INFORME DE GESTIÓN

2018

NUESTROS RESULTADOS

Claudia Helena Prieto Vanegas
Gerente.
Subred Integrada de Servicios de Salud SUR E.S.E

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN *8*

1. CONTEXTO SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. ___ 9

1.1. Conformación Subred _____ 9

1.2. Plataforma Estratégica Institucional _____ 9

1.3. Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG: _____ 15

1.4. Modelo integral de atención en salud _____ 18

2. CARACTERIZACIÓN *19*

2.1. Caracterización de la demanda _____ 25

Población por localidades de cobertura de la Subred _____ 25

2.2. Perfil Morbi-mortalidad _____ 28

3. RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD *37*

4. GESTIÓN – BALANCE DE RESULTADOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS *44*

4.1. Resultados Poa – Líneas de Acción Objetivo No. 1 45

4.1.1. RESULTADOS MISIONALES _____ 47

4.1.1.1. Gestión Integral del Riesgo 47

4.1.1.2. Gestión Servicios de Urgencias 67

4.1.1.3. Gestión Servicios Hospitalarios 75

4.1.1.4. Dirección de Servicios Complementarios 83

4.1.1.5. Gestión Servicios Ambulatorios 92

4.1.2. MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL 93

4.1.3. HUMANIZACIÓN 109

4.1.4. ATENCIÓN AL CIUDADANO 115

4.1.5. COMUNICACIONES 119

4.2. OBJETIVO ESTRATÉGICO No 2. _____ 121

4.2.1 RESULTADOS POA - LÍNEAS DE ACCIÓN OBJETIVO ESTRATÉGICO No. 2 ..... *121*

4.2.1.3. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO: 148

4.2.1.4. Gestión Riesgo 155

4.2.1.5. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO 163

4.2.1.6. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN – TIC 173

4.2.1.7. GESTIÓN JURÍDICA 179

4.2.1.8. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN. 183

4.3. OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 3 _____ 190

4.3.1. RESULTADOS POA- LÍNEAS DE ACCIÓN 190
4.3.1.1. GESTIÓN FINANCIERA 191
4.3.1.2. MERCADEO 216
4.3.1.3. GESTIÓN PROYECTOS 220
4.4. OBJETIVO ESTRATÉGICO 4 222
4.4.1. RESULTADOS POA – LÍNEAS DE ACCIÓN 222
4.4.1.1. PARTICIPACIÓN SOCIAL 223
5. PRINCIPALES LOGROS Y RETOS DE LA SUBRED 235
5.1. LOGROS INSTITUCIONALES 236
5.2. RETOS ..... **¡Error! Marcador no definido.**

LISTA DE TABLAS

TABLA 1RELACIÓN DE UPZ POR LOCALIDADES DE LA SUBRED SUR ESE....20
TABLA 2. RELACIÓN UNIDADES DE ATENCIÓN EN SALUD SUBRED SUR 2018....23
TABLA 3. RELACIÓN CENTROS DE ATENCIÓN PRIORITARIA – CAPS 2018....24
TABLA 4. RELACIÓN UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS ESPECIALIZADAS. 2017....25
TABLA 5, POBLACIÓN GEORREFERENCIADA SEGÚN EAPB, SUBRED INTEGRADA SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E DICIEMBRE 2018. 25
TABLA 6. ASEGURAMIENTO POR LOCALIDAD, SUBRED INTEGRADA SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E DICIEMBRE 2017.27
TABLA 7. TABLA 1. ENCUESTA SISBEN NO AFILIADOS, SUBRED INTEGRADA SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E DICIEMBRE 2017. 27
TABLA 8. TABLA 1. PRIMERAS 15 CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA POR GRUPOS DE DIAGNÓSTICOS CIE 10 Y SEXO, SUBRED SUR E.S.E., 2017 29
TABLA 9. PRIMERAS 15 CAUSAS DE MORBILIDAD POR HOSPITALIZACIÓN POR GRUPOS DE DIAGNÓSTICOS CIE 10 Y SEXO, SUBRED SUR E.S.E., 2017 31
TABLA 10. PRIMERAS 15 CAUSAS DE MORBILIDAD POR URGENCIAS POR GRUPOS DE DIAGNÓSTICOS CIE 10 Y SEXO, SUBRED SUR E.S.E., 2017 33
TABLA 11. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD. LOCALIDAD CIUDAD BOLIVAR.2012-2014 34
TABLA 12. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD. LOCALIDAD USME.2012-2014 35
TABLA 13.PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD. LOCALIDAD TUNJUELITO.2012-2014 36
TABLA 14. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD. LOCALIDAD SUMAPAZ .2012-2014 36
TABLA 15. RELACIÓN DE PRESTADORES PRIMARIOS PARA BAJO RIESGO OBSTÉTRICO 2018....39
TABLA 16. RELACIÓN DE PRESTADORES PRIMARIOS PARA ALTO RIESGO OBSTÉTRICO 2018 40
TABLA 17. RELACIÓN PRESTADORES COMPLEMENTARIOS PARA ATENCIÓN AL PARTO Y RECIÉN NACIDO 40
TABLA 18. RELACIÓN PRESTADORES PRIMARIOS PARA RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO Y MODERADO 2018....41
TABLA 19. RELACIÓN PRESTADORES PRIMARIOS PARA RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO Y MODERADO 2018....42
TABLA 20. RELACIÓN PRESTADORES PRIMARIOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO 2018 43
TABLA 21. RESULTADOS DE PLAN OPERATIVO ANUAL POR LÍNEA DE ACCIÓN....45
TABLA 22. COBERTURA....47
TABLA 23.COBERTURA POBLACIONAL....48
TABLA 24. COBERTURA POBLACIONAL ESPACIO PÚBLICO 49

TABLA 25. COMPONENTE 1 GESTIÓN DEL RIESGO 53
TABLA 26. RESULTADOS 53
TABLA 27. RESULTADOS GOBERNANZA 54
TABLA 28. RESULTADOS VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICO 58
TABLA 29. COBERTURA PAI 60
TABLA 30. PORCENTAJE CUMPLIMIENTO COBERTURAS SUBRED SUR ENERO A DICIEMBRE DE 2018 65
TABLA 31. PORCENTAJE CUMPLIMIENTO METAS SUBRED SUR ENERO A DICIEMBRE DE 2018 66
TABLA 32. ATENCIÓN DE TRIAGE POR TIPO DE TRIAGE CONSOLIDADO Y POR USS 67
TABLA 33. PORCENTAJE OCUPACIONAL URGENCIAS SUBRED SUR 70
TABLA 34. NUMERO DE CONSULTA DE URGENCIAS POR USS 72
TABLA 35. CAPACIDAD INSTALADA SUB RED SUR 2018 VS 2019 75
TABLA 36. CAPACIDAD INSTALADA UNIDAD RENAL 79
TABLA 37. PRODUCCION UNIDAD RENAL SUB RED SUR- COMPARATIVO 2017-2018 80
TABLA 38. PRODUCCIÓN PARTOS Y CESÁREAS 81
TABLA 39. EGRESOS HOSPITALARIOS AÑO 2018 83
TABLA 40. PRODUCCIÓN TERAPIA RESPIRATORIA 89
TABLA 41. PRODUCCIÓN TERAPIA FÍSICA 90
TABLA 42. PRODUCCIÓN TERAPIA DE LENGUAJE 90
TABLA 43. PRODUCCIÓN TERAPIA OCUPACIONAL 91
TABLA 44. PRODUCCIÓN CONSULTAS CAPS AÑO 2018 92
TABLA 45. PRODUCCIÓN CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA 2018 93
TABLA 46. PRODUCCIÓN CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL 2018 93
TABLA 47. RESULTADOS AUTOEVALUACIÓN 96
TABLA 48. EVALUACIÓN COMPLEMENTARIA ACREDITACIÓN 97
TABLA 49. CUMPLIMIENTO DEL PLAN TÁCTICO DEL PAMEC A 31 DE DICIEMBRE DE 2018 101
TABLA 50. METODOLOGÍA DE MEJORAMIENTO PACIENTE TRAZADOR 103
TABLA 51. APLICACIÓN METODOLOGÍA 104
TABLA 52. SOCIALIZACIÓN PROGRAMA Y POLÍTICA SEGURIDAD DEL PACIENTE 105
TABLA 53. SOCIALIZACIÓN DE PRÁCTICAS SEGURAS 108
TABLA 54 EVALUACIÓN DE ADHERENCIA SUBRED SUR 2018. 108
TABLA 55. RESULTADOS PQRS 110
TABLA 56. RESULTADOS CAPACITACIONES 112
TABLA 57. RESULTADOS RUTA DE LA SALUD ..... **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
TABLA 58. INDICADORES HUMANIZACIÓN 114
TABLA 59. RESULTADOS DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN SUBRED SUR, COMPARATIVO 2017-2018 116
TABLA 60. RESULTADOS OBJETICO ESTRATÉGICO 2 121
TABLA 61. ACTIVOS DADOS DE BAJA 124
TABLA 62. AHORRO POLÍTICA CERO PAPEL 126
TABLA 63. INVENTARIO MEDICO-QUIRÚRGICO 127
TABLA 64. ANÁLISIS COMPARATIVO ASEO 135
TABLA 65. REDUCCIÓN DEL COSTO VIGILANCIA 136
TABLA 66. REDUCCIÓN COSTOS LAVANDERÍA 137
TABLA 67. INVERSIÓN DE RECURSOS 138
TABLA 68. ARRENDAMIENTO 140
TABLA 69. COMPARATIVO EFICIENCIA AGUA 141
TABLA 70. PUNTOS HIDROSANITARIOS SUBRED SUR E.S.E. 2018 143

TABLA 71. CONSUMO DE ENERGÍA 2018 EN LAS UNIDADES DE LA SUBRED SUR 143
TABLA 72. INVENTARIO DE LUMINARIAS AÑO 2018 145
TABLA 73. GENERACIÓN DE RESIDUOS AÑO 2018 146
TABLA 74. CUMPLIMIENTO PROGRAMA IMPLEMENTACIÓN DE PRÁCTICAS SOSTENIBLES 148
TABLA 75. CUMPLIMIENTO PLAN DE TRABAJO. 152
TABLA 76. RELACIÓN DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS 153
TABLA 77. CAPACITACIONES SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. 153
TABLA 78. RIESGOS 156
TABLA 79. MEJORAMIENTO EN LA INTEGRALIDAD DE RESULTADOS DE SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS158
TABLA 80. MATERIALIZACIÓN DE RIESGOS 161
TABLA 81. CUMPLIMIENTO UIAF 162
TABLA 82. ACCIONES 165
TABLA 83.EJECUCIÓN CONTRAPRESTACIONES SUBRED SUR ESE 169
TABLA 84. CONTRAPRESTACIONES 169
TABLA 85. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN 170
TABLA 86. CUSTODIA ARCHIVO CENTRAL 175
TABLA 87. INVENTARIOS DOCUMENTALES 176
TABLA 88. PROCESOS JUDICIALES 179
TABLA 89. ACCIONES DE TUTELAS 180
TABLA 90. INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS 182
TABLA 91. DISTRIBUCIÓN POR RUBROS DE CONTRATACIÓN 184
TABLA 92. PROCESOS ADELANTADOS 186
TABLA 93. RESULTADOS OBJETIVO ESTRATÉGICO NO. 3 190
TABLA 94. FACTURACIÓN A CORTE DICIEMBRE DEL 2018 191
TABLA 95. COMPARATIVO DE CARTERA TOTAL DIC-2017 Y DIC-2018 192
TABLA 96. TOTAL CARTERA POR EDADES Y RÉGIMEN A CORTE DICIEMBRE DEL 2018 193
TABLA 97. DETALLE DE FICHAS DE CASTIGO DE PAGARES 195
TABLA 98. DETALLE DE LA GESTIÓN DE COBRO COACTIVO 196
TABLA 99. ESTADO DE PROCESOS COBRO COACTIVO A 31-DIC-2018 197
TABLA 100. GESTIÓN DE SANEAMIENTO CONTABLE 198
TABLA 101. PRODUCCIÓN GLOSAS Y DEVOLUCIÓN AÑO 2018 200
TABLA 102. OBJECIONES MÁS REPRESENTATIVAS POR ENTIDAD VIGENCIA 2018 202
TABLA 103. RELACIÓN CONCILIACIONES MÉDICAS DE AÑO 2018 202
TABLA 104. RELACIÓN DE CUENTAS CONVENIOS INFRAESTRUCTURA 204
TABLA 105. RELACIÓN DE CUENTAS EN FONDOS COMUNES 205
TABLA 106. INGRESOS PRESUPUESTALES 207
TABLA 107. GASTOS PRESUPUESTALES 207
TABLA 108. LOS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO 208
TABLA 109. GASTOS DE OPERACIÓN 210
TABLA 110. RELACIÓN DE GASTOS DE INVERSIÓN POR CONVENIO INTERADMINISTRATIVOS 211
TABLA 111. RELACIÓN DE CUENTAS POR PAGAR PRESUPUESTALES 213
TABLA 112. AUTORIZACIONES POR PÁGINA WEB O MASIVA AMBULATORIAS 217
TABLA 113. AUTORIZACIONES DE CIRUGÍA 217
TABLA 114. PORTABILIDAD ASIGNACIÓN DIRECTA DE CITAS Y ORIENTACIÓN FRENTE A PORTABILIDAD 217
TABLA 115. COTIZACIONES Y ASIGNACIÓN DE CITAS POR CORREOS DE TRÁMITES ESPECIALES DE EAPB. 218
TABLA 116. AUTORIZACIONES A NIVEL HOSPITALARIO A PARTIR DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2018. 218

TABLA 117. PROYECTOS DE INVERSIÓN 220
TABLA 118. RESULTADOS OBJETIVO ESTRATEGICO 4 222
TABLA 119. FASE POSESIÓN 225
TABLA 120. CONFORMACIÓN POR CADA JUNTA ASESORA 226
TABLA 121. CONSOLIDADO TOTAL USUARIOS TRASLADADOS 230
TABLA 122. CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 546747 231
TABLA 123. TABLA NO 14. USO DE CANALES ENERO A DICIEMBRE COMPARATIVO 2017 – 2018 233
TABLA 124.CLASIFICACIÓN TIPOLOGÍA ENERO A DICIEMBRE COMPARATIVO 2017 – 2018 234

INTRODUCCIÓN

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Empresa Social del Estado en el marco de la Constitución de Colombia, el Conpes 3654 de 2010, "por el cual se establece la Política de Rendición de Cuentas"; la Ley 1712 de 2014, "por medio de la cual se crea la ley de Transparencia y del derecho de acceso a la información Pública y la Resolución No 011 del 28 de Febrero de 2018 presenta su informe de Gestión correspondiente a la vigencia 2017 el cual evidencia los resultados enmarcados en el Plan de Desarrollo Institucional del cuatrienio el cual fue aprobado por el Acuerdo 16 de 2016 y posteriormente por Acuerdo No 2 de 2017 se aprueba el Plan Operativo Anual - POA 2017, ajustado por Acuerdo 033 de 2017 emanados por la Junta Directiva.

El Plan incluye las acciones e indicadores establecidos para el desarrollo y la implementación del modelo fundamentado en la Atención integral en Salud (AIS), avanzado en la activación de las Ruitas Integrales de Atención - RIAS priorizadas para el Distrito Capital que permitan mejorar la oportunidad y calidad de la atención a la población sujeto de las cuatro localidades que conforman la Subred Sur.

Es por esto que dichas acciones se organizaron acorde a las Líneas de Acción planteadas en el Plan de Desarrollo Institucional y los indicadores para cada una de ellas, por lo tanto el presente informe relaciona la gestión y resultados obtenidos por cada uno de los procesos y orientados al cumplimiento de los Objetivos Estratégicos institucionales

1. CONTEXTO SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

1.1. Conformación Subred

Al entrar en vigor el Acuerdo 641 del 6 de abril del 2016, por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones, se estipula la Fusión de las Empresas Sociales del Estado de: Usme, Nazareth, Vista Hermosa, Tunjuelito, Meissen y El Tunal 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 de la Red 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.

1.2. Plataforma Estratégica Institucional

El Plan de Desarrollo "Bogotá Mejor para Todos" pretende hacer efectivo el 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 determina su felicidad.

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 señala el proceso de Planeación que establece los elementos básicos que comprende la Planeación, señala los programas y proyectos, líneas estratégicas y objetivos establecidos.

El Plan de Desarrollo "Bogotá Mejor para Todos" pretende hacer efectivo el 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 determina 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 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:

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.

NUESTROS PRINCIPIOS:

NUESTROS PRINCIPIOS:
Ética, Solidaridad, Transparencia, Respeto, Integridad.

NUESTROS VALORES:

NUESTROS VALORES:
Lealtad, Trabajo en equipo, Disciplina, Compromiso, Competencia.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Nuestros objetivos estratégicos están centrados en fortalecer 4 líneas estratégicas, el primero de ellos es Mejorar las condiciones de Salud de nuestros usuarios y se soporta en lograr un enfoque Centrado en el modelo de Atención Integral en Salud, una atención oportuna Gestión Clínica Segura que se espera mantenga un impacto positivo en la satisfacción de nuestros usuarios. La segunda Línea de acción está centralizada en lograr una gestión en el manejo eficiente de todos los recursos, específicamente en la gestión Administrativa como una fuerza estratégica que soporta la gestión asistencial Clínica, y que se alinea para lograr una armonización efectiva. La Gestión del Talento Humano es de vital importancia, en la Subred Sur, estamos convencidos que nuestro mayor recurso es nuestro Talento Humano, y de igual manera es soporte de los resultados de impacto.

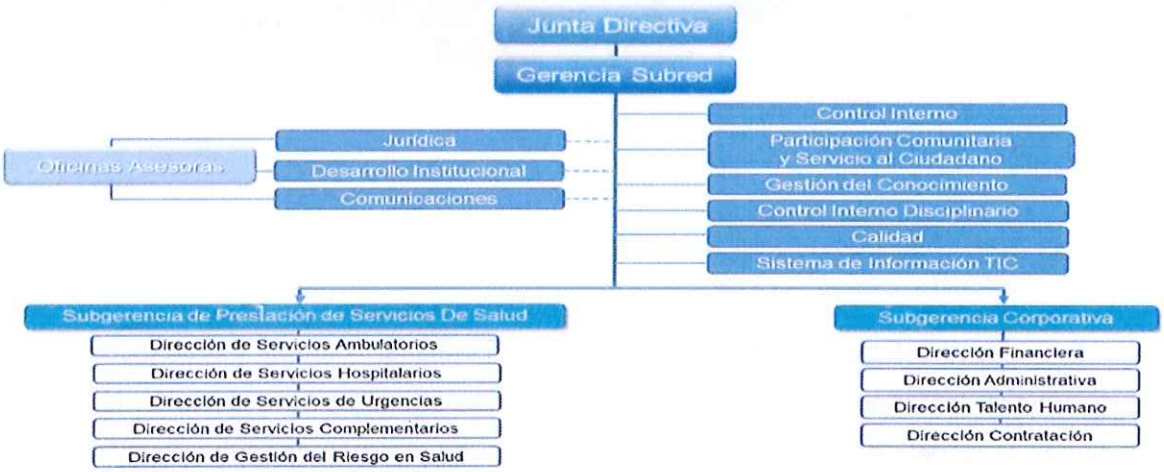
En tercer lugar se encuentra el objetivo estratégico "Garantizar la sostenibilidad financiera de la Subred SUR", definido como un objetivo que busca el buen manejo de los recursos financieros para

lograr una mayor sostenibilidad, en este se han desarrollado estrategias de gran impacto en la gestión del gasto, y generación de recursos. Por último se encuentra el enfoque hacia la consolidación comunitaria, y la participación Ciudadana, se espera en este objetivos consolidar el Modelo de Atención Integral en Salud en las cuatro localidades, y generar un fortalecimiento en la participación ciudadana, en las toma de decisiones y potencializar las formas de participación, generando un empoderamiento en nuestra Comunidad.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La Junta Directiva d 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:

MAPA DE



PROCESOS

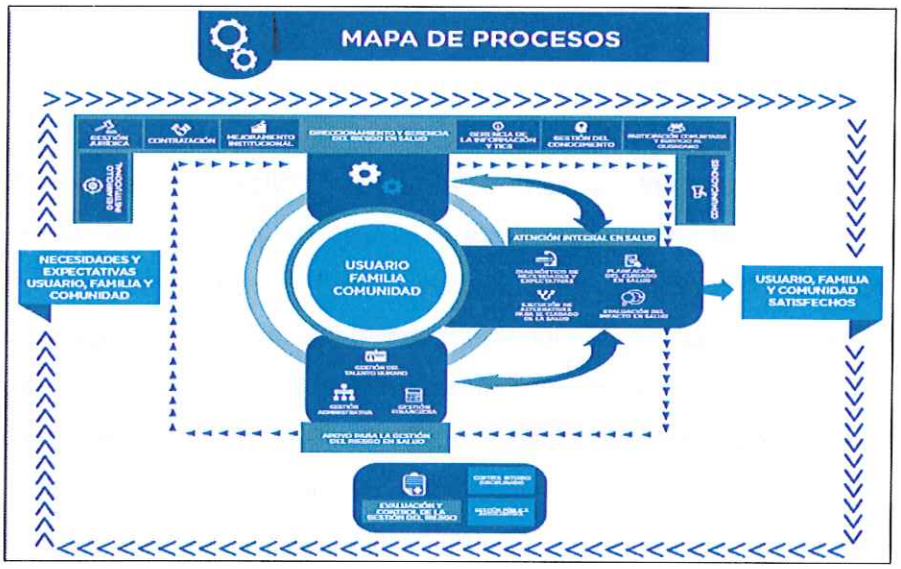
La Junta Directiva d la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. mediante Acuerdo 12 del 5 de Abril de 2017 expidió el Manual de Procesos y Procedimientos, en el cual adopta el enfoque basado en procesos como una herramienta de gestión y organización, la cual permite crear valor para el cliente (Usuario y Familia) y las partes interesadas.

Dando aplicación al "Enfoque basado en procesos como una herramienta de gestión y organización", el cual indica que en las entidades debe existir una red de procesos la cual debe trabajar

articuladamente y generar valor agregado, la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E ha diseñado un Mapa de procesos, que permitirá alcanzar los resultados y alinear sus actividades en una sola dirección, de tal modo que esté orientado a brindar productos y servicios de calidad y lograr la satisfacción usuario, familia y comunidad.

Es así como el mapa organizacional su estructura basado en el concepto y la práctica de la Gestión Integral del Riesgo estableciendo como Macroprocesos: Proceso de Gerencia del Riesgo desde el nivel estratégico, Proceso de Apoyo a la Gestión del Riesgo como soporte para el logro del direccionamiento y Gestión Integral de riesgo desde la prestación de servicios de salud.

El mapa de procesos contempla cuatro Macroprocesos y 17 procesos que permiten alinear los productos y servicios al modelo de operación establecido en el Sistema Integrado de Gestión e Calidad y lograr la satisfacción de los usuarios y pates interesadas.



La mirada para la denominación de procesos misionales parte de entender al ser humano como un todo, el cual dependiendo el curso de vida en que se encuentre tanto individual como familiar, cuenta con necesidades en salud, las cuales deben ser suplidas con los servicios ofertados por la subred, sin que se perciba el fraccionamiento de acciones. Esta propuesta se estructura basada en el ciclo

de atención establecido en los estándares superiores de calidad, con la premisa de "hacer las cosas bien desde el principio", disminuyendo los reprocesos y facilitando la estandarización de acciones. Otro aspecto importante a tener en cuenta es que el mapa de procesos no modifica el organigrama funcional, lo complementa. Esto significa que las funciones por dependencia continúan según ejercicio trabajado en conjunto con Secretaria de Salud y la otras Sub Redes.

1.3. Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG:

La Ley 1753 de 2015 en su Art. 133 Integración de los Sistemas de Gestión define. "Intégrense en un solo Sistema de Gestión, los Sistemas de Gestión de la Calidad que trata la Ley 872 de 2003 y de Desarrollo Administrativo que trata la Ley 489 de 1998. El Sistema de Gestión deberá articularse con los Sistemas Nacional e Institucional de Control Interno consagrado en la Ley 87 de 1993 y en los artículos 27 al 29 de la Ley 489 de 1998, de tal manera que permita el fortalecimiento de los mecanismos, métodos y procedimientos de control al interior de los organismos y entidades del Estado".

El Decreto 1499 de 17 de septiembre 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". en el cual se crea el MODELO INSTITUCIONAL DE GESTION Y PLANEACION – MIPG, herramienta para fortalecer la capacidad administrativa y el desempeño institucional (desarrollo administrativo); dirigir y evaluar el desempeño institucional en términos de calidad y satisfacción social (gestión de la calidad); y procurar que las actividades de una entidad se realicen de acuerdo con el marco normativo (control interno). Modelo que tiene inmerso los Subsistemas del SIG en las Siete Dimensiones del Modelo, motivo por el cual se hace necesario Coordinar con Desarrollo Institucional, Control Interno y el Proceso de Mejoramiento Institucional el desarrollo e implementación de los mismos.
La Circular 02 del 23 de marzo de 2018 de la Secretaría general Alcaldía Mayor de Bogotá D. C. y la Veeduría Distrital establece las directrices para la implementación del MIPS en el Distrito Capital estableciendo una estratega de ejecución estructurada en cuatro fases: Alistamiento, direccionamiento, Implementación y seguimiento.

Logros Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG:

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 de 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.
- Se Construye del Modelo de Comité del Modelo Integrado de Gestión y Planeación para 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.
- Construcción de Plan de Trabajo interno y mesa de MIPG Institucional.

Resultados del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG – Autodiagnóstico Institucional- Evaluación Furag.

DIMENSIÓN	AUTODIAGNÓSTICO	CALIFICACIÓN PUNTAJE (0 - 100)
1.Talento Humano	Talento Humano	60
	Integridad	31.5
2. Direccionamiento estratégico y planeación	Direccionamiento Estratégico	82.6
	Plan Anticorrupción	93.5
3. Gestión con Valores para Resultados	Gestión Presupuestal	100
	Servicio al Ciudadano	68.8
	Gestión de trámites	40.8
	Participación Ciudadana	70.8
	Rendición cuentas	81.5
	Gobierno Digital	62.9
	Defensa Jurídica	99.0
4. Evaluación de Resultados	Seguimiento y Evaluación del desempeño Institucional	79.0
5. Información y Comunicación	Trasparencia y acceso a la información	86.5
	Gestión Documental	85
6. Gestión del Conocimiento	Gestión del Conocimiento	68,7
7. Control Interno	Control Interno	89.6

Promedio de calificación 78,4

Para la calificación, la Secretaría General se estableció una escala de 5 niveles así:

Puntaje	Nivel	Color
0 - 20	1	
21 - 40	2	
41 - 60	3	
61- 80	4	
81- 100	5	

Fuente: Subred Sur E.S.E. 2018.

Acciones para seguir en la Implementación de MIPG

- Se realizó socialización MIPG: líderes de proceso, subproceso y profesionales de Enlace para que posteriormente realicen el despliegue con sus equipos de trabajo
- Se definieron las políticas: construcción y unificación de políticas – Red.
- Revisión caracterización de procesos: Racionalización
- Revisión de Indicadores institucionales
- Reporte Evaluación Institucional en FURAG II correspondiente al primer semestre de Gestión.
- Validar avances de la Subred frente a la Resolución que expida la Alcaldía Mayor con los lineamientos y fechas de cumplimiento para el Distrito Capital

1.4. Modelo integral de atención en salud

Es así como el país, define un Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) que es el conjunto de procesos que operativizan la Política Integral de Atención en Salud e incluye los procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan la acción coordinada de los agentes del sistema para permitir la oportunidad, continuidad, integralidad y calidad en la atención en salud de la población bajo condiciones de equidad.

Su objetivo es orientar las instituciones, procesos y recursos hacia las necesidades de la población, transformando el sistema desde una visión centrada en el ciudadano.

El MIAS incluye tanto las acciones orientadas a generar bienestar, como las dirigidas hacia el mantenimiento de la salud, la detección de riesgos y enfermedad, la curación de la enfermedad y la reducción de la discapacidad. Desde el continuo de la atención comprende la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico y tratamiento, así como la paliación, a lo largo del curso de su vida, con oportunidad, aceptabilidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad. Este modelo de atención también incluye la gestión integral del riesgo en salud enlazando las acciones intersectoriales y sectoriales, colectivas e individuales, incluyendo los procesos clínicos para mejorar la capacidad integral de respuesta del sistema.

SALUD URBANA

El Plan Territorial en Salud para Bogotá 2016 – 2020 se focaliza en la universalidad, superar las dificultades que enfrenta el sector y en eliminar fronteras entre regímenes, planes de beneficios y formas de financiación; con el fin de alcanzar la eficiencia uso de recursos, afectar los determinantes de salud a través de un modelo de salud urbana y reducir los diferenciales e inequidades de salud presentes, bajo un enfoque de gestión del riesgo en salud.

El concepto de Salud urbana y del enfoque de equidad implica orientar esfuerzos hacia la reducción de diferenciales de salud presentes en el Distrito Capital entre las áreas rural y urbana, las localidades, la seguridad social y los grupos humanos, evidenciados en los resultados de los indicadores de salud. Así mismo se orienta a implementar políticas para afectar os determinantes sociales de la salud.

En este sentido, el Plan Territorial en Salud para Bogotá 2016 – 2020 con el fin de implementar un modelo de atención como respuesta a las necesidades del sector, adopta una estrategia de desarrollo e implementación del Nuevo Modelo de Atención Integral en Salud (AIS), así:

2. CARACTERIZACIÓN

El área de cobertura de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur ESE agrupa las localidad 19 Ciudad Bolívar, 5 Usme, 6 Tunjuelito y 20 Sumapaz se localiza en el costado sur de Bogotá D.C., en la parte central de la Cordillera Oriental, sobre las unidades estratigráficas y estructuras de Bogotá, Regadera, Usme y Tunjuelo, generando paisajes de alta montaña, valles y cuencas hidrográficas (cuencas del Rio Tunjuelo, Quebrada Yomasa, Interludios Rio Tunjuelito, Quebrada de Fucha y Quebrada Yerbabuena) (1, 2).

Las localidades de la Subred Sur E.S.E. limitan al norte con las localidades de Bosa, Puente Aranda, Kennedy, Antonio Nariño, Rafael Uribe Uribe, y San Cristóbal; al sur con los departamentos de Huila y Meta; al oriente con los municipios de Ubaque, Chipaque, Une, Gutiérrez y con el departamento del Meta; al occidente con los municipios de Soacha, Pasca, Arbeláez, San Bernardo y Cabrera.

El área de la Subred Sur E.S.E. tiene una extensión total de 114.522,8 hectáreas (ha), representando el 70,0% del total del Distrito Capital. Del total de la Subred Sur E.S.E. el 5,9%, cerca de 6.769,34 ha, corresponde a suelo urbano, mientras que el 94,1%, alrededor de 107.753,46 ha, es suelo rural; de este último, cerca del 96,4% se encuentra reglamentado mediante Unidad de Planeación Rural (UPR) (4). La localidad con mayor extensión urbana en la Subred Sur ESE es Ciudad Bolívar, con una participación del 50,4%, correspondiente a 3412,74 he, mientras que la localidad de Tunjuelito representa el 14,5%, con alrededor de 982 he de área.

El área urbana del territorio de la subred está conformada por 17 Unidades de Planeación Zonal (UPZ), y 155 barrios, así: ocho UPZ en la localidad de Ciudad Bolívar, dos UPZ en la localidad de Tunjuelito y siete UPZ en la localidad de Usme.

Tabla 1Relación de UPZ por Localidades de la Subred Sur ESE

LOCALIDAD	UPZ
Ciudad Bolívar	63- El Mochuelo
	64- Monteblanco
	65-Arborizadora
	66- San Francisco
	67-Lucero
	68- El Tesoro
	69- Ismael Perdomo
	70- Jerusalén
Tunjuelito	42- Venecia
	62- Tunjuelito
Usme	52- La Flora

LOCALIDAD	UPZ
	56- Danubio
	57- Gran Yomasa
	58- Comuneros
	59- Alfonso López
	60- Parque Entrenubes
	61- Ciudad Usme
Sumapaz	Localidad rural

Fuente: Planeación Distrital. 2017.

Distribución de la Población por Localidad

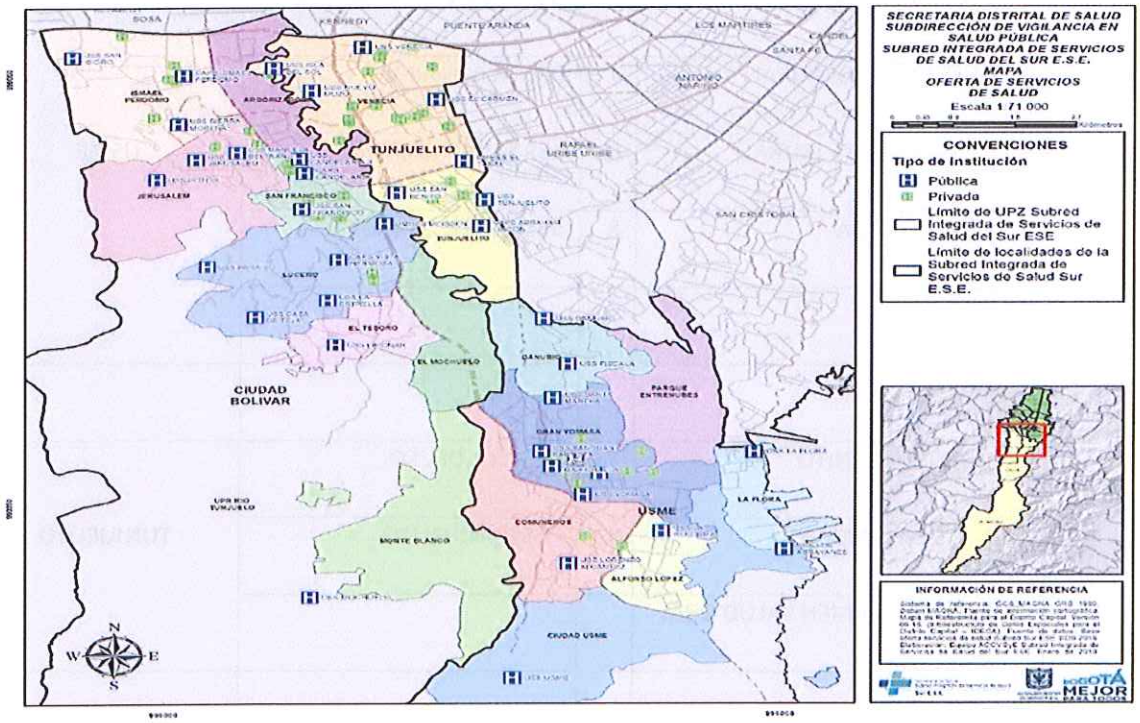
La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE tiene una población total de 1.323.457 habitantes al 2015 según la proyecciones DANE- Censo 2005 y fuentes secundarias para la población rural (2); la distribución urbano rural corresponde al 99.0 % de población urbana y el 1.0 % es rural. La localidad con la proporción más alta de población es Ciudad Bolívar con un 58,4% (n= 748.009), seguido por la localidad de Usme con un 26.8 % (n=342.939), con un 16.6 % (n=186.383) está la localidad de Tunjuelito y el 0.2 % (n=2.762) la localidad de Sumapaz que es netamente rural.

En la localidad de Ciudad Bolívar la UPZ con mayor proporción de población es Lucero con un 26.7% (n=200.092), seguido la UPZ Ismael Perdomo con un 25.7 % (n=192.394), y Jerusalén con un 15.4% (n=114.877). Para la localidad de Usme la UPZ Gran Yomasa concentra el 35.0% (119.925) de la población de la localidad, seguido por la UPZ Comuneros y Alfonso López con un 23.1% (n=79.322) y un 20.8 % (n=71.237) respectivamente; y para la localidad de Tunjuelito la UPZ Venecia concentra el 73.6 % (n=137.237) de la población total.

Densidad poblacional, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., 2018

Fuente: Secretaria Distrital de Planeación. Subsecretaria de Información y Estudios Estratégicos. Dirección de Estudios Macro.

Mapa 1. Oferta de servicios de salud públicos y privados, Subred Sur E.S.E., 2018



Fuente: Caracterización UPGD SIVIGILA 2017

Del total de unidades de atención en salud, existen tres Unidades Medico Hospitalaria Especializada en Salud (UMHES): El Tunal, Vista Hermosa y Meissen; seis Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS): Ismael Perdomo, Candelaria, Betania, Marichuela, Vista Hermosa y Abraham Lincoln; y 39 Unidades de Servicios de Salud (USS) distribuidas en cada UPZ. En conjunto, garantizan el acceso y la atención en salud de la población de las cuatro localidades en los diferentes niveles de complejidad; adicional, en el territorio no hacen presencia las EAPB del régimen contributivo, por lo que la población perteneciente a este régimen debe desplazarse fuera de la localidad para el acceso a los servicios de salud, utilizando para la movilidad la Avenida Villavicencio, la Autopista Sur, la Avenida Caracas, la Avenida Mariscal Sucre y la Avenida Boyacá, y como medios de transporte Transmilenio, SITP y buses del servicio público, principalmente.

Tabla 2. Relación Unidades de Atención en Salud Subred Sur 2018.

	UNIDAD DE SERVICIO			LOCALIDAD
1	USS DANUBIO	2	USS LORENZO ALCANTUZ	USME
3	USS DESTINO (RURAL)	4	USS LA REFORMA	
5	USS LA FLORA (RURAL)	6	USS SANTA MARTHA	
7	USS YOMASA	8	USS SANTA LIBRADA I	
9	USS USME			
10	USS SAN BENITO	11	USS ISLA DEL SOL	TUNJUELITO
12	USS EL CARMEN	13	USS TUNJUELITO	
14	USS EL CARMEN SALUD ORAL			

	UNIDAD DE SERVICIO			LOCALIDAD
15	USS SAN ISIDRO	16	USS SAN FRANCISCO	CIUDAD BOLÍVAR
17	USS POTOSI	18	USS CASA DE TEJA	
19	USS SIERRA MORENA	20	USS PARAISO	
21	USS MOCHUELO (RURAL)	22	USS PASQUILLA (RURAL)	
23	USS JERUSALEN	24	USS LA ESTRELLA	
25	USS LIMONAR	26	USS MANUELA BELTRÀN I	
27	USS CANDELARIA I	28	USS MEISSEN LABORATORIO	
29	USS MEISSEN APOYO DIAGNOSTICO			
30	USS NAZARETH	31	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	SUMAPAZ
32	CENTRO DEL DESARROLLO DEL POTECIAL HUMANO			

Tabla 3. Relación Centros de Atención Prioritaria – CAPS 2018

	UNIDAD DE SERVICIO	LOCALIDAD
1	CAPS BETANIA	USME
2	CAPS MARICHUELA	
3	CAPS VISTA HERMOSA	

4	CAPS ISMAEL PERDOMO	CIUDAD BOLIVAR
5	CAPS CANDELARIA	
6	CAPS MEISSEN	
7	CAPS ABRAHAM LINCOLN	TUNJUELITO
8	CAPS SAN BENITO	

Tabla 4. Relación Unidades Médicas Hospitalarias Especializadas. 2017

	UNIDAD DE SERVICIO			LOCALIDAD
1	UMHES MEISSEN	2	UMHES VISTA HERMOSA	CIUDAD BOLÍVAR
3	UMHES TUNAL			TUNJUELITO

2.1. Caracterización de la demanda

Población por localidades de cobertura de la Subred

Tabla 5, Población Georreferenciada según EAPB, Subred Integrada Servicios de Salud Sur E.S.E Diciembre 2018.

LOCALIDAD	CIUDAD BOLIVAR	USME	TUNJUELITO	SUMAPAZ
CAPITAL SALUD	143.981	78.122	30.961	1.246
COMFACUNDI UNICAJAS	21.611	14.246	2.463	39
FAMISANAR (M)	5.656	4.167	1.193	34
MEDIMAS (M)	3.825	2.102	845	7

LOCALIDAD	CIUDAD BOLIVAR	USME	TUNJUELITO	SUMAPAZ
SALUD TOTAL (M)	3.475	1.712	613	6
COMPENSAR (M)	2.497	1.307	604	1
NUEVA EPS (M)	1.931	919	317	3
CRUZ BLANCA (M)	1.564	815	284	
SURA (M)	883	535	204	5
SANITAS (M)	481	208	145	1
COOMEVA (M)	226	166	51	3
NUEVA EPS	17	10	1	1
ALIANSALUD (M)	32	17	1	0
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (M)	9	13	3	0
SALUDVIDA (M)	5	3	1	0
Total	**186.193**	**104.342**	**37.686**	**1.346**

Fuente: SDS Aseguramiento corte Dic.2017

En proporción de % de población asignada a cada localidad guarda proporcionalidad en las Localidades de Ciudad Bolívar y Usme donde la población de EAPB Capital Salud está entre un 75 y 77%, pero para las localidades de Tunjuelito un 85% del total de población subsidiada y en Sumapaz 93%, igual sucede para la EAPB Unicajas Ciudad Bolívar y Usme 12 y 14%, Tunjuelito un 7% del total de población subsidiada y en Sumapaz 3%. Para las demás EAPB está en un porcentaje de proporción en todas las localidades del 3% y 1%.

Tabla 6. Aseguramiento por Localidad, Subred Integrada Servicios de Salud Sur E.S.E Diciembre 2017.

LOCALIDAD	USME	TUNJUELITO	CIUDAD BOLIVAR	SUMAPAZ
REGIMEN CONTRIBUTIVO (Estimado)	209.158	137.471	455.889	1.580
%	61.5%	73.1%	62.1%	21.2%
REGIMEN EXCEPCION (Estimado)	3.741	6.579	8.806	30
%	1.1%	3.5%	1.2%	0.4%
REGIMEN SUBSIDIADO (Estimado)	104.342	37.686	186.193	1.346
%	25.4%	20%	37.5%	18.1%

Fuente: SDS Aseguramiento, Corte Dic. 2017.

En la tabla se puede evidenciar que la mayor población del régimen contributivo hace presencia en Localidad de Tunjuelito con un 73%, segundo lugar Ciudad Bolívar con 62.1%, tercera Localidad de Usme 61.5% y por ultimo Sumapaz con 21.2%.

La población subsidiada es un promedio del 23% del total de la población que habita en las 4 localidades del área de influencia, donde el pico está en la Localidad de Ciudad Bolívar con un 37.5% seguido de la Localidad de Usme con 25.4%.

Tabla 7. Tabla 1. Encuesta SISBEN No Afiliados, Subred Integrada Servicios de Salud Sur E.S.E Diciembre 2017.

LOCALIDAD	USME	TUNJUELITO	CIUDAD BOLIVAR	SUMAPAZ
Potenciales Beneficiados	1.879	1.186	3.538	34
%	0.6%	0.6%	0.5%	0.5%
No afiliables a Régimen Subsidiado	313	230	585	0
%	0.1%	0.1%	0.1%	0%
Total Sisben No Afiliados	2.192	1.416	4.123	34
%	0.6%	0.8%	0.6%	0.5%

Fuente: SDS Aseguramiento. Corte Dic. 2017

En la tabla se puede evidenciar que la población para asegurar en todas las localidades se encuentra por debajo del 1%, con un solo pico en la Localidad de Tunjuelito de 0.8% y con 0.5% en la Localidad de Sumapaz, lo que evidencia el cumplimiento de la normatividad en la cobertura del 100% de la población con afiliación a una EAPB.

2.2. Perfil Morbi-mortalidad

A continuación, tomando como base las atenciones registradas por las diferentes USS de la Subred Sur, se realiza una clasificación y análisis del comportamiento para el año 2017 de diferentes variables de interés identificando las 15 primeros motivos de atención por códigos CIE 10 agrupados por sexo y grupos de edad de los 3 servicios de atención (Consulta externa, hospitalización y urgencias).

Durante el año 2017 se contó con un total de 1.304.659 atenciones, distribuidos en 693.527 en consulta externa lo que corresponde al 53.2%, seguido por urgencias con 387.042 atenciones, representado en un 29.7%; por último, las atenciones en los servicios de urgencias registran 224.090, lo que representa el 17.2%. Con relación a la distribución por sexo, se evidencia una relación de dos atenciones en mujer por cada hombre, representando en 835.712 atenciones en mujeres (64.1%) y 468.947 atenciones en hombres (35.9%).

Morbilidad Consulta Externa

Las 693.527 atenciones en consulta externa presentan una distribución por sexo mayor en mujeres con 474.845 atenciones (68.5%) en contraste con las 218.682 atenciones en hombres (31.5%), relacionado, al menos en parte, con una mayor cultura de prevención en la mujer sumado a los diferentes programas y servicios enfocados a las mujeres en edad fértil.

Tabla 8. Tabla 1. Primeras 15 causas de morbilidad por consulta externa por grupos de diagnósticos CIE 10 y sexo, Subred Sur E.S.E., 2017

#	CIE 10	Grupo diagnostico CIE 10	Mujeres	Hombres	Total	%
1	I10 - I15	Enfermedades hipertensivas	43552	15244	58796	8,5
2	E10 - E14	Diabetes mellitus	10949	5070	16019	2,3
3	G40 - G47	Trastornos episódicos y paroxístico	9988	4950	14938	2,2
4	K20 - K31	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	10023	3735	13758	2,0
5	M50 - M54	Otras dorsopatias	8567	3565	12132	1,7
6	N80 - N98	Trastornos no inflamatorios de los órganos pélvicos femeninos	11903	0	11903	1,7
7	E00 - E07	Trastornos de la glándula tiroides	9947	1190	11137	1,6
8	J00 - J06	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	6489	4607	11096	1,6
9	M20 - M25	Otros trastornos articulares	6613	3016	9629	1,4
10	E70 - E90	Trastornos metabólicos	6648	2807	9455	1,4
11	J40 - J47	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	5160	4010	9170	1,3

#	CIE 10	Grupo diagnostico CIE 10	Mujeres	Hombres	Total	%
12	M15 - M19	Artrosis	6836	1960	8796	1,3
13	N30 - N39	Otras enfermedades del sistema urinario	6179	1989	8168	1,2
14	M70 - M79	Otros trastornos de los tejidos blandos	6025	2130	8155	1,2
15	I80 - I89	Enfermedades de las venas y de los vasos y ganglios linfáticos, no clasificados en otra parte	5905	2005	7910	1,1
Resto de las causas			320061	162404	482465	69,6
Total			**474845**	**218682**	**693527**	**100,0**

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS). Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE. 2017

Las enfermedades hipertensivas es el grupo con mayor número de atenciones en población general en el servicio de consulta externa para el año 2017, con una relación al sexo, por cada tres mujeres que acceden a los servicios lo hace un hombre. En este grupo de eventos, prácticamente en su totalidad se relacionan con la hipertensión esencial (primaria) 58.447 atenciones (99.4%), seguido por enfermedad cardiaca hipertensiva con insuficiencia cardiaca (congestiva) (152 atenciones), la enfermedad renal hipertensiva con insuficiencia renal (64 atenciones) y la enfermedad cardiaca hipertensiva sin insuficiencia cardiaca (congestiva) (36 atenciones), los restantes tipos presentan menos de 30 consultas al año.

