceso contable, efectuar seguimiento a los numerales que arrojaron una calificación adecuado. En aras de conseguir el fenecimiento de la cuenta con la Contraloría Distrital.

Cumplimiento a los Informes de Austeridad en el Gasto, donde se recomienda entre otras, Efectuar gestiones administrativas encaminadas a implementar procedimientos que permitan alertar oportunamente el comportamiento de los gastos a fin de cumplir con las políticas de austeridad del mismo especialmente en los siguientes conceptos: Trabajo Suplementario - Horas Extras y Recargos Nocturnos (Administrativo y misional), Prestación de Servicios Personales Indirectos, y Contratación de Servicios Asistenciales. Seguir con las estrategias de control del gasto, como es el caso de: Arrendamientos, Combustibles, Servicio de telefonía celular, Servicios Públicos, cuyos resultados mostraron disminución.

Cumplimiento de los Informes seguimiento SIPROJ-WEB, y se recomienda la obligatoriedad de tener en cuenta las normas expedidas en el marco de la Defensa Judicial del Estado.

Es importante resaltar que la OCI tiene cumplimiento del 101% de su Plan Anual de Auditoría para la vigencia en curso, como se informó en el Comité de Coordinación de Control Interno de fecha diez de (10) de julio de 2019.

La Oficina de Control Interno trabaja de forma articulada desde su rol de Evaluación y Seguimiento con los líderes de los Procesos y la Gerencia en la implementación del Plan de Mejoramiento de la Contraloría Distrital,

instrumento mediante el cual se plantean las acciones y metas diseñadas y orientadas para corregir el origen de los hallazgos producto de la auditoría realizada por el Ente de Control para la vigencia 2018. Se realizó un trabajo de asesoramiento con el fin de socializar la metodología en el levantamiento del Plan de Mejora Institucional para la vigencia, y las gestiones que contribuyan a dar cumplimiento a las acciones planteadas por parte de la Entidad. Se dinamizó la participación de los diferentes actores involucrados a fin de buscar que las acciones planteadas en el Plan de Mejoramiento, contribuyan a una gestión eficiente y que disminuyan los riesgos.

Donde se recomienda entre otras:

- La oficina de Control Interno considera importante que la Entidad continúe en la implementación de los mecanismos que mitiguen los riesgos en los procesos.
- Propiciar el trabajo articulado y la evaluación previa de las acciones que se tomarán para afrontar las oportunidades de mejora frente a los informes de las auditorías que realiza la Contraloría Distrital.
- Continuar fomentando espacios de socialización de las políticas, directrices y/o normas vigentes y velar por el cumplimiento de las mismas.
- Dar cumplimiento a las acciones planteadas en los términos establecidos dentro del Plan de Mejoramiento Institucional a fin de evitar los riesgos.

2.15.1 Aspectos para tener en cuenta:

Se recomienda para la siguiente administración, continuar con la implementación y fortalecimiento del Sistema de Gestión Documental de la Entidad. Se resalta un avance con respecto al año 2018, Finalizar la adopción e implementación de las tabla de retención documental y las tabla de valoración documental, una vez sean aprobadas por el Órgano Rector, así mismo es necesario tener en cuenta la adopción de los instrumentos establecidos en la normatividad, respecto a la Gestión Documental, los cuales serán evaluados a partir del 2020 en su estado y avance en el nivel de implementación. Dentro del rubro del presupuesto la Entidad debe contar con una destinación para la Gestión Documental que garantice el avance del proceso de implementación, de igual forma se recomienda viabilizar la cooperación entre Sub redes con el fin de cumplir con los requerimientos en la implementación del Sistema la Gestión documental dado el alto costo que este implica.

Es necesario dar cumplimiento al Plan de Sostenibilidad, respecto a la implementación del Modelo Integrado de Gestión MIPG en sus 7 dimensiones y sus 17 políticas, por cuanto el Índice de Desempeño Institucional IDI, fue de 62%, lo cual indica un grado de madurez aceptable, que requiere aplicar opciones de mejora para lograr su madurez.

Es importante fortalecer la política de transparencia de la Entidad y dar estricto cumplimiento a la Ley 1712/14, el documento Compes 1, a fin de cumplir con la valoración del Índice de Transparencia ITA.

Se recomienda que la Entidad adopte la Ley y política anti-tramites, en aras de hacer una gestión eficiente, evitar duplicación de documentos y archivos.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Sur E.S.E.

Se recomienda atender las sugerencias expuestas por el Archivo Distrital, respecto al riesgo que genera las instalaciones del archivo ubicado en Bravo Páez, que no cumple normas técnicas de infraestructura, luz, muro, pinturas y representa riesgo de sobrepeso en el piso 2do con debilidad de la estructura.

El resultado de Auditorias y demás informes realizados por la OCI, reposan en la página web institucional en el link de transparencia/control.

3.0 Recomendaciones para una buena gestión administrativa.

1. Continuar con el trabajo de consolidar el Modelo de Salud en RED, más integralidad, nuevos CAPS y nuevas Infraestructuras en Salud.
2. Avanzar en la Calidad, oportunidad y accesibilidad de los servicios y en la acreditación de las Unidades de Servicios de Salud de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.
3. Fortalecer la destinación de Recursos.
4. Apoyar en la consecución de los con nuevos mercados, que ayuden a los resultado en la gestión de cartera.
5. Fortalecer el ejercicio de control social de líderes que hacen parte de las formas e Instancias de participación
6. Fortalecer el uso racional y eficiente de los recursos y del control del gasto.
7. Apoyar en la Incrementación de los ingresos con nuevos mercados y posicionamiento empresarial.
8. Continuar con la consecución y puesta en marcha de los proyectos de inversión.
9. Fortalecer el cruce contable con el EPS Capital Salud.
10. Depurar las conciliaciones médicas que permita agilizar los giros de valores pendientes por motivos de glosas.
11. Poner al día las auditorias del FFDS que permitan liberar y acceder a valores de reserva.
12. Continuar con el apoyo del ente territorial a parte de las mesas con Contraloría de los valores pendientes de pago de entes territoriales.
13. Apoyo con el llamado a EPS por glosas injustificada el cual no permite el recaudo de forma a la normatividad de las facturas por servicios prestados.

Cordialmente.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Sur E.S.E.

CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS.

Gerente.

Aprobado por	Johana Andrea Torres- Jefe Oficina Desarrollo Institucional (e)	
Aprobado por	John Jairo Vásquez - Contratista Referente de Direccionamiento Estratégico - Oficina Asesora de Desarrollo Institucional.	
Aprobado por	José Orlando Ángel – Subgerente Corporativo - Director Talento Humano (e)	
Aprobado por	Mónica Salguero – Contratista Referente Proyectos	
Aprobado por	Erika Rojas – Directora Financiera.	
Aprobado por	María Claudia Oñate - Directora Contratación.	
Aprobado por	Martha Lucia Nieto H. – Directora Administrativa	
Aprobado por	John Cepeda Zafra – Jefe Sistemas de Información y TICS	
Aprobado por	Gloria Barrero Carretero – Jefe Oficina Jurídica.	
Aprobado por	Marcela Martínez – Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.	
Aprobado por	Carolina Santander – Contratista – Referente de Sistemas de Información	
Aprobado por	Claudia Montoya – Gestión del conocimiento.	