



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

INFORME DE GESTIÓN 2017

**GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN
GERENTE (E)**

BOGOTÁ D.C., 31 DE ENERO DE 2018

Contenido

INTRODUCCIÓN	4
1. CONTEXTO SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. ___	5
1.1. CONFORMACIÓN SUBRED _____	5
1.2. PLATAFORMA ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL _____	5
1.3. MODELO DE ATENCIÓN- CAPS UMHESS USS _____	8
2. GESTIÓN – BALANCE DE RESULTADOS.....	12
2.1. RESULTADOS OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 1.....	13
2.1.1. RESULTADOS POA – LÍNEAS DE ACCIÓN.....	13
2.1.2. RESULTADOS CADENA DE VALOR MISIONAL.....	14
2.1.2.1. DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES	14
2.1.2.2. PLANEACIÓN DEL CUIDADO EN SALUD.....	21
2.1.2.3. EJECUCIÓN DE ALTERNATIVAS PARA EL CUIDADO EN SALUD	36
2.1.2.3.1. Gestión Integral del Riesgo.....	36
2.1.2.3.2. Gestión Servicios Ambulatorios	52
2.1.2.3.3. Gestión Servicios de Urgencias	60
2.1.2.3.4. Gestión Servicios Hospitalarios.....	63
2.1.2.3.5. Gestión Servicios Complementarios	74
2.1.2.4. EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN SALUD (indicadores Trazadores)	75
2.1.3. MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL.....	81
2.1.3.1. SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SIG	81
2.1.3.2. GESTIÓN CLÍNICA EXCELENTE Y SEGURA.....	88
2.1.4. DESARROLLO INSTITUCIONAL	93
2.1.4.1. HUMANIZACIÓN	93
2.1.5. ATENCIÓN AL CIUDADANO	97
2.1.6. COMUNICACIONES.....	101
2.1.7. GESTIÓN PÚBLICA Y AUTOCONTROL CONTROL INTERNO.....	102
2.2. RESULTADOS OBJETIVO ESTRATÉGICO 2 _____	103
2.2.1. RESULTADOS POA - LÍNEAS DE ACCIÓN.....	103
2.2.2. CADENA DE VALOR APOYO MISIONAL	104
2.2.2.1. GESTIÓN ADMINISTRATIVA	104
2.2.2.1.1. Activos Fijos:	104
2.2.2.1.2. Gestión de Suministros:	105
2.2.2.1.3. Mantenimiento E Infraestructura	108
2.2.2.1.4. Tecnología Biomédica:	111
2.2.2.1.5. Servicios Básicos.....	114
2.2.2.1.6. Plan Institucional de Gestión Ambiental:	119
2.2.2.2.1. Ingreso Laboral.....	129
2.2.2.2.2. Permanencia Laboral.....	130
2.2.2.2.3. Retiro - Desvinculación.....	136
2.2.2.3. DESARROLLO INSTITUCIONAL	136
2.2.2.3.1. Gestión Riesgo.....	136
2.2.2.4. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	141

2.2.2.4.1. Investigación	141
2.2.2.4.2. Docencia	142
2.2.2.5. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN – TIC	143
2.2.2.5.1. Información y Análisis Institucional	143
2.2.2.5.2. Tecnologías de la Información y Comunicación TICs.....	144
2.2.2.5.3. Gestión Documental.....	145
2.2.2.6. GESTIÓN JURÍDICA.....	146
2.2.2.7. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	152
2.2.2.7.1. CONTRATACIÓN OPS	152
2.2.2.7.2. CONTRATACIÓN BIENES Y SERVICIOS.....	153
2.3. RESULTADOS OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 3 _____	154
2.3.1. RESULTADOS POA- LÍNEAS DE ACCIÓN	154
2.3.2. GESTIÓN FINANCIERA	155
2.3.2.1. GESTIÓN DE INGRESOS	155
2.3.2.2. GESTIÓN DEL GASTO	161
2.3.3. DESARROLLO INSTITUCIONAL.....	168
2.3.3.1. MERCADEO	168
2.3.3.2. GESTIÓN PROYECTOS	168
2.3.3.2.1. Proyectos de Inversión	168
2.3.3.2.2. Proyectos Convenios Fondo Desarrollo Local	171
2.4. RESULTADOS OBJETIVO ESTRATÉGICO 4 _____	179
2.4.1. RESULTADOS POA – LÍNEAS DE ACCIÓN	179
2.4.2. PARTICIPACIÓN SOCIAL	179
3. PRINCIPALES LOGROS Y RETOS DE LA SUBRED	186
3.1. LOGROS INSTITUCIONALES _____	186
3.2. RETOS _____	187

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 Subred Sur estableció la Plataforma Estratégica mediante Acuerdo 13 de 2016: emanado por la Junta Directiva:

MISIÓN

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.