Morbilidad Hospitalización

En el servicio de hospitalización nuevamente la mayoría de las atenciones se dan en personas mayores de 30 años, con un dato muy similar al visto en el servicio de consulta externa con un 59.6%, pero con una mayor proporción en mayores de 60 años. Los niños de 5 a 9 años presentan el menor porcentaje de hospitalizaciones posiblemente relacionado a un mayor acceso a los servicios de

consulta externa favoreciendo las acciones de prevención y tratamiento evitando la hospitalización. Los menores de 1 año aportan el 10.7% del total de hospitalizaciones en el año 2017, dato a tener en cuenta debido a la vulnerabilidad de esta población y los costos asociados a su atención, caso similar a lo ocurrido en menores de 1 a 4 años con un 5% de hospitalizaciones.

Tabla 9. Primeras 15 causas de morbilidad por hospitalización por grupos de diagnósticos CIE 10 y sexo, Subred Sur E.S.E., 2017

#	CIE 10	Grupo diagnostico CIE 10	Mujeres	Hombres	Total	%
1	O80 - O84	Parto	11532	0	11532	5,1
2	J40 - J47	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	5921	5115	11036	4,9
3	J10 - J18	Influenza (gripe) y neumonía	4263	4767	9030	4,0
4	O30 - O48	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	8527	0	8527	3,8
5	J20 - J22	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	2807	3167	5974	2,7
6	E10 - E14	Diabetes mellitus	3444	2409	5853	2,6
7	N30 - N39	Otras enfermedades del sistema urinario	3661	1479	5140	2,3
8	S00 - S09	Traumatismo de la cabeza	1460	3533	4993	2,2
9	K80 - K87	Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares del páncreas	3004	1551	4555	2,0
10	I30 - I52	Otras formas de enfermedad del corazón	2077	2081	4158	1,9

11	L00 - L14	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	1727	1978	3705	1,7
12	S20 - S29	Traumatismos del tórax	481	3137	3618	1,6
13	O20 - O29	Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo	3561	0	3561	1,6
14	I10 - I15	Enfermedades hipertensivas	2024	1536	3560	1,6
15	J95 - J99	Otras enfermedades del sistema respiratorio	1622	1930	3552	1,6
Resto de las causas			76465	58831	135296	60,4
Total			**132576**	**91514**	**224090**	**100,0**

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS). Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE. 2017

Los 15 primeros grupos de causas de hospitalización aportan cerca del 40% del total de atenciones en el año 2017, adicionalmente se observa un comportamiento mucho más heterogenia al visto en consulta externa siendo en su mayoría atenciones relacionados con el sistema respiratorio (13.3%), atención materno perinatal (10.5%), crónicas (4.2%), lesiones de causa externa (3.8%) y relacionadas con el sistema urinario (2.3%) las más frecuentes.

Morbilidad Urgencias

Las 387.042 atenciones en urgencias presentan una distribución por sexo nuevamente mayor en mujeres con 228.291 atenciones (59.0%) en contraste con las 158.751 atenciones en hombres (41.0%), asociado en alguna medida a las atenciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva en mujeres y las lesiones de causa externa y eventos relacionados con el sistema respiratorio en hombres.

Tabla 10. Primeras 15 causas de morbilidad por urgencias por grupos de diagnósticos CIE 10 y sexo, Subred Sur E.S.E., 2017

#	CIE 10	Grupo diagnostico CIE 10	Mujeres	Hombres	Total	%
1	J00 - J06	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	11011	9837	20848	5,4
2	J40 - J47	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	8557	6790	15347	4,0
3	A00 - A09	Enfermedades infecciosas intestinales	7906	6494	14400	3,7
4	S00 - S09	Traumatismo de la cabeza	4234	8554	12788	3,3
5	N30 - N39	Otras enfermedades del sistema urinario	9975	2619	12594	3,3
6	J20 - J22	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	5697	5413	11110	2,9
7	O30 - O48	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	9200	0	9200	2,4
8	J10 - J18	Influenza (gripe) y neumonía	4377	4736	9113	2,4
9	O20 - O29	Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo	8004	0	8004	2,1
10	G40 - G47	Trastornos episódicos y paroxístico	4541	2386	6927	1,8
11	I10 - I15	Enfermedades hipertensivas	4294	2471	6765	1,7
12	J95 - J99	Otras enfermedades del sistema respiratorio	3178	3474	6652	1,7
13	E10 - E14	Diabetes mellitus	3943	2689	6632	1,7

14	S60 - S69	Traumatismos de la muñeca y de la mano	2110	4371	6481	1,7
15	K20 - K31	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	4065	2281	6346	1,6
Resto de las causas			137199	96636	233835	60,4
Total			**228291**	**158751**	**387042**	**100,0**

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS). Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE. 2017

Las 15 primeros puestos en la agrupación de diagnósticos atendidos en los servicios de urgencias en población general evidencia una distribución muy similar a la vista en los servicios de hospitalización con una mayor prevalencia de enfermedades del sistema respiratorio (16.3%), lesiones de causa externa (5.0%), atención materno perinatales (4.4%) y eventos crónicos (3.5%), seguido por enfermedades infecciosas y enfermedades del sistema urinario con un 3.3% cada uno.

MORTALIDAD EN LA SUBRED

A continuación, se presentan las principales causas de mortalidad de acuerdo a las estadísticas oficiales del DANE, cuya emisión está a corte de 2014.

Tabla 11. Principales causas de mortalidad. Localidad Ciudad Bolivar.2012-2014

Principales causas de mortalidad lista 6/67	2012	2013	2014
Enfermedades transmisibles	28,0	27,9	27,1
Neoplasias	96,7	95,2	98,0
Enfermedades sistema circulatorio	176,6	167,0	173,5
Afecciones periodo perinatal	8,6	7,1	7,5
Causas externas	56,6	48,4	57,3
Las demás causas	138,8	115,8	126,5

Principales causas de mortalidad lista 6/67	2012	2013	2014
signos y síntomas mal definidos	9,6	6,8	6,2

Fuente: Base estadísticas vitales. Dane 2012-2014

De acuerdo a la clasificación de la mortalidad según lista 6/67 en los años 2012 a 2014 evidencian un comportamiento irregular, dentro de las principales causas se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio donde la tasa de mortalidad es de 173.5 por 100 mil habitantes para el año 2014 lo cual se relaciona con la morbilidad siendo la hipertensión la principal causa, en segundo lugar las causas relacionadas con las neoplasias con una tasa de 98.0 por 100 mil habitantes.

Tabla 12. Principales causas de mortalidad. Localidad Usme.2012-2014

Principales causas de mortalidad	2012	2013	2014
Enfermedades transmisibles	25,8	21,7	20,7
Neoplasias	95,0	78,9	79,9
Enfermedades sistema circulatorio	159,0	149,2	146,1
Afecciones periodo perinatal	8,9	6,5	7,5
Causas externas	38,3	35,3	35,7
Las demás causas	122,0	114,5	115,1
Signos y síntomas mal definidos	8,2	7,5	5,7

Fuente: Base estadísticas vitales. Dane 2012-2014

De acuerdo a la clasificación de la mortalidad según lista 6/67 en los años 2012 a 2014 en Usme evidencia al igual que en Ciudad Bolívar un comportamiento irregular, dentro de las principales

causas se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio donde la tasa de mortalidad es de 146.1 por 100 mil habitantes para el año 2014 lo cual se relaciona con la morbilidad siendo la hipertensión la principal causas, en segundo lugar las causas relacionadas con las neoplasias con una tasa de 79.9 por 100 mil habitantes.

Tabla 13.Principales causas de mortalidad. Localidad Tunjuelito.2012-2014

Principales causas de mortalidad	2012	2013	2014
Enfermedades transmisibles	25,4	27,6	21,8
Neoplasias	109,8	100,3	103,0
Enfermedades sistema circulatorio	154,4	128,0	122,9
Afecciones periodo perinatal	12,8	6,2	9,6
Causas externas	23,9	40,6	36,4
Las demás causas	124,5	108,7	133,4
Signos y síntomas mal definidos	7,7	7,2	11,0

Fuente: Base estadísticas vitales. Dane 2012-2014

De acuerdo a la clasificación de la mortalidad según lista 6/67 en los años 2012 a 2014 evidencian nuevamente un comportamiento irregular, dentro de las principales causas se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio donde la tasa de mortalidad es de 122.9 por 100 mil habitantes para el año 2014 lo cual se relaciona con la morbilidad siendo la hipertensión la principal causas, en segundo lugar las causas relacionadas con las neoplasias con una tasa de 103.0 por 100 mil habitantes.

Tabla 14. Principales causas de mortalidad. Localidad Sumapaz .2012-2014

Grandes Causas	2004- 2007		2008-2011		2012-2014		Total	
signos y síntomas mal definidos	0	0	0	0	1	2,8	1	0,9
Afecciones periodo perinatal	1	2,9	1	2,6	1	2,8	3	2,8
Enfermedades transmisibles	0	0	0	0	3	8,3	3	2,8
Causas externas	11	32,4	10	25,6	6	16,7	27	24,8
Neoplasias	6	17,6	5	12,8	8	22,2	19	17,4
Las demás causas	8	23,5	14	35,9	8	22,2	30	27,5
Enfermedades sistema circulatorio	8	23,5	9	23,1	9	25	26	23,9
Total	**34**	**100**	**39**	**100**	**36**	**100**	**109**	**100**

Fuente: Base estadísticas vitales. Dane 2012-2014

De acuerdo a la clasificación de la mortalidad según lista 6/67 en los años 2004 a 2014 evidencian una baja tasa de mortalidad en la localidad de Sumapaz, siendo los más frecuentes los relacionados con las lesiones de causa externa, y enfermedades del sistema circulatorio

3. RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD

Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS - es una herramienta que define, a los agentes del Sistema (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los

entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación. Estas condiciones, además, serán suficientes en tanto cubran las condiciones diferenciales de los territorios y de los diferentes grupos poblacionales.

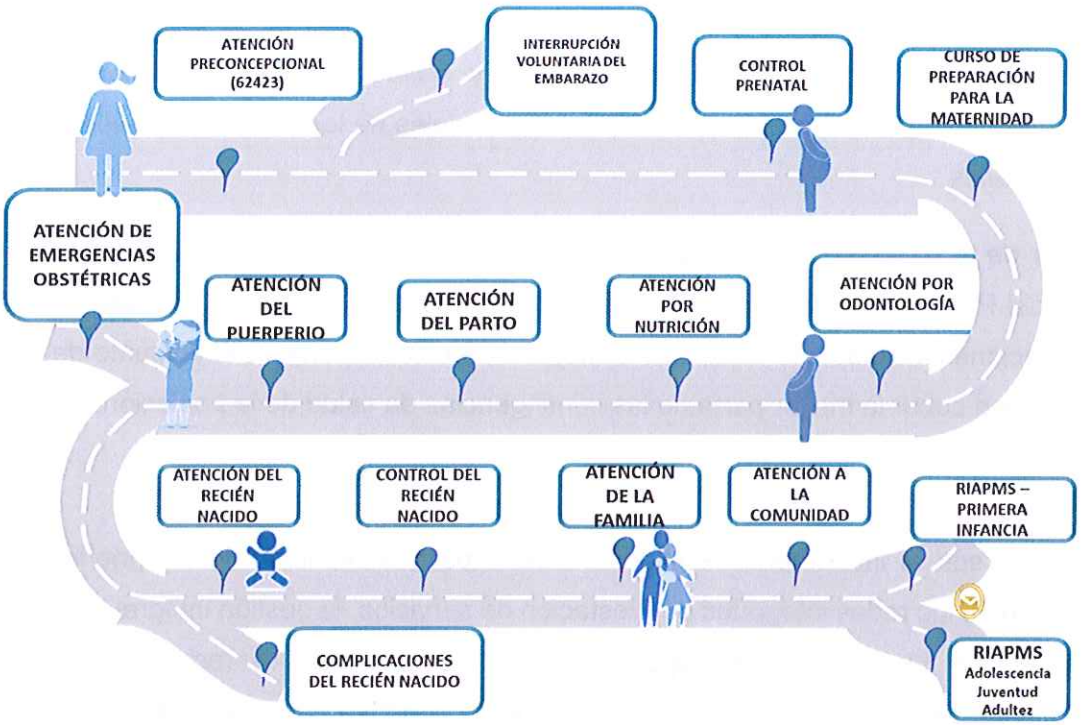
A partir de la RIAS, se consolidan las acciones tanto del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) como del Plan de Beneficios (PB), incluyendo las guías de práctica clínica asociadas a estos. Las intervenciones incluidas se basan en la mejor evidencia disponible. El conjunto de RIAS, PIC; PB y GPC deben cubrir la mayor parte de las contingencias de salud de la población.

Las RIAS son el instrumento regulatorio básico para la atención de las prioridades en salud, la definición de las redes integrales de prestación de servicios, la gestión integral del riesgo en salud, la definición de mecanismos de pago orientados a resultados, los requerimientos y los flujos de información y el logro de los resultados en salud en cuanto a equidad y bienestar social.

3.1. Ruta Materno Perinatal

Se entiende a la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, como una cadena de momentos de verdad con la Familia Gestante buscando la Salud de nuestras usuarias y sus familias, aportando eficazmente a la reducción de las causas, factores de riesgo y determinantes socioculturales asociados a la morbi-mortalidad materna perinatal

Ilustración 1.Esquema Ruta Materno Perinatal



Unidades de atención para realización de Control Prenatal de Bajo Riesgo:

Tabla 15. Relación de Prestadores Primarios para Bajo Riesgo Obstétrico 2018

AÑO	SUMAPAZ	TUNJUELITO	CIUDAD BOLIVAR	USME
2018	Nazareth	CAPS San Benito	CAPS Ismael Perdomo	CAPS Marichuela
			USS Jerusalen	CAPS Betania
	San Juan de Sumapaz	CAPS Abraham Lincoln	CAPS Candelaria	USS Usme
			CAPS Vista Hermosa	USS Danubio

			USS Mochuelo	USS Destino
			USS Pasquilla	USS Santa Martha
			CAPS Meissen	

Tabla 16. Relación de Prestadores Primarios para Alto Riesgo Obstétrico 2018

AÑO	TUNJUELITO	CIUDAD BOLIVAR	USME/SUMAPAZ
2018	CAPS San Benito	CAPS Ismael Perdomo	CAPS Marichuela
		CAPS Vista Hermosa	CAPS Betania
		CAPS Candelaria	
		CAPS Meissen	

Tabla 17. Relación Prestadores Complementarios para Atención al parto y Recién Nacido

AÑO	TUNJUELITO	USME/SUMAPAZ	CIUDAD BOLIVAR
2018	USS El Carmen	UMHES Meissen	UMHES El Tunal

3.2. Ruta de Atención Cardio Cerebro Vascular, Metabólica Y Respiratoria (Rccvm)

La ruta de atención CCVYM tiene como objetivo brindar atención integral a los usuarios con diagnóstico de Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus y EPOC de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur; realizando un manejo interdisciplinario que involucra al usuario y su familia en su plan de manejo, generando hábitos y estilos de vida saludable "Corazón y Vida" es el programa de

atención a las personas expuestas o afectadas por condiciones crónicas en la sub red integrada de servicios de salud sur en donde se realiza seguimiento y educación al paciente para favorecer la adherencia al tratamiento, obtener control de la enfermedad, prevenir complicaciones, discapacidad y mortalidad evitable en la población objeto.

Ilustración 2. Esquema Ruta Cardio Cerebro Vascular, Metabólica y Respiratoria

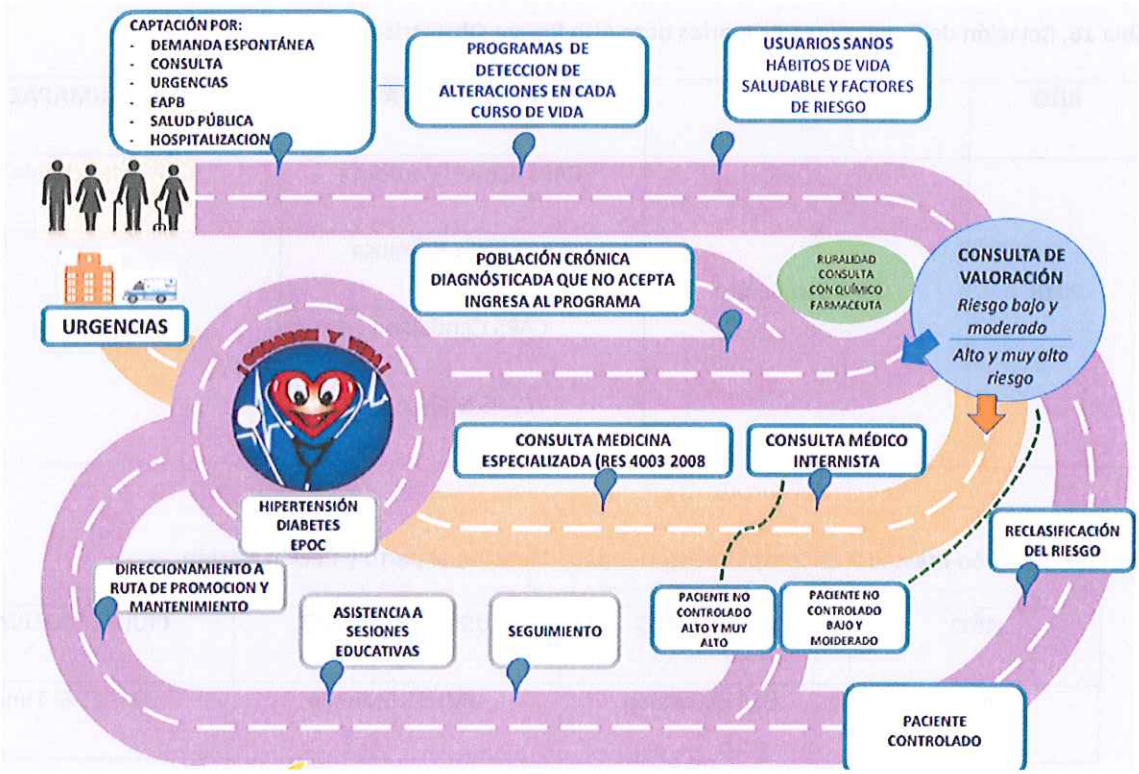


Tabla 18. Relación Prestadores Primarios para Riesgo Cardiovascular Bajo y Moderado 2018

AÑO	SUMAPAZ	TUNJUELITO	CIUDAD BOLIVAR	USME
2018	Nazareth	CAPS San Benito	CAPS Ismael Perdomo	CAPS Marichuela

AÑO	SUMAPAZ	TUNJUELITO	CIUDAD BOLIVAR	USME
			USS Jerusalén	CAPS Betania
	San Juan de Sumapaz	CAPS Abraham Lincoln	CAPS Candelaria	USS Usme
			CAPS Vista Hermosa	USS Danubio
			USS Mochuelo	USS Destino
			USS Pasquilla	USS Santa Martha
			CAPS Meissen	

Tabla 19. Relación Prestadores Primarios para Riesgo Cardiovascular Bajo y Moderado 2018

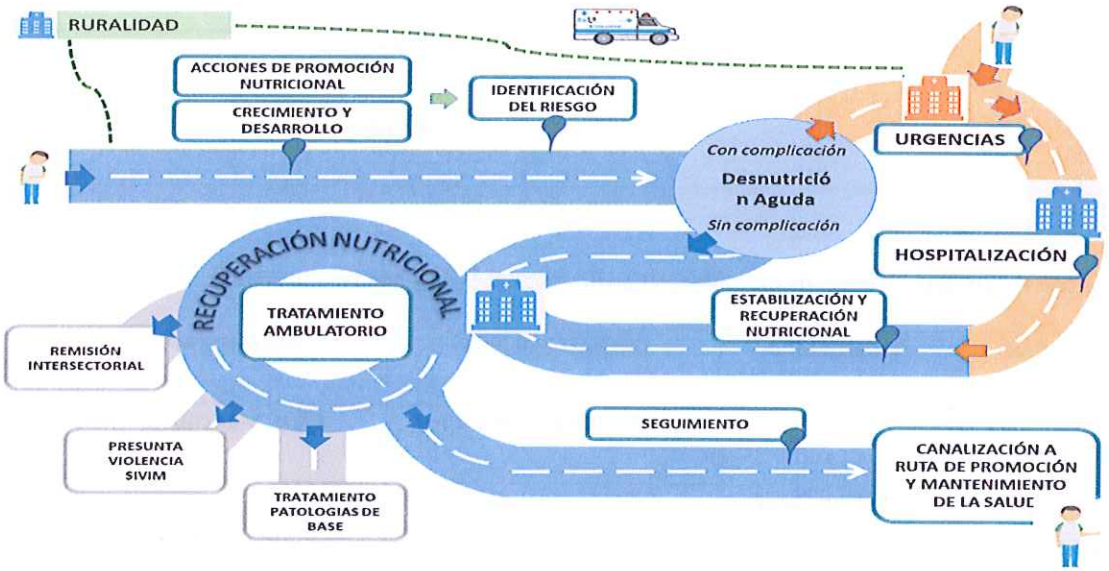
AÑO	TUNJUELITO	CIUDAD BOLIVAR	USME/SUMAPAZ
2017	CAPS San Benito	CAPS Ismael Perdomo	CAPS Marichuela
		CAPS Vista Hermosa	CAPS Betania
		CAPS Candelaria	

3.3. Ruta De Atención Integral A La Desnutrición

La Subred Sur avanzo en la estandarización e implementación de la ruta de atención integral a la desnutrición como proceso de atención de la población menor de 5 años identificada con desnutrición aguda moderada y severa en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, a partir de los lineamientos técnicos generados por el Ministerio de protección social en la resolución 5406 de 2015. Adoptándola y generando las guías y procedimientos institucionales requeridos para la

implementación de los lineamientos para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa.

Ilustración 3. Relación Prestadores Primarios para Riesgo Cardiovascular Bajo y Moderado 2018



Acciones para desarrollar

Atención Primaria: La captación de niños con diagnóstico de DNT en consultas de crecimiento y desarrollo, atenciones resolutivas o en acciones colectivas de gestión del riesgo.

Tabla 20. Relación Prestadores Primarios para la identificación del Riesgo 2018

AÑO	SUMAPAZ	TUNJUELITO	CIUDAD BOLIVAR	USME
2017	Nazareth	CAPS San Benito	CAPS Ismael Perdomo	CAPS Marichuela

			USS Jerusalén	CAPS Betania
	San Juan de Sumapaz	CAPS Abraham Lincoln	CAPS Candelaria	USS Usme
			CAPS Vista Hermosa	USS Danubio
			USS Mochuelo	USS Destino
			USS Pasquilla	USS Santa Martha
			CAPS Meissen	

Atención complementaria, desarrollada a través de la atención de urgencias u hospitalización la superación del cuadro agudo y con complicaciones de la DNT en el menor de 5 años y remite para seguimiento ambulatorio a la Clínica de Recuperación nutricional en el CAPS de Meissen

4. GESTIÓN – BALANCE DE RESULTADOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

La Junta Directiva de la Subred Integrada de servicios de salud Sur E.S.E. mediante Acuerdo 02 del 29 de Enero de 2018 aprobó el Plan Operativo Anual POA para la vigencia 2018, y teniendo en cuenta que mediante Acuerdo 010 de 2017 , la Junta Directiva estableció la Estructura Organizacional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. de igual manera mediante Acuerdo 012/17, la Junta Directiva aprobó el Manual de Procesos y Procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

4.1. Resultados Poa – Líneas de Acción Objetivo No. 1

Tabla 21. Resultados de Plan Operativo Anual por línea de Acción

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
PLAN OPERATIVO ANUAL 2018

OBJETIVO ESTRATÉGICO	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	CONSOLIDADO 2018
Mejorar las condiciones de salud de salud de nuestro usuarios por medio de la prestación de servicios integrales de salud, enmarcados en un modelo innovador de atención en red.	91%	92%	92%	95%	92%
Garantizar el manejo eficiente de los recursos que aporten a la implementación del modelo de atención en red.	97%	97%	95%	96%	96%
Garantizar la Sostenibilidad financiera de la Subred Sur	94%	94%	93%	96%	98%
Promover la Participación y Movilización comunitaria en el marco del Modelo Integral de Atención	94%	94%	93%	96%	96%

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
PLAN OPERATIVO ANUAL 2018

OBJETIVO ESTRATÉGICO	PONDERACIÓN	Plan Estratégico Subred Sur 2016-2020 LÍNEAS DE ACCIÓN	I TRI	II TRI	III TRIM	IV TRIM	CONSOLIDADO 2018
Garantizar el manejo eficiente de los recursos que aporten a la implementación del modelo de atención en red.	20%	2.1.2 Estructuración de un Plan de Capacitación y Bienestar	100%	90%	88%	95%	93%
		2.1.3 Estructuración e implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	91%	90%	87%	90%	90%
		2.1.4 Fortalezas del talento humano para promover la investigación científica	100%	100%	100%	100%	100%
		2.2.1 Implementar el proceso de Adquisición de Bienes y Servicios	90%	97%	80%	75%	86%
		2.2.2 Ejecutar el Plan de mantenimiento Hospitalario de infraestructura y equipos biomédicos	88%	93%	86%	92%	90%
		2.2.3 Consolidar el subsitema de gestión ambiental	97%	95%	100%	100%	98%

Resultados: Cumplimiento de Objetivos Estratégicos vigencia 2018: 96%

Con base a la anterior información podemos establecer que el Objetivo 1; **"**"Mejorar las condiciones de salud de salud de nuestros usuarios por medio de la prestación de servicios integrales de salud, enmarcados en un modelo innovador de atención en red"."**,** logró un cumplimiento del 92% en la

vigencia 2018, desagregado de la siguiente manera, primer trimestre 91%, segundo trimestre 92%, tercer trimestre 92%, cuarto trimestre 95% destacando los siguientes logros:

- Implementación de 8 CAPS: (CAPS Vista Hermosa, CAPS Marichuela, CAPS Betania, CAPS San Benito, CAPS Candelaria II, CPAS Abraham Lincoln, CAPS Meissen, CAPS Perdomo.
- En cuanto a la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud, se realizó fortalecimiento de la RIA Materno Perinatal, mediante la implementación y fortalecimiento de la estrategia "Embarazados Todos por la Vida – Te Quiero Sana Mamá", a la fecha se ha logrado la adherencia de 93% de usuarias al programa en el periodo enero - diciembre 2018 frente al 67% del mismo periodo del 2017.
- Fortalecimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud para Riesgo Cardio Vascular y Metabólico, mediante el Programa "Corazón y vida", dirigido a personas expuestas o afectadas por condiciones crónicas de salud, en el periodo enero – diciembre se ha logrado el 87% de usuarios adheridos al programa.

- Se logra una disminución del número de casos de mortalidad materna por residencia pasando de 7 casos en el periodo enero - diciembre 2017 a 2 casos en el mismo periodo de 2018, representado una disminución del 71.4% en los casos y de 70.8% de razón.
- Disminución del número de casos de mortalidad materna por ocurrencia pasando de 7 casos en el periodo enero - diciembre 2017 a 2 casos en el mismo periodo de 2018, representado una disminución del 71.4% en los casos y de 73.8% de razón.
- En cuanto la satisfacción global del Usuario se logra un cumplimiento del 95%, cumpliendo así los compromisos establecidos para la vigencia.
- Para la atención oportuna en la asignación de citas de los diferentes servicios de salud, se implementaron estrategias efectivas como: Continuidad en la Implementación y seguimiento de los programas de P y D, Reorganización del talento humano según Unidad de Servicios y población objetivo, Control de frecuencias de uso de los servicios, Control de las horas programadas vs horas laboradas, Seguimiento al cumplimiento de agendas por profesional, Diseño, implementación y seguimiento al Procedimiento de Acceso, Recepción, Asignación y Cancelación De Citas.

- En la línea de estándares de habilitación se logró realizar autoevaluaciones de forma cualitativa y cuantitativa desarrollados en dos fases, primera fase a los CAPS, segunda fase a las Unidades de Servicios de Salud rurales, en la cual se realizó un diagnóstico de necesidades para el cumplimiento del Sistema único de Habilitación. De acuerdo al diagnóstico evidenciado se desarrollará las acciones pertinentes al cumplimiento en el primer trimestre de la vigencia 2019.
- Implementación del Código Respiratorio – 14 SALAS ERA.

4.1.1. RESULTADOS MISIONALES

4.1.1.1. Gestión Integral del Riesgo

Técnicamente se ha avanzado en el ejercicio de responder a las necesidades en salud de las comunidades de Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Usme y Sumapaz, a continuación, se describe por cada uno de los Espacios y Componentes por los cuales navegan las acciones del PIC respecto a las necesidades en salud.

ESPACIO EDUCATIVO

Objetivo

Mejorar las prácticas de cuidado de la salud en niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la comunidad educativa, favoreciendo prácticas cotidianas y entornos saludables en el espacio educativo.

Tabla 22. Cobertura

Localidad	No. De Colegios	No. Cursos	DIRECTIVOS Y DOCENTES	ESTUDIANTES	PADRES, MADRES Y CUIDADORES	TOTAL

Tunjuelito	10	190	134	16957	54	17145
Ciudad Bolívar	25	489	470	46314	469	47253
Usme	18	560	548	30794	405	31747
SUMAPAZ	3 Sede Núcleos 11 Sedes Multigrado	18 Cursos 11 Sedes	9 Docentes Sede Núcleos 0	231 89	0 0	9 Docentes 310 Estudiantes

Fuente: Tablero Control, Espacio Educativo, Enero – Diciembre 2018.

En el período comprendido entre enero – diciembre del 2018, en las Localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito, desde el Espacio Educativo se priorizaron y realizaron acciones en 53 Instituciones Educativas, de las cuales el 47% se encuentran ubicadas en la Localidad de Ciudad Bolívar; sin embargo para el mes de diciembre las acciones para el espacio fue el desarrollo de Vacaciones Saludables teniendo como objetivo central brindar a los niños y niñas de las localidades alternativas recreativas para la sana utilización del tiempo libre, durante el periodo de receso escolar integrando los componentes de Convivencia y Cultura en la ciudad, medio ambiente y entorno, salud, nutrición y actividad física, lazos afectivos en familia, ambientes adecuados y seguros los cuales fueron trabajados y articulados con el Instituto de Recreación y Deporte (IDRD), fomentando el buen uso del tiempo libre.

Tabla 23.Cobertura Poblacional

Localidad	Infancia	Adolescencia - Juventud	Discapacidad	Adolescentes Gestantes	Población diferencial
Tunjuelito	11777	5153	9	5	0
Ciudad Bolívar	31930	13162	6	43	66
Usme	21910	8983	6	26	152
SUMAPAZ	61	245	4	0	0

Fuente: Bases de datos, Espacio Educativo, Subred Sur, Enero – Diciembre 2018.

Las acciones realizadas desde el Espacio Educativo se centran en la población estudiantil, la cual corresponde a infantes, adolescentes y jóvenes vinculados a cada una de las Instituciones Priorizadas desde los grados preescolar a grado once de bachillerato; de acuerdo a la tabla anterior se implementan las actividades con la participación en mayor medida de infantes con un 71% del total de los estudiantes, en tal sentido es importante mencionar que con los niños y niñas las acciones se orientan a brindar herramientas que favorecen la exploración, la consciencia corporal, la expresión, la autoestima, el respeto, la cooperación entre pares, la construcción de relaciones sociales y el respeto por la diferencia.

De otro modo las actividades desarrolladas con jóvenes y adolescentes, quienes representan el 29% de la población intervenida, se orientaron a la identificación y reconocimiento de los cambios físicos y psicológicos enmarcados en este curso de vida, el desarrollo de la autonomía individual y colectiva en la determinación de sus estilos de vida y en la garantía del derecho a la salud, fortalecimiento de habilidades para la vida enfocadas hacia la toma de decisiones, identificación y desarrollo de capacidades que conduzcan la generación de acciones y positivas frente a la vida.

ESPACIO PÚBLICO

Objetivo

El Espacio Público se define como el Conjunto de actividades de identificación, caracterización y análisis de riesgo para la salud de la población en puntos críticos de movilidad, recreación y entornos de establecimientos de consumo de alcohol y alimentos en Bogotá, así como la implementación de respuestas de promoción de la salud para las diversas poblaciones en salud mental, sexualidad y derechos reproductivos y la prevención de condiciones crónicas, (alimentación no saludable, consumo de alcohol, tabaco, sedentarismo y contaminación ambiental).

Tabla 24. Cobertura Poblacional Espacio Público

Localidad	Infancia	Adolescencia	Adultos	Persona mayor	Discapacidad	Población diferencial -	Población Diferencial –

						consumidora	Habitante de calle
Tunjuelito	41	784	4.572	3.587	217	370	90
Ciudad Bolívar	50	968	114.270	8.945	638	744	100
Usme	103	1084	8505	6.927	520	545	100
Sumapaz	0	31	50	33	35	0	0

Fuente: Tablero de coberturas Espacio Público Enero – Diciembre 2018

Dentro de las acciones integradas del espacio en la Ruralidad se desarrollaron actividades en iniciativas comunitarias en grupos de base y cautivos de la localidad, el total de personas que participan en las redes conformadas son 150 distribuidas en cada una de las 11 redes abordadas en la localidad, Infancia con su énfasis en AIEPI comunitario, Seguridad alimentaria y nutricional, discapacidad, Salud Mental, crónicos, hábitos de saludables y red ambiental, se establece con cada una un plan estratégico y un plan de acción acorde al énfasis y los temas priorizados según la necesidad de abordaje, se despliegan los temas mes a mes con los integrantes de la red de acuerdo a la priorización realiza al inicio y la necesidad que manifiesten cada uno de los grupos.

Estas iniciativas se cerraron durante el mes de diciembre, realizando una última sesión con un pos test, informe general del desarrollo de la iniciativa, entrega de cartilla como material generado desde la red que busca una multiplicación de las acciones allí registradas, y un balance general de la misma, las 11 iniciativas culminaron su proceso con un promedio de 8 a 10 sesiones, teniendo en cuenta que se tenía un encuentro mínimo mensual, esta cartilla como iniciativa comunitaria que se deja en cada grupo, fue un aporte de cada participante y con el profesional a cargo de la red se generó con el fin de fortalecer aún más los grupos de base comunitaria ya cautivos que se encuentran en la localidad de Sumapaz.

Durante el periodo comprendido de Enero a Diciembre de 2018 se han atendido a 4.148 personas consumidora de sustancias psicoactivas tanto en etapa habitual como en consumos problemáticos. El abordaje se realizó en el espacio público en carpas institucionales en zonas de alto consumo de SPA distribuidas así: Ciudad Bolívar 2.061 usuarios, en Usme 1.130 usuarios y en Tunjuelito 957 usuarios. Con esta población se logró realizar acciones de Información, Educación y Comunicación en temáticas en Salud Sexual

y Reproductiva, métodos de planificación Familiar y asesorías individuales para la toma rápida de pruebas de VIH – Sífilis.

En la Subred Sur se han vinculado a la estrategia de Cuídate se Feliz a 48.963 usuarios a los cuales se ha brindado información en adecuados hábitos de vida saludable, beneficios de realizar actividad física y como alimentase adecuadamente para prevenir enfermedades crónicas. Del total de usuarios tamizados, la localidad de Ciudad Bolívar aporta más del 49% con 23.607 personas tamizadas, en segundo lugar, la localidad de Usme con 16.840 equivalentes al 34% de usuarios tamizados y en tercer lugar encontramos a la localidad de Tunjuelito con un 17% equivalente a 8.516 usuarios tamizados. En la localidad de Ciudad Bolívar se evidencia mayor número de enfermedades crónicas, con un gran porcentaje de sobrepeso y obesidad por inadecuados hábitos, el consumo de tabaco y alcohol

En cuanto a Sumapaz cada una de las redes conformadas tiene un énfasis especial y nos acierta hacia las dimensiones y determinantes en salud por que estas son las que mayor carga de enfermedad tiene y es por eso que se priorizan en la localidad, desplegando una serie de actividades concertadas en articulación con toda la población y que nos brindad equidad en salud, garantía del uso efectivo de los derechos, mejoramiento de las condiciones de vida de la población, gestión y promoción de la salud pública y prevención de la enfermedad .

Se impactó positivamente la responsabilidad que los usuarios tienen sobre su propia salud, se ha cambiado la creencia que se tiene de esta y que depende de un ente externo o trabajador de la salud. Hoy la comunidad tiene participación activa y un compromiso en su proceso prevención y curación desde lo físico y mental, uso de plantas medicinales, depuradores y desintoxicantes emocionales y mentales, los usuarios saben que los orígenes de la mayoría de las enfermedades están en las emociones, por tanto se brindaron técnicas para el manejo y equilibrio de las mismas.

Para el mes de julio, se dio apertura a 6 redes más, realizando lectura de necesidades, análisis de situación y directorio de las personas participantes, los énfasis fueron Derechos sexuales y reproductivos, Red San, dos más de persona en condición crónica, SPA, dos de Salud ambiental y seguridad en el trabajo, hábitos saludables y Red de infancia, realizando un trabajo muy organizado para mejorar todo el proceso comunitario realizado en la localidad 20.

ESPACIO TRABAJO

Objetivo

Impactar positivamente la salud de la población trabajadora de la economía informal del Distrito Capital, favoreciendo las condiciones de salud y las condiciones de trabajo en la población a lo largo de su transcurrir vital.

La cobertura del Espacio trabajo corresponde al abordaje de 1.506 niños, niñas y adolescentes trabajadores y 4.807 trabajadores informales en 3.979 unidades de trabajo informal, identificando 26 personas en condición de discapacidad socializando estrategias que permitan el desarrollo de actividades laborales disminuyendo barreras en las actividades productivas.

Se identificó 11 mujeres en estado de gestación que se encuentran asistiendo a sus controles, sin embargo, se brindó educación sobre cuidados en la gestación y signos y síntomas de alarma. Se evidencio que 1434 trabajadores correspondiente al 31% N=4.807 refieren condiciones crónicas asociadas al no desarrollo de actividad física ocasionando sedentarismo en su lugar de trabajo, por lo tanto se educó en la importancia de implementar rutinas de actividad física en su vida diaria. En relación con el consumo de verduras o frutas se educó en la importancia de ingesta de estas y disminuir el consumo de alimentos ricos en carbohidratos.

ESPACIO VIVIENDA

Objetivo: Desarrollar potencialidades y capacidades de las personas, familias y cuidadores para promover, proteger la salud, disminuir y controlar la exposición a riesgos en las viviendas e Instituciones de Infancia a través de acciones integrales de gestión de riesgo, educación e información en salud generando oportunamente alertas de riesgo en salud en la población de mayor vulnerabilidad.

Cobertura Poblacional

Tabla 25. Componente 1 Gestión del Riesgo

LOCALIDAD	INFANCIA	JUVENTUD	ADULTO	VEJEZ	DISCAPACIDAD	GESTANTE	CRONICO	POBLACION DIFERENCIAL
USME	2644	5260	4421	2397	113	157	1213	0
TUNJUELITO	962	2259	2798	1352	35	28	441	0
CIUDAD BOLIVAR	6546	13322	12341	6554	192	385	2755	0
SUMAPAZ	186	388	757	796	35	11	152	0

Fuente: Base Uno a Uno, componente gestión del riesgo. Enero-Diciembre 2018

Tabla 26. Resultados

LOCALIDAD	COBERTURA	ASIGNACION CITAS	PORCENTAJE
USME	7689	6394	83,16%
TUNJUELITO	2877	2278	79,18%
CIUDAD BOLIVAR	18278	14655	80,18%
SUMAPAZ	769	642	83.4%

Fuente: Tablero V3 Componente gestión del riesgo. Enero-Diciembre 2018

Durante el periodo Enero – Diciembre 2018 el componente gestión del riesgo realizó identificación del riesgo con prioridad media, necesidad de atención en Protección específica y Detección temprana a 28844 usuarios a los cuales se les realizó asignación de cita a 23327 teniendo una efectividad de 80.87%, mejorando

considerablemente gracias a las estrategias propuestas como profesionales exclusivos para consulta PyD en las USS de todas las localidades, además de las jornadas en salud ejecutadas por el espacio vivienda.

En la localidad de Sumapaz en el componente de acciones familiares se abordaron familias con prioridades y necesidades en salud específicas donde se despliega actividades enfocadas a disminuir el alto impacto generado por los inadecuados estilos de vida, identificación de factores de riesgo, mejoramiento de prácticas saludables.

El equipo base conformado por psicólogo, ingeniero agrónomo y enfermero realiza intervenciones de manera integral identificando riesgos socio ambientales y en salud de acuerdo a las prioridades evidenciadas con un enfoque diferencial en el cual el médico integrativo realiza acciones que buscan la armonía del ser en todas sus áreas de la mano de los elementos de la naturaleza, entre las que se encuentra: Fitoterapia, terapia Neural, homeopatía, acupuntura, moxibustión, auriculoterapia, digitopuntura, terapia con ventosas, entre otras actividades educativas para el fortalecimiento de prácticas saludables.

GOBERNANZA

Objetivo: Desarrollar acciones de incidencia política, para afectar los riesgos colectivos e individuales, generados por las condiciones de vida de la población.

Tabla 27. Resultados Gobernanza

SECTOR	ACUERDO (Descripción Concreta)	Resultado (Descripción Concreta)
Estrategia de abordaje territorial I	Usme: Para la vigencia 2018, se da continuidad a los territorios priorizados en la localidad: Ciudadela Bolonia, Ciudadela Usme y Usme Rural, contando con una Mesa Territorial que se reúne de	Durante el periodo de enero a agosto, se articula y moviliza la siguiente oferta institucional: Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), Espacio Público con punto de Cuídate y Sé Feliz, Vigilancia de Salud Ambiental con la línea ETOZ,

SECTOR	ACUERDO (Descripción Concreta)	Resultado (Descripción Concreta)
	manera mensual, con la participación de líderes comunitarios y representantes de diferentes entidades. De allí se generan acuerdos para realizar acciones que den respuesta a las problemáticas identificadas por la comunidad.	Equipos del Centro de Orientación e Información en Salud – COIS. **SERVICIO DE SALUD BENEFICIARIO S** **Vacunación Humana 6587** **Vacunación Canina y Felina 2211** **Espacio Público: Estrategia Cuídate y sé Feliz 1967** **Sensibilización en temas como: Orientación en Servicios de salud, cuidados UV y Calidad del aire, modelo de salud SSR – Menopausia, Ruta de atención a violencias y buen trato. 1604**

SECTOR	ACUERDO (Descripción Concreta)	Resultado (Descripción Concreta)
	Ciudad Bolívar: Se realizó el aprestamiento conceptual al interior de la Sub Red Sur, así como la priorización de necesidades al detalle de UPZ o Barrio con la generación de alianzas técnicas con el área de Enlace Territorial del Secretaria de Integración Social y la participación en los Consejos Locales de Gobierno de los líderes de Gobernanza. De lo anterior la priorización de los siguientes territorios (Tres Reyes, Divino Niño, Potosí, Mochuelo, Paraíso y Plataforma de los luceros).	Como parte de los acuerdos realizados a partir de la participación de los profesionales del componente transversal de Gobernanza en las mesas territoriales de la EAT, se visualizan y documentan acciones enmarcadas en las Políticas Públicas. Agenda Sectorial Local y actividades en la fase de exploración y diagnóstico enmarcada en la Estrategia de Barrios Promotores de Salud Urbana, con el fin de visibilizar y posicionar el accionar del sector salud desde su competencia. Se han adelantado ferias de servicios interinstitucionales en 3 reyes con 1047 atenciones sociales y de salud; Paraíso con 1634 atenciones sociales y de salud; Divino niño con 2050 Atenciones; Potosí con 422 Atenciones sociales y de salud, Mochuelo con 757 atenciones.
	Tunjuelito: La estrategia de abordaje territorial en la localidad Sexta Tunjuelito, tiene como líderes la Secretaría de Integración Social, que ha desarrollado recorridos territoriales en los Barrios de Isla del Sol y Fátima. A su vez, la alcaldía	Intervención: El reconocimiento de los equipos locales intersectoriales, especialmente los pares locales de Secretaría de Integración Social y los que participan en la estrategia, fue el momento uno que tuvo lugar en el año 2017. A su vez los líderes que participan de la comunidad dependen del recorrido o barrio de Desde la

SECTOR	ACUERDO (Descripción Concreta)	Resultado (Descripción Concreta)
	local tiene un cronograma de recorridos territoriales paralelos a la estrategia de SLIS en los barrios Fátima, Rincón de Venecia, Abraham Lincoln, San Benito, Laguneta y Santa Lucía.	Subred Sur Integrada de Servicios de Salud se cuenta con una agenda local donde se ha priorizado tensiones por los diferentes cursos de vida las cuales a nivel sectorial cuentan con acciones de abordaje para dar respuesta a las tensiones priorizadas; esto ha permitido que estas tensiones se evidencien desde la Estrategia de Abordaje Territorial, lo cual permite consolidarlas acciones y los procesos que den respuesta a esas necesidades de manera articulada con las instituciones que hacen parte de la Estrategia de Abordaje Territorial.
	Sumapaz:	La estrategia de abordaje territorial –EAT- en la localidad veinte Sumapaz, tiene como líderes la Secretaría de Integración Social y Alcaldía Local; en este momento se encuentra en su fase de alistamiento de acuerdo a las dinámicas propias de la Localidad. Se priorizaron en el marco de las reuniones del Consejo Local de Gobierno, los territorios para la identificación de problemáticas y necesidades de la comunidad: Las veredas Nueva Granada y San José del corregimiento de San Juan, que son las más alejadas de la Bogotá urbana, lo cual se

SECTOR	ACUERDO (Descripción Concreta)	Resultado (Descripción Concreta)
		constituyó en un criterio importante para su priorización.