6

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.

PRINCIPIOS

Ética, Solidaridad, Transparencia, Respeto, Integridad.

VALORES

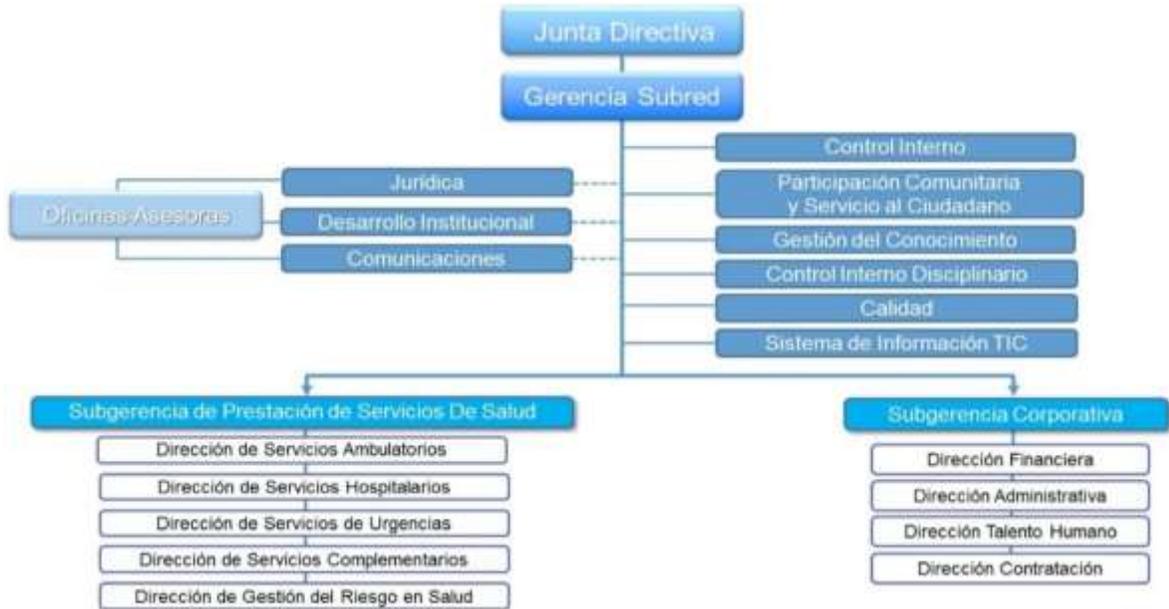
Lealtad, Trabajo en equipo, Disciplina, Compromiso, Competencia.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- Mejorar las condiciones de salud de nuestros usuarios por medio de la prestación de servicios integrales de salud, enmarcados en un modelo innovador de atención en red.
- Garantizar el manejo eficiente de los recursos que aporten a la implementación del modelo de atención en red.
- Garantizar la sostenibilidad financiera de la subred sur.
- Promover la participación y movilización comunitaria en el marco del modelo integral de atención

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

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



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 organiza 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 partes 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 reproceso 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 DE ATENCIÓN- CAPS UMHESS

La Política de Atención Integral en Salud tiene como objetivo “Garantizar el Derecho a la Salud”; - Ley Estatutaria 1751 de 2015. La Política recoge el marco de determinantes sociales adoptado por el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y establece cuatro las estrategias centrales de la Política de Atención Integral en Salud:

- La Atención Primaria en Salud con enfoque en Salud Familiar y Comunitaria
- El Cuidado
- La gestión integral del riesgo en salud
- El enfoque diferencial de territorios y poblaciones

Es así como el país, define un Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) que es el conjunto de procesos que operativizan la Política 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.

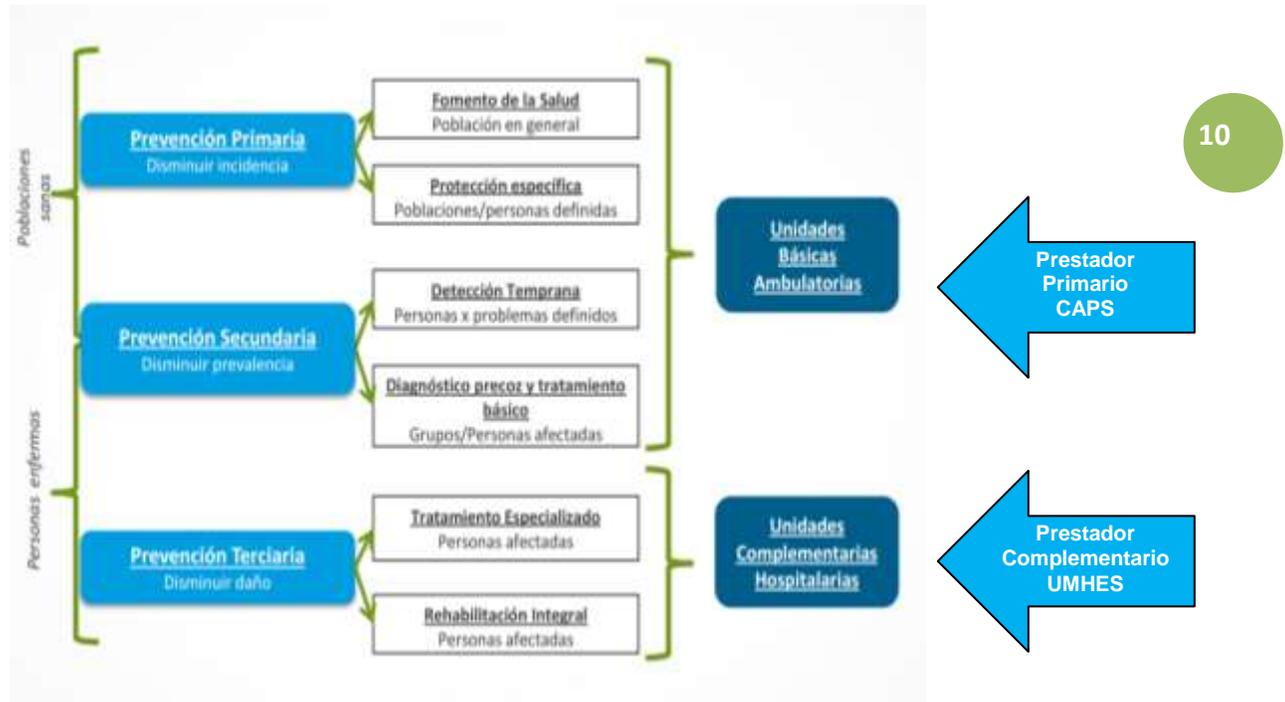
El MIAS incluye tanto las acciones orientadas a generar bienestar, como las dirigidas hacia el mantenimiento de la salud, la detección de riesgos y enfermedad, la curación de la enfermedad y la reducción de la discapacidad

El MIAS cuenta con diez componentes, así:

- Caracterización de la Población
- Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud, RIAS
- Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud-GIRS.
- Delimitación Territorial del MIAS.
- Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud. Redefinición del rol del asegurador.
- Redefinición del Esquema de incentivos
- Requerimientos y procesos del sistema de información.
- Fortalecimiento del Recurso Humano en Salud - RHS:
- Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento.-

Es así como 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; 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)

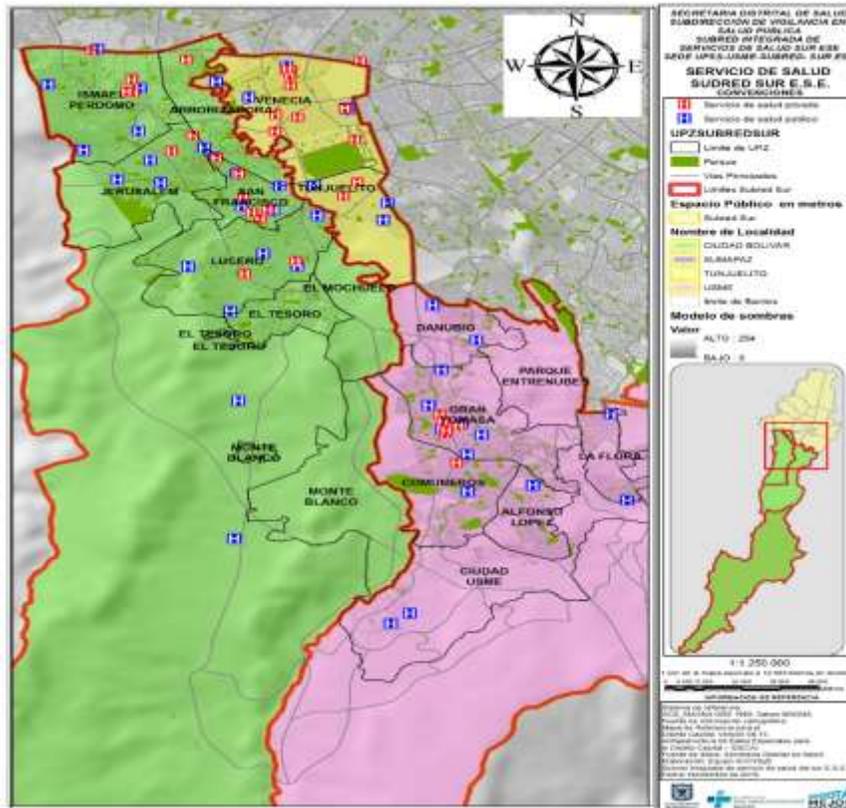
Implementación del Nuevo Modelo de Atención Integral en Salud