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Objetivo: Proporcionar evidencia efectiva y oportuna de los eventos objeto de interés en salud pública en pro del fortalecimiento de las acciones que respondan a las respuestas integradoras: Gestión Informática de los 14 subsistemas en salud, Intervenciones Epidemiológicas de campo y Análisis de la Situación en Salud necesarias para la gobernanza, la planificación de la gestión del riesgo en salud.

Tabla 28. Resultados Vigilancia en Salud Público

Evento	Cobertura	Efectividad (Frente a la Restitución de derechos)
Violencia Intrafamiliar	Usme: 1133 Usuarios intervenidos Ciudad Bolívar: 2886 Usuarios intervenida. Tunjuelito: 388 Usuarios intervenidos.	100% de las atenciones se generó activación de rutas a nivel institucional e intersectorial con el fin de mitigar la vulneración de

Evento	Cobertura	Efectividad (Frente a la Restitución de derechos)
	Sumapaz: 86 Usuarios intervenidos	derechos.
Ideación conducta suicida **Conducta suicida**	Usme: 727 Ciudad Bolívar: 930 Tunjuelito: 348 Sumapaz: 23	El 73,7% (n=2028) de los casos captados de conducta suicida fueron efectivos en relación al total de casos (n=2750) que tuvieron seguimiento.
Abuso sexual	Usme: 265 casos intervenidos Ciudad Bolívar: 575 casos intervenidos Tunjuelito: 93 casos intervenidos Sumapaz: 10 Casos Intervenidos	100% de las atenciones se generó activación de rutas a nivel institucional e intersectorial con el fin de mitigar la vulneración de derechos.
Maltrato Infantil	Usme: 897 NNA Intervenidos Ciudad Bolívar: 2183 NNA Intervenidos Tunjuelito: 277 NNA Intervenido: Sumapaz: 48 NNA Intervenidos	100% de las atenciones se generó activación de rutas a nivel institucional e para iniciar proceso de restablecimiento de derechos a los NNA de acuerdo con lo estipulado en la ley 1098 de 2006.

Fuente: Base SIVIM – SISVECOS Subdirección de vigilancia epidemiológica en salud pública, Secretaria Distrital de Salud Enero- Diciembre 2018

SIVIM

Durante el periodo enero a Diciembre de 2018 el Subsistema SIVIM realizó caracterización y Valoración de riesgo 4496 usuarios residentes en las localidades en la Subred Sur, reportados por las UPGD y UI ante la presencia de eventos de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual, con el fin de desarrollar acciones que permitan mitigar la vulneración de derechos y barreras de acceso a través de la canalización y remisión a nivel institucional (Programas o espacios) e interfería (Sector justicia, Salud, Educación, protección, restablecimiento de derechos, etc.,).

SISVECOS

Así mismo para el periodo comprendido de enero a diciembre de 2018 se realizó seguimiento a un total de 2750 eventos de conducta Suicida captados por el SISVECOS de los cuales el 73,7% (n=2028) fueron efectivos, con mayor cantidad de intervenciones efectivas en la localidad de ciudad bolívar 45,9% (n=930), seguidas de la localidad de Usme 35,8% (n=727), la localidad de Tunjuelito con 17,2% (n=348) cerrando con la Localidad de Sumapaz 1,1% (n=23). Logrando valoración de nivel de riesgo de la conducta suicida, atención oportuna y la activación de rutas para la atención prioritaria de los casos notificados al subsistema.

PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

Objetivo: Realizar acciones de planeación, organización, coordinación, ejecución, monitoreo, control y evaluación de los procesos y procedimientos con el fin de lograr coberturas de vacunación en la población objeto del programa.

Tabla 29. Cobertura PAI

Localidad	TERCERA DOSIS	TRIPLE VIRAL	REFUERZO 5 AÑOS
Tunjuelito	92.8 %	94.1%	95.3 %
Ciudad Bolívar	95.7%	95.2%	97.9%
Usme	92 %	95.6 %	96.1%

Fuente: Base PAI Subred Sur

El acumulado con corte al día 31 de Diciembre de 2018, muestra una tendencia a la disminución en las coberturas de vacunación, especialmente para las localidades de Usme y Tunjuelito, esto debido entre otras razones a la disminución del talento humano asignado por la SDS para las actividades extramurales, Vigencia Julio – Diciembre, donde se disminuyó el 41 % de los auxiliares en enfermería, pasando de 53 en la vigencia Enero - Junio a 31 en la vigencia Julio – Diciembre 2018, así mismo se ha presentado dificultades con el aplicativo PAI y su conectividad, generando atrasos en la búsqueda de los menores y dificultad para identificar los menores pendientes por completar sus esquemas de vacunación. En cuanto a la vacunación de la población se evidencia que a aproximadamente el 13 % de los menores son vacunados fuera de la subred por sus IPS primarias pertenecientes al régimen contributivo.

Durante el mes de diciembre la producción disminuye un 20 % aproximadamente, debido a la dinámica de la población. Para el año 2019 se sugiere acordar metas con base en las estadísticas vitales de la subred, movilidad de la población, oferta de servicios, entre otro.

Para el mes de diciembre, se continuó fortaleciendo la estrategia seguimientos a la cohorte, búsqueda en su lugar de residencia de los niños insistentes, implementación de la estrategia de paz y salvo de vacunación, intervención en jardines e instituciones educativas, y articulación permanente con los diferentes espacios y componentes del PIC.

Como propuesta de reorganización de las actividades para la captación de la población, se continua realizando intensificación en búsqueda activa de menores en el esquema de vacunación estrategia en Usme dentro de las cuales se cuenta con un vehículo y un equipo extramural que realiza el desplazamiento a la viviendas, encontrando los menores con esquema incompleto, se realiza participación en todas las programaciones donde la prioridad a las de menores de un año, así mismo para el último trimestre 2018 junto con la Dirección de gestión del se programa de manera rotativa colaboradores de los diferentes componentes y espacios para el apoyo diario a las acciones del PAI (Seguimiento a cohortes, barrido casa a casa, intervención en instituciones de protección infantil, entre otros)

VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL Y SANITARIA

Objetivo: Realizar como autoridad sanitaria de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, las acciones establecidas en el marco de la normatividad vigente con el fin de prevenir y controlar los factores de riesgo que pueden generar eventos mórbidos o mortales en la población habitante o visitante de las localidades de Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Usme a través de las estrategias establecidas en las líneas de intervención, de forma articulada con los espacios de vida cotidiana y los procesos transversales.

Resultados: En el periodo Enero a Diciembre del año 2018 se han realizado 51.076 visitas a establecimientos institucionales, industriales y comerciales, donde el mayor número de conceptos emitidos corresponden al favorable con requerimiento con el 56,9% (n=29.076), esto se debe a que los establecimientos no cumplen con todas las exigencias dispuestas en la normatividad pero que no generan un riesgo para la salud pública, estos establecimientos continúan con un seguimiento donde en la segunda visita se emite un concepto definitivo de favorable o desfavorable de acuerdo a los hallazgos encontrados en la nueva visita.

En este periodo se han vacunado 104.281 animales desde los 3 meses de edad de los cuales (n=70.303) fueron caninos y (n=33.978) felinos, donde se fortaleció las actividades extramurales, los puntos fijos y la ejecución de la jornada distrital de vacunación en el mes de mayo y octubre de 2018.

En las actividades de control de insectos y roedores en exteriores para la subred se intervino 635.998mt2, (n=323.511mt2) insectos y (n=312.487 mt2) roedores dando respuesta a las solicitudes por respuesta a derechos de petición por parte de la comunidad, el 42,5% del control vectorial realizado en esta vigencia corresponde a la localidad de Ciudad Bolívar.

Del periodo enero a diciembre del 2018 se han realizado 808 visitas a establecimientos institucionales y comerciales ubicados en la zona rural de la localidad de Ciudad Bolívar, Usme y Sumapaz donde el mayor número de conceptos emitidos corresponden al favorable con requerimiento (n=438), esto se debe a que los

establecimientos no cumplen con todas las exigencias dispuestas en la normatividad pero que no generan un riesgo para la salud pública.

En este periodo se han vacunado 543 animales desde los 3 meses de edad de los cuales (n=462) fueron caninos y (n=81) felinos, donde se fortaleció las actividades extramurales.

MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA RURALIDAD

Las características del territorio Rural de las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Sumapaz son diferentes respecto a las áreas urbanas del Distrito Capital; se caracteriza por la riqueza ambiental, la dispersión poblacional, las prácticas socioculturales propias del territorio, el limitado acceso a servicios sociales y de salud, los bajos ingresos económicos, el trabajo de tipo informal, bajos niveles de escolaridad, sistemas productivos que van en contra de la sostenibilidad ambiental y afectan de manera negativa la salud humana. Una característica especial de la Ruralidad es que 466.8 kilómetros cuadrados de su territorio hacen parte del Parque Nacional Natural del Sumapaz, lo cual la ubica en una posición privilegiada por ser productora de agua y poseedora de uno de los ecosistemas más importantes para la humanidad, como es el páramo. Sin embargo, esta característica también la hace más vulnerable que otras localidades, debido a los grandes períodos de tiempo que exige la recuperación de estos ecosistemas y los altos costos ambientales que trae la intervención de estos.

Esta situación afecta los determinantes sociales y genera necesidades específicas como la alta prevalencia de enfermedades trasmisibles y no trasmisibles, con mayor índice de enfermedades crónicas, enfermedades cutáneas y afecciones psicosociales, entre otras. Específicamente para la ruralidad se ha afirmado que uno de los principales problemas está asociado con la exclusión productiva y social, logrando identificar que la población enfrenta situaciones en las cuales no pueden acceder a las estructuras definidas por sistema económico y social que rige el país; lo anterior configura una dinámica de desigualdad como, por ejemplo, los ingresos de la población rural no

superan el salario mínimo (2,3), generando barreras de acceso a los servicios de salud y aún más cuando el usuario y su familia pertenece al régimen contributivo.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E cuenta con un modelo que Involucra al individuo, la familia como eje principal, haciendo énfasis en las herramientas de la Atención Primaria en Salud (APS), para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y disminuir las brechas existentes de inequidad. Desarrolla estrategias de intervención en el aseguramiento y la prestación de servicios de salud, fundamentadas en la Gestión Integral del Riesgo en Salud, con un enfoque diferencial, poblacional, de derechos, territorial y de determinantes sociales en salud.

En la Localidad de Sumapaz a corte diciembre 2018 se cuenta con los siguientes resultados en la implementación del Modelo de Atención en Salud, donde la Ruta de Atención inicia con la caracterización del Riesgo en Salud individual, desarrollada en 3 espacios de acciones Intramural. Extramural.

Generándose una activación de Ruta Integral de Atención RIAS; donde el usuario recibe atención integral para la prevención o resolutividad de su enfermedad, para el acceso a los servicios de salud en la Localidad, contando con el servicio de Ruta de la Salud para el desplazamiento del usuario a las Unidades de Atención Nazareth- San Juan y la Bogotá Urbana a citas con especialidades

De esta manera se relacionan las actividades realizadas acumuladas al mes de diciembre:

ACTIVIDAD	2017	2018
DOMICILIO	2.978	901
JORNADAS EXTRAMUERALES	16	33
POBLACION DE JORNADAS	445	547
TOMA DE MUESTRAS DE LAB	260	449
ENTREGA MEDICAMENTOS EN CASA	810	814

TRASLADOS	2017	2018
AMBULANCIA	208	639
RUTA DE SALUD URBANA	783	1155
RUTA INTERVEREDAL	1398	1197

Fuente: Modelo de atención en salud. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE .corte diciembre 2018

Para el desarrollo de las actividades en el territorio se cuenta con equipos integrales de Atención conformados por Médicos, Especialista en Medicina Alternativa, Enfermeras, Auxiliares de Enfermería, Promotores de Salud, psicólogos, Agrónomos entre otros, para dar cumplimiento integral a las acciones específicas dentro del territorio, donde se puede inferir que durante el año 2018 se aumentó la cobertura significativamente en cada una de las actividades relacionadas con el modelo integral.

PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA

De acuerdo con la Normatividad Vigente (Resolución 412 de 2000), se establecen los programas de protección específica y detección temprana que, para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, presente los siguientes resultados en cobertura en el periodo enero a diciembre de 2018:

Tabla 30. Porcentaje Cumplimiento Coberturas Subred Sur enero a diciembre de 2018

ACTIVIDADES	% COBERTURA
VACUNACION (COBERTURAS)	100%
ATENCION DEL PARTO	100%
ATENCION DEL RN	100%

CONTROL PRENATAL	112%
HIGIENE ORAL (CONTROL DE PLACA)	16%
CRECIMIENTO Y DESARROLLO (1RA VEZ POR MEDICO)	67%
PLANIFICACIÓN FAMILIAR (CONSULTA DE PRIMERA VEZ)	75%
JOVEN (10 A 29 AÑOS)	54%
ADULTO (45 AÑOS Y EN QUINQUENIOS)	27%
CCV (25 A 69 AÑOS)	71%
TAMIZAJE VISUAL (4, 11, 16 Y 45 AÑOS)	17%

Fuente Información: RIPS 2018

Respeto al cumplimiento de metas pactadas con la EPS Capital Salud, bajo la modalidad de contrato pactada, la Subred durante el periodo enero a diciembre de 2018 presenta el siguiente cumplimiento:

Tabla 31. Porcentaje Cumplimiento metas Subred Sur enero a diciembre de 2018

ACTIVIDADES	% COBERTURA
VACUNACION (DOSIS)	61%
CONTROL PRENATAL	141%
HIGIENE ORAL (CONTROL DE PLACA)	65%
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	159%
PLANIFICACIÓN FAMILIAR (CONSULTA DE PRIMERA VEZ)	241%

JOVEN (10 A 29 AÑOS)	98%

ADULTO (45 AÑOS Y EN QUINQUENIOS)	52%
CCV (25 A 69 AÑOS)	115%
TAMIZAJE VISUAL (4, 11, 16 Y 45 AÑOS)	71%

Fuente Información: Facturación

Es importante tener en cuenta que en algunos programas se presenta una sobrejecución importante, ya que algunas actividades tienen metas muy bajas con respecto a la demanda de los servicios.

Para mejorar la cobertura de los programa de Protección Específica y Detección Temprana, de manera articula con el espacio de vivienda, se fortalece la demanda inducida extramural (gestores de salud) cuya población objeto, son los usuarios sin ningún tipo de atención de PYD y así impactar de manera positiva en la salud de la población; y se viene fortaleciendo el seguimiento para la población de los programas priorizados (gestantes, niños y crónicos), con el fin de lograr la adherencia a los programas.

4.1.1.2. Gestión Servicios de Urgencias

Oportunidad Triage

Tabla 32. Atención de Triage por tipo de Triage consolidado y por USS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR URGENCIAS - OPORTUNIDAD TRIAGE II (30 minutos) 2018												
NOMBRE USS	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC

USS JERUSALEN	28,41	25,36	25,40	18,97	22,38	25,11	28,20	29,14	22,05	19,92	16,72	22,45
USS MANUELA BELTRÁN	29,03	19,20	14,78	14,94	18,41	17,92	15,60	17,45	12,91	18,94	7,86	15,35
USS CANDELARIA	29,29	16,48	18,77	17,89	17,42	21,38	16,10	24,16	15,71	21,11	22,52	13,67
USS MEISSEN	52,08	49,29	52,70	50,48	53,80	65,01	62,00	56,36	60,29	49,66	41,36	28,98
USS SANTA LIBRADA	29,56	17,83	25,65	28,54	33,52	22,49	22,60	27,65	24,40	22,97	19,88	19,24
USS TUNAL	37,44	35,02	28,87	26,46	24,59	28,21	30,20	28,95	29,37	26,86	33,91	22,76
USS TUNJUELITO	27,34	13,78	16,54	16,32	16,73	16,36	17,20	14,17	19,02	18,76	14,16	12,21
USS VENECIA	18,5	39,02	47,59	40,96	28,15	25,09	21,00	56,85				
USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	21,39	13,34	26,00	23,89	25,38	26,50	11,00	15,58	18,86	18,96	16,32	12,50
USS NAZARETH	1,09	1,13	1,09	1,13	1,12	1,13	1,10	1,13	1,13	1,14	1,15	
USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	1,13	1,12	1,11	1,12	1,13	1,12	1,10	1,20	1,14	1,20	1,13	
USS USME	26,27	24,13	17,84	17,47	17,44	15,55	14,80	15,58	16,50	8,89	9,58	10,76
USS VISTA HERMOSA	29,5	26,90	27,58	31,91	27,66	24,06	27,00	15,28	26,84	18,26	24,53	19,77
Total general	**41,21**	**29,79**	**31,54**	**30,65**	**30,12**	**31,58**	**30,70**	**44,80**	**33,46**	**29,34**	**27,71**	**23,90**

Fuente: Gestión de la Información, Subred Sur

Como se observa en la tabla anterior los tiempos de triage II de las unidades de Jerusalén , Manuela Beltrán, Candelaria, El Carmen, Usme , Nazareth y Vista hermosa durante todo el año se han mantenido por debajo del estándar establecido que es de 30 minutos; en la USS Venecia se observaron tiempos prolongados en los meses de febrero , Marzo y Abril debido a que no se estaba realizando el registro de la atención en el momento que se hacía, se habló con el personal explicando la importancia de los tiempos utilizados para la atención y el registro en Dinámica y el tiempo se volvió a normalizar; en el mes de Agosto se realizó el cierre de esta unidad y los primeros días para el ajuste de traslados se asignó un solo médico por turno que se encargaba de la realización de triage y consulta.

La USS Tunal inicio el año con tiempos fuera del estándar, sin embargo con la implementación de diferentes estrategias este tiempo se mantiene por debajo del estándar.

En la USS Meissen se implementaron las mismas estrategias que en Tunal sin embargo observando que no se lograba disminuir el tiempo de atención en triage se realizaron actividades adicionales como:

- En el mes de junio se asignaron tres consultorios para la atención de pacientes clasificados con Triage II.

- En el mes de Julio se revisaron por separado los tiempos de atención del triage II de urgencias pediatría, urgencias ginecología y urgencias adulto y se evidencio que tanto urgencias de ginecología como urgencias adulto mantienen tiempos de oportunidad superiores a los 30 minutos, lo cual fue comentado al referente de ginecología para que tome las medidas pertinentes.

- Se realizó revisión de cada puesto de trabajo con el acompañamiento de sistemas, iniciando con el auxiliar que recepciona al usuario, pasando por consultorio de Triage y los consultorios médicos encontrando inicialmente que el computador del consultorio de Triage presentaba de manera frecuente fallas que ocasionaban demoras debido al reinicio constante de Dinámica o el bloqueo permanente y prolongado, como solución a esto sistemas formateo el equipo y realizo algunos cambios.

Los médicos de todos los consultorios manifestaron que en repetidas ocasiones no pueden atender a los pacientes debido a que no se ha realizado la admisión, adicionalmente comentaron que es muy frecuente el bloqueo de Dinámica

El informe de la revisión realizada fue enviado al líder de sistemas y líder de facturación con copia a la subgerencia de prestación de servicios de salud.

- Se realizó revisión del informe tiempos de atención en urgencias encontrando tiempos administrativos prolongados tanto en la toma inicial de datos para pasar a la clasificación de triage como en la admisión previa a pasar a la consulta, este tema fue revisado con la líder de facturación quien tomara medidas para la disminución de tiempos.

A partir del mes de Octubre se observó disminución del tiempo, llegando en octubre a 49 minutos , en Noviembre a 41 minutos y finalmente en el mes de Diciembre se observó un tiempo de atención del Triage II de **28.9** minutos lo cual se espera mantener durante el 2019.

Porcentaje ocupacional

Tabla 33. Porcentaje ocupacional urgencias Subred Sur

PORCENTAJE OCUPACIONAL UNIDADES URGENCIAS 2018 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR												
NOMBRE USS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOST	SEPT	OCT	NOV	DIC
USS TUNAL	83	91	92	96,9	136	108,4	108,6	106,3	124	135,6	138,6	136,9
USS MEISSEN	88	97	88	96,6	112	104	93,8	81,5	98,3	111,5	104,2	103,8
USS NAZARETH		2		0,5	0	0	3,2	7,3	5	3,2	10	8,1
USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	2	2	2	3,3	3	3,3	8,1	12,9	5	6,5	0,7	11,3
USS USME	53	30	53	30	23	28,3	46,8	60,6	31,7	24,2	15	
USS SANTA LIBRADA I	37	31	37	39	38	38,1	34,6	35,7	30	63,1	34,8	66,4
USS VENECIA	80	69	80	44,7	43	40,7	57,4	41,9		0		
USS TUNJUELITO	53	47	53	51,8	42	38,8	48,6	58,2	71,7	66,8	105,5	72,6
USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	77	80	77	81,1	90	86,7	98,4	100,3	106,7	114,5	108,3	97,3
USS JERUSALEN			35	28,6	28	21,9	22,6	28,8	29,5	24,4	25,7	22,6
USS CANDELARIA I	84	111	84	106,7	124	86,7	93,5	58,2	1,5	0	0	3,2

PORCENTAJE OCUPACIONAL UNIDADES URGENCIAS 2018 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR												
NOMBRE USS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOST	SEPT	OCT	NOV	DIC
USS MANUELA BELTRAN I	32	33	32	24,4	25	22,2	19	14	1,5	4,3	5,9	4,3
USS VISTA HERMOSA	39	32	39	39,2	28	33,9	64,5	60,7	42,5	80,1	45	57
Total general	**71**	**67**	**68,2**	**67**	**74%**	**67%**	**70%**	**66%**	**69%**	**80%**	**81%**	**79%**

Fuente: Gestión de la Información, Subred Sur

Se observa que en la USS Tunal el porcentaje ocupacional ha ido en aumento debido a los cierres de los servicios de urgencias en las unidades de Venecia, Candelaria y Manuela Beltrán, como medida de control se inició seguimiento diario a través de las rondas interdisciplinarias, para trasladar pacientes hacia menor nivel con el fin de descongestionar el servicio de urgencias de Tunal.

En la USS El Carmen –Materno infantil, se observó aumento del porcentaje ocupacional en los meses de agosto, septiembre, octubre y noviembre; el profesional de enlace detecto que desde facturación no se están realizando los cierres de cuenta de manera oportuna ,lo cual genera que los tiempos se vean prolongados y por lo tanto el indicador, para esto el profesional de enlace realiza seguimientos a través de los diferentes informes que se generan en Dinámica y solicita al área de facturación se agilicen los procesos administrativos, como resultado en el mes de Diciembre se observa que el indicador estuvo por debajo del 100 %..

Se continúa trabajando en conjunto con el personal encargado de traslados internos con el fin de agilizar este proceso y evitar que los pacientes sean rechazados o tome tiempo la solicitud de aprobación por parte de la USS que los debe recibir ya que estas dos actividades no deben ser una barrera para la realización efectiva de traslados, todo esto procurando descongestionar las unidades con porcentajes de ocupación altos.

Productividad (Número de consultas de urgencias)

Tabla 34. Numero de consulta de urgencias por USS

NUMERO DE CONSULTAS TRIAGE EN URGENCIAS POR CADA USS 2018 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR												
CONSULTAS MEDICINA GENERAL URGENCIAS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGS	SEPT	OCT	NOV	DIC
USS MEISSEN	2779	2259	2563	2538	2579	2266	2173	2421	2608	3005	2797	2628
USS NAZARETH	13	10	15	23	18	16	12	11	21	20	20	26
USS SAN JUAN DE SUMAPÁZ	27	41	30	29	44	26	29	17	28	21	22	32
USS EL TUNAL	1770	1486	1550	1403	1705	1502	1456	1463	1827	1862	1573	2019
USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	1168	323	246	245	274	200	230	252	298	259	309	321
USS TUNJUELITO	918	952	905	908	990	1005	984	962	817	794	825	754
USS VENECIA	661	447	488	356	392	330	541	168				
USS SANTA LIBRADA I	1023	976	1272	1434	1631	1403	1354	1333	1391	1480	1279	1331
USS USME	448	440	535	593	717	585	584	553	583	550	505	486
USS CANDELARIA I	799	754	845	833	938	788	689	416	338	308	281	252
USS JERUSALEN	337	347	343	290	346	355	317	259	307	281	290	223
USS MANUELA BELTRÁN I	442	368	466	581	601	534	435	199	114	97	151	139
USS VISTA HERMOSA	1465	1494	1543	1601	1714	1494	1499	1758	1584	1563	1674	1547
TOTAL	**11850**	**9897**	**10801**	**10834**	**11949**	**10504**	**10303**	**9807**	**9924**	**10240**	**9726**	**9758**

Fuente: Gestión de la Información, Subred Sur

De acuerdo a la tabla anterior se observa que en general el número de consultas atendidas se mantiene, solo que se observa el aumento en la USS Tunal debido a los cierres de las unidades de Venecia, Manuel Beltrán y Candelaria, lo cual ha generado que los usuarios se dirijan a la USS Tunal para solicitar la atención, para esto se trabaja de manera conjunta con Atención al ciudadano para que informen a los usuarios a que otras unidades se pueden direccionar y así no congestionar las unidades como Tunal y Meissen.

Reorganización APH y referencia y contra referencia

En el mes de septiembre se reorganizaron los servicios de APH y referencia y contrareferencia de manera que quedaron bajo una sola estructura quien se encarga de liderar tanto el traslado interno de pacientes como todo el manejo de ambulancias para la atención pre hospitalaria, esto bajo el convenio establecido entre la Subred Sur y la Secretaria Distrital de Salud.

Como resultado de esa articulación se tiene:

- Se cuenta con el procedimiento de traslados internos el cual incluye el proceso de desencamillar ya que se realizó la centralización de móviles en USS Tunal donde se cuenta con un operador de móviles las 24 horas de lunes a domingo quien se encarga de realizar el despacho de móviles de acuerdo a las necesidades de cada unidad.

- Se cuenta con auxiliares de enfermería en la jornada diurna y nocturna quienes tienen la responsabilidad de realizar la recepción de pacientes realizando los trámites necesarios para que se realicen todos los trámites administrativos (facturación, centros de costo, revisión de paraclínicos, recepción de paquetes solicitados en los diferentes servicios para que el paciente reciba la atención según la necesidad). Al realizar esta actividad (desencamillamiento de ambulancias), se optimizan tiempos de respuesta ya que las móviles quedan operativas de manera inmediata; ya que una vez llegan a una de nuestras unidades se recibe el paciente y queda operativa para otro traslado, lo que agiliza el proceso de referencia y disminuye la reprogramación de pacientes.

- La Secretaria Distrital de Salud instalo radio de comunicación para móviles de traslados internos y unidades de referencia de Tunal, Meissen, Vista Hermosa, Tunjuelito, Carmen, Santa Librada y Usme, lo que nos facilita y fortalece el proceso de comunicaciones para dar respuesta oportuna a traslados internos de nuestras unidades tanto de urgencias como de servicios ambulatorios. Igualmente se gestionaron radios de comunicaciones para los despachadores de la central de ambulancias y la líder del proceso de referencia y contrarreferencia y Unidad Funcional, lo que permite tener acceso directo y permanente a la información de toda nuestra operación desde referencia y contrarreferencia.

- Se realizan participación activa en las rondas medicas de urgencias de Tunal y Meissen dirigidas por los emergenciólogos de la Subred, con el fin de gestionar traslados de pacientes de tercero y segundo nivel a primer nivel según disponibilidad e camas, mejorando así el indicador de estancias, se han ubicado satisfactoriamente pacientes en condición de abandono social, pacientes que tienen en trámite oxigeno domiciliario y pacientes que requieren terminar tratamiento y antibioticoterapia de las diferentes unidades trabajando de manera conjunta con trabajo social, profesionales de enlaces y directores a fin de que queden habilitadas camas ; las móviles de traslados internos de la Subred Sur, realizan este traslado de pacientes. Igualmente, en estas rondas se reporta el seguimiento a trámites de referencia de pacientes que se encuentran hospitalizados reportando desde SIRC, el avance en la programación de citas, valoraciones, desde las diferentes EPS reportando diariamente a cada entidad el proceso en trámite de cada usuario.
- Cuando se presentan eventualidades como daño de TAC, RAYOS X, las móviles de traslados internos dan respuesta a los traslados necesarios según la demanda de cada unidad, contando con ambulancias medicalizadas y básicas según corresponda el caso.
- Actualmente las especialidades como fisioterapia, psiquiatría y neumología se han desplazado a las unidades como Meissen, Vista Hermosa a realizar valoración de pacientes, lo cual optimiza la atención del paciente y minimiza tiempos de respuesta por parte de especialistas.

- En el servicio de hemodinámica se programa el traslado de pacientes previa programación de agenda que se recibe de manera diaria por parte del jefe de este servicio garantizando que los pacientes programados accedan de manera oportuna a esta especialidad.
- Se cuenta en el servicio de referencia de Tunal con una persona encargada exclusivamente de programar las interconsultas de todas las unidades de la Subred Sur, garantizando que se dé respuesta oportuna en los servicios de urgencias y hospitalización a la valoración por parte de las diferentes especialidades lo que facilita que se defina el diagnóstico y manejo clínico del paciente sin tiempos prolongados.
- Diariamente se da respuesta a la programación de pacientes desde urgencias y hospitalarios a través de traslados internos de la Subred Sur; se realizan igualmente los traslados priorizados cuando no se cuenta en la Subred con algún servicio determinado. Directriz dada por los profesionales médicos de las diferentes unidades.
- En cuanto a ruralidad se tiene como plan de contingencia para atención e pacientes de urgencias desplazamiento de móvil de Bogotá, básica y medicalizada a placitas para punto de encuentro con las móviles que se en encuentran en Nazareth y San Juan, con el fin de no dejar descubierto los servicios de Sumapaz y en el caso de pacientes críticos garantizar que el traslado se realice en móviles medicalizadas, que realizan el traslado de acuerdo a la complejidad de cada pacientes.
- Se realiza continuamente visita a las diferentes unidades realizando el seguimiento a los casos con el fin de agilizar los trámites administrativos en cada una de las unidades, verificando la ocupación de camas y revisando las bases de información SIRC, con el fin de estar en continuo plan de mejoramiento atendiendo requerimientos de los entes de control cuando es el caso. Se levanta acta en cada visita para soportar la evidencia.

4.1.1.3. Gestión Servicios Hospitalarios

Tabla 35. Capacidad Instalada Sub Red Sur 2018 vs 2019

ITEM	TOTAL		TUNAL		MEISEN		TUNJUELITO EL CARMEN		USME		VISTA HERMOSA		TUNJUELITO MED INTERNA		LA ESTRELLA		SANTA LIBRADA		CANDELARA		NAZARET		SAN JUAN DE SUMAPAZ	
	2018	2019	ene-18	ene-19	ene-18	ene-19	ene-18	ene-19	ene-18	ene-19	#####	#####	ene-18	ene-19	ene-18	ene-19	ene-18	ene-19	#####	ene-19	#####	ene-19	ene-18	ene-19
CAMA PEDIATRICA	131	126	40	40	44	78	18	0	4	0	17	0					8	8						
CAMA ADULTO	261	259	72	61	108	87			8	8	18	52	48	44			5	5			2	2		
CAMA OBSTETRICA	86	66	27	23	25	25	14	14	3	0	4	0					5	0	4	0	2	2	2	2
CAMA INTERMEDIO NEONATAL	32	32	12	12	14	14	6	6																
CAMA INTENSIVO NEONATAL	20	20	10	10	10	10																		
CAMA BASICO NEONATAL	26	26	5	5	16	16	5	5																
CAMA INTERMEDIO PEDIATRICO	6	6	6	6																				
CAMA INTENSIVO PEDIATRICO	8	8	8	8																				
CAMA INTERMEDIO ADULTO	21	21	11	11	10	10																		
CAMA INTENSIVO ADULTO	37	37	27	27	10	10																		
CAMA PSIQUIATRIA	19	19													19	19								
TOTAL CAMAS	647	620	218	203	237	250	43	25	15	8	39	52	48	44	19	19	18	13	4	0	4	4	2	2
QUIROFANO	16	15	8	7	7	7	1	1	0		0		0		0		0	0	0		0		0	
PARTOS	10	6	1	1	2	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1
SILLA HEMODIALISIS	32	32	32	32																				

Fuente: REPS, Octubre 19 de 2018 / REPS enero 23 de 2019

Para enero de 2019 la Sub red sur cuenta con una capacidad instalada de 620 camas distribuidas en 11 Unidades de Servicios de Salud USS: Tunal, Meissen, El Carmen, Tunjuelito Medicina Interna, Vista Hermosa, Usme, Santa Librada, Nazareth, San Juan de Sumapaz, La Estrella.

Durante el año 2018 la capacidad instalada presento algunas variaciones cuantitativas y cualitativas respondiendo a la reorganización de servicios que dio como resultado disminución del número de camas en algunas Unidades y aumento en otras, concentrando los servicios.

A nivel Sub red redujo un numero de 53 camas, a expensas principalmente de las Unidades de las localidades de Tunjuelito, Usme respectivamente: Tunal (15), El Carmen (18), Tunjuelito Medicina interna (4), Usme (7), Santa Librada (5), Candelaria (4).

El incremento en el número de camas fue de 26, a expensas de la localidad de Ciudad Bolívar, en las Unidades de Meissen (13), Vista hermosa (13). No se presentaron cambios en las Unidades de la Estrella, Nazareth, San Juan de Sumapaz.

Al realizar el análisis por Unidades de servicios se observa que en Tunal se presentó una disminución general de la capacidad instalada del 7%, a expensas de los servicios de hospitalización adultos y obstetricia. En cuanto al servicio de hospitalización adultos se disminuyó en total de 16 camas

comparado con enero de 2018 lo cual corresponde a un 31%. Esta disminución se dio dado que se retiraron 11 camas que se encontraban ubicadas en el área de urgencias y 5 por adecuaciones en el servicio de hospitalización en cumplimiento de normas de habilitación.

En cuanto al servicio de obstetricia se disminuyó una capacidad instalada del 15% que correspondió a 4 camas, obedeciendo a que físicamente se encontraban en el área de sala de partos, o lo cual no eran objeto de contabilizar como cama hospitalaria.

En la USS Meissen la capacidad instalada a manera general se incrementó en un 5% a expensas del servicio de pediatría con un incremento del 77% que correspondió a 34 camas. Se disminuye la capacidad instalada de hospitalización adultos en 21 camas.

En la USS Vista Hermosa la capacidad instalada a manera general se incrementó en un 33% que corresponde a 13 camas dada la conversión de camas del servicio de pediatría (17) y el crecimiento del servicio de hospitalización adultos en 34 camas.

En la USS El Carmen la capacidad instalada se disminuyó en un 42% que corresponde a 18 camas del servicio de pediatría, como consecuencia de la concentración de este servicio en las USS Tunal y Meissen.

En la USS Usme la capacidad instalada se disminuyó en un 47% a expensas del servicio de hospitalización general niños con 4 camas y hospitalización obstetricia con 3 camas dado que se encontraban en las áreas de pre y post parto por lo tanto no eran objeto de contabilizarse como camas hospitalarias.

En la USS Tunjuelito Medicina Interna se disminuyó la capacidad instalada en un 8% que corresponde a 4 camas que físicamente no se encontraban.

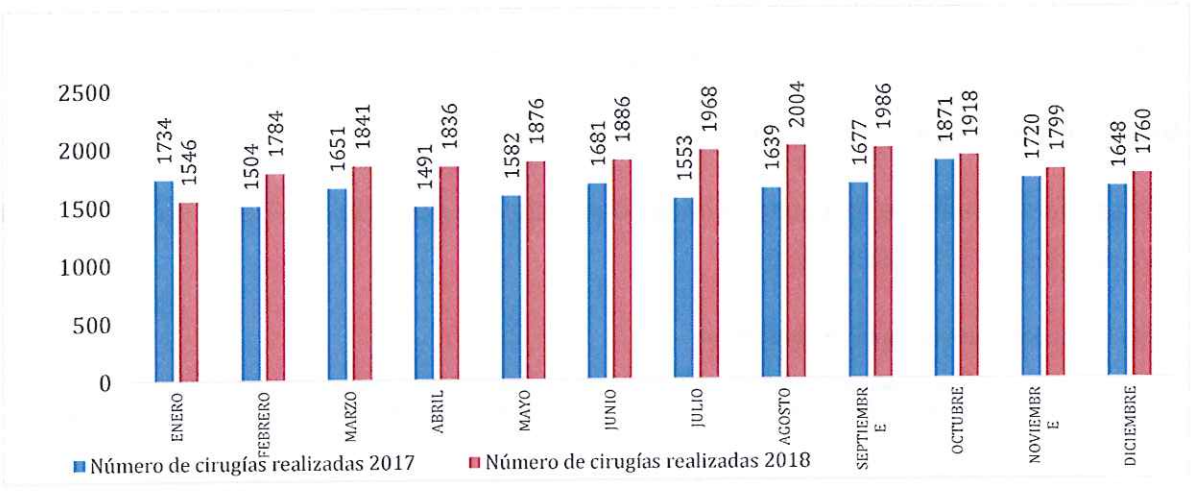
En la USS Santa Librada la capacidad instalada se disminuyó en un 28% que corresponde a 8 camas de hospitalización general niños dada la concentración de la prestación del servicio de pediatría y 5 camas de obstetricia dado que físicamente se encontraban en las áreas de pre y post parto, por lo tanto no eran objeto de contabilizarse como camas hospitalarias.

A nivel de la Sub red Sur para el año 2019 se redujo la capacidad instalada de quirófanos en un 6% que corresponde a una sala que se encontraba ubicada en USS Tunal. Esto en razón a que no cumplía con los requisitos establecidos en la normatividad vigente.

A nivel de la Subred Sur para el año 2019 se redujo la capacidad de salas de parto en un 40% pasando de contar de 10 a 6 salas ubicadas así: Tunal 1, Meissen 2, El Carmen (1), Nazareth (1), San Juan de Sumapaz (1). La atención del Binomio madre e hijo fue concentrada en las USS Tunal, Meissen y El Carmen acorde a la reorganización de servicios y funcionamiento en red.

Servicio de Cirugía

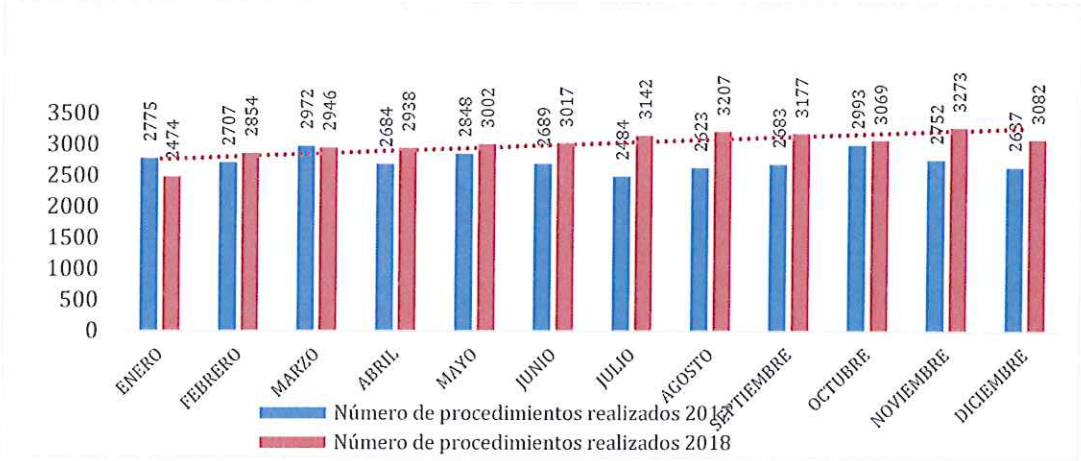
Ilustración 4. Comparativo cirugías 2017 - 2018 Subred Sur



Fuente de información: CIP

La producción en cirugías es un 6% mayor que en 2017. A partir de noviembre se toma el número de cirugías realizadas y reportadas oficialmente y no como previamente cuando se empleaba el promedio histórico de 1,6 procedimientos por cirugía para hacer el cálculo del número de cirugías. La producción quirúrgica desciende 39 cirugías con respecto a noviembre. En el mes de diciembre no se programó cirugía electiva la última semana debido a las festividades.

Ilustración 5. Comparativo procedimientos quirúrgicos



Fuente de información: CIP

En cuanto a procedimientos quirúrgicos se evidencia un aumento significativo del 17% con respecto a 2017. La línea de tendencia muestra un patrón en aumento durante 2018.

Servicio Unidad Renal: Capacidad Instalada

En la tabla siguiente se relaciona la capacidad instalada de la Unidad Renal de la Sub red Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Tabla 36. Capacidad Instalada Unidad Renal

TIPO DE CAMA	TOTAL SUB RED SUR	USS TUNAL
SILLA DE HEMODIALISIS	**32**	32

Fuente: REPS, Enero de 2019

Como se aprecia en la tabla anterior la Unidad Renal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, cuenta con una capacidad instalada de 32 sillas en el servicio de Unidad Renal. Adicionalmente se cuenta con dos máquinas en la unidad de cuidados Intensivos Adulto. En la USS Tunal.

Es importante aclarar que para la hemodiálisis de usuarios seropositivos con hepatitis B, se requiere máquina exclusiva, la cual se encuentra demarcada para diferenciarla del resto de la sala de diálisis.

Producción Unidad Renal

A continuación, se presenta el análisis de producción mes por mes de manera comparativa con el mismo mes del año 2017.

Tabla 37. PRODUCCION UNIDAD RENAL SUB RED SUR- COMPARATIVO 2017-2018

PROCEDIMIENTOS HEMODIALIS SUB RED SUR		
USS TUNAL		
MES	AÑO 2017	AÑO 2018
ENERO	1,512	2,077
FEBRERO	2,468	1,894
MARZO	2,714	2,302
ABRIL	2,472	2,089
MAYO	2,683	2,228
JUNIO	2,452	2,148
JULIO	2,443	2,214

PROCEDIMIENTOS HEMODIALIS SUB RED SUR		
USS TUNAL		
AGOSTO	2,414	2,274
SEPTIEMBRE	2,267	2,069
OCTUBRE	2,174	2,256
NOVIEMBRE	2,130	2,187
DICIEMBRE	2,124	2,239
TOTAL	**27,853**	**25,977**

Fuente: Facturación Unidad Renal

Al comparar la producción del servicio de Unidad Renal en el año 2018, respecto al año anterior, se observa que hay un descenso del 6,7%, lo cual se debe a la disminución de capacidad instalada, luego de las adecuaciones solicitadas por la Secretaria Distrital de Salud en el mes de Julio de 2017, frente al cumplimiento de la resolución 2003 de 2014; por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. En el año 2017 la entidad contaba con una capacidad instalada de 43 sillas de Hemodiálisis y a partir de septiembre de 2018 se redujo a 32.

Partos y Cesáreas

Como se aprecia en la tabla siguiente el número de partos incremento en un 6% en el mes de diciembre de 2018 respecto al mismo mes del año anterior, lo cual corresponde a 39 partos.

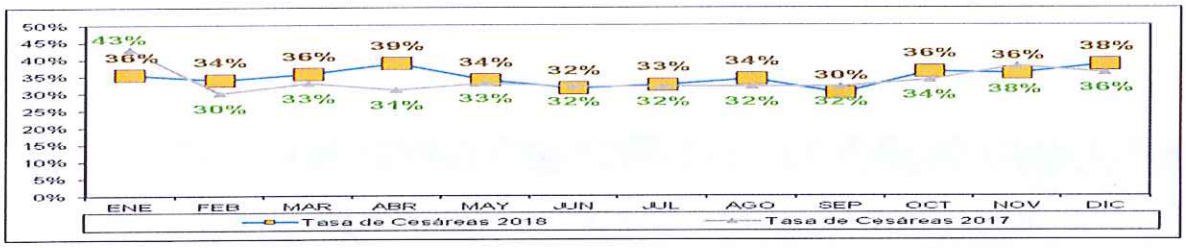
Tabla 38. Producción Partos y cesáreas

CONCEPTO	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
No de Partos	2018	352	344	411	364	383	426	425	388	440	396	377	386
No de Cesareas	2018	194	177	228	231,0	196	196	205	202	189	227	211	241
META	2018	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600
Tasa de Cesáreas	2018	36%	34%	36%	39%	34%	32%	33%	34%	30%	36%	36%	38%
Tasa de Cesáreas	2017	43%	30%	33%	31%	33%	32%	32%	32%	32%	34%	38%	36%

Fuente CIP 2018

La relación partos cesáreas, se encuentra en 1,6 partos por cada cesárea, representando las cesáreas el 38% del total de nacimientos atendidos en el mes de Diciembre de 2018

Ilustración 6. Relación partos y cesáreas

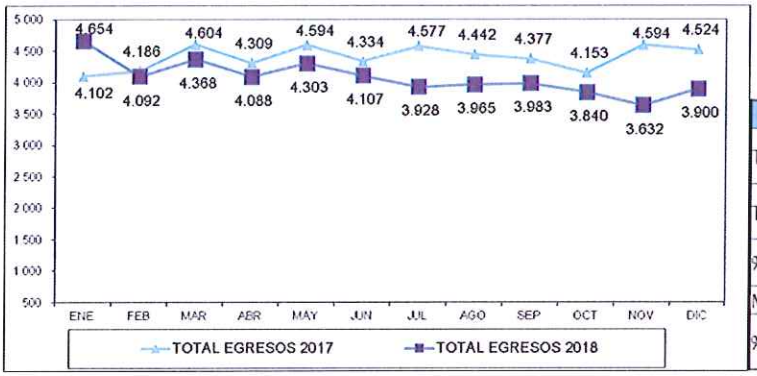


Fuente CIP 2018

Servicio Hospitalario (Numero de egresos, Porcentaje ocupacional, promedio día estancia y giro cama), consolidado y por USS.

Como se observa en la gráfica siguiente se presentó una disminución del 14% en el mes de diciembre en cuanto a los egresos que corresponde a 624 egresos; sin embargo se presentó mayor eficiencia técnica dado que el porcentaje ocupacional aumento en un 4%.

Ilustración 7. Producción egresos hospitalarios



CONCEPTO	DICIEMBRE
Total días cama ocupada 2018	16.100
Total días cama disponible 2018	20.026
% de ocupación 2018	80%
META: menor a 95%	95%
% de ocupación 2017	76%

Tabla 39. Egresos hospitalarios año 2018

CONCEPTO	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Total Egresos (Sin ecoterapia)	2018	4.654	4.092	4.368	4.088	4.303	4.107	3.928	3.965	3.983	3.840	3.632	3.900
META	2018	4.577	4.577	4.577	4.577	4.577	4.577	4.577	4.577	4.577	4.577	4.577	4.577
Total Egresos (Sin ecoterapia)	2017	4.102	4.186	4.604	4.309	4.594	4.334	4.577	4.442	4.377	4.153	4.594	4.524

Fuente de información: CIP

4.1.1.4. Dirección de Servicios Complementarios

El Modelo de Atención Integral en Salud se centra en las personas, su bienestar y desarrollo, proponiendo intervenciones que comprenden acciones de promoción de la salud, cuidado, protección específica, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y paliación a lo largo del curso de su vida, con oportunidad, aceptabilidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad, estos servicios se encuentran implícitos en la prestación de servicios de la Subred Integral de Servicios de Salud Sur E.S.E.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., cuenta con Unidades de atención distribuidas en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito y Nazareth, ofertando sus servicios de baja, mediana y alta complejidad principalmente a la población afiliada al régimen subsidiado y población pobre no asegurada.

Los servicios que componen la Dirección de Servicios Complementarios se encuentran enmarcados en la prestación de servicio de Patología, Laboratorio Clínico, Imagenología, Servicio Transfusional, Terapia y Rehabilitación y Farmacia.

Servicio de Patología

El Laboratorio de Patología hace parte de los Servicios Complementarios en el cual se efectúan estudios de muestras de los tejidos del organismo que requieren un diagnóstico; cuenta con profesionales, especialistas en patología, histotecnologos y técnicos en depósito de cadáveres, quienes son los encargados en dar respuesta efectiva y oportuna en la generación un diagnóstico preciso que conlleve a la determinación de un tratamiento adecuado.

Ilustración 8. Estudios Realizados de enero a diciembre de 2018

Fuente: Sistema Dinámica Gerencial Hospitalaria

Servicio de Laboratorio Clínico

El laboratorio clínico se encuentra dispuesto para el procesamiento de exámenes de rutina y muestras de las diferentes solicitudes destinadas a la obtención de un resultado oportuno y confiable, las cuales son enviadas de los servicios que lo requieren como son ambulatorios, hospitalización y urgencias.

Laboratorio de Procesamiento: A partir del mes de Diciembre del año 2016 se inicia la centralización del Laboratorio ambulatorio en la USS Tunal; obteniéndose un ahorro significativo e tanto en personal como en el gasto de reactivos, adicionalmente se optimiza el recurso tecnológico en los diferentes | de procesamiento de Urgencias de la Subred Sur.

Durante el mes de noviembre de 2017 se pone en funcionamiento el Laboratorio Clínico en la USS Nazareth. Este Laboratorio da respuesta a los usuarios de la Localidad de San Juan de Sumapaz.

Junto con la oficina de Sistemas y el proveedor del Laboratorio Clínico a partir del 01 de Enero de 2018, se logró la unificación del sistema de información del Laboratorio y el Sistema de HC Dinámica Gerencial; logrando que el 100% de los resultados migren directamente a la Historia Clínica de cada usuario; de tal manera que los Profesionales puedan consultar en tiempo real dichos resultados.

A la fecha la Subred Sur cuenta con Laboratorio Clínico en las siguientes USS y CAPS:

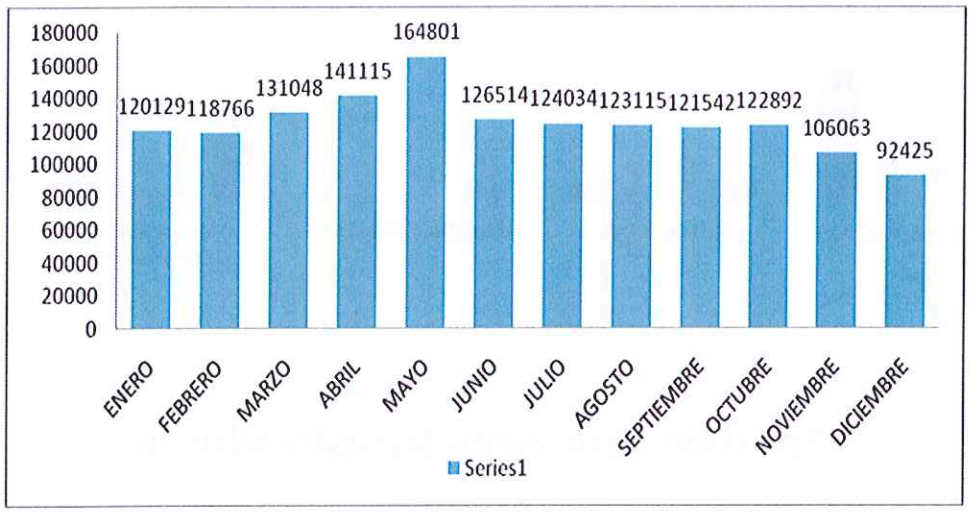
- ✓ USS Tunal
- ✓ USS Meissen
- ✓ CAPS Vista Hermosa
- ✓ USS Santa Librada
- ✓ USS Tunjuelito
- ✓ USS El Carmen
- ✓ USS Nazareth

Toma de Muestras: A partir del mes de Diciembre del año 2016; Se hace seguimiento a las tomas de muestra, implementando el saludo protocolario. Indicaciones claras y explicación del consentimiento informado.

En la USS Meissen en trabajo conjunto con la Dirección Administrativa se realiza la remodelación del laboratorio Clínico y la Toma de Muestras.
Respecto a los registros se indica su diligenciamiento completo tanto de consentimientos generales como de los de las cargas de Glucosa.
En los servicios de Hospitalización, se inicia entrega de un número de tubos establecido por los servicios de acuerdo con el consumo histórico.
En los Servicios se hace entrega de organizadores, haciendo seguimiento de mantenerlos limpios ordenados y con dispositivos de laboratorio de forma exclusiva.
Se hace entrega de neveras Portátiles a los servicios de Urgencias adultos y pediátrica, Hospitalización y UCI, se indica su uso, y se socializa la importancia de permanecer, limpias y organizadas.

Se optimiza el uso de puestos de recepción, para agilizar la atención del usuario, y se implementa la seguridad de la toma de muestras en la fase pre analítica, con la correcta identificación de tubos, datos del paciente precia toma, verificación cruzada de identificación y correcto ingreso y recepción de muestra en la toma de muestras. (Buena práctica de Seguridad del Paciente).

Ilustración 9. Total de Exámenes Realizados de enero a diciembre 2018



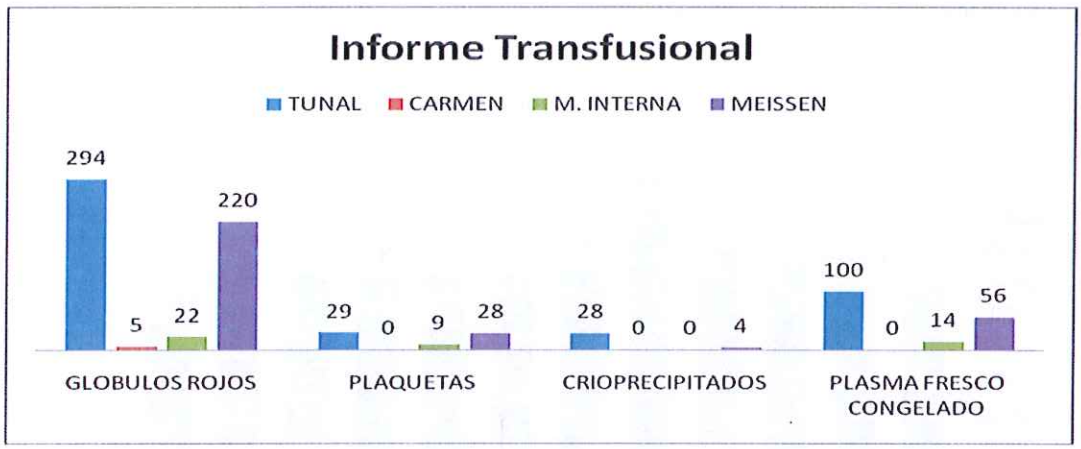
Fuente de información: DGH

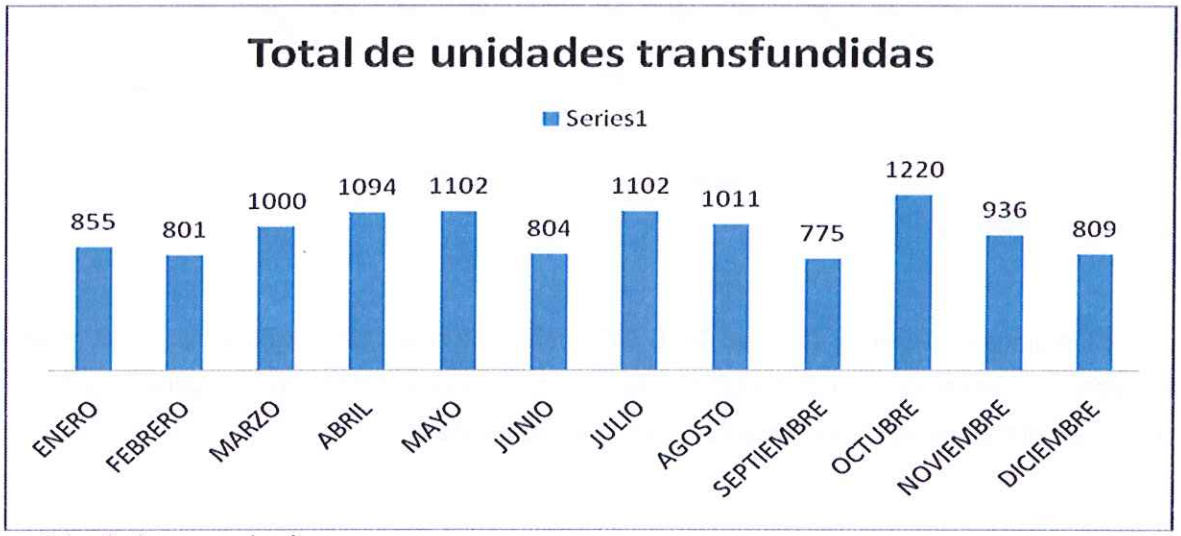
Servicio Transfusional

La subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, cuenta con el servicio transfusional, lo que garantiza que el profesional tratante tenga a su disposición de forma inmediata la reposición del componente sanguíneo que requiera, para el mejoramiento de calidad de vida de los pacientes.

El siguiente es el promedio mensual de unidades transfundidas en la Subred Sur.

Ilustración 10. Total de unidades transfundidas en toda la subred de enero a diciembre de 2018





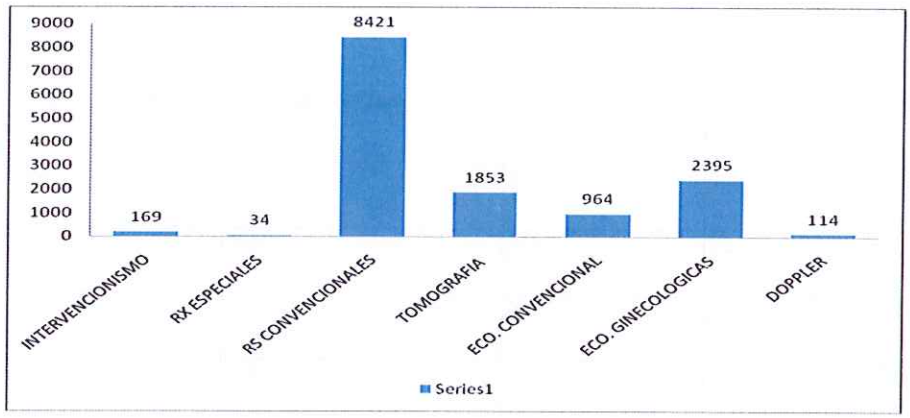
Servicio de Imagenología

La subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, cuenta con un servicio de ayudas diagnósticas que proporciona servicios de radiología e imagen diagnóstica de calidad.

Actividades realizadas

Estudios de imagenologia: Radiología convencional y simple, Radiología invasiva, Tomografía axial computarizada TAC, ecografía simple y Abdominal, ecografía general, obstétrica, Abdominal y doppler, para los servicios de urgencias, hospitalización y ambulatorios.

Ilustración 11. Número de Actividades promedio mensual



De acuerdo al cuadro anterior la radiografía convencional es la más requerida por los profesionales de la salud (8421), la cual corresponde a la emisión de fotones de radiación (en el caso rayos-X) y de su interacción con las materias del organismo humano para generar imágenes ya sea de tejido adiposo, muslo, hueso, tejido pulmonar etc. Que absorbe una cantidad diferente de radiación, seguidamente encontramos que las ecografías ginecológicas presentan una demanda de (2395); con relación a las tomografías (1853) y (34) de RX especiales.

Terapias y Rehabilitación

En el servicio de terapia y rehabilitación, se realizan intervenciones que permiten la recuperación o mitigación de los efectos de las patologías del sistema musculo esquelético que impactan negativamente en el desarrollo de las actividades de la vida diaria; comprende actividades de Terapia de Lenguaje, Terapia Física y Terapia Ocupacional, las cuales se prestan en las USS San Benito, Meissen, Tunal y Betania; adicionalmente en las USS Meissen y Tunal, se presta el servicio de Terapia Respiratoria.

La unidad de San Benito cuenta con un Fisiatra para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños y adultos con enfermedades del Sistema Muscular, Esquelético y Neurológico, que produzcan dolor y/o algún grado de limitación funcional, ya sea transitoria o permanente.

En el presente informe, se detalla el número de sesiones promedio de terapias en cada una de las unidades de la Subred Sur en los diferentes escenarios requeridos (Consulta Externa, Urgencias, y Hospitalización).

Terapia Respiratoria

Tabla 40. Producción Terapia Respiratoria

UNIDAD DE SERVICIO	C.E	URGENCIAS	HOSPITALIZACION	TOTAL UNIDAD	PORCENTAJE
Tunal	190	1168	6135	7493	33.85%
Meissen	22	2416	6429	8867	40.05%
Candelaria	0	0	0	0	0.00%
Carmen Materno	0	82	249	331	1.50%
Jerusalén	0	0	0	0	0.00%
Tunjuelito	0	705	2547	3252	14.69%
Santa Librada	0	88	322	410	1.85%
Vista Hermosa	0	392	1205	1597	7.21%
Abraham Lincoln	61	78	0	139	0.63%
Usme	0	12	38	50	0.23%
TOTAL	273	4941	16925	22139	100.00%

Según la tabla de productividad de terapia Respiratoria de la Subred Sur, se observa mayor flujo de pacientes en el área de hospitalización de la USS Meissen y USS Tunal, ya que son las unidades especializadas donde se concentra la mayor población seguidas de Tunjuelito y Vista hermosa quien presta apoyo a estas dos unidades y persiste la Consulta Externa como servicio poco demandante.

Terapia Física

Tabla 41. Producción Terapia Física

UNIDAD DE SERVICIO	C.E	URGENCIAS	HOSPITALIZACION	TOTAL UNIDAD	PORCENTAJE
Betania	922		0	922	13.38%
Tunal	0	278	1862	2140	31.06%
Meissen	0	19	685	704	10.22%
San Benito	3102			3102	45.03%
Vista Hermosa			21	21	0.30%
TOTAL SUBREDSUR	4024	297	2568	6889	100.00%

En esta tabla se observa que el fuerte de terapia física es la Consulta Externa en la USS San Benito servicio de terapias por consulta externa, a pesar de la disminución significativa de personal en esta área. Los servicios de hospitalización se mantienen en las unidades donde se presta la atención con mayor productividad en USS Tunal, donde se tiene mayor número de profesionales para la prestación del servicio.

Terapia de Lenguaje

Tabla 42. Producción Terapia de Lenguaje

UNIDAD DE SERVICIO	C.E	URGENCIAS	HOSPITALIZACION	TOTAL UNIDAD	PORCENTAJE
Betania	329			329	15.70%

Meissen		9	314	323	15.42%
Tunal		56	330	386	18.42%
San Benito	1057			1057	50.45%
TOTAL SUBREDSUR	1386	65	644	2095	100.00%

Terapia Ocupacional

Tabla 43. Producción Terapia Ocupacional

UNIDAD DE SERVICIO	C.E	URGENCIAS	HOSPITALIZACION	TOTAL UNIDAD	PORCENTAJE
Betania	455	0	0	455	12.88%
La estrella	170	0	4	174	4.92%
Meissen		1	392	393	11.12%
Tunal	0	1	244	245	6.93%
San Benito	2266			2266	64.14%
TOTAL SUBREDSUR	2891	2	640	3533	100.00%

Terapia ocupacional tiene su mayor productividad en la Consulta externa en la USS de San Benito ya que se presta la atención de forma colectiva con varias intervenciones durante el día, la prestación hospitalaria mantiene su productividad en las USS prestadoras.

Farmacia

La recepción, despacho y bodegage de medicamentos, se realiza desde las diferentes USS con el fin de dar respuesta oportuna y cercana a los usuarios; desde el interior se busca mejorar y racionalizar los procesos y procedimientos enfocados en la dispensación.

4.1.1.5. Gestión Servicios Ambulatorios

Centros de Atención Prioritaria en Salud - CAPS

Estas Unidades tienen como objetivo mejorar la resolutividad, oportunidad y accesibilidad de los pacientes que han sido clasificados como Triage 4 y 5 mediante la prestación del servicio de consulta externa en Médico general, Medicina P y P, Medicina Interna, Ginecobstetricia y Pediatría.
En este momento la Subred Sur, cuenta con ocho CAPS transitorios, los cuales se describen a continuación.

Tabla 44. Producción consultas CAPS año 2018

UNIDAD Y ESPECIALIDAD	Total general
CAPS AMBULATORIA - ABRAHAM LINCON	82.326
CAPS BETANIA	24.120
CAPS CANDELARIA II	43.583
CAPS ISMAEL PERDOMO	27.000
CAPS MARICHUELA	46.046
CAPS MEISSEN	76.550
CAPS SAN BENITO	33.713
CAPS VISTA HERMOSA	62.564
TOTAL	**395.902**

Fuente CIP 2018

En el segundo semestre de 2018 inicia la operación de los CAPS San Benito y Meissen.

Tabla 45. Producción Consulta Externa Especializada 2018

CONCEPTO	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2018	23.585	25.970	21.857	27.101	26.543	23.996	21.713	20.702	20.805	20.445	19.953	**17.602**
HORAS TH LABORADAS	2018	10.675	11.208	10.019	10.376	10.672	9.761	9.299	9.440	9.614	9.320	8.887	**7.716**
RENDIMIENTO	2018	2,2	2,3	2,2	2,6	2,5	2,5	2,3	2,2	2,2	2,2	2,2	**2,3**
META	2018	24.029	24.029	24.029	24.029	24.029	24.029	24.029	24.029	24.029	24.029	24.029	24.029
CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2017	19.216	18.864	20.425	20.529	23.607	21.367	18.505	23.205	23.797	25.797	24.890	**21.032**
HORAS TH LABORADAS	2017	8.662	9.472	10.691	9.632	10.551	9.018	8.474	9.824	10.314	10.550	11.021	**9.297**
RENDIMIENTO	2016	2,2	2,0	1,9	2,1	2,2	2,4	2,2	2,4	2,3	2,4	2,3	**2,3**

Fuente de información: CIP

Para el año 2018 se realizaron un total de 270.272 consultas de medicina especializada, aumentando en 9.038 consultas frente al 2017, el rendimiento fue de 2,3 consultas por hora.

Tabla 46. Producción Consulta Externa Medicina General 2018

CONCEPTO	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
CONSULTAS MED GENERAL	2018	19.300	22.909	21.315	23.950	23.496	20.782	23.871	22.242	22.038	23.289	23.193	**19.950**
HR TH LABORADAS	2018	8.097	8.619	8.641	8.807	9.463	8.464	8.685	8.567	8.457	8.842	8.819	**7.920**
RENDIMIENTO	2018	2,4	2,7	2,5	2,7	2,5	2,5	2,7	2,6	2,6	2,6	2,6	**2,5**
CONSULTAS MED GENERAL	2017	20.496	25.073	27.820	22.930	27.645	25.126	22.805	24.549	23.585	24.718	24.248	**19.513**
HR TH LABORADAS	2017	8.991	10.166	11.029	9.841	11.452	10.414	9.758	9.958	10.240	10.844	10.007	**8.385**
RENDIMIENTO	2017	2,3	2,5	2,5	2,3	2,4	2,4	2,3	2,5	2,3	2,3	2,4	**2,3**

Fuente de información: CIP

Para el año 2018 se realizaron un total de 263.779 consultas de medicina general, el rendimiento fue de 2,5 consultas por hora.

4.1.2. MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

Sgc: Subsistema de Gestión De Calidad:

La Oficina de Calidad de la Subred SUR ESE se encuentra organizada teniendo en cuenta las siguientes líneas de intervención así:

- Enfoque en la habilitación de servicios: Reorganización de red
- Gestión y control documental: Estandarización del Enfoque Organizacional
- Mejoramiento continuo: Estructuración del enfoque de Mejoramiento a través de la implementación del PAMEC
- Gestión clínica segura: Establecimiento y fortalecimiento de la Atención Segura en los servicios de Salud.

Gestión de Calidad

Frente a las acciones sistémicas para el desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad integrado con el enfoque en el sistema único de acreditación que refleja el mejoramiento continuo de los procesos y satisfacción del usuario y su familia se desarrollaron los siguientes componentes:

Sistema Único de Habilitación

Se realizó programación de autoevaluaciones de forma cualitativa y cuantitativa en la habilitación, priorizando los CAPS y USS RURALES, en el cual el proceso es continuar con la socialización de resultados e intervenciones por cada grupo de estándares.

Para el proceso de Habilitación se realizó actualización del REPS de acuerdo al estudio de factibilidad en el marco de la implementación del modelo de salud actual, en el cual se ejecutó según lo programado para el año 2018 presentando ante la secretaria distrital de salud con 74 novedades de las 42 Unidades de la Subred Sur.

A continuación, se presenta un resumen del estado de Habilitación de las Unidades de Servicios de la Subred Sur, para cada uno de los estándares definidos en la normatividad vigente así:

Talento humano: Se ha realizado revisión de manera aleatoria a las hojas de vida del recurso humano vinculado tanto de planta como de contrato, especialmente en las Unidades de Servicios que presentan mayor nivel de complejidad en la prestación de servicios; de igual manera, se tiene establecido desde la Oficina de Talento Humano, como parte del proceso de selección, dar cumplimiento a lo definido en la Resolución 2003 de 2014, frente a la formación y perfiles del talento humano a vincular.

Infraestructura: Una vez realizada la autoevaluación de este estándar para cada una de las Unidades de Servicios, se han venido ejecutando planes de intervención por el área de mantenimiento, con el fin de mejorar la infraestructura y poder dar tanto a pacientes como a clientes internos, condiciones apropiadas en la prestación de los servicios. La Subred Integrada de servicios de Salud Sur, cuenta con un programa de mantenimiento, el cual da respuesta de manera oportuna a los requerimientos solicitados. Adicionalmente, en este tema la Dirección de Desarrollo Institucional a través de área de Proyectos de la Subred Sur, de manera mancomunada con la Secretaría Distrital de Salud, viene adelantando tareas, con el fin de sacar adelante propuestas, para la construcción de nuevas unidades de Servicios, con el fin de dar una respuesta más oportuna a las necesidades de la comunidad.

Dotación: En el tema de dotación, se ha realizado un diagnóstico de las condiciones de los equipos con que cuenta la Subred Sur, con el fin de definir las necesidades que se presentan cada una de las Unidades de Servicios y de esta manera garantizar el correcto funcionamiento y la suficiencia de equipos. Así mismo, a través de este diagnóstico, se definen los equipos que deben ser cambiados o que deben ser objeto de reposición, porque ya han cumplido su vida útil.

Medicamentos, dispositivos e insumos: En este tema se tiene establecidos los programas de farmacovigilancia y tecnovigilancia, con los cuales se realiza monitorización a los procesos propios del servicio farmacéutico. Se cuenta con procesos y procedimientos con el fin de hacer vigilancia a los diferentes procesos, con el fin de garantizar la suficiencia y calidad de los insumos que se utilizan en toda la Subred.

Procesos prioritarios: La Subred Sur cuenta a la fecha con un número importante de documentos unificados para la Subred, tales como el manual de bioseguridad, de vital importancia para controlar las potenciales infecciones que pueden afectar la prestación de servicios. Se cuenta con programa de seguridad del paciente, el cual ya cuenta con referente definido por la Representante Legal y con un despliegue superior al 80%. En lo relacionado con guías, protocolos y procedimientos, se encuentra en revisión y unificación.

Historia clínica: A la fecha la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, tiene su historia clínica sistematizada en Dinámica en las 42 unidades, se continúa la revisión de formatos adicionales con el fin de finalizar la unificación como Subred.

Sistema Único de Acreditación

Dentro del proceso de Acreditación se realizó autoevaluación de los grupos de estándares de Apoyo y Asistenciales contando para el año 2017 con una calificación General de 2.36 y para la autoevaluación del año 2018 su calificación general incremento a 2.62.

Tabla 47. Resultados Autoevaluación

GRUPO DE ESTÁNDAR	CALIFICACIÓN
TALENTO HUMANO	2,27
AMBIENTE FÍSICO	2,3

GESTIÓN TECNOLÓGICA	1,8
GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	2,93
DIRECCIONAMIENTO	3,6
GERENCIA	3,6
MEJORAMIENTO CONTINUO	2,1
CLIENTE ASISTENCIAL	2,4
TOTAL	**2,625**

Fuente: Oficina Calidad-Construcción Propia

Es importante resaltar que por parte del Ente Acreditador ICONTEC se recibió visita los días 22 ,23 y 24 de agosto de 2018, en el cual el 27 de diciembre del año 2018 realizan entrega de informe de acreditación en el cual **aprueban y otorgan el certificado de acreditación en la categoría de institución acreditada a las unidades de servicios de salud de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE: Sede 1. Unidad de servicios de salud Nazareth- corregimiento de Nazareth de Sumapaz; Sede 2 Unidad de servicios de salud San Juan de Sumapaz- Corregimiento San Juan de Sumapaz y sede 3. Unidad de servicios de Salud Nazareth Ecoterapia- Corregimiento de Nazareth, Departamento de Cundinamarca, vigencia del certificado de acreditación por 4 años.**

Tabla 48. Evaluación complementaria acreditación

GRUPO DE ESTÁNDARES	EVALUACIÓN COMPLEMENTARIA CALIFICACIÓN

Servicios hospitalarios	3.1
Servicios Ambulatorios	3.1
Servicios de Rehabilitación	3.0
Servicios de odontología	3.0
Servicios de laboratorio clínico, banco de sangre y patología	3.1
Servicios de Imágenes diagnósticas y terapéuticas	NA
Sedes integradas en RED	2.8
TOTAL ESTÁNDARES ASISTENCIALES	3.1
Direccionamiento	3.4
Gerencia	3.3
Gerencia de Talento Humano	3.4
Gerencia del Ambiente físico	3.4
Gerencia de la Información	3.4
Gestión de la tecnología	3.3
TOTAL DE ESTÁNDARES DE APOYO	3.4
ESTÁNDARES DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	
Mejoramiento de Calidad Servicios asistenciales	3.1
Mejoramiento de la Calidad Servicios de Apoyo	3.2

TOTAL ESTÁNDARES DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	3.2
TOTAL GRUPOS DE ESTÁNDARES	3.2

Fuente: Oficina Calidad-Informe ICONTEC

GESTIÓN Y CONTROL 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.

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

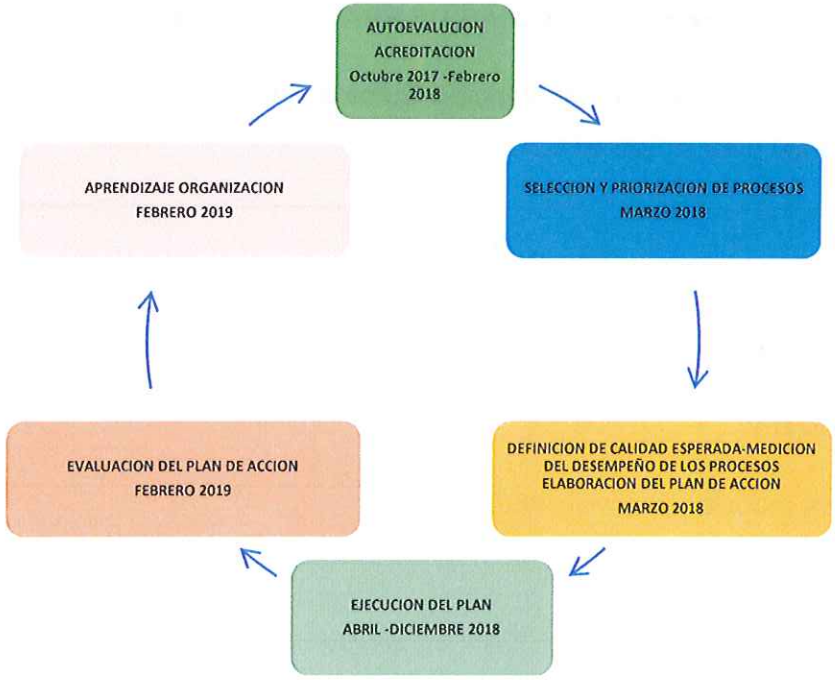
Fuente: Oficina Calidad-Construcción Propia

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD

El Mejoramiento Continuo se basa en la Ruta Crítica, la construcción del PAMEC de la Subred Sur se priorizó teniendo en cuenta los aspectos relacionados en la siguiente gráfica:

Ilustración 12. Contexto del PAMEC de la Subred Sur



Fuente: Oficina Calidad-Construcción Propia

Para el desarrollo y cumplimiento del mismo se tienen actividades como Auditorias concurrentes externas y acompañamiento a las visitas de seguimiento de EAPB, auditorías internas, rondas de seguridad, adherencia a guías y seguimiento a planes de mejoramiento.

Tabla 49. Cumplimiento del Plan Táctico del PAMEC a 31 de diciembre de 2018

ACTIVIDADES PAMEC	PROGRAMADA	EJECUTADA	% DE CUMPLIMIENTO
	105	95	90%

Fuente: Oficina Calidad-Construcción Propia

EVALUACIÓN DE ADHERENCIA A GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA

Para el proceso de Evaluación de Adherencia a Guías de Práctica Clínica se cuenta con un porcentaje de cumplimiento así para la Subred Sur:

GUIA	TOTAL 2018
CONTROL PRENATAL	78%
TRABAJO DE PARTO	86%
HIPERTENSION INDUCIDA EN EL EMBARAZO	89%
SEPSIS OBSTETRICA	95%
CODIGO ROJO	70%
ASFIXIA NEONATAL SEVERA	99%
SEPSIS NEONATAL	97%
PREMATUREZ EXTREMA	96%
SIFILIS GESTACIONAL	80%
SIFILIS CONGÉNITA	95%

GUIA	TOTAL 2018
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)	85%
INFECCION DE VIAS URIANRIAS (IVU)	96%
TRES PRIMERAS CAUSAS DE SALUD MENTAL (ESQUIZOFRENIA- TRASTORNOS DEPRESIVOS Y TRASTRONO AFECTIVO BIPOLAR)	88%
ERA (NEUMONÍA Y BRONQUIOLITIS)	71%
REGISTRO CLÍNICO	85%

Es importante precisar que para el último trimestre del 2018 se fortaleció la socialización de resultados de auditorías para generar intervención con los profesionales médicos generales y de especialistas para seguimiento y monitoreo para el año 2019.

AUDITORÍA EN REGISTROS EN ENFERMERÍA

Ser realiza línea de base para el 2018, en evaluación de registros de enfermería en datos básicos, registros en enfermería, seguimiento y registros de procedimientos; así mismo se hace alusión que se está fortaleciendo en la mejora de registros en enfermería por lo cual para el año 2019 se intensificará en el monitoreo del registro en enfermería.

Unidades evaluadas Tunal, Meissen, vista hermosa, la estrella, Tunjuelito, santa librada, el Carmen, Usme, Jerusalén en el cual para la subred Sur contamos con línea de base para el registro en enfermería de cumplimiento a criterios de un 71%

AUDITORÍA EN SERVICIO DE ODONTOLOGÍA

Se cuenta con línea de base para el 2018 para Verificar la calidad y pertinencia, en el diligenciamiento de las historias clínicas del Servicio de Salud Oral de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., en los formatos 082 (consulta primera vez) y 081 (procedimiento), correspondiente a IV de 2018, para identificar oportunidades de mejora en el mismo, dando como resultado

Unidades auditadas para el cumplimiento para registro de primera vez en salud oral y registro del procedimiento en salud oral fueron: Isla del sol, Lorenzo Alcantuz, Yomasa, La flora, Usme, Abraham Lincoln, vista hermosa, poto si, san francisco, Betania, Pasquilla mochuelo, san isidro, reforma, Santa Martha, Marichuela, Perdomo, Meissen, paraíso, candelaria II, Perdomo, sierra morena, Danubio azul, Nazareth y san juan de Sumapaz en el cual se obtuvo un porcentaje promedio para la subred sur para registro de primera vez en salud oral con un 81% y para registro del procedimiento en salud oral con un 78%.

Es importante precisar que para el último trimestre del 2018 se fortaleció la socialización de resultados de auditorías para generar intervención con los técnicos y profesionales de enfermería y odontología para seguimiento y monitoreo para el año 2019.

Se realiza como metodología de mejoramiento Paciente trazador actividad que se adoptó desde el 2017 para lo cual se cuenta con los siguientes resultados:

Tabla 50. Metodología de mejoramiento Paciente trazador

SEDES	CANDELARIA	EL CARMEN	MEISSEN	NAZARETH	SAN JUAN	STA LIBRADA	TUNAL	TUNJUELITO	USME	VISTA HERMOSA	SAN BENITO

AÑO 2017	78%	44%	45%	84%	93.7%	48%	59%	44%	25%	40%	92%
AÑO 2018	NO SE INCLUYÓ EN EL ALCANCE	94%	90%	93.7%	93.7%		83%	80%	NO SE INCLUYÓ EN EL ALCANCE		

Fuente: Oficina Calidad-Construcción Propia

Se cuenta con procesos a la mejora continua, en el cual los resultados han sido positivos y se han incluido otras metodologías para evaluar la calidad en la prestación del servicio como medicamento trazador y equipo trazador en el cual por primera vez se realiza como línea de base para el año 2018.

MEDICAMENTO TRAZADOR : Es una metodología que permite dar trazabilidad dentro del proceso de selección , adquisición, recepción , almacenamiento, dispensación, entrega del producto , uso y disposición final del medicamentos en los servicios, siendo así la Subred sur adopta la metodología y realiza línea de base 2018 para este proceso dando como resultado lo siguientes resultados:

Servicios que aplicaron la metodología: Hospitalización Tunal 5 Nte Mixto, Hospitalización UCI Tunal - Intermedios Adultos, Hospitalización Tunal – Pediatría, Hospitalización Meissen 6 Norte, Farmacia Meissen cirugía, Hospitalización UCI Intermedios Meissen Adultos, Hospitalización Vista Hermosa Ala Norte, Hospitalización Vista Hermosa Pediatría, Medicina Interna Hospitalización Tunjuelito, Medicina Interna Urgencias Tunjuelito, Medicina Interna Urgencias Tunjuelito, Urgencias Santa Librada, Hospitalización Santa Librada.

Tabla 51. Aplicación metodología

Selección y Adquisición Farmacias-Bodega Tunal	Recepción y Almacenamiento	Dispensación y Entrega en el Servicio	Uso	Disponibilidad final
83%	31%	34%	47%	67%

Fuente: Oficina Calidad-Construcción Propia

Acciones a mejorar:

1. Mejorar las instalaciones físicas donde se ubican los ambientes de medicamentos y dispositivos médicos de los servicios.
2. Mantener una organización de los dispositivos y medicamentos en los ambientes
3. Control de temperatura y humedad de los ambientes
4. Realizar inventario de los medicamentos y dispositivos ubicado en los servicios.

EQUIPO TRAZADOR: Es una metodología a que permite dar trazabilidad del proceso de equipos biomédicos en el que incluye la información y trazabilidad biomédica del equipo en hojas de vidas, cumplimientos de cronogramas de mantenimiento preventivo y correctivo, equipo médico y personal asistencial.

Unidades que se les aplicó la metodología: La estrella, Jerusalén, Paraíso, Betania, Potosí, Candelaria, La Flora, Perdomo, Abraham Lincoln, Mochuelo, Nazareth, San Juan de Sumapaz, San francisco, Casa teja, Pasquilla, Destino y Sierra Morena se contó como línea de base con un cumplimiento del 41%.

Acciones a mejorar:

1. Dar cumplimiento a los programas de mantenimiento preventivo y de calibración de dispositivos.
2. Organización de documentación de los equipos biomédicos frente a ficha técnica del equipo, manuales, reportes entre otros.
3. Fortalecer la capacitación del personal en el manejo y uso del equipo biomédico.

GESTIÓN CLÍNICA EXCELENTE Y SEGURA

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE tiene establecido un Programa y una Política de Seguridad del Paciente, la cual se ha socializado como se muestra a continuación:

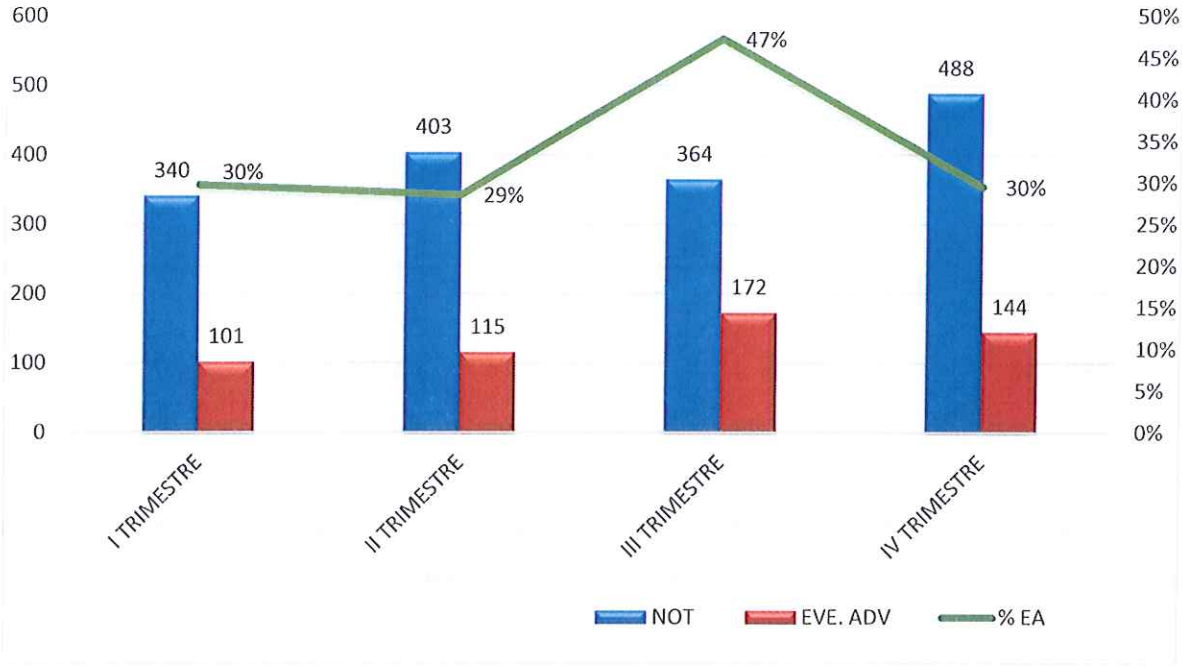
Tabla 52. Socialización Programa y Política Seguridad del Paciente

USS	TOTAL COLABORADORES A SOCIALIZAR	TOTAL COLABORADORES CON SOCIALIZACIÓN	COBERTURA
SUBRED SUR	2255	2154	96%

Del cuadro anterior, se puede analizar que la muestra estadística tomada se cumplió con la meta de socialización de la Política de Seguridad, es decir superior al 90%.

NOTIFICACIÓN DE INDICIOS DE ATENCIÓN INSEGURA

Ilustración 13. Notificación de indicios de atención insegura



Fuente: Gestión de la Calidad – Notificación de indicios de atención insegura 2018

Para la notificación de indicios de atención insegura para correspondiente para el año 2018 fueron de 2.127 indicios, realizando comparación con el año 2017 se notificaron 2.267 indicios para la cual presentó una leve disminución en el reporte con el año inmediatamente anterior, esto debido a unidades y servicios reorganizados.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD.

Para el programa de Prevención de infecciones asociadas a la atención en salud para el índice global de infecciones de la subred sur para el año 2018 estuvo por debajo de 0,78% para lo cual es positivo, en el cual se fortalecen las líneas de intervención como: lavado de manos, usuario protegido y limpieza y desinfección.

La socialización de prácticas seguras en lavado de manos, usuario protegido y limpieza y desinfección se desarrollaron así:

Tabla 53. Socialización de Prácticas seguras

Capacitación	No de colaboradores
Usuario protegido	858
Lavado de manos e Higienización	2513
Limpieza y desinfección	2060

Tabla 54 Evaluación de adherencia Subred Sur 2018.

ADHERENCIA	No DE COLABORADORES	OBSERVACIONES Y CRITERIOS EVALUADOS	OBSERVACIONES Y CRITERIOS EFECTIVOS	% DE ADHERENCIA A LÍNEA DE INTERVENCIÓN
Usuario protegido	253	2300	1746	78%
Lavado de manos e Higienización	1056	4883	3108	63%
Limpieza y desinfección	173	1942	640	33%

Fuente: Gestión de la Calidad – Evaluación adherencia 2018.

Acciones a Fortalecer Año 2019.

- ✓ Incrementar coberturas de colaboradores capacitados

- ✓ Realizar evaluación de conocimiento y adherencia a la aplicación del proceso de usuario protegido, lavado de manos y limpieza y desinfección.
- ✓ Articular esfuerzos con Seguridad y Salud En el Trabajo para el proceso de bioseguridad en los servicios.

4.1.3. HUMANIZACIÓN

DESARROLLO DE LA HUMANIZACION A LOS USUARIOS Y SU FAMILIA.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, cuenta con un Programa de Humanización, el cual está articulado con la Plataforma Estratégica, las políticas institucionales y el Plan de Desarrollo Distrital y cuenta con dos ejes de intervención (cliente interno y cliente externo) en el ámbito rural como urbano.

A partir de este programa se desarrolla un proceso de articulación con las diversas áreas interesadas con el propósito de fomentar una cultura integrada de buen trato y sana convivencia, a través de diversos canales de interacción institucional.

ENFOQUE DE LAS PQRS DESDE EL DESARROLLO DE LA HUMANIZACIÓN.

De acuerdo con la ocurrencia de PQRS, se hace necesario intervenir cada uno de los requerimientos de manera específica y personalizada con el propósito de identificar las causas de las situaciones y observar en contexto cada una de las experiencias y concertar compromisos de cambio y mejora continua.

Este concepto compromete la revisión y depuración de las PQRS, que por fallas en la atención al usuario son recepcionadas por la oficina de servicio al ciudadano.

Esta tarea se constituye en un acercamiento directo al colaborador de la Entidad, para validar y convalidar cada PQRS y establecer compromisos de mejora.

A partir de la experiencia del análisis e intervención en las PQRS, se construye con el personal acciones que movilizan cambios de comportamiento y se visualiza que se están monitoreando y controlando las fallas en la atención.

Existe un procedimiento formal que resume cada una de las acciones a desarrollar ante la ocurrencia de una PQRS y realizar la intervención correspondiente.

Con base en la experiencia de la intervención de las PQRS, se reevalúa la estrategia y se empodera de manera diferente, logrando un mayor seguimiento y control de intervención.

De acuerdo al ejercicio de validación y discusión de las PQRS presentadas para su intervención, se logró exaltar que este proceso tomó mayor fuerza y credibilidad con esta estrategia de análisis, toda vez que favorece la interpretación de la queja, la recordación de la misma y su monitoreo funcional en la intervención.

En este análisis se logra diferenciar los casos que son derivados del usuario contra el colaborador y los que son de interacción funcional entre colaboradores, alterando el concepto de sana convivencia y buenas prácticas de trabajo de equipo.

Tabla 55. Resultados PQRS

2018	INTERVENIDAS	PRESENTADAS	FELICITACIONES
Enero	32	56	90
Febrero	48	63	92
Marzo	32	35	39
Abril	37	60	121
Mayo	32	46	158
Junio	21	29	46
Julio	39	51	116

2018	INTERVENIDAS	PRESENTADAS	FELICITACIONES
Agosto	24	47	55
Septiembre	22	31	62
Octubre	45	61	54
Noviembre	48	72	73
Diciembre	17	24	22
Total	**397**	**575**	**928**
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	**69,0**		

Fuente: Resultados de PQRS 2018 – Humanización.

Los resultados de intervención en PQRS se presentan a corte de Noviembre, toda vez que en el mes de diciembre no fue posible recepcionar el 100% de las PQRS presentadas, además que la intervención se hace más difícil en este mes del año por las diversas novedades de personal en las unidades de servicio. Se logró un porcentaje de cumplimiento del 69% a corte noviembre y algunos conceptos del mes de diciembre 2018.

ACCIONES ESPECÍFICAS DE HUMANIZACIÓN.

- ✓ **Capacitación y desarrollo de competencias:** Desde el Enfoque El proceso de Humanización de la Subred Sur, orienta sus esfuerzos a las acciones de capacitación del personal de las diversas áreas de la Entidad, aprovechando cada uno de los espacios institucionales que líderes y referentes motivan para llegar a cada colaborador en temáticas específicas:

  - Relaciones asertivas
  - Manejo de la Diferencia

- Trabajo en equipo
- Negociación
- Resolución de conflictos
- Usuario Difícil
- Empoderamiento
- Humanización en salud

Tabla 56. Resultados Capacitaciones

TEMATICA	TOTAL DICIEMBRE 2018	PORCENTAJE EJECUTADO
TRABAJO EN EQUIPO	2024	59%
RESOLUCION DE CONFLICTOS	1215	33%
CAMPAÑA	2756	119%

Estos resultados evidencian que la interacción de equipos de trabajo para el fortalecimiento de competencias se ha intervenido objetivamente, sin embargo como acción de mejora se presenta la opción de intervenir con mayor oportunidad la resolución de conflictos y crear la cultura del respeto, el fomento de los valores y la sana convivencia como estrategia de imagen corporativa.

ESTRATEGIAS ESPECIALES.

- ✓ **Rutas Institucionales**: Desde el Enfoque Se analizaron las posibilidades de involucrar rutas institucionales para el servicio de los colaboradores como un valor agregado dentro del concepto de Bienestar del personal.

El ejercicio funcional responde a las necesidades del personal de acuerdo con una escucha activa de diversos grupos funcionales.

Se elabora un instructivo global que facilitaría la inclusión del personal en esta nueva estrategia que para la vigencia tendría su prueba piloto en los horarios de la mañana entre 6.30 am y 7:00 am por disponibilidad de los vehículos institucionales.

✓ **Implementación:** Se logró la cultura de las Rutas institucionales, pero se evidencia que el éxito de la estrategia podría radicar en el manejo circular de horarios en la primera y última franja de trabajo, para que sea adherida y adoptada como bienestar institucional, con alcance a 248 personas que se desplazan a las diversas unidades de servicio.
Este concepto logro adherencia en la Unidad de Salud Pública y en la Unidad de Nuevo Muzu, sin embargo no fue posible su continuidad toda vez que no existía disponibilidad de vehículos para el desarrollo de esta actividad.

✓ **Apoyo Espiritual:** Se fortalece el proceso de seguimiento y funcionalidad con los delegados de las diversas creencias religiosas para realizar acompañamiento a los usuarios que requieren de este beneficio al interior de las Unidades de servicio

Se cuenta con ministros de la Iglesia Católica, Iglesia Cristiana, Testigos de Jehová (grupo de enlace hospitales) y ortodoxa (02 personas titulares) que visita semanalmente a los usuarios, Fundación MAS (voluntarios) que desde su enfermedad solicitan asistencia espiritual y emocional y realiza su registro manual de visitas para en un ejercicio posterior con el área de humanización se verifique el impacto de dichas visitas.

En este ejercicio se consolida por iniciativa gerencial el **"Voluntariado de la Subred Sur"** que involucro este grupo de personas amparados en unos estatutos específicos de funcionamiento y divulgación de estrategias espirituales y de beneficio a personas en estado de vulnerabilidad

Por criterios de seguridad y confiabilidad este concepto cuenta con las siguientes herramientas que le dan carácter institucional:

- Instructivo institucional que determina los limites en su actuar
- Formato de control de visitas y verificación posterior de impacto

- Diseño del carnet de identificación de estas personas, promoviendo así que puedan ingresar a la Subred en horarios diurno, nocturno, fines de semana y festivos, teniendo en cuenta que este servicio en ocasiones es inminente y prioritario.
- Estatutos del Voluntariado normalizados a través de acto administrativo.

✓ **Curso de Maternidad y paternidad:** Este concepto se ha desarrollado en la USS Vista Hermosa con el apoyo de la enfermera jefe responsable del curso y consiste en un trabajo complementario a la gestión de enfermería, con la intervención de las siguientes temáticas desarrolladas por fisioterapia y psicología.

- Técnicas de preparación para el parto
- Técnicas de Relajación
- Manejo de la emociones
- Manejo del estrés
- Actitud maternal y paternal
- Apoyo psicológico

INDICADORES DE HUMANIZACIÓN

Los indicadores generales de gestión del proceso de Humanización con corte a 30 de diciembre de 2018 se relacionan a continuación:

Tabla 57. Indicadores humanización

			2018												TOTAL	%
		TEMATICA	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Diciembre	
1	CAPACITACION	INDUCCION /POLITICA	263	128	78	568	156	80	257	458	90	289	249	22	2638	100
2		ULG	0	0	0	0	0	0	430	0	157	0	516	340	1443	100
3		ULC	0	197	257	0	545	165	0	0	0	89	76	0	1329	100
4		HUMANIZACION INTEGRAL	326	158	155	568	212	81	350	500	91	37	58	48	2584	66
5		HUMANIZACION EN SALUD	244	158	84	665	156	304	283	520	102	202	58	376	3152	80
6		MANEJO DE DIFERENCIAS	120	236	54	175	82	119	28	147	125	71	41	0	1198	31
7		MANEJO DE DUELO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	0	33	1
8		MANEJO DE USUARIO DIFICIL	73	22	679	504	162	158	217	22	179	77	65	52	2210	56
9		NACIMIENTO HUMANIZADO	263	128	78	568	156	80	257	458	90	127	111	0	2316	59
10		TRABAJO EN EQUIPO	206	118	164	25	55	82	187	845	342	113	113	52	2302	59
11		RESOLUCION DE CONFLICTOS	15	89	377	0	0	39	100	330	67	41	58	68	1184	30
12		CAMPAÑA(Soy subred sur)						588	1024	145	999	113	904	900	4673	119
13	ACOMPAÑAMIENTO	INTERVENCION DE GRUPO	45	15	10	80	25	33	58	60	47	282	142	64	861	100
14		APOYO ESPIRITUAL	71	128	50	48	64	68	16	43	234	222	198	82	1224	162
15		INTERVENCION PQRS	32	48	32	37	32	21	39	24	22	45	48	17	397	103
16	INTERVENCION	RUTA DE SALUD	102	79	67	0	0	0	0	0	0	0	72	23	343	114
17		INTERACCION COMUNITARIA	21	22	8	95	0	207	114	0	79	27	28	36	637	106
18		GIMNASIA MENTAL Y CORPORAL	355	391	950	596	583	522	416	0	558	0	1433	457	6261	160
19		RELAJACION	13	64	48	79	283	40	151	0	223	0	114	17	1032	26
														TOTAL	35817	1572,0
														PROMEDIO	1885,1	82,7

Fuente: Resultados de Indicadores de humanización 2018 – Humanización.

4.1.4. ATENCIÓN AL CIUDADANO

SATISFACCIÓN DEL USUARIO.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, cuenta con mecanismos para medición de la satisfacción por prestación de servicios, a través de Encuestas de Percepción de la Satisfacción a cargo de La Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano con el Subproceso de denominado Identificación y Gestión De Necesidades y Expectativas; teniendo en cuenta las Rutas de Atención Hospitalaria, Urgencias y Ambulatoria, midiendo los 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.

Las encuestas de Satisfacción, son realizadas por colaboradores de Servicio al Ciudadano, informadores, gestores y Trabajadoras Sociales, quienes diligencian formatos físicos de acuerdo a las rutas de atención (Hospitalización, Ambulatorio, Urgencias) realizando el abordaje de pacientes, familiares y/o cuidadores, dando cumplimiento a la meta establecida mensualmente de acuerdo a número de paciente atendido por servicio.

Para el periodo enero a diciembre de 2018 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.

Tabla 58. Resultados de encuestas de Satisfacción Subred Sur, comparativo 2017-2018.

AÑO 2018			
RUTA DE ATENCION	**ENCUESTAS APLICADAS**	**SATISFECHOS**	**PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN**
CONSULTA EXTERNA	21393	20802	97 %
URGENCIAS	4553	4340	95 %
HOSPITALIZACIÓN	3584	3437	96 %
GLOBAL SUB RED	**29530**	**28579**	**97 %**

Fuente: Resultados de Encuestas de satisfacción comparativo 2017 –2018.

Acciones Implementadas:

- ✓ Se han ampliado los canales de comunicación con la Comunidad, lo cual repercute en una percepción positiva de escucha.
- ✓ Fortalecimiento de competencias de los informadores y trabajadores sociales para brindar una información oportuna y veraz.

- ✓ Se brinda información en sala de espera a través de charlas educativas temas de interés general en salud, para la comunidad relacionada con, los derechos y deberes, ruta materno perinatal, signos de alarma de enfermedad respiratoria, temas relacionados con seguridad del paciente, entre otros.
- ✓ Estrategia de Call Center telefónico y chat, que permite el agendamiento de citas de forma no presencial, lo que ha permitido diminución de usuarios en filas.
- ✓ Información y orientación por parte de los informadores de servicios, trámites y portafolio de servicios para el direccionamiento del usuario.
- ✓ Piezas comunicativas como herramientas de apoyo para la información y orientación al usuario.

Estrategia a tiempo para ti: En articulación con el proceso ambulatorio y facturación, se facturan las citas el día anterior para agilizar los tiempos de acceso a los servicios de consulta externa. Se incrementó el número de rutas de la salud con el fin de aumentar la cobertura y fortalecer programas de binomio madre – hijo entre otros.

Gestión social y familiar: Desde la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano se realiza Interacción de Trabajo Social a nivel intrainstitucional, interinstitucional, Distrital, Local y Nacional, para lo cual desarrolla las siguientes gestiones:

- ✓ Durante el periodo de enero a diciembre se realizó acercamiento con la secretaria de integración Social, con el fin de dar a conocer la problemática de las largas estancias de los pacientes en condición de abandono, de las cuales no se ha tenido respuesta por parte de esta secretaria.
- ✓ Se realizan gestiones de Bono para ubicación de pacientes en centros de protección para la vejez.
- ✓ El equipo de trabajo social la realiza reporte y ubicación de menores con posible maltrato infantil o en situación de riesgo para garantizar la restitución de Derechos a estos menores.
- ✓ Notificación a la Fiscalía de procesos de Plena Identidad para Ciudadanos Habitantes de Calle y abandono social.

- ✓ Solicitud de expediciones de cedulas de ciudadanía a la Registraduría General de la Nación.
- ✓ Reubicación de pacientes a través de la Secretaría Distrital de Integración Social y algunas ONG´s.
- ✓ Elaboración de fichas SIVIM con el apoyo del Área de Vigilancia Epidemiológica de la Subred Integrada de Servicios y activación de ruta de atención.
- ✓ Activación de ruta para códigos blancos (abuso sexual, casos de suicidio) a las Entidades competentes, seguimiento de las usuarias para cierre de caso.

Logros Generales:

- ✓ 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 dirección de servicios ambulatorios para generar análisis para la identificación de las especialidades que presentan mayor número de reclamos por oportunidad de citas, se han establecido apoyos para minimizar los incumplimientos, realizando llamadas de recordación desde los las dos dependencias a usuarios con citas asignadas.
- ✓ Se ha logrado adherencia al proceso PQRS, por parte de algunos líderes de procesos permitiendo mejorar de tiempos de respuesta.
- ✓ 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)
- ✓ 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.
- ✓ 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.

4.1.5. COMUNICACIONES

Durante el año 2018, la oficina logró grandes avances a nivel interno y externo, consolidándose como una de las oficinas de comunicaciones más fuertes entre las Subredes del distrito; cumpliendo logros y metas trazadas.

De acuerdo a los resultados obtenidos en 2017, se toman las encuestas internas y externas y se implementan estrategias de mejora y la proyección y ejecución del plan de comunicaciones 2018. Estas metas estuvieron formuladas con un mayor nivel de exigencia. El cumplimiento global del PECO 2018 fue del 95%, 4 puntos más que el del año anterior, el cual alcanzó un desempeño del 91%. Con las siguientes acciones desarrolladas:

1. Se realizaron acciones mensuales para cumplir con la meta relacionada en aumentar el indicador que hace referencia a la socialización y despliegue del portafolio de servicios. En este ítem se logró un total de 79% de reconocimiento del portafolio, con una meta establecida de 78,8%.
2. Se socializó y capacitó a los diferentes procesos, en relación con el manual de crisis en comunicación.
3. Se fortaleció la implementación y ejecución de talleres de comunicación a los diferentes procesos, con el fin de mejorar aspectos cómo sentido de pertenencia y comunicación asertiva. En total fueron realizados 50 tallares, teniendo programados 48 para el total del año.
4. Fueron acompañadas y ejecutadas estrategias dirigidas al colaborador, como La Gerencia Te Escucha, Hechos de Corazón, Soy Subred Sur, tuvieron gran impacto y reconocimiento entre los colaboradores. Meta de 4 para el año y se acompañaron y ejecutaron un total de 6 estrategias.
5. Se estableció como meta aumentar a través de la encuesta de comunicación externa, un 10% de reconocimiento de la subred sur por parte de la comunidad, la meta se estableció en 78%, y el resultado de la encuesta en este ítem fue de 79%.
6. Durante el 2018 uno de los aspectos de mayor relevancia e impacto, fueron los casos y notas positivas, se establecieron como meta tener al menos 85 notas en los diferentes medios masivos de comunicación, durante el año se realizaron un total de 127 notas freepress. Si Estas notas fueran pautadas, tendrían un valor de más de $1.200.000 millones de pesos. Sumado a esto de redujo notablemente las noticias negativas, pasando de 40 publicaciones en 2017 a solo 8 en 2018.
7. Otro aspecto importante durante el año, es el impacto que han tenido nuestras redes sociales, nos establecimos una meta anual de 120.000 interacciones para el 2018, en total obtuvimos más de 230.000 interacciones.

Sin duda para el 2019, quedan bastantes retos, como la articulación con entidades locales, el fortalecimiento de la socialización del portafolio de servicios, la articulación y participación en medios

comunitarios, la organización de eventos masivos, fortalecimiento de canales y estrategias dirigidas a comunidad y colaboradores.

4.2. OBJETIVO ESTRATÉGICO No 2.

4.2.1 RESULTADOS POA - LÍNEAS DE ACCIÓN OBJETIVO ESTRATÉGICO No. 2

Tabla 59. Resultados Objetico Estratégico 2

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. PLAN OPERATIVO ANUAL 2018							
		Plan Estratégico Subred Sur 2016-2020					
OBJETIVO ESTRATÉGICO	PONDERACIÓN	LÍNEAS DE ACCIÓN	I TRI	II TRI	III TRIM	IV TRIM	CONSOLIDADO 2018
Garantizar el manejo eficiente de los recursos que aporten a la implementación del modelo de atención en red.	20%	2.3.1 Desarrollar el programa de seguridad informatica	98%	98%	98%	98%	98%
		2.3.2 Interoperabilidad de la Historia Clínica y Modulos Administrativos	100%	100%	100%	100%	100%
		2.3.3 Consolidación y análisis de la información institucional	100%	100%	100%	100%	100%
		2.4.1 Ejercer la Defensa judicial	100%	100%	100%	100%	100%
		2.4.2 Contratación oportuna de Acuerdo al Manual de contratación vigente	100%	100%	100%	100%	100%
		2.4.3 Desarrollar el Plan anticorrupción y Atención al Ciudadano	95%	99%	95%	98%	97%
		2.4.4 Implementar mapa de riesgos	98%	95%	100%	99%	98%
TOTAL CUMPLIMIENTO OBJETIVO 2			97%	97%	95%	96%	96%

Fuente: Oficina Asesora de Desarrollo Institucional – Aplicativo KAWAK Gestión Gerencial 2018.

El cumplimiento del objetivo "**Garantizar el manejo eficiente de los recursos que aporten a la implementación del Modelo de Atención en Red",** es de 96% en donde se evidencia logros como:

- ✓ Se evidencia una mejora en la percepción de los colaboradores frente al desarrollo y participación en los programas de Capacitación, Bienestar y Seguridad y Salud en el Trabajo, con una cobertura del 81% de los colaboradores, y un cumplimiento de los programas de 90%, 96% y 90% respectivamente.

- ✓ Respecto a la Gestión Ambiental se evidencia un cumplimento del Plan de acción PIGA al 100%, fortaleciendo el desarrollo de prácticas de reciclaje, el cual se refleja en el porcentaje de residuos

que se reciclan del total de residuos generados en la institución pasando de 161.708 residuos reciclados año 2017 a 219.807 residuos reciclados año 2018. Para un aumento del 15.9 %.

- ✓ Desde la Gestión de Gerencia de la Información TICS se desarrollaron los 4 CDA de interoperabilidad de los sistemas de información destacando la implementación de los sistemas de información con la historia clínica, Fortalecimiento de la política de Seguridad Informática mediante la definición y aumento de controles que minimicen los riesgos.

- ✓ Fortalecimiento de la cultura en gestión de Riesgos a nivel institucional mediante la actualización de lineamientos armonizados con la normativa vigente y criterios de acreditación, favoreciendo la comunicación y el trabajo en equipo para el control de riesgos en todos los niveles.

- ✓ Se destacan las líneas de acción: Consolidación y análisis de la información institucional; Ejercer la Defensa judicial, los cuales obtuvieron un resultado de cumplimento del 100% durante la vigencia.

4.2.1.2 GESTIÓN ADMINISTRATIVA.

ACTIVOS FIJOS: Desde este subproceso, durante el recorrido de la vigencia 2018 el objetivo fue la depuración de los activos fijos, especialmente aquellos que presentaban novedades especiales desde el momento de la fusión.

LEGALIZACIÓN DE PREDIOS: Se realizó la depuración y consecución de toda la documentación de los predios propios como: escrituras, certificados de libertad y tradición, certificados de registro, se conciliaron los predios en Comodato con el Departamento Administrativo del Espacio Público DADEP, estableciéndose identificación del predio, medidas, valores, Rupi, Matrícula inmobiliaria,

Chip, uso, documentos de entrega y valores. Se conciliaron e identificaron con documentación siete (7) predios en comodato con otras Entidades, como Lotería de Bogotá y Juntas de Acción Comunal.

TRASPASO Y LEGALIZACIÓN DE VEHÍCULOS: Se realizó gestión de traspaso de nueve (9) vehículos en calidad de comodato con la Secretaría Distrital de Salud a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, E.S.E. y se hizo la incorporación de los mismos a las cuentas contables de propiedad de la Subred. Se encuentra en curso legalización para proceso de chatarrización de nueve (9) vehículos que cuentan con concepto técnico para baja por su alto estado de deterioro.

Con las estrategias de control de los bienes devolutivos, especialmente las acciones de capacitación que se vienen impartiendo en forma dinámica, intensiva y periódica a los servidores públicos se redujo la siniestralidad por pérdida de activos en el 45%, o sea, de 38 elementos hurtados durante la vigencia 2017 se pasó a 21 en el 2018 y la tendencia es a disminuir este porcentaje, aclarando que en el 2018 se logró la indemnización y/o aceptación para trámite por parte de la aseguradora de todos los elementos reportados por siniestralidad a excepción del 2017 donde dos reclamaciones (2) fueron rechazadas, trasladándose a responsabilidades en proceso interno para resarcir el posible detrimento patrimonial.

Se viene realizado acompañamiento y apoyo en la distribución de los devolutivos por la reorganización de servicios en alguna de las sedes de la Subred, evitando pérdida de los activos y asignando a nuevos responsables, centros de costos y Unidades de Servicio.

Se realiza depuración de los Responsables retirados en vigencias anteriores con inventarios pendientes por identificar en las diferentes Unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Se realiza depuración de bienes inservibles, obsoletos y de consumo para facilitar los conceptos técnicos para baja. Se encuentra en su período de finalización el inventario de final de vigencia 2018 sin novedades de elementos con pérdida definitiva de activos por reportar con corte a 15 de diciembre de 2018.

GESTIÓN DE SUMINISTROS

ALMACÉN: Se viene realizando depuración de activos en mal estado y para esto se viene cumpliendo el procedimiento establecido para dar destino final a los bienes de la institución que se definieron para baja por cumplir con las características de inservibilidad y obsolescencia. Durante la vigencia 2018 se dieron de baja 2.299 elementos de los diferentes grupos como se evidencia a continuación:

Tabla 60. Activos dados de baja

GRUPO	ACTO ADMINISTRATIVO DE BAJA	CANTIDAD	DESTINO	FECHA DE RETIRO	VALOR REMATE
GRUPO DE COMUNICACIÓN Y COMPUTO	Resolución N.0309 del 07 de marzo de 2018 destino final al Programa Post Consumo de la Secretaria de Medio Ambiente.	310 ELEMENTOS	ECO-COMPUTO	09/03/2018	N/A
	Resolución N.0639 y 638 del 21 de mayo de 2018 destino final ECO RECICLATON 2018 de la Secretaria de Medio Ambiente.	344 ELEMENTOS	RECICLATON PUNTO PLAZA DE LAS AMÉRICAS	24/05/2018	N/A
	Resolución N. 1372 del 01 de noviembre de 2018 destino final al Programa Post Consumo Eco-Computo.	111 ELEMENTOS	ECO-COMPUTO	08/11/2018	N/A

GRUPO	ACTO ADMINISTRATIVO DE BAJA	CANTIDAD	DESTINO	FECHA DE RETIRO	VALOR REMATE
	Resolución N.1379 del 09 de noviembre de 2018 destino final ECO RECICLATON 2018 de la Secretaria de Medio Ambiente.	153 ELEMENTOS	RECICLATON PUNTO PLAZA DE LAS AMÉRICAS	13/11/2018	N/A
GRUPO DE MUEBLES Y ENSERES	Resolución N.0310 del 7 de marzo de 2018, a través de subasta virtual con el Martillo del Banco Popular.	332 ELEMENTOS	CARLOS JULIO SERRANO – N° ADJUDICACIÓN B0019141804122-8	20/03/2018	$ 6.178.500
	Resolución N.0886 y 887 del 6 de julio de 2018, a través de subasta virtual con el Martillo del Banco Popular.	496 ELEMENTOS	ECO-AMBIENTE DE ANTIOQUIA SAS N° ADJUDICACIÓN B0019141809061-36-37	01/10/2018	$ 5.560.650
GRUPO DE EQUIPO MEDICO CIENTÍFICO	Acuerdo de Junta Directiva N. 015 de 22 de marzo de 2018.	311 ELEMENTOS	EN TRAMITE DE GERENCIA PARA APROBACIÓN DE LA OFERTA DEL MARTILLO BANCO POPULAR		
	Está en curso para presentar en Junta Directiva del mes de Enero 2019	242 ELEMENTOS	PENDIENTE PROGRAMACIÓN DE VERIFICACIÓN FÍSICA Y DOCUMENTAL POR PARTE DE LOS		

GRUPO	ACTO ADMINISTRATIVO DE BAJA	CANTIDAD	DESTINO	FECHA DE RETIRO	VALOR REMATE
			MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA		

En cumplimiento a la POLÍTICA CERO PAPEL se ha presentado una reducción en el consumo:

Tabla 61. Ahorro Política cero papel

COMPARATIVO	AHORRO
Año 2017 Resma Carta: 36.530 resmas / Año 2018 Resma Carta: 26.815	26,59%
Año 2017 Resma Oficio: 4.824 resmas / Año 2018 Resma Oficio: 2.608	45.93%

Se realizó inventario de fin de año de las bodegas de activos vigencia 2018 los cuales no generaron diferencia.

Se realizó inventario para la vigencia 2018 de la Bodega de Suministros, con resultados positivos de no sobrante y no faltante.

Entrega de Activos nuevos no explotados que se encontraban en bodega desde la fusión y fueron entregados a los servicios requeridos para funcionamiento (Congelador vertical, Ups y Cabina de Flujo Laminar.)

MEDICO QUIRÚRGICOS: El área de Medico quirúrgicos ha contado durante la vigencia con los contratos que garanticen el suministro de la totalidad de los insumos requeridos en los servicios. Actualmente se cuenta con un total de cincuenta y cuatro (54) Contratos vigentes de los cuales cuarenta y ocho (48) corresponden a el resultado del proceso de Negociación Conjunta realizado con las cuatro Subredes del Distrito, cuatro (4) son resultado de contratación directa y dos (2) del proceso de Unidad Renal y Odontología.

Se realizó la conciliación mes a mes de las cuentas de ingresos de insumos medico quirúrgicos con el área contable, igualmente, se realizó la conciliación mes a mes de la salida de medicamentos y dispositivos médicos con el área de farmacia sin presentar diferencia durante toda la vigencia.

Frente a los resultados del inventario anual dando cumplimiento a Resolución 001 de 2001, "Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el Manejo y Control de los Bienes en los Entes Públicos del Distrito Capital" y al procedimiento establecido, al realizar el conteo físico de los insumos ubicados en la bodega Especializada de Médico Quirúrgico así como la verificación de las existencias reales mediante conteos físicos A,B y C y una vez terminado el proceso se procede al análisis de la información para el resultado cuadro anexo.

Tabla 62. Inventario médico-quirúrgico

BODEGA MEDICO QUIRÚRGICOS INVENTARIO	
BODEGA VH01 MEDICO QUIRÚRGICOS	$ 903.435.616
FALTANTES	0
TOTAL	$ 903.435.616

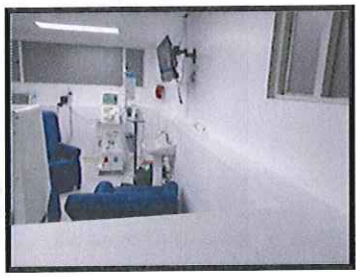
Se, evidencia NO existencia de faltantes

Se realizó la centralización de los Contratos de Comodato aplicando la Renovación en la Tecnología y el Control el uso de los Dispositivos.

MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURA.

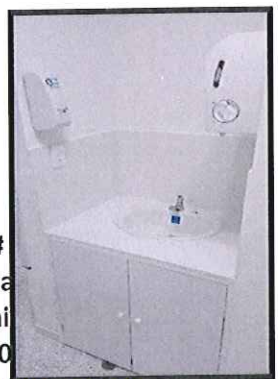
El subproceso de mantenimiento e infraestructura viene realizando mes a mes la programación y ejecución del mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura, adicional se realizan intervenciones especiales en las diferentes unidades, en muchos casos ligadas a la Reorganización de Servicios que se está adelantando al interior de la Subred.

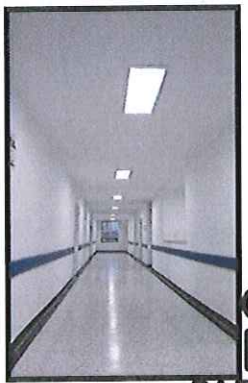
En la USS Tunal se realizó adecuación, mantenimiento general y ampliación de diámetro a la tubería de químicos con el fin de mejorar el suministro a la Red de la Unidad Renal, garantizando el cumplimiento de los requisitos de habilitación y brindando una mejor calidad en la prestación del servicio a nuestros usuarios y los espacios exigidos frente a la normatividad vigente.



Se realizó el mantenimiento general del cuarto y quinto piso del Área de Hospitalización iniciando en el mes de octubre de 2017 y finalizando mes de julio de 2018, con una inversión aproximada de $1.093.000.000.

Se realizó cambio de pisos y techos, resane y pintura general, cambio de baños, lavamanos y enchapes, mantenimiento de mobiliario, instalación de cortinas y televisores y adecuación de espacios.





Se realizaron las adecuaciones del manifold y planta de aires medicinal como parte del proceso de certificación ante el INVIMA.

Se está realizando la intervención de los cuartos de residuos contemplando cambio de enchape, iluminación llaves, mediacañas, soportes lava traperos.

Se realizó la adecuación del espacio en donde antiguamente funcionaba Plan Canguro para la Bodega de Médico quirúrgico, logrando así que esta se encuentre al interior de la Unidad más grande de la Subred y garantizando oportunidad en la entrega de insumos.

En la USS Meissen se realizó la intervención general e independización de los servicios de cirugía y ginecobstetricia, mantenimiento general (pisos, paredes, techos) de las áreas comunes, quirófanos, salas de partos, mejoramiento de espacios y ambientes, se reorganizaron los ingresos y circulaciones.

Se realizó intervención general del cuarto piso para la centralización del servicio de Pediatría de las Unidades de Usme, El Carmen y Vista Hermosa con mantenimiento, resane y pintura general de las zonas comunes y las habitaciones, enchape de baños e instalación de películas de seguridad en las ventanas.

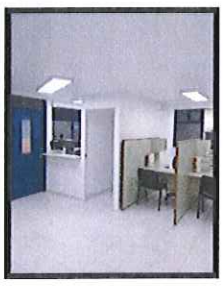
Se realizó la centralización y adecuación de las ventanillas integrales para facturación, lo que nos permitió hacer la entrega de uno de los predios en arriendo, garantizando la asignación de citas dentro de la unidad y el oratorio se trasladó al Área de Hospitalización.

Se realizó la adecuación y centralización del Servicio de Plan Canguro de la Subred Sur en el tercer piso de esta unidad.

En la Unidad de Tunjuelito se destaca principalmente la adecuación del CAPS San Benito y el traslado a esta Unidad de los servicios de rehabilitación de la Subred Sur. En el Caps Abraham Lincoln, Medicina Interna y El Carmen se han realizado intervenciones con mantenimiento general de las Unidades. En la Unidad Venecia se reorganizaron los servicios y se realizó entrega del predio que se encontraba en calidad de comodato a la Lotería de Bogotá. Los servicios de la Unidad Odontológica El Carmen se reorganizaron y en la Unidad Nuevo Muzú se reorganizó como Sede Administrativa encontrándose allí actualmente las Áreas de Facturación, Cartera y Glosas, Participación y Servicio al Ciudadano y Control Interno Disciplinario.

En la Unidad de Usme se realizó el mantenimiento general las unidades, La Unión, Destino, Santa Librada, Reforma, Yomasa.

En el Caps Marichuela se realizó la adecuación del Área de Toma de Muestras a fin de garantizar mayor espacio de sala de espera y comodidad de los usuarios.



En el Caps Betania se realizó la adecuación de la Farmacia y se viene adelantando la adecuación del Área de Toma de Muestras con el fin de garantizar la integralidad de servicios.

En la USS Nazareth y San Juan y en pro del proceso de Acreditación, se realizó una intervención total a estas unidades realizando en algunos casos reorganización de servicios.

En la USS Nazareth se adecuó el espacio de toma de muestras y el Área de Paciente Protegido y en la USS San Juan se reorganizó el servicio de vacunación, enfermería, laboratorio y atención al usuario.

En la USS Vista Hermosa se ha venido garantizando el mantenimiento de las Unidades y se destaca principalmente las adecuaciones realizadas en el Caps Ismael Perdomo, actualmente realizando la adecuación de toma de muestras. En la USS Mochuelo se realizó cambio de cubierta ya que la existente se encontraba con filtraciones.

Se realizó impermeabilización a través de un tercero con el fin de mejorar las condiciones de las cubiertas que son un problema generalizado en las Unidades de la Subred Sur. Para la vigencia 2018 se priorizaron las más críticas acorde con los recursos destinados (Nazareth y Tunal) y se tiene proyectado en la vigencia 2019 continuar con el proceso de impermeabilización de acuerdo a la necesidad del servicio.

Se sigue intensificando el uso del aplicativo – Mesa de Ayuda para la notificación de las necesidades correctivas en cuanto al mantenimiento de la infraestructura de las diferentes unidades de la Subred Sur, incrementando mes a mes el uso de éste como herramienta de notificación y respuesta.

Se viene cumpliendo con el Plan de Mantenimiento preventivo establecido desde el mes de enero para ésta vigencia, garantizando así el mantenimiento de nuestras sedes.

El cumplimiento del mantenimiento preventivo de los equipos industriales e infraestructura para la vigencia 2018 fue de 93.3% y el cumplimiento del mantenimiento correctivo para la vigencia 2018 fue del 94%.

- **TECNOLOGÍA BIOMEDICA.**

Para la vigencia 2018 desde el Subproceso de Gestión de Tecnología Biomédica, se llevaron a cabo varias actividades que permitieron garantizar el adecuado funcionamiento de los equipos necesarios para la prestación del servicio.

MANTENIMIENTO PREVENTIVO.

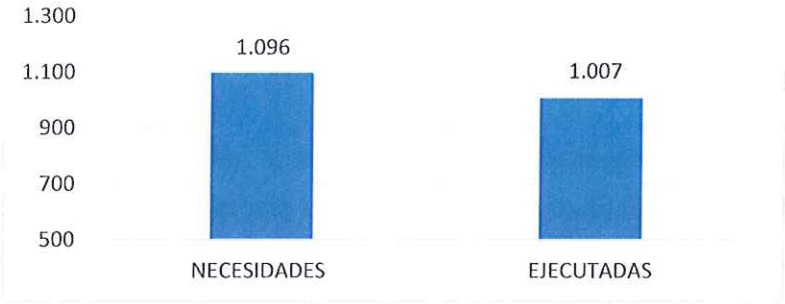
Durante la vigencia 2018 se continúa trabajando en el Plan preventivo de los equipos biomédicos en las diferentes unidades de servicios de la subred, donde se programaron 9.509 equipos de los cuales se ejecutaron 7.707 con un porcentaje de cumplimiento del 81%.

Ilustración 14. Mantenimiento Preventivo

MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS.

Para la ejecución de los mantenimientos correctivos de la vigencia 2018, se tienen en cuenta tres aspectos, dentro de los cuales se encuentra la mesa de ayuda, aplicativo por el cual se reporta las diferentes necesidades de las unidades de servicio, el correo electrónico, llamada telefónica y rondas mensuales en cada una de las unidades por los diferentes servicios, en las cuales se identifican las necesidades y se da respuesta inmediata u oportuna con el fin de garantizar el buen funcionamiento de los equipos y la oportuna prestación del servicio. Para el 2018 se obtuvieron 1.096 solicitudes de las cuales se ejecutaron 1.007, para un porcentaje de cumplimiento del 92%.

Ilustración 15. Mantenimiento Correctivo



ADECUACIONES AL SISTEMA DE AIRE MEDICINAL Y OXIGENO.

Durante la vigencia 2018 se realizaron las siguientes mejoras:

USS TUNAL

- ✓ **Adecuación y cambio del manifold:** se realizó con el fin de garantizar la capacidad y las horas de uso que maneja la institución, debido a que si presenta fallas la planta de aire, este entraría a suplir la necesidad por la demanda del consumo.
- ✓ **Instalación del control de regulación:** se realizó con el fin de permitir el paso de la doble regulación de las válvulas para bajar al pulmón y compensar las presiones de la planta para la activación del manifold.
- ✓ **Cambio unidad de pulmón y unidad de regulación doble:** estos cambios se hicieron con el fin de mantener la presión en el sistema de aire evitando la caída del mismo.

USS MEISSEN

- ✓ **Instalación planta de aire medicinal:** Se realizó adecuación e instalación de la planta de aire medicinal ya que esta unidad contaba con una planta que no estaba certificada por el INVIMA.
- ✓ **Instalación manifold**: Se viene realizando la adecuación e instalación ya que el manifold con el que cuenta la unidad de Meissen es insuficiente para la demanda del servicio.

SERVICIOS BÁSICOS.

SERVICIO DE ASEO

Se cuenta con el servicio tercerizado y unificado como Subred desde el año 2016, realizando constantemente capacitación del personal tanto por parte del Proveedor como por parte de la Subred Sur, mejorando sus competencias en protocolos de limpieza y desinfección, atención a derrame de fluidos corporales, segregación y gestión de residuos además del manejo seguro de pacientes, lo cual tiene un efecto positivo en la prestación del servicio.

Se trabajó en la reducción del costo sin afectar la calidad en los servicios asistenciales ya que no se ha realizado reducción del personal, en algunos casos se ha trabajado en una adecuada redistribución de las operarias.

Realizando el análisis comparativo frente a la vigencia 2017 logramos una reducción del 11% representada en $880.000.000.

Tabla 63. Análisis comparativo Aseo

ASEO	
Ejecución Ene - Dic 2017	$8.149.000.000=
Ejecución Ene - Dic 2018	$7.268.000.000=

Reducción	$880.000.000=
% Reducción 2018	**11%**

SERVICIO VIGILANCIA

Se cuenta con el servicio tercerizado y unificado como Subred desde el año 2017, incluyendo todas las Unidades ya que antes de la Fusión dos unidades de la hoy Subred Sur no tenían contratado el servicio de vigilancia sino era prestado por contratistas por prestación de servicios.

Se ha trabajado en la reorganización y redistribución del personal de manera efectiva y se ha logrado reducción en el costo del servicio de 2% representado en $173'000.000, teniendo en cuenta que para este contrato se manejan tarifas reguladas por el Estado.

Tabla 64. Reducción del costo Vigilancia

VIGILANCIA	
Ejecución Ene - Dic 2017	$8,187.000.000=
Ejecución Ene - Dic 2018	$8,014.000.000=
Reducción	$173.000.000=
% Reducción 2018	**2%**

Es importante tener en cuenta que para estos dos contratos durante la vigencia 2018 no se vio incrementado el valor del servicio mensual a pesar de que son tarifas ligadas al incremento del salario mínimo anual y representan normalmente un incremento que para esa vigencia fue del 5.9%.

SERVICIO LAVANDERIA

Servicio tercerizado y unificado como Subred desde el año 2016, el cual ha venido trabajando gradualmente en la inclusión de la modalidad de lavado y alquiler, teniendo a hoy este servicio en las

unidades de Tunal, Meissen y Vista Hermosa y gradualmente se irán incluyendo las demás a medida que la ropa de propiedad de la Subred cumpla su ciclo de vida útil. Esta modalidad de lavado y alquiler ha permitido superar las necedades de ropa hospitalaria que en el algún momento se tenía en las unidades y a hoy hemos logrado garantizar las cantidades requeridas en los servicios.

En cuanto a la disminución del costo del servicio desde mediados del año 2017 se implementaron controles desde la Dirección Administrativa apoyados con los demás subprocesos para garantizar el adecuado pesaje y registro de las cantidades lavadas.

Así mismo se tomó la decisión de remplazar el servicio de lavado tercerizado en Ecoterapia ya que no es ropa contaminada sino que requiere de ciclo de lavado normal.

Este tipo de medidas nos permitieron en la vigencia 2018 lograr una reducción del costo del servicio del 18% representado en $540.000.000= con respecto a la vigencia 2017.

Tabla 65. Reducción Costos Lavandería

LAVANDERÍA	
Ejecución Ene – Dic 2017	$3,175.000.000=
Ejecución Ene - Dic 2018	$2,634.000.000=
Reducción	$540.000.000=
% Reducción 2018	**18%**

MANTENIMIENTO DE EQUIPO INDUSTRIAL

En lo que respecta al equipo industrial de las diferentes unidades que hoy conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, se ha venido trabajando en su recuperación y puesta en funcionamiento de los equipos realizando todos los mantenimientos correctivos necesarios (Calderas, Plantas Eléctricas, Aires Acondicionados, Ascensores, Sistemas Hidroneumáticos), garantizando que cuenten con sus mantenimientos preventivos periódicos y disminuyendo así los riesgos que puedan

afectar directamente la prestación del servicio. Para la vigencia 2018 se invirtieron recursos por valor de $446.021.457, discriminados de la siguiente manera:

Tabla 66. Inversión de recursos

EQUIPO INDUSTRIAL	2018
CALDERAS	$59.335.780
PLANTAS ELÉCTRICAS	$175.262.441
AIRES ACONDICIONADOS	$65.967.147
SISTEMAS HIDRONEUMÁTICOS	$65.292.600
ASCENSORES	$80.163.489

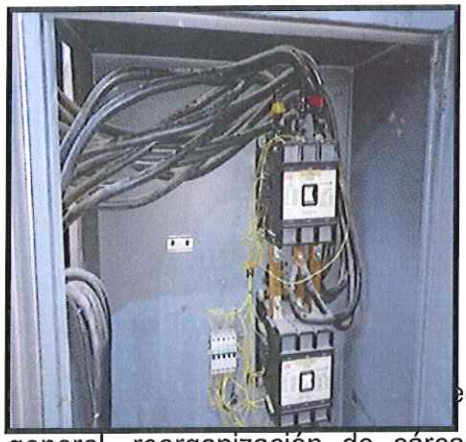
En la vigencia 2017 se realizó la modernización de uno de los ascensores de la USS Meissen, en la vigencia 2018 se realizó la modernización de unos de los ascensores de la USS Tunal y para inicios de la vigencia 2019 se está trabajando en la modernización del segundo ascensor de la USS Tunal y el segundo ascensor de la USS Meissen.

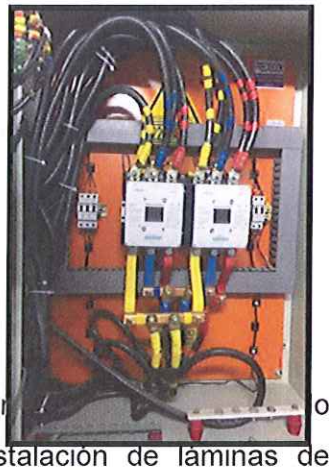
Se ha venido haciendo recuperación de los equipos de aire acondicionado de la Subred Sur realizando los mantenimiento correctivos necesarios, sin embargo acá se cuenta con equipos de tecnología obsoleta que requieren cambio.

Se realizó recuperación e instalación de una planta eléctrica de 180 KVA para apoyo al circuito de la planta de generación de aire medicinal y servicio de radiología de la USS Tunal.

Se realizó cambio del sistema de transferencia de la Planta Eléctrica de la USS Tunal el cual venía presentan do fallas en los circuitos.

ANTES **DESPUES**





ectrica de la U o reor o general, reorganización de cárcamos, conexiones puesta a tierra, instalación de laminas de protección a cárcamos, adecuación de tableros en techos y muros, adecuación troquelada de puertas en armarios, instalación tapas para cajas de paso existentes.

ANTES

DESPUES

ARRENDAMIENTOS

Para la vigencia de 2018 se continuó con la entrega de predios que se encontraban en la modalidad de arrendamiento lo cual permitió generar para esta vigencia generar un ahorro de $207.349.371 Pasamos de 31 predios en arrendamiento en el año 2016 a 21 predios en arrendamiento en el año 2017 y 4 predios en el año 2018, uno de ellos correspondiente al archivo de Gestión Documental, los cuales deben permanecer hasta que se ejecuten los Proyectos en curso con Secretaria Distrital de Salud.

Tabla 67. Arrendamiento

USS / SERVICIO	DESTINACIÓN
MEISSEN	SEDE LABORATORIO CLÍNICO
TUNJUELITO	CAPS ABRAHAM LINCOLN
VISTA HERMOSA	CAPS CANDELARIA
GESTIÓN DOCUMENTAL	BODEGA DE ARCHIVO

PLAN INSTITUCIONAL DE GESTIÓN AMBIENTAL

El Plan Institucional de Gestión Ambiental (P.I.G.A.) para la vigencia 2018 dio continuidad al monitoreo y seguimiento en aquellas actividades permanentes del Plan de Acción que hacen parte fundamental de la Gestión Ambiental e igualmente la implementación de actividades nuevas que fueron proyectadas para la vigencia 2018.

A continuación se presentan los resultados de las diferentes acciones realizadas durante la vigencia objeto de este reporte:

COMITÉ COGA Y GAGAS

Durante la vigencia 2018, estos Comités se realizaron en simultáneo de manera mensual, en total se efectuaron doce (12) reuniones dando así cumplimiento en un 100% a la totalidad proyectada por Plan de Acción y a lo reglamentado por la Resolución 1164 de 2002 y la Resolución 242 de 2014, en donde se requiere que estos Comités se realicen de forma mensual.

PROGRAMA DE USO EFICIENTE DEL AGUA

Para la vigencia 2018, se realizaron actividades encaminadas a lograr la meta estimada para el año, la cual es la reducción del **0.5%** en el consumo de agua.

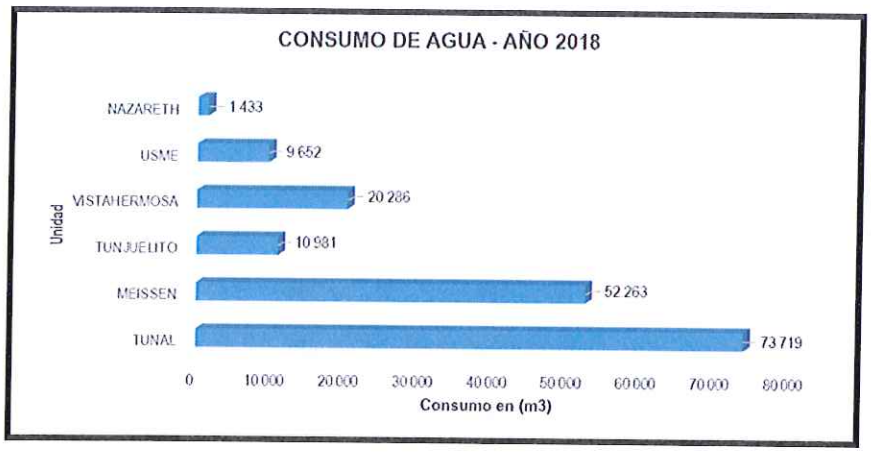
Tabla 68. Comparativo eficiencia agua

AÑO 2017	AÑO 2018	% DE REDUCCIÓN
184.080 m^3	168.333 m^3	8.55%

FUENTE: Oficina de Recursos Físicos. Año 2018

Se evidencia una disminución en el consumo del recurso hídrico, en un **8.55%** el cual está asociado en algunos casos a la reorganización de servicios de la Subred Sur Ese durante esta vigencia, así mismo se han implementado estrategias de sensibilización a colaboradores, pacientes y usuarios que tienen incidencia en esta disminución.

Ilustración 16. Consumo de Agua 2018 por Unidades



Conforme a lo representado en el gráfico, las Unidades de mayor consumo de este recurso son la de Tunal y Meissen, esto debido a la complejidad de servicios ofertados que conllevan a una mayor demanda de pacientes y usuarios e igualmente de recurso humano que garantice la prestación de servicios de salud.

Dentro de las estrategias de sensibilización, se diseñaron piezas comunicativas alusivas a la optimización del agua, que fueron denominados "HABLADORES" los cuales son instalados en los puntos Hidrosanitarios; en total para la vigencia 2018 fueron instalados: 1.466 unidades.

Se presentan ilustraciones de la instalación de estas piezas.

De igual manera, se continuó con la conversión paulatina de tecnología convencional a ahorradora en los puntos hidrosanitarios de la SUBRED SUR como: lavamanos, duchas y sanitarios, dando

cumplimiento a lo consignado en el Plan de Acción del P.I.G.A. y así mismo darle cumplimiento a la normatividad en materia vigente en donde se solicita mantener actualizado el inventario de los puntos.

Tabla 69. Puntos Hidrosanitarios SUBRED SUR E.S.E. 2018

RESUMEN INVENTARIO DE PUNTOS HIDROSANITARIOS SUBRED SUR 2018			
USS	**PUNTOS CON AHORRADOR**	**TOTAL**	**% IMPLEMENTACIÓN**
TUNJUELITO	97	358	25,52
VISTA HERMOSA	491	861	57,03
USME	107	385	27,79
NAZARETH / SANJUAN	11	138	7,22
MEISSEN	455	555	93.7
TUNAL	212	574	21.97
TOTAL	**1.373**	**2.871**	**47.82%**

PROGRAMA DE USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Para este programa la meta anual, correspondía a la reducción del consumo de energía en un 0,5% con respecto a la vigencia anterior.

Tabla 70. Consumo de Energía 2018 en las Unidades de la SUBRED SUR

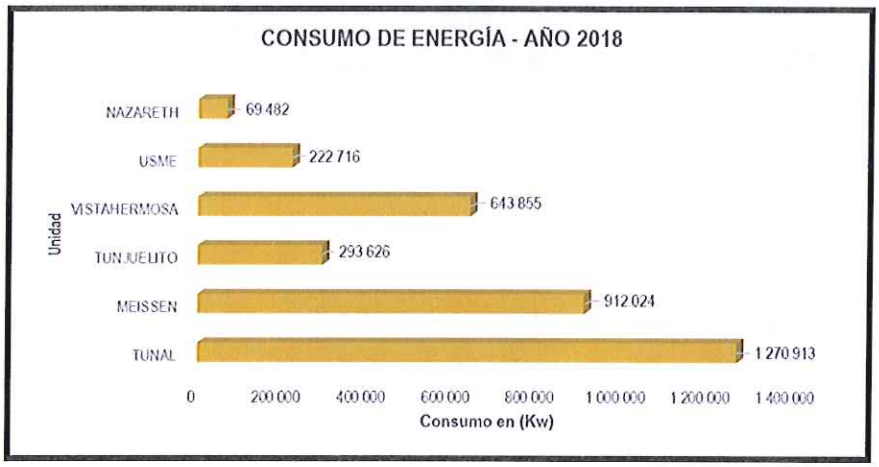
AÑO 2017	AÑO 2018	% DE REDUCCIÓN
3'549.129 Kw	3'412.616 Kw	3.84%

FUENTE: Oficina de Recursos Físicos. Año 2018

El comportamiento de la energía para la vigencia 2018, se redujo en un **3.84%** con respecto al año 2017, cumpliéndose a cabalidad la meta fijada; conforme a los análisis realizados en las reuniones de Comité y a los aportes referenciados por el área de Mantenimiento, esta reducción está asociada,

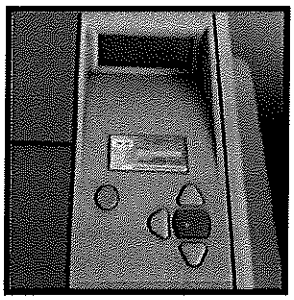
al igual que el recurso hídrico, a la reorganización dada de algunas unidades y servicios e igualmente a la conversión de bombillería convencional a bombillería con características ahorradoras y LED, que contribuye significativamente a la reducción de este recurso.

Ilustración 17. Consumo de Energía 2018 por Unidades



El gráfico nos indica que conforme a la consolidación de los consumo para el año, la Unidad de mayor consumo de energía es la de Tunal, siendo este comportamiento directamente proporcional al consumo del recurso hídrico, ya que como se sustentó en el Programa de Agua, debido a la complejidad de los servicios, se cuenta con mayor afluencia de pacientes y usuarios.

Para alcanzar esta meta, también se adoptó la misma estrategia que el recurso agua, en relación a los "HABLADORES", instalando estas piezas comunicativas en interruptores de luz, monitores de computador e impresoras, que constituyen los equipos susceptibles a generar ahorro conforme se adopte cultura de uso eficiente por parte de los colaboradores de la SUBRED SUR. En total se ubicaron 5.240 unidades de estas piezas comunicativas.



Se continuó con el inventario de las luminarias existentes en la entidad, con el fin de identificar aquellas unidades pendientes de la conversión de bombillería incandescente a ahorradora.

Tabla 71. Inventario de Luminarias año 2018

RESUMEN INVENTARIO DE LUMINARIAS SUBRED SUR 2018			
USS	TOTAL, DISPOSITIVOS AHORRADORES	TOTAL LUMINARIAS	% IMPLEMENTACIÓN
TUNJUELITO	1.632	2.006	81,40
VISTA HERMOSA	5.186	5.292	98,00
USME	1.801	1.843	97,72
NAZARETH	340	372	91,40
MEISSEN	5.087	5.178	98,24
TUNAL	6.264	6.358	98,52
TOTAL	**20.310**	**21.049**	**96,48**

El porcentaje de implementación de es de **96,48%**, que en comparación al año 2017 tuvo un incremento del 0.06%, se dió continuidad a la sustitución de bombilleria convencional por bombilleria ahorradora.

PROGRAMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS

Para este Programa, se fijó una meta anual del 15% en incremento de material potencialmente reciclable y reducir de esta manera la cantidad de residuos a disponer en relleno sanitario.

Para esto, se realizó mes a mes la cuantificación de los residuos hospitalarios generados en cada USS / CAPS de la SUBRED SUR, mediante el Formato RH - 1.

Tabla 72. Generación de Residuos año 2018

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD GENERADA (Kg.)
BIODEGRADABLES	26.216
RECICLABLE	219.807
ORDINARIOS	361.256
INFECCIOSOS	321.586
QUÍMICOS	28.878
ADMINISTRATIVOS	5.135
TOTAL GENERADO	**962.878**

FUENTE: Formato RH - 1. Oficina de Gestión Ambiental. 2018

Conforme a lo expresado en el cuadro anterior es posible afirmar que la meta fijada para el año 2018 en la generación de residuos reciclables se alcanzó con un **23%** esto a raíz de las jornadas de limpieza realizadas en las que se identificó material potencialmente reciclable como aluminio, chatarra, madera entre otros que incidieron en el incremento de la cantidad generada; así mismo se trabajó con las Asociaciones de Reciclaje con las cuales tienen suscritos convenios con la SUBRED SUR E.S.E en la clasificación de los residuos potencialmente reciclables que se pudieran encontrar dentro de los residuos ordinarios.

AÑO 2017	AÑO 2018	% DE AUMENTO
161.708 Kg	219.807 Kg	26.43%

El comportamiento de los residuos reciclables para la vigencia 2018, aumentó en un **26.43%** con respecto al año 2017, cumpliéndose a cabalidad la meta fijada.

Con el fin de garantizar los insumos requeridos para realizar una adecuada segregación, se hizo la reparación y/o cambio de 593 recipientes entre canecas de pedal, canecas de vaivén y contenedores de cuartos de almacenamientos de residuos. Para este Programa también se diseñó el PLAN DE ELIMINACIÓN DE DISPOSITIVOS CON CONTENIDO DE MERCURIO con el fin de dar cumplimiento a lo reglamentado en el Anexo A de la Resolución 447 de 2018, para esto se realizó articulación con la Coordinación de Biomédica, Odontología y Mantenimiento, con el fin de dar a conocer los lineamientos y plazos otorgados por la norma y a los cuales se acoge la SUBRED SUR E.S.E. El documento actualmente se encuentra adoptado por la Institución mediante código de calidad: GA – PIG – PP – 03 V1

PROGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN DE PRÁCTICAS SOSTENIBLE

Las metas establecidas para este Programa se contemplan en:

Tabla 73. Cumplimiento Programa Implementación de Prácticas Sostenibles

Actividad	Meta	Porcentaje de Cumplimiento	Observaciones
Instalar Eco-Ciclo Parqueos para funcionarios de la Subred	Instalar 1 Eco-Ciclo Parqueo en la sede administrativa de la Subred	100%	Se realizó la instalación del ciclo parqueadero en la USS Tunal.
Participar en las jornadas de día sin carro organizadas por el Distrito	Participar en 8 jornadas de día sin carro	100%	Se participaron en 8 Jornadas del Día sin Carro.
Realizar jornada de SIEMBRATÓN	Realizar una (1) SIEMBRATÓN	100%	Se realizó una jornada de SIEMBRATÓN en la Sede Administrativa II, en donde se contó con la participación de personal administrativo de la sede.
Realizar 2 jornadas de sensibilización anuales con la temática de cambio climático y acciones que contribuyan a su mitigación y adaptación	Realizar 2 jornadas de sensibilización anuales con la temática de cambio climático y acciones que contribuyan a su mitigación y adaptación	100%	Se incluyó la temática en las campaña del Día de la tierra y la semana ambiental
Porcentaje de cumplimiento total del programa		**100%**	

4.2.1.3. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO:

La Subred Integrada de Prestación de servicios de Salud Sur consiente de la necesidad de promover el desarrollo integral de los colaboradores, cuenta con el Plan Institucional de Capacitación el cual genera estrategias para el mejoramiento de las competencias necesarias en la prestación de servicios con estándares superiores de calidad. El plan se apoya en las directrices del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, con base en el documento diseñado por el DAFP y la

ESAP el cual se denomina "Guía metodológica para la formulación del Plan de Capacitación", esta se desarrolla teniendo en cuenta las políticas internas relacionadas con el proceso de Acreditación cuyas líneas de trabajo no solo apuntan al cumplimiento de objetivos institucionales mediante el desarrollo de competencias, sino también al mantenimiento de un ambiente de trabajo en equilibro y armonía, a crear escenarios de comunicación e información y a mejorar la calidad de vida de los colaboradores.

Se cuenta con el Plan Institucional de Capacitación vigencia 2018 (GH-PR-PPP-02-V1), adoptado mediante resolución 275 de 2018, el cual se estructura anualmente y cuenta con siete líneas de trabajo:

- Adaptación Institucional (Inducción, re inducción y entrenamiento).
- Desarrollo de competencias y conocimientos para fortalecimiento de procesos.
- Temáticas especificas asistenciales.
- Temáticas específicas administrativas.
- Capacitaciones Externas.
- Temáticas específicas de Gestión del Conocimiento e Investigación.
- Capacitación Junta Directiva.

Se tiene diferentes fuentes de entrada para la construcción del Plan como son:

- Diagnóstico de necesidades y expectativas de Talento Humano – Capacitación.
- Encuesta necesidades específicas por dependencia.
- Diagnostico Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- Auditorías internas y externas.
- Resultado evaluación de competencias.
- Resultados Encuesta de clima organizacional y otras.

Con base en lo anterior se priorizaron y definieron 92 acciones de capacitación que da cobertura acorde con la ley a los colaboradores. El conocimiento es transmitido en su mayoría por facilitadores

idóneos y competentes que hacen parte de la institución, de este modo la construcción y ejecución del plan es participativa.

Dentro de esta priorización se cuenta con temas que se imparten desde el proceso de Inducción como son la Plataforma Estratégica, el Código de Ética y Buen Gobierno (DI-DE-PPP-01 V1), el cual ha sido adoptado por la resolución 0427 abril/2017, la estructura Organizacional según acuerdo 010 de abril de 2017, Portafolio de Servicios el cual se encuentra publicado en la Intranet.

Como ejes trasversales de acreditación se incluyeron de manera prioritaria los componentes de Seguridad del Paciente que promueve la prestación de servicios seguros y de calidad con un enfoque pedagógico y de mejoramiento continuo. El programa de Humanización que para su ejecución cuenta con un equipo de profesionales especializados en temas de humanización, buen trato y sana convivencia, orientados a fortalecer en cada uno de los colaboradores sus competencias y habilidades en la interacción persona a persona y con el cliente externo valoración y sensibilización a los usuarios frente al buen trato a los prestadores de servicios de salud. Desde Gestión del Riesgo se realiza construcción de Procedimiento Sistema Integral de Administración de Riesgos en el cual se encuentra establecida la metodología para la identificación, seguimiento y evaluación de los riesgos priorizados en la Subred Sur. En el macroproceso misional de la institución se dio inicio a la etapa de identificación de los riesgos en el subproceso Ejecución de Alternativas para el Cuidado de la Salud (Urgencias, complementarios, gestión del riesgo en salud), así mismo identificación de riesgos con los procesos de Gestión financiera, contratación y gerencia de la información TICS. Todo lo anterior cuenta con sus diferentes políticas las cuales fueron adoptadas mediante la Resolución 0950 del 24 de julio de 2017.

Desde Gestión de tecnologías, se realiza entrenamiento a los usuarios y está establecido en el procedimiento "Gestión del uso de la Tecnología", implementado por el área de sistemas en coordinación con los proveedores a través del Programa de Inducción, re inducción y entrenamiento en puesto de trabajo.

La Subred Sur E.S.E cuenta con un proceso que establece los parámetros de la relación Docencia Servicio el cual esta formalizado a través del documento Marco denominado Lineamientos Para el Desarrollo de los Convenios Docencia Servicio, el proceso cuenta con la Política De Formación y Educación Continuada y de Investigación, así como la Normalización de los Comités Docencia Servicio y Comité Académico, en los cuales se realiza la planeación el seguimiento y la evaluación de los Convenios Docencia Servicio y de Investigación, la cual es una línea de trabajo del Plan Institucional de capacitación.

EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Se está implementando el Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo SG-SST, se cuenta con la evaluación del año inmediatamente anterior conforme a los estándares mínimos establecidos en la Resolución 1111 de 2017 alcanzando un cumplimiento del 64.8%. La línea en el momento se encuentra en el proceso de evaluación del avance correspondiente al 2018.

Ilustración 18. Desarrollo del Ciclo PHVA

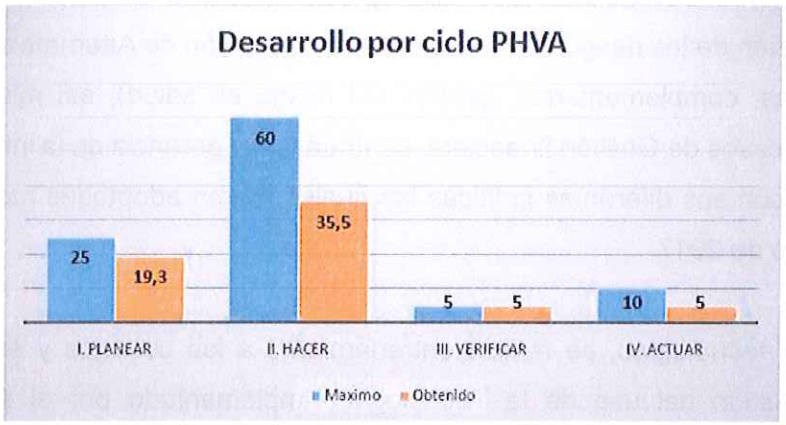
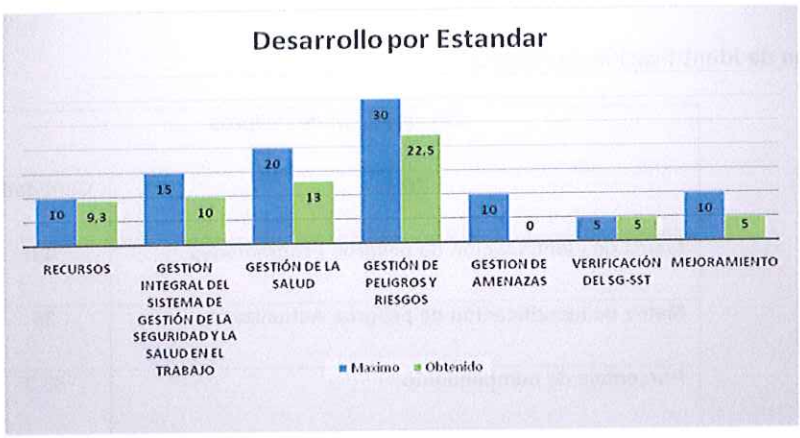


Ilustración 19. Desarrollo por Estándar



Fuente: Reporte Subred Sur E.S.E.

Las actividades de la línea de Seguridad y Salud en el trabajo están enfocadas al cumplimiento de los objetivos propios del área y la normatividad legal vigente en esta materia, cada una de estas actividades se encuentra definidas en el plan de trabajo.

Tabla 74. Cumplimiento plan de trabajo.

PLAN DE TRABAJO DE SST 2018	1ER TRIMESTRE	2DO TRIMESTRE	3ro TRIMESTRE	4ro TRIMESTRE
PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	91%	90%	85%	92%

Fuente: Subred Sur E.S.E- Oficina de Gestión Humana. 2018.

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS.

Se viene realizando la identificación de Peligros y valoración de los riesgos a partir de los controles existentes, utilizando la metodología de la Guía Técnica Colombiana - GTC45, esto ha permitido ha permitido conocer los riesgos significativos de la Subred en 33 de las Unidades de Servicios de Salud.

Tabla 75. Relación de Identificación de Peligros

Identificación de Peligros	
TIPO	**Cantidad.**
Matriz de identificación de peligros Programadas	42
Matriz de identificación de peligros Actualizadas	35
Porcentaje de cumplimiento	83,3

Fuente: Subred Sur E.S.E- Oficina de Gestión Humana. 2018.

CAPACITACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2018

En el establecimiento de una cultura de autocuidado, se capacitaron diecisiete mil quinientos cuarenta (17540) personas mediante entrenamientos enfocados a:

Tabla 76. Capacitaciones Seguridad y Salud en el Trabajo.

TEMA	**N° de personas asistentes.**
Resolución 1111 de 2017 3.1.2.)	
GESTION SST	2783
COPASST	24
CONDICIONES DE SEGURIDAD	1745
CONDICIONES DE SALUD	12662

GESTION DE AMENAZAS	326

Fuente: Subred Sur E.S.E- Oficina de Gestión Humana. 2018.

Clima Organizacional.

La Subred Integrada de Servicios de salud Sur E.S.E., cuenta con una encuesta de Clima Organizacional GH-PLA-FT-08 V1 y un Instructivo de Clima Organizacional GH-PLA-BIE-INS-02- V1, herramientas que nos ayudan a determinar la satisfacción o insatisfacción de los colaboradores respecto a las variables de calidad de vida laboral, cambio organizacional, capacitación y desarrollo comunicación, condiciones de trabajo, sentido de pertenencia, liderazgo, toma de decisiones, motivación, organización del trabajo, trabajo en equipo, variables que intervienen en la conformación del Clima Organizacional.

Para el año 2018 se realizó la aplicación de la Encuesta de Clima Organizacional a 1.715 colaboradores, correspondiente al 37% (n=1123).

Como resultado de la aplicación de la Encuesta de Clima Organizacional se obtuvo un 66% de satisfacción, de igual forma se obtuvo que el 64,3% de los colaboradores tienen una percepción de satisfacción frente a los cambios que han presentado la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la encuesta y con el fin de cerrar las brechas encontradas, se realizó el plan de trabajo donde se proyectan actividades enfocadas a mejorar la satisfacción de los colaboradores en las variables de reconocimiento e incentivos, capacitación, comunicación dirigida y seguridad y salud en el trabajo.

Para el primer y segundo cuatrimestre se realizó el seguimiento al Plan de trabajo y se obtuvo un cumplimiento en la ejecución del 100% de las actividades planeadas.

Cultura Organizacional.

La Subred Integrada de Servicios de salud Sur E.S.E., se encuentra avanzando hacia la acreditación y en coherencia con el compromiso explícito con el Mejoramiento Continuo, establecido desde el direccionamiento estratégico a través de la política de calidad, de la misión y de la visión, pretende

continuar involucrando a todos los colaboradores y a todos los niveles en el proceso de Transformación Cultural institucional en torno al Sistema Integrado de Gestión con fundamento en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, para ello la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, cuenta con un Programa de Cultura Organizacional GH-PLA-BIE-PP-04, cuyo objetivo es el de Analizar, Promover y Gerenciar la Transformación Cultural en la Subred Integrada de Servicios de Salud.

Para el año 2018, se realizó la estructuración del Eje de Transformación Cultural la cual ha sido presentado a todos los miembros de la Junta Directiva (9) y socializado a todos los colaboradores a través de Boletín Institucional Edición 3 Subred Sur #Modo acreditación, de igual a forma se socializó al Equipo de acreditación, Mesa de Acreditación de los estándares de Gerencia del Talento Humano y Unidades Locales Gerenciales entre otras.

Se realizó y se socializó con la jefatura de Comunicaciones la Estrategia SOYSUBREDSUR la cual permite promover la cultura actual, nos permite reconocernos como subred y adaptarnos a esta nueva institución, la estrategia ha sido socializada a todos los colaboradores a través de todos los medios de comunicación como lo son cartelera, correos, subred tv, programas radiales y redes sociales.

- Se realizó para el año 2018, la aplicación de la Encuesta de Cultura Organizacional, la cual fue socializada por los canales de comunicación a todos los colaboradores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.
- Actualmente, nos encontramos tabulando los resultados de la Encuesta de Cultura, con el fin proyectar tanto el informe como el plan de acción del mismo.
- Las acciones de formación tienen alcance a todos los colaboradores de la Subred Sur incluida la ruralidad.

4.2.1.4. Gestión Riesgo

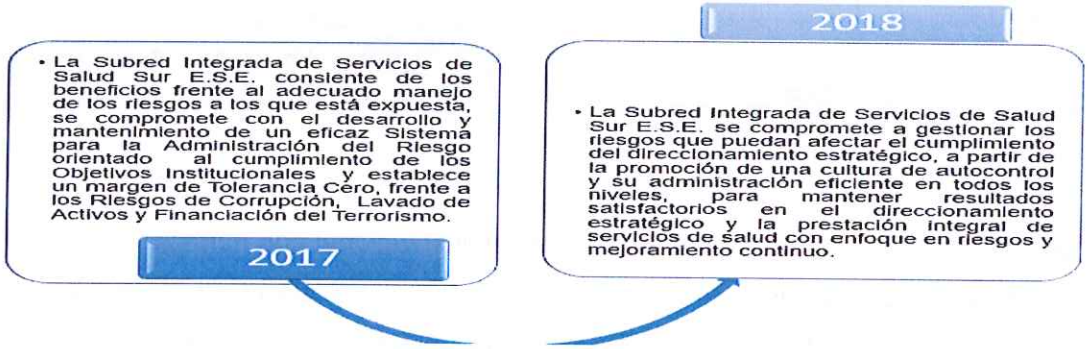
INFORME DEL SISTEMA INTEGRAL DE ADMINISTRACION DE RIESGOS

En el proceso de Desarrollo Institucional opera el Subproceso de Gestión de Riesgos que complementario al propósito del Eje de Gestión de Riesgos a nivel de Acreditación ha desarrollado acciones durante 2018 enfocadas a la promoción de la cultura de control en la gestión de riesgos, al

control y seguimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, al desarrollo y control del Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo con los siguientes resultados alcanzados:

GESTION INTEGRAL DE RIESGOS:

- Actualización de Política del Sistema Administración de riesgos, cuyos principales cambios se orientaron a la promoción de cultura de autocontrol y gestión de riesgos, actualización del enunciado, objetivo y metas acordes con el contexto actual de la Institución, para contribuir a la respuesta de las necesidades de los usuarios con enfoque en riesgos.



- Actualización del Manual de Sistema Administración de Riesgos cuyos principales cambios obedecieron al mejoramiento en la redefinición de tipologías de riesgos de 22 tipologías se aprobaron 14 tipos de riesgos por correlación técnica. Se incluyó tipología de riesgos a nivel de seguridad del paciente y seguridad y salud en el trabajo que en el año anterior no existían. Se agruparon algunos riesgos tales como riesgos ambientales (catastróficos, de inundaciones) y riesgos legales (normativos, de requisitos de control) por correlación técnica.

Tabla 77. Riesgos

2017	2018
Riesgos Clínicos Riesgo de Incrementos Inesperados en los Indices de morbilidad	Riesgos Clínicos
Riesgo de cambios permanentes en las condiciones de salud	Poblacional
Riesgo de cambios tecnológicos	Tecnologia
Riesgo de Insuficiencia de reservas técnicas Riesgo de comportamiento Riesgo de concentración Riesgo Operativo	Operativo
Riesgo legal Riesgo Regulatorio	Legal
Riesgo Reputacional	Imagen
Riesgo de continuidad del negocio Riesgo estratégico Riesgo de Mercado	Riesgo estratégico
Riesgo de Liquidez	Financiero
LAFT	LAFT
Corrupción	Corrupción
Seguridad de Información	Seguridad de Información
Riesgo ecologico Riesgo Ambiental (ecológico) Riesgo de hechos catastróficos Riesgos para la Subred Sur debido a temas relacionados con el ambiente	Ambiental
	Seguridad y salud en el trabajo
	Riesgos de seguridad del paciente
22	14

- Estandarización del formato de mapa de riesgos institucional con normalización y difusión a nivel de los procesos, dicho formato fue mejorado a partir de la armonización a nivel de direccionamiento estratégico, proceso / subproceso, fases de la administración de riesgos, plan de administración de riesgos y niveles de control específicos en tres niveles: primer orden autocontrol (trimestral), segundo orden Gerencia del Riesgo (semestral) y Tercer orden a cargo de Control Interno (anual), favoreciendo el autocontrol, el análisis de resultados y la toma de decisiones.
- Ampliación de canales de difusión de generalidades de riesgos así:
  - Canal virtual: publicación en la web de la Política SIAR, en Intranet publicación del Manual, formato mapa de riesgos
  - Canal presencial: Participación en inducción, visitas a USS, socialización en Mesas de acreditación y comités según programación
  - Escrito: Boletines de resultados informativos

- Diseño y aplicación de instrumento para medición de recordación y conocimiento de generalidades de Gestión de riesgos con aplicación inicial en mesas de acreditación, inducción, visitas a unidades entre otros espacios.
- Ampliación de canales de evaluación de resultados de la Gestión SIAR tales como: **Comité Sistema Integral de Administración de Riesgos**, Junta Directiva, Mesas de Acreditación, lo que ha favorecido un mayor control en su desarrollo y toma de decisiones orientadas a optimizar su gestión

Tabla 78. Mejoramiento en la integralidad de resultados de Sistema de Administración de Riesgos

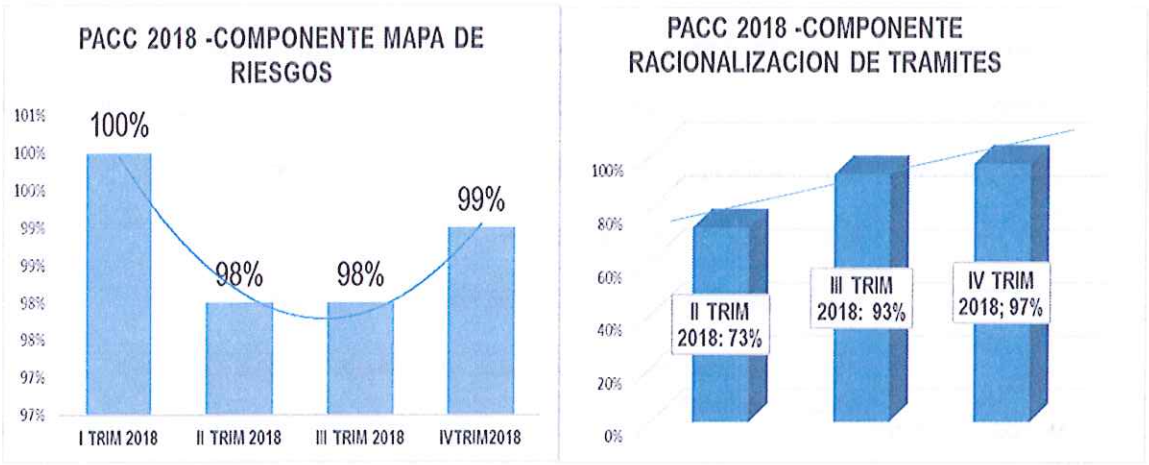
COMPONENTE	INDICADOR	RESULTADO A DICIEMBRE 2018
POLITICA GESTION SIAR	Seguimiento a riesgos identificados en la vigencia	100% (90/90)
	% Satisfacción Global de los Usuarios	97%
PLAN DE ACCION SIAR	Cumplimiento plan de acción de Comité SIAR	95%
	Cobertura socialización generalidades de Riesgos (incluye información SARLAFT)	3200 colaboradores 64% del total de planta y contrato. Meta definida 60%: 100%
REPORTES SARLAFT	Cumplimiento reporte UIAF / ROS	100%

	Informe Gestión del Oficial de cumplimiento	100%
RESULTADOS MAPA DE RIESGOS	Gestión de riesgos identificados (total de riesgos identificados en la vigencia con seguimiento/ total de riesgos identificados en la vigencia) *100	100% (90/90)

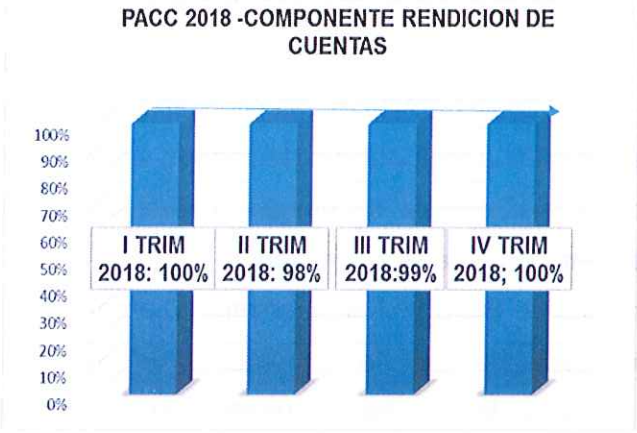
RESULTADOS PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2018

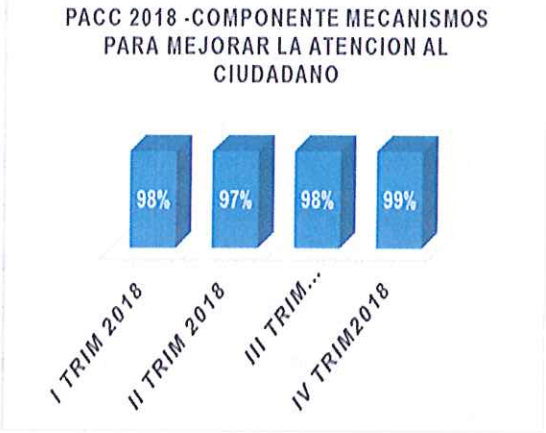
El Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano institucional obtuvo resultados de **cumplimiento consolidado de 98% a 2018**, categorizándose en nivel satisfactorio con **cumplimiento de la meta programada en el Plan estratégico en un 100%**... Los resultados por cada componente fueron: 99 % Gestión de riesgos de corrupción, 97 % racionalizacion de trámites, 100 % Rendición de cuentas; 99% mecanismos para mejorar la atención del ciudadano, 97 % Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información y 100 % Iniciativas adicionales.

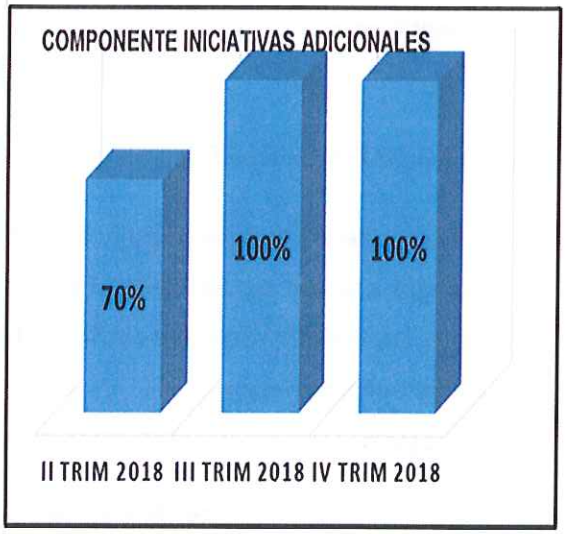
Ilustración 20. Tendencia de resultados del PAAC 2018 por componente



CERO riesgos de Tipología Corrupción materializados







RESULTADOS SISTEMA DE ADMINISTRACION DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO VIGENCIA 2018

- Mediante Resolución Interna 1717 del 29 de diciembre de 2017 la institución modifica la Resolución 086/2016 y 1118/2016 y se designa el oficinal de cumplimiento líder y suplente del SARLAFT, acorde con la estructura organizacional y planta de la Subred SUR.

- Actualización del Manual de Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo con énfasis en mejoramiento de la estructura del sistema a partir de la armonización de las Políticas de operación del SIAR con las políticas institucionales y normatividad complementaria, fortalecimiento de la metodología de análisis y tratamiento de los riesgos LAFT con armonización de la metodología de riesgos a nivel institucional y estandarización de documentos complementarios para su operación.
- Estructuración de acciones y capacitaciones de SARLAFT a nivel interno, programadas de acuerdo a necesidades institucionales, haciendo uso de los canales de comunicación existentes a nivel presencial, escrito y virtual, lo que ha favorecido mejorar el nivel de conocimiento y apropiación de las generalidades y propósitos de control de riesgos LAFT a nivel institucional.

RESULTADOS EN SARLAFT:

- De un total de 90 riesgos identificados en el mapa de riesgos institucional, 3 Riesgos son de "Tipología Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo" con resultados de "CERO" 0 **riesgos materializados asociados a LAFT a corte diciembre** 2018 así:

Tabla 79. Materialización de riesgos

PROCESO	DESCRIPCION RIESGO LAFT	MATERIALIZADOS
CONTRATACION	Pérdida de Imagen por realizar negociaciones con proveedores que actúen como fachada o sean investigados por lavado de activos.	NO
DESARROLLO INSTITUCIONAL - COMUNICACIONES	Pérdida de Imagen por el uso del nombre e imagen de la Subred Sur para realizar actos ilícitos con el fin de financiar el terrorismo y/o lavado de activos	NO
DESARROLLO INSTITUCIONAL	Incumplimiento en el reporte de informes SARLAFT a nivel interno o externo	NO

- **Cumplimiento del 100% en Reportes a la Unidad de Información de Análisis Financiero UIAF:**

Tabla 80. Cumplimiento UIAF

Reporte	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
ROS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Proveedores bienes y servicios	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

✓ 100% de cumplimiento por parte de la Oficial de cumplimiento en la presentación de informes de gestión del SARLAFT conforme a lo establecido en la Circular Externa 009/2016 de la Supersalud.

LOGROS EN GERENCIA O GESTION DE RIESGOS A 2018:

Fortalecimiento de la promoción de la cultura de autocontrol y gestión de riesgos a partir del trabajo articulado entre los líderes de proceso y Gerencia del Riesgo en la gestión del riesgo de cada proceso.

Mejoramiento en la integralidad de resultados de la gestión de riesgos, favoreciendo la toma de decisiones a nivel estratégico, a nivel de medición de avance de indicadores de desempeño institucional y de resultados de la atención de los usuarios a partir de resultados de satisfacción de los usuarios.

Optimización de canales de comunicación para divulgación de resultados en Gestión de riesgos con mayor difusión a nivel presencial priorizando USS Rurales y avanzando en coberturas a las demás unidades de forma progresiva.

Mejoramiento en cuanto a oportunidad y calidad técnica del reporte autocontrol y segundo orden de la gestión de los riesgos favoreciendo el análisis de la eficiencia de los controles implementados a partir de resultados alcanzados en las acciones de mitigación e indicadores definidos respecto de los riesgos identificados.

Implementación de planes de mejoramiento formulados a partir de riesgos materializados priorizados con reincidencia en cada vigencia.

Mejoramiento del análisis y toma de la gestión de riesgos en la institución, favoreciendo la identificación entre beneficios, riesgos y costos, frente al desarrollo de cada proceso.

Reconocimiento del avance en la gestión de Riesgos por parte **DEL ICONTEC** que se fundamente en **el CIERRE DE OPORTUNIDAD DE MEJORA** relacionada con "Fortalecer la cultura institucional de gestión de riesgos, robustecerla con las Políticas y recursos de la Subred, según resultados de visita de seguimiento de Acreditación USS Nazareth y San Pablo por ente Acreditador.

4.2.1.5. 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

DOCENCIA Y SERVICIO

En el marco de la gestión integral de la relación Docencia –Servicio, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, tiene suscritos 49 Convenios con diferentes Instituciones de Educación tanto Superior como de Desarrollo Humano, de los cuales 17 pertenecen a esta última categoría y 32 a programas de educación superior.

A través de estos convenios con instituciones de Desarrollo Humano se adelantan prácticas formativas en 6 programas de auxiliares, técnicos y tecnólogos, con las instituciones de educación superior 7 Programas de Pregrado y 13 programas de posgrado en las diferentes facultades de programas de salud.

Logros y Actividades Realizadas:

- Fortalecimiento de las Alianzas Estratégicas y colaborativas con las diferentes Instituciones Educativas.
- Desarrollo de actividades tendientes a realizar la planeación, ejecución, seguimiento y control de los Convenios Docencia Servicio suscritos a la fecha.
- Asistencia y participación activa a reuniones programadas desde la Secretaría Distrital de Salud, para analizar y definir aspectos relacionados con el análisis de capacidad instalada para docencia y construcción de la estandarización de Procedimientos de las cuatro Subredes.
- Revisión y legalización de los anexos técnicos y planes de práctica formativa de cada uno de los programas que se encuentran en rotación dentro de la Subred integrada
- Realización de la encuesta de percepción de los escenarios de práctica de la Subred sur, en Google Drive, la cual es diligenciada por parte del personal en formación.

- Gestión frente al proceso documental con el fin de que en el año 2.019 las hojas de vida y demás soportes en el proceso de ingreso del personal en formación se presenten en forma digital, contribuyendo a la campaña de cero papeles.

Productos de gestión del conocimiento en agenda colaborativa con diferentes instituciones de educación superior en convenio docencia servicio en los programas de enfermería, bacteriología, fonoaudiología y fisioterapia para el mejoramiento de procesos institucionales.

Tabla 81. Acciones

NOMBRE PRODUCTO	INSTITUCION	FECHA	TIPOLOGIA	ENTREGABLES
Aplicativo para la Gestión de requerimientos de la subred Sur.	SENA. Aprendices Ficha 1320652 código 4.	Junio 2018	Aplicativo sistema de información Derecho de petición Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	Documentación de diseño, carpeta de manuales, carpeta de instaladores. DVD
Estudio de supervivencia de los pacientes con heridas crónicas vasculares, su relación con el tipo de tratamiento y las covariables que inciden en la cicatrización de las	UDCA. Programa de enfermería	marzo 2018	Proyecto de investigación aplicada.	Informe final proyecto de investigación

NOMBRE PRODUCTO	INSTITUCION	FECHA	TIPOLOGIA	ENTREGABLES
misas, en tres clínicas de heridas de Bogotá. 2016-2017				
Taller de abordaje (Workshop) de buenas prácticas en la movilización a pacientes con remplazo de cadera	Corporación universitaria Iberoamericana. Universidad manuela Beltrán. Programa de Fisioterapia	Diciembre 2017- mayo 2018	Taller de Promoción en atención integral al adulto mayor con fractura de cadera	CD con documento de trabajo
Manual de intervención fisioterapéutica no invasiva en la disfunción de piso pélvico	Universidad manuela Beltrán. Práctica Clínica Nivel III	Diciembre 2017- enero 2018	Elaboración matriz anteproyecto y estado del arte	CD Matriz documental e informe de gestión
Cohortización del cuidado de enfermería en el ciclo quirúrgico del paciente con Obesidad mórbida – cirugía bariatrica: inclusión de cuidado de enfermería	Fundación Universitaria del Área andina Facultad de ciencias de la salud programa de Enfermería práctica de gerencia ambulatoria Bogotá 2018	Junio 2018	Documento de trabajo. Estrategia gerencial en atención integral.	PLAN DE MEJORAMIENTO. MÉTODO 5W 1H
Lineamientos para la validación de las características definitorias de los diagnósticos nanda relacionados con obesidad mórbida/cirugía bariátrica	Fundación Universitaria del Área andina Facultad de ciencias de la salud programa de Enfermería práctica de gerencia ambulatoria	Junio 2018	Documento de trabajo: implementación PAE	PLAN DE MEJORAMIENTO. MÉTODO 5W 1H

NOMBRE PRODUCTO	INSTITUCION	FECHA	TIPOLOGIA	ENTREGABLES
	Bogotá 2018			
Matriz de VALIDACIÓN DE CARACTERISTÍCAS DEFINITORIAS DIAGNOSTICOS NANDA	Fundación Universitaria del Área andina Facultad de ciencias de la salud programa de Enfermería práctica de gerencia ambulatoria Bogotá 2018	Junio 2018	Documento de trabajo: implementación PAE	Matriz de validación: hoja excell.
Mejoramiento del proceso de facturación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur de Bogotá a partir de la metodología Six Sigma	Universidad de los Andes Facultad de Ingeniería industrial	Mayo 2018	Tesis de grado en agenda colaborativa	Documento de soporte Tesis de grado
Diseño para el control y la distribución de medicamentos No POS en la Unidad de Servicios de Salud Tunal (USS Tunal)	Universidad de los Andes Facultad de Ingeniería Industrial	Julio 2018	Tesis de grado en agenda colaborativa	Documento Resumen de soporte Tesis de grado
Estudio del proceso de facturación de los centros de atención prioritarios de salud (CAPS) en la Subred Integrada de Servicios de	Universidad de los Andes Facultad de Ingeniería Industrial	Diciembre 2018	Tesis de grado en agenda colaborativa	Documento de soporte Tesis de grado

NOMBRE PRODUCTO	INSTITUCION	FECHA	TIPOLOGIA	ENTREGABLES
Salud Sur de Bogotá a partir de la metodología six sigma				
lineamientos para la validación de las características definitorias de los diagnósticos de Enfermería nanda relacionados con la fractura de cadera del adulto mayor	Gerencia ambulatoria Fundación Universitaria del Área Andina facultad de Enfermería programa de enfermería Bogotá.	Junio 2018	Documento de trabajo: implementación PAE	PLAN DE MEJORAMIENTO. MÉTODO 5W 1H
Prevención y reducción de caídas factores de riesgos.	Universidad ECCI facultad de Enfermería.	Nov. 2018	Documento de trabajo:	
Lavado de Manos materia educativa y actividades lúdicas dirigidas al personal de Salud y familiares de usuarios video servicio de pediatría USS Tunal.	Universidad ECCI facultad de Enfermería.	Nov. 2018	Documento de trabajo:	Video y material educativo.

Apoyo en el fortalecimiento de las competencias del talento humano a través de los eventos académicos organizados por la Subred integrada de Servicios de Salud Sur ESE.

GESTION CONTRAPRESTACIONES.

A continuación relacionamos cuadro resumen del proceso de la gestión de cobro de contraprestaciones y pago parcial, pactadas en efectivo o especie a través de los convenios docencia durante la vigencia 2018.

Tabla 82.Ejecución Contraprestaciones Subred Sur ESE

EJECUCION CONTRAPRESTACIONES SUBRED SUR AÑO 2018			
USS	VALOR TOTAL CONTRAPRESTACION	VALOR EJECUTADO EN EFECTIVO	VALOR A EJECUTAR EN ESPECIE
TUNAL	465.433.117	245.712.670	219.720.447
MEISSEN	378.453.599	369.063.676	6.175.000
TUNJUELITO	82.568.113	14.582.970	67.985.143
VISTA HERMOSA	40.881.195	1.214.040	39.667.155
USME	14.308.633	14.308.633	0
TOTAL SUBRED SUR	**981.644.657**	**644.881.989**	**333.547.745**

Las Instituciones Educativas que tienen pactado en el convenio el pago únicamente en efectivo, después de que se generó y radico la factura por parte de la Subred, realizaron la consignación a la cuenta bancaria de la Subred.

Las contraprestaciones pactadas en Capacitación se presentan en el siguiente cuadro, en las cuales participaron los colaboradores de la Subred.

Tabla 83. Contraprestaciones

INSTITUCION EDUCATIVA	CAPACITACIÓN	CANTIDAD	VALOR
FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA	DIPLOMADO DE ACREDITACION SALUD ICONTEC	1	$ 33.214.923
ESCUELA SAN PEDRO CLAVER	CURSO TALLER DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN SALUD - -ICONTEC	1	$ 4.741.317
UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN	CURSO TALLER EN INVESTIGACION	1	$ 4.000.000
UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN	TALLER DE HABILIDADES BLANDAS	1	
FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA	FORO DE ACREDITACION EN SALUD	1	$ 6.175.000
		TOTAL	**$50.131.240**

A Diciembre 31 de 2.018, existen 18 proyectos de investigación, los cuales han sido aprobados por Comité de Ética de Investigación.

Tabla 84. Proyectos de investigación

NUMERO REGISTRO	NOMBRE DEL PROYECTO	ESTADO DE GESTION
REG-46-	Vivencias de padres en prematuros oxigeno dependientes con displasia Broncopulmonar atendidos en un programa madre canguro	Entrega de resultados finales
REG-47-	Patógenos entéricos humanos en el ambiente de una zona aledaña al relleno sanitario "Doña Juana ". En Usme. Bogotá.	En proceso de ejecución

NUMERO REGISTRO	NOMBRE DEL PROYECTO	ESTADO DE GESTION
REG-48-	Determinación de niveles de mercurio y plomo y de fuentes de exposición en gestantes y sus recién nacidos en tres instituciones hospitalarias de Bogotá. 2917-2019	En proceso de ejecución
REG-50-	Manejo farmacológico de la fibromialgia en una institución de salud en Bogotá	En proceso de ejecución
REG-54-	Distribución y características clínicas de la Neuroinfección en pacientes adultos inmunosuprimidos por VIH-SIDA, reportados en hospitales de la subred Sur Bogotá, Colombia y Hospitales de Soacha Cundinamarca. Colombia. Entre los años 2015 a 2018.	En proceso de ejecución
REG-55-	Hiperglicemia al ingreso asociada a arritmias cardiacas y muerte durante las primeras 48 horas de evolución en pacientes con síndrome coronario agudo valorados en Hospitales de Segundo y tercer nivel en la ciudad de Bogotá.	En proceso de eyección
REG-56	Incidencia de infección de vías urinarias posterior al estudio urodinamico en pacientes sin uro cultivo previo en el servicio de urología del hospital Tunal en Bogotá.	En proceso de ejecución
REG-59-	Estimación de Costo-enfermedad por Neumonía y Bronquiolitis en niños menores de 5 años en Colombia.	En proceso de ejecución
REG-60- ANEXO DOS	Rendimiento Diagnóstico en tres pruebas de laboratorio clínico para glicemia, como apoyo a la vigilancia de Diabetes	En proceso de ejecución
REG-61-	Efectividad y seguridad de uso de Epidrot® en pacientes con ulceras de pie diabético en vida real en Colombia	En proceso de ajuste a protocolo
REG-63	Efectividad de un programa de gestión del conocimiento en el talento humano en salud para la implementación de la ruta integral	En proceso de ejecución

NUMERO REGISTRO	NOMBRE DEL PROYECTO	ESTADO DE GESTION
	de atención en salud materno-perinatal en las E.S.E. Subred integrada de servicios de salud Sur y Centro Oriente.	
REG-66-	Impacto de la aplicación del Modelo Safety Briefing en la disminución de eventos adversos en Unidades de cuidados intensivos de la Subred Integrada de Servicios en Salud Sur	En proceso de ejecución
REG-68-	Uso de métodos anticonceptivos e historia reproductiva de mujeres con epilepsia en Bogota, Colombia	En proceso de ejecución
REG-69-	Validacion trnascultura de los cuestionario pelvic floor distress inventory 20 y pelvic floor impact para mujeres colombianas con disfunción de piso pélvico	En proceso de ejecución
REG-70-	Tasa de afectaciones neurológicas posrt reanimación según el tiempo de anoxia en la población adulta del hospital el tunal en el segundo semestre del 2018	En proceso de ejecución
REG-71-	Prevalencia de las exacerbaciones den pacientes con diagnóstico de EPOC en el programa para crónicos del hospital el Tuna, que residan en zons con niveles elevados de PM 10 y 2,5. Durante el año de 2017	En proceso de ajuste a protocolo
REG-73-	Prevalencia de Hipotensión ortostática en pacientes adultos hipertensos tratados con diuréticos en un Hospital de III nivel de la ciudad de Bogotá, Colombia durante el primer semestre de 2018.	En proceso de ejecución
REG-75-	Caracterización clínica, microbiológica y epidemiológica de la enfermedad invasiva por Streptococcus pnuemoniae en población pediátrica en Colombia, posterior a la implementación de la vacunación en forma masiva. 2017-2019	En proceso de ejecución

NUMERO REGISTRO	NOMBRE DEL PROYECTO	ESTADO DE GESTION
REG-76-	Buenas prácticas de cultura de Hospitales verdes y entornos saludables en dos Unidades de prestación de servicios de Salud de Bogotá D.C.	En proceso de ajuste de protocolo
REG-77-	Aplicación del modelo SBAR para la disminución de eventos adversos en unidades de Atención Materna Perinatal de la ESE Subred Integrada de Servicios en Salud Sur. (Registro 77)	En proceso de ejecución
REG-78-	Evaluación del dolor y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes manejados con Medicina Neural terapéutica en la consulta externa	En proceso de ajuste de protocolo

4.2.1.6. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN – TIC

- **Tecnologías de la Información y Comunicación TICs**

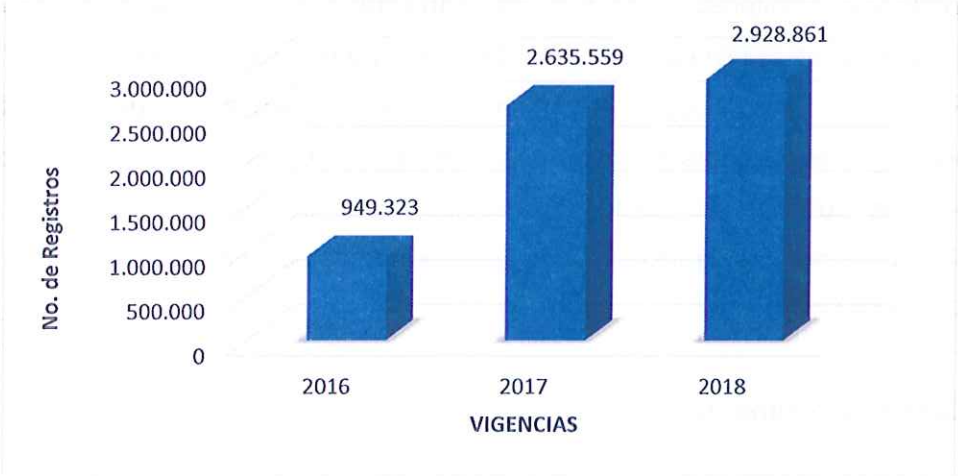
Sistema de Informacion Hospitalario

Durante la vigencia 2018 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.

Ilustración 21. Registros Clínicos DGH



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.

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%.

- **Gestión Documental**

El sub proceso 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 se dio un porcentaje de cumplimiento 99.9%, Con los siguientes datos.

Tabla 85. Custodia Archivo Central

EXPEDIENTES MENOR A 3 DIAS	EXPEDIENTE MAYOR A 3 DIAS	PORCENTAGE DE CUMPLIMIENTO
7542	12	99.9%

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 228.000 registros anuales de expedientes tanto de Historias clínicas y expedientes de archivo central en el año 2018 se tuvo un porcentaje de cumplimiento del 68%.

Tabla 86. Inventarios Documentales

INVENTARIOS DOCUMENTALES	EXPEDIENTES	PORCENTAGE DE CUMPLIMIENTO
	152.998	68 %

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.

NUMERO DE SOLICTUDES	SOLICITUDES USUARIOS	SOLICTUDES ENTIDADES	MENOR A 10 DIAS	MAYOR A 10 DIAS	PORCENTAGE
7551	5598	1953	7545	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 él envió de la Tablas de retención documental para convalidación por parte del Archivo de Bogotá, se reciben observaciones el 3 de diciembre 2018 los cuales se están gestionando con entrega para el primer trimestre del 2019.

- **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.

4.2.1.7. GESTIÓN JURÍDICA

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 y poder llevar un control de los Procesos asignados a cada abogado externo, en el mes de diciembre del año 2018 la subred contaba con 718 los cuales se encuentran registrados en su totalidad en el sistema SIPROJ WEB.

Tabla 87. Procesos Judiciales

TIPO DE PROCESO	TOTAL PROCESOS
ACCION DE GRUPO	1

TIPO DE PROCESO	TOTAL PROCESOS
CONTRATO REALIDAD	548
EJECUTIVO	34
FALLA EN SERVICIO (REPARACION DIRECTA)	128
ACCIÓN DE REPETICIÓN	5
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO - COMPETENCIA	1
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO – CONVOCATORIA	1
TOTAL	718

TRÁMITE Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES DE TUTELA.

En la Oficina Asesora Jurídica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, se reciben de manera ordinaria, bien mediante correo electrónico y/o en físico a través de la Oficina de Correspondencia, las diferentes 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. Durante la vigencia de 2018, se tramitaron en total 420 acciones de tutela.

Tabla 88. Acciones de tutelas

ACCIONES DE TUTELAS EN VIGENCIA 2018			
TOTAL DE ACCIONES DE TUTELAS	**ACCIONES DE TUTELA CON FALLO**	**ACCIONES DE TUTELA CON FALLO**	**PENDIENTES DE**

TRAMITADAS	FAVORABLE	DESFAVORABLE	NOTIFICACION DEL FALLO
420	372	15	33

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.

En este último caso, se da traslado inmediato a la Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud o al área que corresponda, para que atienda la orden judicial relacionada con el tema objeto de la tutela, y una vez atendida la orden, se informa al Despacho respecto del cumplimiento.

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.

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 absolvieron a la entidad.

Tabla 89. Investigaciones Administrativas

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

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. Para tal efecto se realizaron las diferentes diligencias tendientes a concertar acuerdos de pago, con el fin de lograr la recuperación de las obligaciones a favor de la entidad en el menor tiempo posible evitando procesos dilatorios que afectan aún más los intereses de la Subred.

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.

La oficina Jurídica con el fin de minimizar los riesgos que genera las demandas de nulidad y restablecimiento del derecho (Contrato realidad) procedió a efectuar una revisión aleatoria a los contratos de prestación de servicios suprimiendo cláusulas que puedan dar lugar a demandas por contratos realidad, dentro de las medidas se realizaron las siguientes estrategias y recomendaciones:

- Se corrigió la redacción a las minutas de contratos de prestación de servicios
- 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 el riesgos de demandas por contrato realidad
- Se recomendó a la Dirección de contratación, que los contratistas presentaran una propuesta respecto a la disponibilidad de tiempo que tenían para prestar el servicio en el evento de ser contratados.
- Se recomendó tener en cuenta en las capacitaciones especialmente a los supervisores , el manejo que se debe dar a las comunicaciones que se dirigen a los contratistas, en las cuales no se debe hacer relación a cargo alguno, ni compromisos de horario, simplemente se debe exigir el cumplimiento de actividades contratadas, e igualmente se sugirió que los contratistas en escrito o comunicaciones que suscriban no deben indicar ningún cargo , solamente indicar contratista

4.2.1.8. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN.

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 los procesos de selección de contratistas con base en los lineamientos del Estatuto de Contratación; Acuerdo 027 del 20 de septiembre de 2017 y Manual de Contratación 1720 del 29 de diciembre de 2017.

Tabla 90. Distribución por rubros de contratación

RUBRO	No. DE CONTRATOS	No. DE CONTRATISTAS	VALOR
ASISTENCIAL	5.917	2.953	112.642.177.328
HONORARIOS	689	233	7.732.457.487
REMUNERACIÓN	2.819	811	13.477.879.347
PIC	3.283	1.253	25.009.672.929
TOTAL	12.708	5.250	158.862.187.091

En cuanto al proceso de Contratación por Presentación de Servicios se han adelantado un total de 14.239 procesos que han dado como resultado la celebración de 12.708 contratos y la Contratación de 5.250 colaboradores.

Como aporte al ejercicio de depuración presupuestal trazado desde la Subgerencia Corporativa, la Dirección de Contratación, adelantó los tramites correspondiente para la liquidación de las Ordenes de Prestación de Servicios, para lo cual se reintegró CINCO MIL MILLONES NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS ($5.000.093.368) MCTE, distribuidos en 2717 Contratos y correspondiente a la Cuenta por Pagar de la vigencia 2017. En cuanto al saldo reintegrado de la vigencia 2018, de acuerdo al seguimiento efectuado se reintegró SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA MILLONES SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS ($6.630.619.952) M/CTE; distribuidos en 3275 Contratos.

AVANCES EN EL SUBPROCESO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

Implementación de SECOP en Órdenes de Prestación de Servicios:

SECOP I: La contratación generada en físico se carga en plataforma SECOP I. Dado el volumen de documentos generados y las diferentes dificultades presentadas con la plataforma se establecen planes de contingencia para realizar el cargue respectivo (Plan de contingencia activo relacionada con cargue de documentación de año 2018).

SECOP II: De conformidad a los rubros presupuestales arriba mencionados, se efectuó cargue de la siguiente manera:

- Rubro Honorarios: Cargue de la contratación de marzo a julio de 2018 en plataforma SECOP II y se retomó en septiembre de 2018.
- Rubro Remuneración: Cargue de la contratación de abril a julio de 2018 en plataforma SECOP II y se retomó en septiembre de 2018.

CONTRATACIÓN BIENES Y SERVICIOS.

El Subproceso de Bienes y servicios es el encargado de adelantar las gestiones necesarias para garantizar la adquisición oportuna de acuerdo a las necesidades identificadas y formuladas por las Direcciones Administrativas y Asistenciales para dar respuesta a la prestación de los servicios a través de procesos de contratación transparentes, efectivos y enmarcados en la normatividad legal vigente.

Durante la vigencia 2018, 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, para la presente vigencia 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. De acuerdo a la ficha técnica de seguimiento del PAA, se tiene un porcentaje de cumplimiento del 80%, deducido de acuerdo al indicador basado en el número de procesos adelantados sobre el número de procesos programados mensualmente. Atendiendo a lo descrito, el resultado en la Contratación de las necesidades radicadas en esta Dirección, de acuerdo a la modalidad de selección es el siguiente:

Tabla 91. Procesos adelantados

TIPO DE PROCESO	No. DE PROCESOS	CONTRATOS SUSCRITOS	VALOR
Convocatoria Pública	10	92	$26.307.563.668
Invitación a Cotizar	104	125	$36.179.521.941
Invitación Directa	59	59	$20.671.400.505
Órdenes de Compra y/o Servicios	21	21	$350.259.163
Procesos Desiertos	26	0	$6.809.707.803

En lo correspondiente al cumplimiento del Plan Operativo Anual, se realiza seguimiento desde esta Dirección de acuerdo a los indicadores trazados a través del aplicativo KAWAK, determinado a través de: Plan Anual de Adquisiciones y Adquisición de Medicamentos y Material Médico Quirúrgico a

través de Negociaciones Conjuntas, en virtud de lo expuesto se establecieron dos (2) metas específicas:

- Seguimiento a la ejecución del Plan anual de adquisiciones (PAA 2018) con un cumplimiento del 82% para el primer trimestre, 86% para el segundo trimestre, 60% para el tercer trimestre y 74% para el cuarto trimestre.
- Seguimiento proporción medicamentos y material médico quirúrgico (poa – Plan Gerencial) adquiridos mediante los mecanismos de compras conjuntas, compras a través de cooperativas de ESE y compras a través de mecanismos electrónicos con una ejecución del 7% en el primer trimestre, 17% en el segundo trimestre, 46% en el tercer trimestre y 30% para el cuarto trimestre de la vigencia 2018. Con lo anterior, se cuenta con un indicador acumulado del 23,7% (Fuente de información: Ejecución Presupuestal).

Como aporte al ejercicio de depuración presupuestal trazado desde la Subgerencia Corporativa, la Dirección de Contratación, adelantó los tramites correspondiente para la liquidación de los Contratos de Bienes y Servicios, para lo cual se reintegraron TRES MIL SETECIENTOS VEINTISIETE MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS ($3.727.704.991) MCTE, distribuidos en 725 Contratos, correspondientes a la Cuenta por Pagar de la vigencia 2017. Durante la vigencia 2018 se reintegraron DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS ($2.549.782.143) M/CTE.

Este valor se encuentra reintegrado al presupuesto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., con todos los soportes, teniendo en cuenta la modalidad por la cual se realizó la respectiva liquidación (Bilateral o Unilateral).

AVANCES DEL SUBPROCESO DE BIENES Y SERVICIOS:

Consolidación de necesidades de las áreas asistenciales y administrativas para la construcción de procesos contractuales, con el seguimiento de los mismos desde la etapa precontractual. Para ello se realiza el acompañamiento permanente a los responsables de los procesos en la construcción de la necesidad, teniendo en cuenta la ejecución presupuestal si existe un proceso anterior con el mismo objeto, y en cumplimiento de los principios que rigen la contratación estatal.

Durante este periodo se adelantó mesa de trabajo con EAGAT, para determinar la modalidad de selección, y el tipo de contrato que se suscribirá con dicha entidad, para que inicien a actuar como operadores logísticos de las Subredes en la fase precontractual de conformidad con la Resolución No. 01788 de 2018, en la cual se realizó la modificación del Manual de Contratación respecto del procedimiento establecido para Negociaciones Conjuntas y la operación de EAGAT en dichos procesos. A partir de esta modificación se suscribió el Contrato No. 254 de 2018, con el objeto de que dicha entidad inicie las actividades como operador logístico para adelantar la fase precontractual de la adquisición de equipos biomédicos no control en cumplimiento del Convenio Interadministrativo 1213 de 2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital de Salud. Cabe señalar, que adicionalmente se desarrollaron reuniones de carácter jurídico con la EAGAT y la participación de los Directores de Contratación de las Subredes, con el acompañamiento del Dr. Sierra - asesor del Secretario de Salud y el Gerente de EAGAT, donde se trabajaron temas como:

- Unificación de criterios.
- Armonizar cronogramas de los procesos de contratación de los servicios de la EAGAT por parte de las subredes.
- Precisar los contenidos y alcances de las invitaciones a realizar por las subredes a la EAGAT, para los procesos relacionados con osteosíntesis, aseo, vigilancia y dotación de equipos biomédicos.

Teniendo en cuenta las recomendaciones realizadas por los diferentes entes de control, la Dirección de Contratación ha realizado tres (3) jornadas de socialización y retroalimentación con los Supervisores de los Contratos de Bienes y Servicios, contando también con la participación de los apoyos técnicos a la Supervisión, teniendo en cuenta que la titularidad de estas funciones radica en los Directores de área; esto, en relación al Manual de Contratación, Manual de Supervisión e Interventoría, modificación de formatos que requieren la suscripción del Supervisor y demás obligaciones propias de dicha actividad.

Para la presente vigencia se realizó la publicación del Plan Anual de Adquisiciones a través de la plataforma SECOP II, de igual forma se realizaron dos (2) actualizaciones del mismo en la mencionada plataforma.

- Se han realizado mesas de trabajo conjuntas con Supervisores y proveedores para gestionar posible solución frente al no despacho de algunos insumos, como resultado de las reuniones se obtuvo en algunos casos el despacho parcial y los otros despachos totales de lo requerido por los servicios competentes.
- Constante seguimiento y comunicación con directores y referentes de área para que se realicen proyección y ajustes de necesidades.
- Como punto de control, la Dirección de Contratación cuenta con matriz de seguimiento de procesos desde los programados en el Plan Anual de Adquisiciones hasta la liquidación de los contratos.
- Durante este periodo, se ha fortalecido la publicación de procesos contractuales en página web, SECOP I y SECOP II, para que los interesados, entes de control y participantes de los procesos accedan fácilmente a los procesos adelantados por la entidad.
- Se efectuaron mesas de trabajo con las otras subredes con el fin de obtener mayor coordinación al momento de adquirir bienes y servicios de manera conjunta, como resultado de ello se suscribieron 3 procesos de negociación conjunta, en 1 de ellos la Subred Sur fungió como Lider de proceso, de conformidad con lo establecido en el Estatuto de Contratación.
- En lo referente a las visitas de los Entes de Control, para facilitar la auditoría y en cumplimiento

de los principios que rigen la contratación, se han entregado los compromisos en el término establecido por el delegado para la auditoría.

- Se cuenta con procedimientos debidamente normalizados y publicados en la página WEB de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., los cuales fueron ajustados teniendo en cuenta el Manual de Contratación, Manual de Supervisión e Interventoría y Estatuto de Contratación, así como también lo establecido en las guías de Colombia Compra Eficiente.

4.3. OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 3

4.3.1. RESULTADOS POA- LÍNEAS DE ACCIÓN

Tabla 92. Resultados Objetivo Estratégico No. 3

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. PLAN OPERATIVO ANUAL 2018							
		Plan Estratégico Subred Sur 2016-2020					
OBJETIVO ESTRATÉGICO	PONDERACIÓN	LÍNEAS DE ACCIÓN	I TRI	II TRI	III TRIM	IV TRIM	CONSOLIDADO 2018
Garantizar la Sostenibilidad financiera de la Subred Sur	20%	3.1.1 Plan de ventas y seguimiento a la producción	98%	93%	95%	95%	95%
		3.1.2 Facturación de servicios y recaudo de cartera	93%	95%	93%	92%	93%
		3.1.3 Formular, viabilizar y ejecutar los proyectos que generen ingresos	100%	100%	100%	100%	100%
		3.2.1 Implementar un modelo de costos	100%	100%	100%	100%	100%
		3.3.1 Gestión de proceso de cobro coactivo	100%	100%	100%	100%	100%
TOTAL CUMPLIMIENTO OBJETIVO 3			98%	98%	98%	97%	98%

Con base a la anterior información podemos establecer que el Objetivo 3; "Garantizar la Sostenibilidad financiera de la Subred Sur", logro un cumplimiento del 98% en la vigencia 2018,

desagregado en el primer trimestre un cumplimiento del 98% segundo trimestre 98%, tercer trimestre 98% y cuarto trimestre 97%.

Para línea de facturación logró un cumplimiento del 98%, en donde los recursos facturados son de $301.712 millones de un total de 464.908 facturas se radico un $ 295.384 millones, frente a la vigencia 2017 en donde se radico un $291818 millones correspondientes a un 66%.

Con respecto a proyectos se priorizaron 6 proyectos en los cuales se cumple al 100% las fase I de Formulación y aval del proyecto, fase II Suscripción del convenio, nos encontramos en la fase III cumplimiento de compromisos en la cual se encuentra en su etapa de pre inversión a través de la cual se realizó la contratación de los estudios y diseños e interventoría de los mismos para los proyectos de infraestructura.

Respecto al cobro coactivo se remitieron a la Oficina Jurídica la información de 51 empresas por un valor inicial de $ 44. 330.534.865, como resultado de la gestión de cobro durante la vigencia se obtuvo un recaudo de $ 17.471.393.916.

4.3.1.1. GESTIÓN FINANCIERA

FACTURACIÓN

Tabla 93. Facturación A Corte Diciembre Del 2018.

REGIMEN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
SUBSIDIADO - NUEVO MODELO	9.651	9.941	10.563	10.556	11.308	10.715	9.695	9.906	9.630	10.066	9.369	8.778	120.177

SUBSIDIADO – EVENTO	4.525	5.291	4.502	4.781	5.524	5.457	4.941	5.495	5.230	5.084	4.969	5.257	61.055
SUBSIDIADO - CAPITACION	99	96	95	91	96	88	88	88	88	87	89	83	1.088
PIC	3.208	4.304	4.427	1.848	3.107	4.240	2.831	3.412	4.174	4.452	3.822	4.704	44.531
FFDS	2.131	1.663	2.079	3.063	2.161	2.518	2.653	2.871	2.368	2.701	2.922	2.445	29.575
CONTRIBUTIVO	1.524	1.624	2.385	2.159	2.933	2.817	2.560	2.417	2.515	2.559	2.246	2.765	28.502
SOAT	299	380	440	495	624	411	480	374	396	333	440	526	5.197
DEMAS PAGADORES	465	534	500	456	701	491	641	554	477	513	535	491	6.357
TOTAL	**21.903**	**23.833**	**24.990**	**23.448**	**26.454**	**26.737**	**23.889**	**25.118**	**24.878**	**25.794**	**24.392**	**25.047**	**296.482**

Fuente de Información: Facturación Subred Sur - Valores en millones de pesos

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, facturó $296.482 millones, de los cuales su mayor participación se encuentra concentrada en el régimen subsidiado nuevo modelo, evento y capitación por valor de $182.320 millones, correspondiente al 61%. El total de la facturación proyectada con corte a diciembre 2018, corresponde a $227.653 millones de pesos, se presentó una facturación ejecutada por valor de $296.482 millones de pesos, equivalente al 130%, con respecto al presupuesto, vale la pena mencionar que las fuentes de financiación de FFDS, Contributivo , Soat y otros supera el 150% del valor con respecto al presupuesto.

CARTERA

Tabla 94. Comparativo De Cartera Total Dic-2017 Y Dic-2018

GRUPO	DIC-17	DIC-18	VARIACION	%
SUBSIDIADO EVENTO	145.233	125.562	- 19.671	-14%
CONTRIBUTIVO	47.692	51.805	4.113	9%

FFDS	33.665	37.008	3.343	10%
ACCIDENTES DE TRANSITO	14.596	13.658	- 938	-6%
CAPITACION	6.774	2.378	- 4.396	-65%
ENTES TERRITORIALES	6.204	6.847	643	10%
DEMAS PAGADORES	11.325	10.168	- 1.112	-10%
SUBTOTAL PPSS	**265.489**	**247.426**	**18.019**	**-7%**

Fuente de Información: Cartera Subred Sur ESE- Valores en millones de pesos

El comportamiento del saldo total de la cartera a corte a diciembre del 2018, refleja una disminución del 7% frente al saldo registrado en diciembre del año 2017, a su vez el régimen subsidiado presenta una disminución del 14% frente al saldo a diciembre del año 2017, esta disminución obedece principalmente a acuerdos de pago realizados con Capital Salud EPS y acuerdos de pago por Giro Directo como el caso de Unicajas Comfacundi, el régimen contributivo presenta un incremento del 9% frente al saldo reportado en diciembre del 2017, la razón principal el no pago oportuno de Cafesalud EPS, Cruz Blanca EPS, Famisanar EPS; El FFDS presenta un incremento del 10% frente al saldo reportado en diciembre del 2017, en razón a que durante el periodo mayo a septiembre del 2018, no se contó respaldo contractual a la Población Pobre No Asegurada.

Tabla 95. Total Cartera Por Edades Y Régimen A Corte diciembre Del 2018

EDAD DE CARTERA	SUBSIDIADO - EVENTO	CONTRIBUTIVO	FFDS	SOAT - ECAT	SUBSIDIADO - CAPITA	ENTIDADES TERRITORIALES	DEMAS PAGADORES	TOTAL
De 0 a 90 días	13.043	7.437	4.136	1.109	95	437	560	26.817

EDAD DE CARTERA	SUBSIDIADO - EVENTO	CONTRIBUTIVO	FFDS	SOAT - ECAT	SUBSIDIADO - CAPITA	ENTIDADES TERRITORIALES	DEMAS PAGADORES	TOTAL
De 91 a 180 días	11.946	6.400	4.869	950	13	477	703	25.358
De 181 a 360 días	17.517	6.756	5.083	1.491	3	1.093	738	32.681
Mayor 361 días	82.150	28.353	20.770	9.970	2.264	4.294	7.912	155.713
Pagos por aplicar	-21.713	-4.725	-2.074	-709	0	-360	-371	-29.952
SUBTOTALES	**102.943**	**44.221**	**32.784**	**12.811**	**2.374**	**5.942**	**9.541**	**210.616**
Por radicar	17.233	3.077	3.924	640	0	824	488	26.186
Ordenes de Servicio	2.522	459	300	207	4	13	138	3.644
Liquidadas	2.866	4.048	0	0	0	67	0	6.980
SUBTOTALES	**22.620**	**7.584**	**4.224**	**847**	**4**	**905**	**626**	**36.810**
SUBTOTAL CARTERA	**125.562**	**51.805**	**37.008**	**13.658**	**2.378**	**6.847**	**10.168**	**247.426**
%	51%	21%	15%	6%	1%	3%	4%	100%

Fuente de Información: Cartera Subred Sur ESE - Valores en millones de pesos

Dentro del total general de la cartera los regimenes mas representativos son subsidiado, contributivo y Fondo Financiero Distrital de Salud, en el regimen subsidiado se adelantan relevantes procesos de conciliación medica con entidades como Capital Salud Eps, Ecoopsos, para el regimen contributivo se adelantan conciliaciones de glosas relevantes con Nueva EPS, Famisanar y Compensar, lo cual permitira identificar saldos libres para pago.

Gestión Pagares Año 2018

Gestión Pagarés Durante el año 2018 se enviaron 5622 oficios de gestión de cobro a las diferentes personas naturales por valor de $2.243 millones, así mismo se realizaron 6.100 llamadas telefónicas por valor de $2.850 millones, se realizaron 34 acuerdos de pago por valor de $22 millones y al finalizar la vigencia se obtuvo un recaudo por valor de $50 millones por concepto de abono a pagarés.

La gestión de depuración de lo pagares realizada en la vigencia 2018, fue realizada mediante comité de sostenibilidad contable de la entidad, durante la vigencia 2018 se depuraron por comité de sostenibilidad 16.458 pagarés por valor de $ 993 millones, de 30.510 por valor $ 4.657 millones, de acuerdo a la siguiente relación.

Tabla 96. Detalle De Fichas De Castigo De Pagares

RESOLUCION #	FICHA #	ACTA #	FECHA DEL ACTA DEL COMITE	FECHA RESOLUCION	CANTIDAD	VALOR	OBSERVACION
627	54	2	07/05/2018	21-may-18	52	$14.865.280	HABITANTES DE CALLE
628	31	2	07/05/2018	21-may-18	14649	$664.396.389	PÁGARES SIN SOPORTE
1246	62	5	03/09/2018	24-sep-18	1757	$314.291.668	PÁGARES SIN SOPORTE

TOTAL	**16.458**	**$993.553.337**	

Fuente de Información: Cartera Subred Sur ESE.

Quedando pendientes por aprobación del comité de sostenibilidad contable la depuración de 781 pagarés por valor de $ 248 millones de los cuales 145 letras y pagarés de la entidad por valor de $ 107 millones, pertenecen a la Subred Sur de las vigencias 2016, 2017 y 2018.

También se solicitó al área de jurídica el concepto para la depuración de 464 pagares por valor de $154 millones, para presentar en el próximo comité de sostenibilidad contable.

COBRO COACTIVO

Durante la vigencia 2018 al mes de diciembre, se realizó gestión para cobro coactivo (51) entidades por valor de $27.225 millones, quedando un saldo acumulado por los procesos de cobro coactivo vigentes de $23.957 millones, y un recaudo acumulado de la vigencia 2018 por valor de $16.134 millones, como se muestra en los siguientes cuadros:

Tabla 97. Detalle de la Gestión de Cobro Coactivo

ESTADO	CANTIDAD	VALOR INICIAL	PAGOS		DEVUELTO	SALDO
			2017	2018		
En trámite	37	34.209	2.051	8.201		23.957
Devuelto	3	637	0	0	637	0
Finalizado	11	7.219	1.057	6.162		0
Subtotal	**51**	**42.065**	**3.108**	**14.364**	**637**	**23.957**
Costas e Intereses	0	0	0	1.770	0	0
TOTAL	**51**	**42.065**	**3.108**	**16.134**	**637**	**23.957**

Fuente de Información: Cartera Subred Sur ESE - Valores en millones

Tabla 98. Estado De Procesos Cobro Coactivo A 31-Dic-2018

ESTADO	CANTIDAD	VALOR INICIAL	PAGOS		DEVUELTO	SALDO
			2017	2018		
Actualización estado de cartera	8	2.541	0	1.099	0	1.442
Cobro Pre jurídico	4	396	0	0	0	396
Investigación de Bienes	1	516	0	0	0	516
Suscripción acuerdo de pago	3	8.252	21	5.420	0	2.812
Mandamiento de pago - Notificación	2	6.781	746	1.257	0	4.778
Constitución Titulo Ejecutivo para Iniciar Cobro Coactivo	5	1.536	0	0	0	1.536
Constitución Título Judicial – Efectivo	1	1.958	1.284	303	0	371
En trámite de notificación	6	1.292	0	0	0	1.292
Trámite Recurso de Reposición	3	6.335	0	16	0	6.319
Trámite de Excepciones	2	4.096	0	107	0	3.989
Embargo	1	126	0	0	0	126
En Término para Recurrir Resolución Moratoria	1	381	0	0	0	381
Devuelto a Cartera	3	637	0	0	637	0

Finalización del Proceso	11	7.219	1.057	7.932	0	0
Total general	**51**	**42.065**	**3.108**	**16.134**	**637**	**23.957**

Fuente de Información: Cartera Subred Sur ESE - Valores en millones de pesos.

Durante la vigencia 2018 al mes de diciembre, se realizó gestión para saneamiento contable a (27) entidades por valor de $11.440 millones, de las cuales fueron aprobadas por el Comité Técnico de Sostenibilidad Contable (20) entidades por valor de $3.620 millones, así mismo se tramitaron conceptos jurídicos a (01) entidad por valor de $4.709 millones, adicionalmente, se encuentra en proceso para concepto jurídico (05) entidades por valor de $1.805 millones, su estado se muestra en el siguiente cuadro:

Tabla 99. Gestión De Saneamiento Contable

No	ENTIDADES	VALOR PRESENTADO	VALOR APROBADO	VALOR PENDIENTE PROXIMO COMITÉ	OBSERVACIONES
1	CAJASALUD ARS UT	2.179.239	2.179.239	-	Res No 0447 de 09 Abril de 2018
2	COMFENALCO QUINDIO	71.600	71.600	-	Res No 0447 de 09 Abril de 2018
3	SALUDCOOP	3.411.483.252	3.411.483.252	-	Res No 0629 de 21 Mayo de 2018
4	COMFENALCO ANTIOQUIA	23.000.358	23.000.358	-	Res No 0629 de 21 Mayo de 2018
5	COMFENALCO TOLIMA	69.264.678	69.264.678	-	Res No 0629 de 21 Mayo de 2018
6	ESTRATEGIAS DE MERCADEO ALPA	14.883.683	14.883.683	-	Res No 0629 de 21 Mayo de 2018
7	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE LA DORADA	877.623	877.623	-	Res No 0629 de 21 Mayo de 2018

8	CLASICOS DE LA ELITE	1.009.249	1.009.249	-	Res No 0629 de 21 Mayo de 2018
9	LINDE COLOMBIA	1.051.382	1.051.382	-	Res No 0629 de 21 Mayo de 2018
10	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE SAN ANDRES ISLAS - CAJASAI	12.113.281	12.113.281	-	Res No 0629 de 21 Mayo de 2018
11	MEGASALUD	7.850.782	7.850.782	-	Res No 0629 de 21 Mayo de 2018
12	CCF NORTE DE SANTANDER FAMISALUD COMFANORTE	651.016	51.016	-	Res No 1002 de 30 Julio de 2018
13	ASOC DE EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE LA GUAJIRA - SOLIDSALUD	6.152.698	6.152.698	-	Res No 1002 de 30 Julio de 2018
14	RED SALUD IPS	7.386.170	7.386.170	-	Res No 1002 de 30 Julio de 2018
15	COMFENALCO SANTANDER	120.618	120.618	-	Res No 1002 de 30 Julio de 2018
16	SALUD COLPATRIA	14.905.882	14.905.882	-	Res No 1002 de 30 Julio de 2018
17	SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER	15.317.393	15.317.393	-	Res No 1002 de 30 Julio de 2018
18	SALUDCOLOMBIA EPS S.A. EN LIQUIDACION	1.136.371	1.136.371	-	Res No 1200 de 08 Septiembre de 2018
19	SERVISION DE COLOMBIA LTDA	28.669.485	28.669.485	-	Res No 1200 de 08 Septiembre de 2018
20	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD GUAITARA EPS INDIGENA	2.407.270	2.407.270	-	Res No 1200 de 08 Septiembre de 2018
21	FOSYGA	5.972.360.639	-	4.709.789.881	El Área Jurídica emite concepto jurídico No OJU-I-2281-18 Por valor de $4.709.789.881. En el mes de diciembre de 2018, se presentó a consideración del Comité Técnico de Sostenibilidad, sin embargo el CTS

					solicitó se realice la verificación las vigencias de los Encargos Fiduciarios.
22	CLINICA CANDELARIA	1.588.501.086	-	1.588.501.086	Se encuentra pendiente Concepto Jurídico, Se envió carpeta el día 19/10/2018, ampliando la información solicitada por el Área Jurídica.
23	PREVIMEDIC	59.822.158	-	59.822.158	Se encuentra pendiente Concepto Jurídico, Se envió carpeta el día 26/10/2018, ampliando la información solicitada por el Área Jurídica.
24	DASALUD CHOCO EN LQUIDACION	18.447.337	-	18.447.337	Se encuentra pendiente Concepto Jurídico, Se envió carpeta el día 26/10/2018, ampliando la información solicitada por el Área Jurídica.
25	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE CAQUETA - SECRETARIA DE CAQUETA	119.907.833	-	119.907.833	Enviado a Jurídica 31/Oct/2018 - Pendiente Concepto Jurídico.
26	SECRETARIA DE SALUD DE QUINDIO	19.304.481	-	19.304.481	Enviado a Jurídica 29/Nov/2018 - Pendiente Concepto Jurídico.
27	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA	41.913.159	-	41.913.159	Se Continúa con la Construcción del Expediente con la recopilación de las Resoluciones y demás documentos que soporten la gestión realizada.
TOTAL		**11.440.788.723**	**3.620.532.030**	**6.557.685.935**	

Fuente de Información: Cartera Subred Sur ESE

GLOSAS

Tabla 100. Producción Glosas Y Devolución Año 2018

AÑO	MES RECEPCION	DEVOLUCIONES RECIBIDA	GLOSA RECIBIDA	TOTAL RECIBIDO 2018	TOTAL PENDIENTE POR TRAMITAR A 31-DIC-2018	GESTION AÑO 2018
2018	ENERO	540	11,848	12,388	0	88%
	FEBRERO	2,678	3,041	5,719	0	
	MARZO	2,694	2,379	5,073	0	
	ABRIL	3,047	1,428	4,475	0	
	MAYO	627	2,149	2,776	182	
	JUNIO	2,837	2,816	5,653	155	
	JULIO	1,347	2,661	4,008	70	
	AGOSTO	1,411	1,767	3,178	2	
	SEPTIEMBRE	762	486	1,249	58	
	OCTUBRE	1,614	2,416	4,030	330	
	NOVIEMBRE	526	3,255	3,781	2,143	
	DICIEMBRE	982	3,081	4,063	4,002	
Total general		**19,065**	**37,328**	**56,393**	**6,941**	

Fuente de Información: Cartera y Cuentas Medicas Subred Sur ESE-

Valores en millones de pesos

Durante la vigencia 2018 se recibieron en Devoluciones $19.064.698.116, de glosa un valor de $37.328.106.958, para un total recibido en el año 2018 de $56.392.805.074. Con una oportunidad de

respuesta en el año 2018 de un 88%. Resultando pendiente por dar trámite a 31 de diciembre 2018 un valor de $6.940.735.985.

Tabla 101. Objeciones Más Representativas Por Entidad Vigencia 2018.

NOMBRE TERCERO	GLOSA Y DEVOLUCION RECIBIDA 2018		% PORCENTAJE DE OBJECION
CAPITAL SALUD E S.A.S.	54,909	25,911	46%
ECOOPSOS ESS EPS SS	3,033	3,708	7%
SALUD TOTAL	3,838	3,144	6%
NUEVA EPS	3,713	3,009	5%
FAMISANAR SAS	3,321	2,931	5%
DEMAS ERP	43,241	17,688	31%
TOTAL	**112,055**	**56,393**	**100%**

Fuente de Información: Cartera y Cuentas Medicas Subred Sur ESE.

Valores en millones de pesos

Las objeciones más representativas en el año 2018 por empresa son: Capital Salud, existiendo una glosa del 40%, la sigue Ecoopsos en un 7%, la tercera empresa es Salud Total en un 6% y la cuarta empresa es Nueva EPS en un 5% y demás empresas representan un 31%. Donde se viene adelantado socialización con las diferentes áreas para mitigar las glosas,

CONCILIACIONES MÉDICAS DE AÑO 2018

Tabla 102. Relación Conciliaciones Médicas De Año 2018

FECHA	CANTIDAD	VALOR CONCILIADO	ACEPTADO		SOPORTADO	
			VALOR	%	VALOR	%

ENERO	3,155	1,779	671	38%	1,108	62%
FEBRERO	405	389	67	17%	322	83%
MARZO	22,640	7,694	6,108	79%	1,587	21%
ABRIL	33,829	3,102	2,017	65%	1,084	35%
MAYO	3,023	1,575	835	53%	740	47%
JUNIO	4,475	874	644	74%	230	26%
JULIO	29,241	10,664	6,009	56%	4,654	44%
AGOSTO	3,457	2,140	1,260	59%	880	41%
SEPTIEMBRE	5,114	2,696	1,617	60%	1,026	38%
OCTUBRE	5	0	0	12%	0	88%
NOVIEMBRE	806	773	267	35%	506	65%
DICIEMBRE	17,803	8,764	2,862	33%	5,902	67%
TOTAL CONCILIADO 2018	123,953	40,449	22,358	48%	18,037	51%

Fuente de Información: Cartera y Cuentas Medicas Subred Sur ESE.

En el proceso de Conciliación que se adelanta con las diferentes empresas responsables de pago, corresponden a servicios de 2017, permitiendo realizar cierre de vigencias anteriores al 2017 de unidades durante año 2018. A pesar de la dificultad con las entidades responsables de pago en la asignación de citas de manera continua.

GESTIÓN DEL GASTO

TESORERIA

CONCENTRACIÓN DE RECURSOS POR CONCEPTOS

A continuación se detalla cómo se encuentran concentrados los recursos por cada uno de los conceptos:

Tabla 103. Relación de Cuentas Convenios Infraestructura

UNIDADES	CUENTA BANCARIA	DETALLE	SALDO A 31-DIC-2018
NAZARETH	4800393847-4800395107	REDES-CONVENIO OBRA 1285 NAZARETH	9
MEISSEN	4800393870-4800393862	MANEJO CONVENIO 903-2006 MEISSEN	1.305
USME	59022657	CONVENIO 794/2007 II NIVEL HOSPITAL USME	11.998
SUBRED SUR	4800416622	CONVENIO 1153-2017 CONSTRUCCION Y DOTACION CAPS DANUBIO	472
SUBRED SUR	4800416606	CONVENIO 1171-2017 CONSTRUCCION Y DOTACION DE CAPS MANUELA BELTRAN	442
SUBRED SUR	4800417513	CONVENIO 1211-2017 PROYECTO ADECUCION SERVICIO DE URGENCIAS TUNAL	861

SUBRED SUR	4800417505	CONVENIO 1210-2017 PROYECTO DOTACION Y CONSTRUCCION CENTRO ATENCION PRIORITARIA CANDELARIA NUEVA	532
SUBRED SUR	4800417497	CONVENIO 1223-2017- PROYECTO ADECUACION Y DOTACION CENTRO ATENCION TUNAL	857
SUBRED SUR	4800417547	CONVENIO 1186-2017 DESARROLLO DEL ´PROYECTO ADECUACION Y TERMINACION TORRE No 2 USS MEISSEN	1.334
TOTAL			**17.810**

Fuente de Información: Tesorería Subred Sur ESE - Valores en millones de pesos

Tabla 104. Relación De Cuentas En Fondos Comunes

BANCO	No. CUENTA	SALDO A 31 –DIC- 2018
DAVIVIENDA	4800391056	759
DAVIVIENDA	4800394050	5
DAVIVIENDA	4800425144	229
DAVIVIENDA	4800426167	0
DAVIVIENDA	4869998072	0
TOTAL		**993**

Fuente de Información: Tesorería Subred Sur ESE - Cifras en millones de pesos.

En estas cuentas se perciben ingresos por la venta de servicios de salud correspondientes a Régimen Subsidiado (capitado y no capitado), Régimen Contributivo, otros pagadores por venta de servicios, cuotas de recuperación, particulares y fotocopias.

Se encuentran los recursos del giro directo del Ministerio de Protección Social para el pago de la Seguridad Social y cesantías en cumplimiento de la normatividad vigente.

INGRESO DE RECURSOS POR CAPRECOM EN LIQUIDACION

El día 5 de abril de 2018 la Subred Sur Recibió Ingresos de la entidad Caprecom que se encontraba en liquidación por la suma de $7.808 millones, valor que fue registrado en el sistema de información módulo de tesorería mediante recibo de caja No. 101571 el cual permito mejorar el flujo caja y de esta manera pagar obligaciones a proveedores y sentencias judiciales entre otros.

GIROS DE TESORERIA

La programación de pagos es realizada por la Gerencia, de acuerdo a la clasificación de facturas por su vencimiento, teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos en el Flujo de Caja, este proceso de pago es dual; el área de Tesorería realiza la validación de los pagos en el portal empresarial y la Gerencia actualiza el proceso para el pago exitoso, los soportes originales de los pagos reposan en el expediente contractual de cada proveedor.

PRESUPUESTO

El presupuesto inicial asignado a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE para la vigencia 2018 por el CONFIS mediante Resolución No. 011 del 24 de Octubre de 2017, fue por valor de $295.792 millones y el presupuesto con corte a 31 de Diciembre de 2018, ascendió a $442.634 millones, evidenciando así ajustes al presupuesto por adición en la suma de $146.842 millones, durante la vigencia.

INGRESOS

El recaudo acumulado con corte a 31 de diciembre de 2018, equivale a **$385.232** millones, incluyendo Disponibilidad Inicial, equivalente al **87%** del presupuesto definitivo, conforme el siguiente detalle:

Tabla 105. Ingresos Presupuestales

INGRESOS	PRESUPUESTO VIGENTE	RECAUDADO	% CUMPLIMIENTO
DISPONIBILIDAD INICIAL	22.110.069.818	22.110.069.818	100%
FFDS	65.000.083.052	58.071.111.949	89%
SUBSIDIADO	39.683.037.537	38.513.271.597	97%
OTROS	134.253.000.000	103.985.008.351	77%
CXC	99.977.900.000	83.247.096.566	83%
CONVENIOS	81.610.387.711	79.306.084.378	97%
TOTAL	**442.634.478.118**	**385.232.642.659**	**87%**

Fuente de Información: Presupuesto Subred Sur ESE

GASTOS

Los compromisos acumulados con corte a 31 de diciembre de 2018, ascienden a $431.452 millones, equivalentes al 97% del presupuesto vigente. Se han realizado giros presupuestales por valor de $345.553 millones es decir el 80% de los compromisos acumulados, generando de esta manera unas cuentas por pagar presupuestales por valor de $85.899 millones.

Tabla 106. Gastos Presupuestales

RUBRO	PRESUPUESTO VIGENTE	COMPROMISOS	% EJECUCION	GIRADO
FUNCIONAMIENTO	82.777.277.470	80.117.280.960	97%	56.463.370.483
OPERACIÓN	264.508.043.464	264.008.717.802	100%	220.205.348.061
CXP	83.355.222.773	83.344.138.873	100%	68.858.954.344
INVERSION	11.993.934.411	3.982.124.615	33%	0
TOTALES	**442.634.478.118**	**431.452.262.250**	**97%**	**345.527.672.888**

Fuente de Información: Presupuesto Subred Sur ESE.

El total de los gastos de funcionamiento, ascienden a $102.689 millones, de los cuáles $22.572 millones corresponden a Cuentas por Pagar.

Los gastos de funcionamiento sin cuentas por pagar, asciende a $80.117 millones, equivalentes al 18% del total comprometido, de los cuáles $696 millones corresponden a las sentencias judiciales de origen administrativo, $6 millones a pago de multas impuestas a la Subred, $838 millones a la contratación de Consultoría para elaboración de Catastro Físico, $8.060 millones a los gastos asociados al Call Center Distrital y $2.496 millones a los gastos asociados a APH. Siendo $68.022 millones el compromiso acumulado correspondiente a los gastos administrativos de la Subred, y estimando un promedio de ejecución mensual de $5.668 millones.

Presupuestalmente se obligó un valor de $61.783 millones, por lo cual existe $6.238 millones por ejecutar, cubriendo de esta manera servicios de la vigencia 2019, hasta por 33 días.

Los gastos de funcionamiento se pueden desagregar de la siguiente manera:

Tabla 107. Los Gastos De Funcionamiento

DETALLE	VALOR	PARTICIPACIÓN

Nomina	10.372	10,10%
OPS Administrativas	20.909	20,36%
Gastos Generales	36.741	35,78%
Gastos operacionales	**68.022**	**66,24%**
Cuentas por Pagar	22.572	21,98%
Sentencias Judiciales	697	0,68%
Multas	6	0,01%
Catastro Físico	838	0,82%
Call Center Multienlace	7.660	7,46%
Call Center Piezas Comunicativas	400	0,39%
APH – OPS	1.332	1,30%
APH - Gastos Generales	1.164	1,13%
Gastos no operacionales	**34.667**	**33,76%**
Gastos de Funcionamiento	**102.689**	

Fuente de Información: Presupuesto Subred Sur ESE.

El total de los gastos de operación, ascienden a $320.297 millones, de los cuáles $56.288 millones corresponden a cuentas por pagar.

los gastos de operación, asciende a $264.009 millones, equivalentes al 60% del total comprometido, de los cuáles $10.529 millones corresponden a sentencias judiciales de origen asistencial y $4.833 millones a los gastos asociados a APH. Siendo $248.646 el compromiso acumulado correspondiente a los gastos operativos de la subred, y estimando un promedio de ejecución mensual de $20.721.

Presupuestalmente se obligó un valor de $236.058 millones, por lo cual se presume, que existe $12.588 millones por ejecutar, cubriendo de esta manera servicios de la vigencia 2018, hasta or 18 días.

Los gastos de operación se pueden desagregar de la siguiente manera:

Tabla 108. Gastos de Operación

DETALLE	VALOR	PARTICIPACIÓN
Nomina	49.552	15,47%
OPS Asistenciales	128.923	40,25%
Compra de Bienes	43.164	13,48%
Adquisición de Servicios	27.008	8,43%
GASTOS OPERACIONALES	**248.646**	**77,63%**
Cuentas por Pagar	56.288	17,57%
APH - OPS	2.560	0,80%
APH - Compra de Bienes	2.274	0,71%
Sentencias Judiciales	10.529	3,29%
GASTOS NO OPERACIONALES	**71.650**	**22,37%**

GASTOS DE OPERACIÓN	**320.297**	

Fuente de Información: Presupuesto Subred Sur ESE.

El total de los gastos de inversión, ascienden a $8.466 millones, de los cuáles $4.484 millones corresponden a Cuentas por Pagar.

Los gastos de inversión sin cuenta por pagar, equivalen al 1% por valor de $3.982 millones, los cuales corresponden en su totalidad a convenios suscritos por la Subred así:

Tabla 109. Relación de Gastos de Inversión Por Convenio Interadministrativos

CONVENIO No	COMPROMISO
1153-17	468.123.752
1171-17	434.276.275
1186-17	847.481.429
1210-17	526.776.275
1211-17	856.793.039
1223-17	848.673.845
TOTAL	**3.982.124.615**

Fuente de Información: Presupuesto Subred Sur ESE. - Valores en millones de pesos

En la relación Giro – Recaudo, la proporción equivale al 90%, teniendo un recaudo total acumulado de $385.233 millones y unos giros presupuestales acumulados de $345.553 millones con corte a diciembre de 2018. El recaudo no girado equivalente a $39.679 se encuentra dentro de la cuenta maestra de Aportes Patronales y las cuentas de destinación específicas de Convenios Interadministrativos suscritos con el FFDS, entre los cuáles se encuentra como más representativo el Convenio 974 de 2007, correspondiente al Nuevo Hospital de Usme, el cuál presupuestalmente se

encuentra en la disponibilidad inicial y dado que quedo recaudo en canje, efecto del cierre bancario, el pago de las OPS Administrativas y Asistenciales se realizó por el 65% del valor ejecutado, el día 15 de enero de 2019 se realizó el pago del 35% faltante.

INDICADOR EQUILIBRIO PRESUPUESTAL

Para el mes de Diciembre el resultado del indicador de Equilibrio Presupuestal para el mes de Diciembre de 2018, es del 89%, de acuerdo a la relación recaudo – compromiso, teniendo con corte diciembre 31 de 2018, un recaudo total de $385.232 millones y un compromiso total de $431.452 millones.

Sin embargo es de resaltar que existen ciertos gastos que afectan el compromiso de la Subred, los cuáles no hacen parte de la operación corriente sino a otros compromisos que afectan el gasto de la vigencia como son: Amparo posterior a diciembre de 2018 ($18.826 millones), Sentencias Judiciales ($11.225 millones), Multas ($6 millones), Call Center ($8.060 millones), APH ($7.329 millones) y Cuentas por Pagar ($83.344 millones)

Por lo anterior se puede evidenciar que si se realizara el ajuste, el gasto quedaría en $302.622 millones.

Y ajustando el ingreso, disminuyendo el valor de la Disponibilidad Inicial ($22.110 millones) y la Cuenta por Cobrar ($83.247 millones); el ingreso quedaría en $279.876, de esta manera, el resultado del indicador seria del 92%.

CUENTAS POR PAGAR PRESUPUESTALES

La entidad se encuentra adelantado acciones de seguimiento en la ejecución y control del gasto mensualmente con el fin de buscar que los gastos estén acordes a las necesidades de la entidad, igualmente se surtió un proceso de depuración de la cuenta por pagar presupuestal de la vigencia 2017, en el cual se planteó una meta de $10.400 millones para la vigencia.

De las cuentas por pagar constituidas a 31 de diciembre de 2017, por valor de $92.075 millones, a 31 de Diciembre de 2018 encontramos que se tiene un compromiso acumulado por valor de $ 83.344 millones con giro un presupuestal por valor de $ 68.858 millones.

Tabla 110. Relación de Cuentas por pagar Presupuestales

AGREGADO	CXP CONSTITUIDA	GIRO PRESUPUESTAL	REINTEGRO	SALDO POR DEPURAR
Funcionamiento	23.247.871.540	21.649.739.375	676.251.942	921.880.223
Operación	64.342.991.114	47.209.214.969	8.054.730.800	9.079.045.346
Inversión	4.484.258.957	0	0	4.484.258.957
TOTAL	**92.075.121.611**	**68.858.954.344**	**8.730.982.742**	**14.485.184.526**

Fuente de Información: Presupuesto Subred Sur ESE. - Valores en millones de pesos

El saldo por depurar, puede tener efecto de giro o reintegro presupuestal.

De los reintegros realizados a 31 de diciembre de 2018, $8.730 millones fueron trasladados a los rubros de la operación corriente.

CONTABILIDAD

La gestión contable de la entidad durante la vigencia 2018, se adelantó de conformidad a lo estipulado en el Nuevo Marco Normativo Contable que se encuentra en la Resolución 414 de 2014 *"Marco normativo para empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni administran ahorro del público"* , y la Resolución 139 de 2015 "*Por la cual se incorpora, como parte del Régimen de Contabilidad Pública, el Marco normativo para empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni administran ahorro del público; y se define el Catalogo General de Cuentas que utilizaran las entidades obligadas a observar dicho marco"*, para el reconocimiento, medición,

revelación y presentación de los hechos económicos de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E.

Para llegar a cumplir con la gestión contable, durante la vigencia se desarrollaron las siguientes actividades:

- ✓ Validación y presentación de los formatos CGN_2015_001_SALDOS Y MOVIMIENTOS CONVERGENCIA y el CGN2015_002_OPERACIONES_RECIPROCAS_CONVERGENCIA en forma trimestral ante la Contaduría General de la Nación a través del Consolidado de Hacienda e información pública – CHIP.

- ✓ Validación y presentación de los formatos CGN_2015_001_SALDOS Y MOVIMIENTOS CONVERGENCIA y el CGN2015_002_OPERACIONES_RECIPROCAS_CONVERGENCIA en forma trimestral ante la Secretaria Distrital de Hacienda a través del Programa Bogotá Consolida, adicionado al cargue de los archivos PDF de los Estados Financieros Básicos con las variaciones significativas en forma trimestral y al cierre de la vigencia con las notas a los Estados Financieros y las Revelaciones.

- ✓ Presentación de los Estados Financieros Básicos en la página Web de la Subred sur en forma mensual, junto con el análisis de las variaciones significativas.

- ✓ Alistamiento, Revisión y Presentación en forma oportuna de los impuestos nacionales (Retención en la Fuente e Iva) y distritales (Impuesto de Industria y Comercio).

- ✓ Realización de los Comités Técnicos de Sostenibilidad Contable, de acuerdo al cronograma establecido por la entidad.

- ✓ Revisión, seguimiento a los Planes de mejoramiento suscritos con los entes de control y seguimiento.

- ✓ Realización de las conciliaciones en forma mensual con las áreas (Nómina, Tesorería, Cuentas por pagar, Inventarios, Facturación, Cartera, Glosas, Costos, Activos fijos) que reportan información en línea al área de contabilidad.

- ✓ Alistamiento y presentación en forma oportuna a los informes requeridos y establecidos a la Superintendencia nacional de Salud.

- ✓ Respuesta a las peticiones formuladas por el área jurídica de la entidad en cuanto a certificaciones de retenciones de las diferentes personas naturales de vigencias anteriores, correspondientes a los antiguos hospitales (Tunal, Meissen, Tunjuelito, vista hermosa, Usme, Nazareth).

- ✓ Asistencia a las reuniones programadas por la SDS y SHD relacionadas con los procedimientos y registro, depuración y saneamiento de cuentas contables.

- ✓ Participación en los diferentes comités donde se forma parte y a los que fue invitada el área de contabilidad para dar soporte.

- ✓ En el periodo comprendido entre el 1° de enero al 31 de Diciembre de 2018, se reúne el Comité Técnico de Sostenibilidad Contable con el objetivo de Asesorar a la gerencia y funcionarios responsables de la información financiera, económica, social y ambiental.

4.3.1.2. MERCADEO

CONTRATOS

Para las fechas establecidas se realizaron las siguientes gestiones frente a siguientes contratos:

- ✓ Trámites correspondientes para continuidad del contrato de EAPB Aliansalud.
- ✓ Firma de contrato con EAPB Asmet Salud.
- ✓ Entrega de 6 propuestas a Capital Salud para nueva negociación
- ✓ Firma de Contrato EAPB Comparta
- ✓ Firma de Contrato EAPB Convida
- ✓ Firma de Contrato EAPB Coosalud
- ✓ Trámites correspondientes para continuidad del contrato de EAPB Famisanar.
- ✓ Firma de Contrato EAPB Fiduprevisora
- ✓ Firma de Contrato Fondo Financiero Distrital
- ✓ Firma de Contrato EAPB Gobernación del Amazonas.
- ✓ Trámites correspondientes para continuidad del contrato de Medimas.
- ✓ Trámites correspondientes para continuidad del contrato de Mutualser.
- ✓ Trámites correspondientes para continuidad del contrato de Nueva Eps.
- ✓ Firma de Contrato EAPB Pijaos
- ✓ Firma de Contrato EAPB Salud Total
- ✓ Firma de Contrato EAPB Sura
- ✓ Trámites correspondientes para continuidad del contrato de Seguros del Estado
- ✓ Firma de Contrato EAPB Solidaria
- ✓ Negociación con la EAPB Compensar
- ✓ Negociación con al EAPB Sanitas

CENTRAL DE AUTORIZACIONES

Tabla 111. Autorizaciones por página web o masiva ambulatorias

TIPOLOGIA	CANTIDAD ANUAL
PYD	516.125
MEDICINA GENERAL	254.449
ENFERMERIA	7.961
PSICOLOGIA	15.992
ODONTOLOGIA	144.875
ESPECIALIDADES BASICAS	186.768

Fuente información: archivos de servicios prestados Capital Salud

Tabla 112. Autorizaciones de cirugía

EAPB	Procedimientos tramitados
Capital Salud	1.714

Fuente: Base de datos autorizaciones de cirugías

Tabla 113. Portabilidad asignación directa de citas y orientación frente a portabilidad

EAPB	Cantidad de Usuarios atendidos año
Coosalud	650
Comparta	45

Fuente: Información: Dinámica gerencial usuarios mercadeo para asignación citas

Tabla 114. Cotizaciones y asignación de citas por correos de trámites especiales de EAPB.

EAPB	Cantidad de correos
Capital salud	1650
Comparta	78
Coosalud	125
F.F.D	36

Fuente: Información: Dinámica gerencial usuarios mercadeo para asignación citas

Tabla 115. Autorizaciones a nivel hospitalario a partir del mes de Septiembre de 2018.

ACTIVIDAD	CANTIDAD
Egresos	7.738
Días Estancia	3.540
Procedimientos Hospitalarios	31.827
APH	9.030

Fuente: Información: Dinámica gerencial usuarios mercadeo para asignación citas

PARAMETRIZACION DEL SISTEMA

Se Realizó la parametrizacion de los contratos mencionados en el primer punto del informe, se comenta que para la parametrizacion de un contrato se debe realizar ajuste a 3 tablas en el sistema de información.

El área de mercadeo solo parametrización servicios según la resolución vigente de CUPS y la contratación, los insumos y medicamentos son responsabilidad del área de farmacia y bodegas de insumos.

Se reciben en promedio por día 7 solicitudes frente a la aclaración de los paquetes y cups en especial a servicios de terceros y en el área de cirugía, los otros servicios consultados y aclarados es el ingreso de cups a planes de beneficio por el contrato de PGP.

Para inicio de año desde el 17 diciembre de 2017 que salieron los CUPS y el 22 Diciembre el nuevo POSS se ha venido trabajando en la homologación de CUPS a Soat y grupo quirúrgico para la activación de los mismos desde el 01 Enero de 2018, al igual que se esperó el 30 Diciembre de 2017 la definición del salario mínimo para ajuste al Manual Tarifario.

UNIDAD OPERACIONAL APH

Se firma convenio para Unidad Ejecutora el día 11 Noviembre de 2017 donde la subred hará manejo de 43 ambulancias de las cuales 10 son medicalizadas y 33 básicas.

Para iniciar con la ejecución del mismo con el área de urgencias se realizó revisión de 347 hojas de vida de personal que se necesita para llevar a cabo la operación de las móviles de estas 161 están en convocatoria por evaluación entregada por el Dues y los faltantes en las móviles en el primer bimestre de 2018

Hasta el mes de abril de 2018, estuve apoyando el proceso de organización hasta cuando fue entregado a la Líder del Proceso.

SEGUIMIENTO CONTRATO PGP

Se realizaron 10 seguimientos al contrato de PGP en conjunto con la EPS, al interior se realiza revisión de sendas cada ocho días, y se han realizado reuniones con coordinadores de servicios para aclarar dudas y mejorar procesos de cumplimiento de metas.

En conjunto del área asistencial se han realizado análisis de no cumplimiento e implementación de planes de mejora.

APOYO Y REVISION DE TARIFAS TERCEROS

Se realizó soporte al área asistencial en con los terceros de cardiología y hemodinámia, gastroenterología, Hemodialisis y Radiología.

Se apoya en la consecución de especialidades como urología y oftalmología.

CAPACITACIONES

Se realizaron 20 capacitaciones a la primera línea de atención en contratación y normatividad vigente.

OTROS

- ✓ Elaboración Plan de ventas de la Subred sur y presentada a la Junta Directiva.
- ✓ Apoyo en la elaboración de proyecto atención domiciliaria de la mano de la parte asistencial.
- ✓ Revisión de sendas con directores para la nueva propuesta a capital salud
- ✓ Análisis de información de usuarios atendidos en tras subredes de la EAPB Capital Salud
- ✓ Análisis de Frecuencias de uso por pagador y llevar a negociaciones.
- ✓ Análisis de RIPS para llevar a negociaciones.
- ✓ Presentación de monitoreo plan de ventas cada mes en comité de ventas y él envió cada ocho días a las direcciones.

4.3.1.3. GESTIÓN PROYECTOS

Tabla 116. Proyectos de Inversión

PROYECTOS DE INVERSION	INSCRIPCION EN BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA SDS	VALOR PROYECTO VIGENCIA 2018	SEGUIMIENTO CORTE DIC 2018
Construcción y dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud Danubio	2018 20 02 08 de fecha 25/01/2018	$ 470.868.567	En ejecución de la etapa de pre inversión, correspondiente a Estudios y Diseños
Construcción y Dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud Manuela Beltrán	2018 20 02 03 de fecha 24/01/2018	$ 442.045.171	En ejecución de la etapa de pre inversión, correspondiente a Estudios y Diseños
Construcción y Dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud Candelaria La Nueva	2018 20 02 07 de fecha 25/01/2018	$ 531.736.874	En ejecución de la etapa de pre inversión, correspondiente a Estudios y Diseños
Adecuación y Terminación de la Torre No. 2 de la USS Meissen y Dotación de la Nueva Infraestructura	2018 20 02 10 de fecha 26/01/2018	$ 1.333.099.994	En ejecución de la etapa de pre inversión, correspondiente a Estudios y Diseños
Adecuación y dotación Centro de Atención Prioritaria en Salud Tunal	2018 20 02 02 de fecha 23/01/2018	$ 855.829.785	En ejecución de la etapa de pre inversión, correspondiente a Estudios y Diseños
Adecuación del Servicio de Urgencias de la Unidad de Servicios de Salud El Tunal	2018 20 02 12 de fecha 29/01/2018	$ 860.799.290	En ejecución de la etapa de pre inversión, correspondiente a Estudios y Diseños
"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"	2018 03 02 20 de fecha 01/03/2018	$ 7.499.554.730	En proceso de contratación de proveedor de equipos

PROYECTOS DE INVERSION	INSCRIPCION EN BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA SDS	VALOR PROYECTO VIGENCIA 2018	SEGUIMIENTO CORTE DIC 2018
Construcción y Dotación Nuevo Hospital de Usme - Adquisición de predio	2018 20 02 29 de fecha 05/12/2018	$ 16.673.000.000	Se suscribe convenio interadministrativo con el FFDS- SDS el 05 de diciembre de 2018
Construcción y Dotación Nuevo Hospital de Usme	2018 20 02 30 de fecha 07/12/2018	$ 40.999.000.000	Se suscribe convenio interadministrativo con el FFDS- SDS el 05 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."	2018 03 02 30 de fecha 18/12/2018	$ 5.681.963.108	Se suscribe convenio interadministrativo con el FFDS- SDS el 31 de diciembre de 2018

4.4. OBJETIVO ESTRATÉGICO 4

4.4.1. RESULTADOS POA – LÍNEAS DE ACCIÓN

Tabla 117. Resultados Objetivo Estratégico 4

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. PLAN OPERATIVO ANUAL 2018							
OBJETIVO ESTRATÉGICO	PONDERACIÓN	Plan Estratégico Subred Sur 2016-2020					
		LÍNEAS DE ACCIÓN	I TRI	II TRI	III TRIM	IV TRIM	CONSOLIDADO 2018
Promover la Participación y Movilización comunitaria en el marco del Modelo Integral de Atención	20%	4.1.1 Fortalecimiento de líderes comunitarios	100%	100%	100%	100%	100%
		4.1.2 Operación de las formas de participación	98%	100%	100%	85%	96%
		4.2.1 Rendición de cuentas	100%	100%	100%	100%	100%
		4.2.2 Veedurías Ciudadanas	100%	100%	100%	100%	100%
TOTAL DE CUMPLIMIENTO OBJETIVO 4			100%	100%	100%	96%	99%

El Objetivo estratégico se logró un cumplimiento del 99% en la vigencia, para la línea de fortalecimiento de líderes comunitarios encontramos que se realizó una ejecución del 100% de las actividades de capacitación con los temas por cada una de las formas de participación que la comunidad priorizo.

Con relación a la rendición de cuentas del sector salud, se emitieron al 100% las respuestas a las solicitudes planteadas por la comunidad.

Para la vigencia se logra consolidar más de 260 personas activas en las formas de Participación y consolidación de 6 JAC (Juntas de Asesoras Comunitarias). Logrando fortalecer las formas de participación, el control social y participación en la consolidación del Modelo Integral de Atención en Salud.

4.4.1.1. PARTICIPACIÓN SOCIAL

Participación Social y Servicio al Ciudadano: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur con el fin de acoger los lineamientos establecidos en la política Distrital 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.

Gestión de la Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano:

Las acciones desarrolladas durante el año 2018, se enfocaron a la consolidación del proceso de participación y servicio al ciudadano como aporte al desarrollo del Modelo Integral de salud.

Participación comunitaria: Durante el año 2018 se dio 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.

La Subred cuenta con seis (6) **Juntas Asesoras Comunitarias** (Nazareth, Usme, Meissen, Vista Hermosa, Tunjuelito, Tunal), dando cumplimiento al acuerdo 641 y al Decreto 475 de 2016 la cuales son instancias de Participación que nacen en el año 2017 y se desarrollan específicamente con la Subgerencia de Servicios de Salud.

Así mismo se da continuidad a las 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.

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 definidos y desarrollados por la Subred Sur.

A Continuación se describe el ejercicio por cada una de las instancias y Formas de participación de la Subred Sur:

Juntas Asesoras Comunitarias:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, fortalece los procesos de Participación Comunitaria a través del desarrollo de acciones de las Juntas Asesoras Comunitarias JACs, desde

septiembre del año 2017; cumpliendo la normatividad respectiva Acuerdo 641 de 2016, Decreto 475 de 2016 y la Circular 023 de 2017 de SDS. De la siguiente manera:

- Fase preparación: Invitación a las Asociaciones y a los Copacos, realización de asambleas y elección de representantes, con un cumplimiento del 100%
- Fase elección: La principal actividad en esta fase estuvo direccionada a la depuración de libros y cartas, al proceso de votación. Con un cumplimiento al 100%.
- Fase post elección: los representantes elegidos, radicaron las hojas de vida con los documentos para oficializar la conformación de la Junta y se envió las actas de asamblea a la SDS Cumplimiento 100%.
- Fase posesión: En esta fase, se generó las actas de posesión y se realizó el evento de posesión en el mes de julio con la firma de todos los representantes cumplimiento 100%.

Tabla 118. Fase posesión

Fase preparación:	**100%**
Fase elección	100%
Fase post elección	100%
Fase posesión	100%
Total Cumplimiento	100%

Desarrollo y gestión de las JAC año 2018

Las reuniones de las 6 Juntas Asesoras Comunitarias se desarrollan de forma mensual con la participación activa de la Subgerencia de Servicios de Salud y la presencia de los representantes de

las alcaldías locales, además de la asistencia Técnica de la Oficina de Participación Comunitaria en Salud.

Tabla 119. Conformación por cada Junta Asesora

Unidad /Forma de participación	Asociación de usuarios	COPACOS	Alcaldía	EAPB
Tunal	Cumple	cumple	Cumple	Cumple
Meissen	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
Tunjuelito	Cumple	Cumple	Cumple	Pendiente por la EPS
Vista Hermosa	Cumple	Cumple	Cumple	Pendiente por la EPS
Usme	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
Nazareth	Cumple	Cumple	Cumple	Pendiente por la EPS

Fuente: Actas Junta Asesora Comunitaria 2018

De acuerdo a lineamiento de la SDS se realiza el ejercicio de Juntas Asesoras Comunitarias en concordancia con las líneas de acción de la política de Participación:

Como temas centrales en las juntas se desarrollan los siguientes: Reorganización de Servicios, avances de proyectos de infraestructura, socialización presupuestal de la Subred Sur, resultados de indicadores en salud, de acuerdo al cronograma de reuniones.

Se realizó la evaluación del plan de acción de cada una de las Juntas de acuerdo al cronograma de reuniones obteniendo como resultado para el año 2018 de un cumplimiento del 100%.

Logrando para las 6 Juntas Asesoras:

- ✓ Realización del 98% de reuniones programadas, específicamente no se llevó a cabo una reunión de la Junta de Usme debido a cruce de agenda para los miembros de la comunidad.
- ✓ Participación en el 100% de las sesiones de la Subgerencia de Servicios de Salud de la Subred Sur o delegado.
- ✓ Aprobación en el 100% de las Juntas del reglamento interno.
- ✓ Participación en el 83% de las reuniones por parte de los representantes de alcaldía.
- ✓ Direccionamiento del presidente de la Junta en el 100% de las Juntas.
- ✓ Posicionamiento de las necesidades de cada Unidad de acuerdo a los recorridos desarrollados por cada Junta.

Asociaciones de Usuarios:

- Se cuenta con 6 Asociaciones de usuarios (Nazareth, El Tunal, Tunjuelito, Usme, Vista Hermosa y Meissen) a las cuales se realizó sistemáticamente el proceso de depuración del libro de Asociados por parte de esta Forma organizativa, en el inicio de año se evidencia que se contaba con una participación de 198 asociados para el mes de septiembre de 2018 se cuenta con una base social de 203 asociados. Lo cual es evidencia del aumento de 5 que corresponden al 3% de aumento de la base comunitaria.
- Se cuenta con 84% de líderes capacitados en el tema de Humanización, el cual fue transversal para las 6 Asociaciones de Usuarios.
- Se da continuidad al ejercicio autónomo de cada una de las Asociaciones de acuerdo a sus estatutos y al ejercicio de control de calidad de la prestación de los servicios de salud.

Comité de Participación Comunitaria:

Desde la Subred Sur se asiste técnicamente el desarrollo de 4 Comités de Participación Comunitaria COPACOS (Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Usme y Sumapaz), los cuales cumplen sus actividades de acuerdo al cronograma establecido por la organización y en concordancia con la Alcaldía Local correspondiente.

Se evidencia que se contaba con una participación de 85 Integrantes al iniciar el año 2018 y para finalizar el 2018 se cierra con 86 Integrantes, es decir con el aumento en 1 persona lo cual es representativo debido a que es un Comité compuesto por diferentes Organizaciones Sociales, es decir, las 86 personas representan 86 organizaciones sociales.

Comité de Ética:

El primer semestre se desarrolló el Comité de Ética Hospitalario en cumplimiento de la circular 955 de 2017 de la Subred Sur.

En el mes de abril de 2018 por parte de la Secretaria de Salud se radico a la Subred Sur la Circular 011 de 2018 lineamientos para la participación de los integrantes de comunidad. Se desarrolló Asamblea con todas las Asociaciones de usuarios con una asistencia de 89 usuarios y quedando elegidos los señores: Libardo Romero, y Pedro Molano, Y ese mismo día 22 de junio se desarrolló el proceso del COPACOS quedando elegidos los señores William Rodríguez y William Aponte.

Se desarrolla el espacio de Comité de Ética a nivel de la Subred Sur, con la definición de estrategias para ser socializadas con la comunidad en general.

Desde el mes de septiembre de 2018, se realiza el Comité de Ética Hospitalario a nivel de Subred Sur como presidente el Jefe Fabian Enciso Delegado por la gerencia y con la asistencia técnica de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio Ciudadano.

Control Social:

- Frente al ejercicio de control social se cuenta con 9 proyectos o convenios a los cuales se les realiza veedurías, con 80 veedores activos cuyas acciones son acompañadas por los profesionales de Participación de las localidades y los responsables técnicos de cada proyecto

donde se realiza seguimiento y control ciudadano a las actividades propias de ejecución de acuerdo al cronograma por cada proceso.

- El 100% de proyectos de infraestructura de la Subred Sur cuentan con asistencia técnica para el ejercicio de veeduría ciudadana.
- Encuentro de capacitación con la participación de 110 veedores en la Biblioteca Parque Tunal con la participación activa de la SDS y entrega de certificaciones a los participantes.
- Participación de 15 veedores de la Subred Sur del proceso de PIC en espacio de SDS para fortalecimiento de competencias, donde recibieron reconocimiento por prueba de conocimientos.

Desde el Proceso de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano se realiza la concertación con la comunidad de las diferentes mecanismos o Formas, y se participa activamente en las actividades convocadas por la SDS entre otras: evaluación de plan de acción de la Subdirección de Transectorialidad, y la rendición de cuentas del Sector Salud la cual se realizó el 30 de noviembre de 2018.

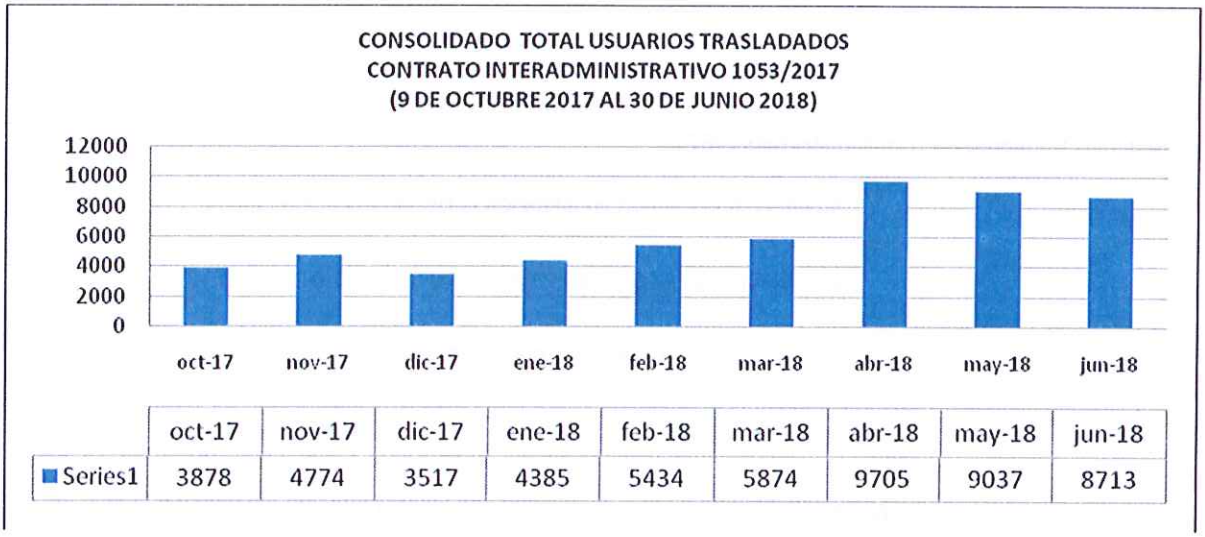
Programa de Ruta de la Salud:
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 1053 DE 2017 (9/10/2017 – 30/06/2018)

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E conformada por cuatro (4) localidades, cuyas características topográficas, hacen del programa de la Ruta de la Salud, un valor agregado para los usuarios en condición de discapacidad, adulto mayor de 60 años, menores de 18 años, gestantes y población adscrita a CAPS, facilitando el acceso a los servicios de salud a través de la disminución de barreras geográficas, económicas y administrativas.

Durante la vigencia 2018, la Ruta de la Salud de la Subred Sur logró su operatividad para el primer semestre con la ejecución del Contrato Interadministrativo 1053 de 2017 del 9 de octubre 2017 al 30 de junio 2018, el cual fue suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Sur.

La productividad de los traslados realizados durante la ejecución del contrato 1053 de 2017 fue de 55.317 usuarios, permitiendo la movilización para el cumplimiento de las citas médicas, toma de laboratorios y posterior retorno a la unidad más cercana al lugar de residencia. Para los usuarios trasladados en Ruta, se maneja prioridad a través de la ventanilla V.I.P para la facturación y asignación de citas, mediante el acompañamiento de la auxiliar de enfermería, facilitando el acceso a los servicios de salud.

Tabla 120. Consolidado Total Usuarios Trasladados



	oct-17	nov-17	dic-17	ene-18	feb-18	mar-18	abr-18	may-18	jun-18
Series1	3878	4774	3517	4385	5434	5874	9705	9037	8713

Grafica 1. Productividad usuarios trasladados por tipo de población.

El promedio de ocupación de sillas durante la ejecución del contrato 1053 de 2017 fue de 87% observando un aumento progresivo de los usuarios trasladados mes a mes, mediante la actualización de cronograma, con ampliación de puntos y disminución en tiempos de traslados. Así mismo, fortalecimiento del programa de mamografías, apoyo a laboratorio de CAPS Candelaria desde las

6:00 am, entre otras acciones de mejora implementadas desde la Subred Sur, para el mejoramiento de la prestación del servicio.

Durante la ejecución del contrato interadministrativo 1053 de 2017, se realizó una aplicación de 3.704 encuestas de satisfacción a los usuarios beneficiarios del programa de los cuales el 100% recomendaría el uso de este servicio, siendo un indicador positivo del programa.

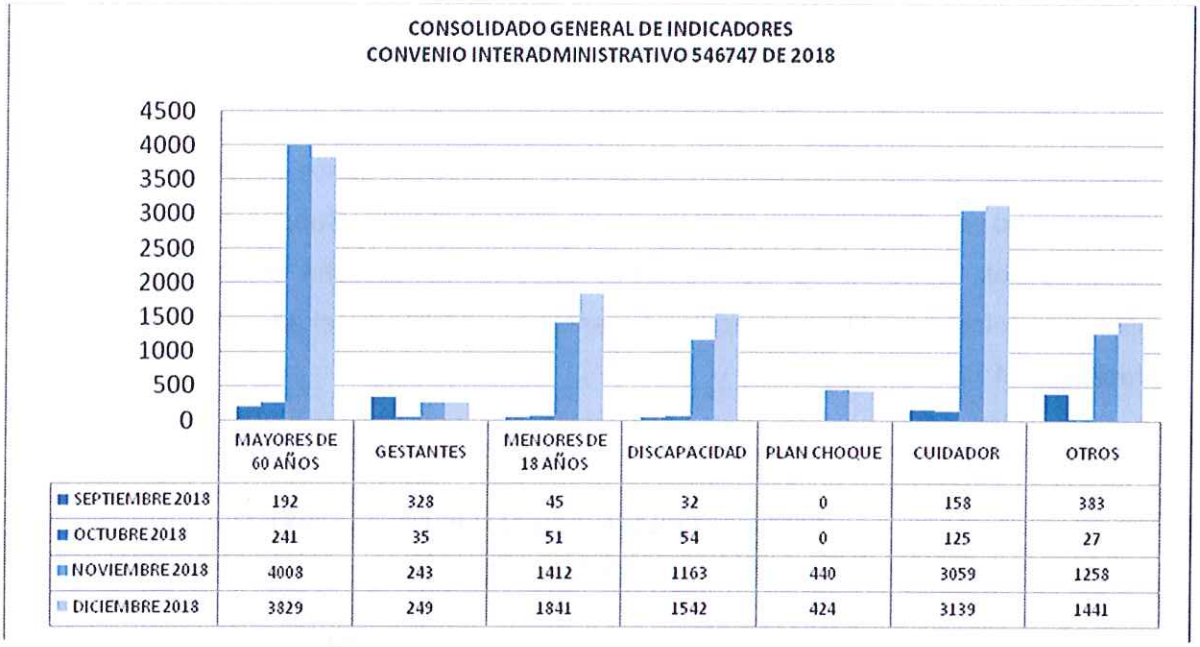
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 546747 DE 2018 (06/09/2018 – 05/04/2019)

Tabla 121. Convenio interadministrativo 546747

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E CONVENIO INTERADMINISTRATIVO Nº 546747 DE 2018 PROGRAMA RUTA DE LA SALUD	
TIEMPO DE EJECUCIÓN	**SIETE (7) MESES**
APORTE SDS - FFD	$1.567.794.976 M/CTE.
APORTE SUBRED SUR	$ 100.000.000 M/CTE.
TOTAL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO RUTA DE LA SALUD	**$ 1.667.794.976 M/CTE.**

Dando continuidad a la Vigencia 2018, se dio inicio al convenio interadministrativo 546747 de 2018 el día 6 de septiembre 2018 (fecha de terminación 5 de abril 2019).

Ilustración 22. Consolidado General de indicadores



	MAYORES DE 60 AÑOS	GESTANTES	MENORES DE 18 AÑOS	DISCAPACIDAD	PLAN CHOQUE	CUIDADOR	OTROS
SEPTIEMBRE 2018	192	328	45	32	0	158	383
OCTUBRE 2018	241	35	51	54	0	125	27
NOVIEMBRE 2018	4008	243	1412	1163	440	3059	1258
DICIEMBRE 2018	3829	249	1841	1542	424	3139	1441

Grafica 2. Productividad usuarios trasladados por tipo de población.

Durante los primeros cuatro meses (septiembre a diciembre 2018) de ejecución del convenio, se movilizaron 25.719 usuarios trasladados, siendo la población adulto mayor la población con mayor número de beneficiarios del programa.

Como valor agregado al convenio, se cuenta con dos rutas denominadas plan choque, fortaleciendo la ruta de atención materno perinatal – binomio madre e hijo, trasladando en el periodo precitado un total de 864 beneficiarios (plan canguro – posparto).

Para el mes de noviembre 2018 se adelantó la medición de la satisfacción con un total de 339 encuestas realizadas a usuarios beneficiarios del programa, respondiendo satisfactoriamente mediante la respuesta SÍ, a la pregunta ¿volvería a utilizar los servicios de la Ruta de la salud?

Gestión de Quejas y Reclamos:

En cuanto a la gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos y Solicitudes para el periodo enero – diciembre de 2018 se mantiene el manejo de Derechos de Petición a través del Sistema Distrital de Quejas y Soluciones Bogotá Te Escucha, Realizando el ingreso oportuno, gestión con las áreas involucradas en las manifestaciones y respuesta a los peticionarios dentro de los tiempos. Para el periodo enero a diciembre de 2018, se recibieron en la Subred Sur un total de 14.519. Requerimientos, a través de los diferentes canales de escucha establecidos en la Entidad y gestionado en todas las Dependencias de manejo de PQRS. En el año 2017 para el mismo periodo se recibieron 11.269.

Ilustración 23. Grafico Total De Peticiones Enero a Diciembre Comparativo 2017 - 2018

Fuente: Reporte SDQS Enero – Diciembre 2017 - 2018

Se realiza de manera semanal de acuerdo al cronograma de socialización en salas de espera de los Canales de escucha y la resolución de los casos manifestados por los usuarios, manteniendo la confiabilidad en el proceso.

CANALES DE INTERACCIÓN

Tabla 122. Tabla No 14. Uso de canales Enero a Diciembre comparativo 2017 – 2018

CANALES DE INTERACCION	AÑO 2017	AÑO 2018

PRESENCIAL	4.499	4.555
BUZON	4.434	5.170
ESCRITO	855	2.064
E-MAIL	797	1.713
WEB	478	633
TELEFONO	206	384
TOTAL	**11.269**	**14.519**

Fuente: Reporte SDQS Enero - Diciembre 2017- 2018

Frente al uso de canales de interacción para el periodo 2017 el mayor número de requerimientos fue de manera presencial, mientras que en el 2018, se ha dado mayor uso a los buzones de sugerencias.

En el año 2018 se dio un notable incremento del uso de E-mail, con un aumento en un 53%, de igual que el canal Escrito y en menor proporción el incremento de peticiones recibidas a través de la página web.

TIPOLOGIA DE PETICIONES.

Tabla 123.Clasificación tipología Enero a Diciembre comparativo 2017 – 2018

TIPOLOGIA	TOTAL 2017	TOTAL 2018
DERECHO DE PETICIÓN DE INTERÉS PARTICULAR	2.663	3.047

RECLAMO	3.482	5.060
SOLICITUD DE COPIA	2.098	2.957
FELICITACIÓN	1.167	1.209
QUEJA	912	988
SOLICITUD DE INFORMACIÓN	407	477
DERECHO DE PETICIÓN DE INTERÉS GENERAL	336	500
SUGERENCIA	169	230
CONSULTA	23	38
DENUNCIA POR ACTOS DE CORRUPCIÓN	12	13
TOTAL	11.269	14.519

Fuente: Reporte SDQS Enero - Diciembre 2017- 2018

En cuanto a la Tipología de Peticiones: Respecto a las tipologías en comparativo del periodo 2017-2018, los Reclamos son los mayor prevalencia para la vigencia 2018, seguido por Derecho de interés particular en la mismas vigencia.

En general es importante afirmar que como plan de mejora y seguimiento a los resultados del incremento de las diferentes peticiones, según las tipologías definidas, se pudo constatar que una de las causas, es la ampliación de los canales de recolección de peticiones, además del cambio cultural de reporte por parte de la Comunidad, el cual ha expresado que existen más accesos para poder solicitar, reclamar o felicitar la gestión en salud.

5. PRINCIPALES LOGROS Y RETOS DE LA SUBRED

5.1. LOGROS INSTITUCIONALES

- Consolidación de 8 CAPS (Centros de Atención Prioritaria en Salud) Vista Hermosa, Candelaria, Meissen, Ismael Perdomo, Marichuela, Betania, San Benito y Abraham Lincoln.

- Implementación del Código Respiratorio: Incrementamos nuestras Salas ERA Salas de 10 en 2017 a 14 en 2018.

- Reducción a Cero casos de materna perinatal, infantil, menores de 5 años, por desnutrición, por neumonía e IRA en la Zona Rural de la Subred Sur.

- Consolidación de 6 Juntas Asesoras Comunitarias y más de 260 personas activas en las formas de participación comunitaria.

- Seguimiento y monitoreo a la encuesta de satisfacción del usuario, se aplicaron 3254 encuestas en las 42 unidades de atención de prestación de servicios con un resultado de 98%.
- Se evalúa el Plan de acción de formas de participación con cumplimiento del 100%, en la cual se fortalece a los miembros de las comunidades y actores sociales con el fin de que se reconozcan como titulares del derecho a la salud, activando su ejercicio de participación de manera permanente.

- Población Victima 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.

- Implementación de la RIA de Desnutrición Aguda, identificando 133 casos de DNT Aguda ingresando a la Clínica de Recuperación Nutricional, de los cuales el 65% egresaron con mejoría en su estado nutricional.

- La oportunidad de radiación de facturas es del 98%, para el tercer trimestre se tiene un total de 341.621 facturas equivalentes a $ 226.463 millones, de los cuales se radico $ 222.777 millones.

- Inversión en nuevos proyectos de infraestructura en 5 mil millones de pesos en Interoperabilidad de la Historia Clínica al 100% en línea.

5.2. RETOS

- Consolidación de 8 CAPS (Centros de Atención Prioritaria en Salud) Vista Hermosa, Candelaria, Meissen, Ismael Perdomo, Marichuela, Betania, San Benito y Abraham Lincoln.

- Implementación del Código Respiratorio: Incrementamos nuestras Salas ERA Salas de 10 en 2017 a 14 en 2018.

- Reducción a Cero casos de materna perinatal, infantil, menores de 5 años, por desnutrición, por neumonía e IRA en la Zona Rural de la Subred Sur.

- Consolidación de 6 Juntas Asesoras Comunitarias y más de 260 personas activas en las formas de participación comunitaria.

- Seguimiento y monitoreo a la encuesta de satisfacción del usuario, se aplicaron 3254 encuestas en las 42 unidades de atención de prestación de servicios con un resultado de 98%.

- Se evalúa el Plan de acción de formas de participación con cumplimiento del 100%, en la cual se fortalece a los miembros de las comunidades y actores sociales con el fin de que se reconozcan como titulares del derecho a la salud, activando su ejercicio de participación de manera permanente.
- Población Victima 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.
- Implementación de la RIA de Desnutrición Aguda, identificando 133 casos de DNT Aguda ingresando a la Clínica de Recuperación Nutricional, de los cuales el 65% egresaron con mejoría en su estado nutricional.
- La oportunidad de radiación de facturas es del 98%, para el tercer trimestre se tiene un total de 341.621 facturas equivalentes a $ 226.463 millones, de los cuales se radico $ 222.777 millones.
- Inversión en nuevos proyectos de infraestructura en 5 mil millones de pesos en Interoperabilidad de la Historia Clínica al 100% en línea.

Atentamente,

CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
Gerente
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

FUNCIONARIO/CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO	SEDE	RED	FIRMA
Revisado y Aprobado por	Gloria Libia Polania Aguillon	Jefe Oficina Asesora Desarrollo Institucional	Tunal	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	
Proyectado por	Jhon Jairo Vásquez	Referente Direccionamiento Estratégico	Tunal	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	

Las presentes actuaciones administrativas se ejecutan en cumplimiento con lo establecido en el artículo 2 del Acuerdo Distrital 641/2016 del Concejo de Bogotá con el cual se efectúo la reorganización del sector salud de Bogotá, con base en lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 que regula la modificación de las entidades públicas mediante las figuras de reestructuración, fusión, supresión o liquidación, en el presente caso de fusión, no implica solución de continuidad para el ejercicio de la función o prestación del servicio.

Mediante Decreto 171/2016 se designó para el periodo de transición a los Gerentes de las E.S.E. resultantes de la fusión ordenada en el Acuerdo 641/2016, (Subred Integrada de Servicios de Salud) con las funciones previstas en el artículo 5, tanto para efectos de subrogación, obligaciones y perfeccionamiento del proceso de fusión.

En cumplimiento de los principios administrativos previstos en el Código Procesal Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **de responsabilidad y eficacia**, se continuara operando de conformidad con lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 hasta tanto se asegure la operación de la Subred Sur, a fin de evitar vacíos e inseguridad jurídica.

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