Esta estructura de trabajo en red, tiene como objetivo garantizar integralmente los servicios del POS y PIC y Atención de Población por equipos multidisciplinares y organiza la prestación de servicios en cuatro subredes, las cuales con una Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud se da respuesta al Componente Primario en los Centros de Atención Prioritaria en Salud CAPS y al Componente Complementario en las Unidades Médicas Hospitalarias Especializadas UMHE.

La implementación del nuevo Modelo de Atención Integral en Salud (AIS) como instrumento de la gestión de riesgo en salud así mismo, define Rutas de Atención Integral en Salud para fortalecer la promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida y Rutas de Atención Específica por grupos de riesgo, articulando el Plan de Intervenciones Colectiva (PIC) y Plan Obligatorio de Salud (POS) con el fin de mejorar la calidad de vida y salud de la población, operando estas rutas en redes integrales de servicios, bajo un desarrollo del talento humano, fortaleciendo el prestador primario y el desarrollo de incentivos en salud.

Oferta de servicios de salud públicos y privados. Subred Sur E.S.E., 2015



La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE cuenta con la menor oferta de servicios básicos especializados, al igual que los servicios de Cirugía General, Ortopedia, Cardiología, Neurocirugía, Neurología, Nefrología, Nefrología - Diálisis Renal y Nefrología Pediátrica, Oncológicos, hospitalización, donde la oferta de estos servicios es nula para la localidad de Usme y Sumapaz. Sin embargo la Subred Sur es una de las Subredes con mayor número de puntos de atención de la red pública, con un total de 48 unidades, dando cobertura en zonas en donde históricamente la red privada no ha hecho presencia.

Relación Unidades prestación de servicios Subred Sur E.S.E. por localidad

LOCALIDAD	USS	USS	USS
-----------	-----	-----	-----

Traversal 44 No 51 B -16 Sur Barrio Venecia
 Código postal:
 Tel.:4853551 -4853574
www.subredsur.gov.co

TUNJUELITO	EL TUNAL	VENECIA	NUEVO MUZU
	MEISSEN	EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	SAN BENITO
	MEISSEN AMBULATORIO	TUNJUELITO	ISLA DEL SOL
	MEISSEN APOYO DIAGNOSTICO	EL CARMEN - SALUD ORAL	ABRAHAM LINCOLN
LOCALIDAD	USS	USS	USS
CIUDAD BOLÍVAR	JERUSALÉN	SIERRA MORENA	PARAÍSO
	MANUELA BELTRÁN I	ISMAEL PERDOMO	CANDELARIA II
	CANDELARIA I	POTOSÍ	MANUELA BELTRÁN II
	LA ESTRELLA	CASA DE TEJA	VISTA HERMOSA
	PASQUILLA	SAN FRANCISCO	CANDELARIA III
	MOCHUELO	SAN ISIDRO	LIMONAR
LOCALIDAD	USS	USS	USS
USME	USME	YOMASA	SAN JUAN BAUTISTA
	SANTA LIBRADA I	DESTINO	DANUBIO AZUL
	LA REFORMA	SANTA MARTHA	LOS ARRAYANES
	BETANIA	LA FLORA	FISCALA
	MARICHUELA	LORENZO ALCANTUZ	SANTA LIBRADA II
LOCALIDAD	USS	USS	USS
SUMAPAZ	SAN JUAN DE SUMAPAZ	NAZARETH ECOTERAPIA	NAZARETH

2. GESTIÓN – BALANCE DE RESULTADOS

La Junta Directiva de la Subred Integrada de servicios de salud Sur E.S.E. mediante Acuerdo 002 del 27 de Enero de 2017 aprobó el Plan Operativo Anual POA para la vigencia 2017, 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, se dio la necesidad de realizar ajustes al Plan Operativo Anual 2017 el cual fue aprobado mediante acuerdo 033 del 31 de Octubre de 2017.

Acorde al reporte del cumplimiento realizado, en el aplicativo Kawak, por cada uno de los líderes de proceso y/o subproceso se evidencio la evaluación para la vigencia 2017 con un cumplimiento del 91%, al desagregar el cumplimiento por trimestre se encuentra: I Trimestre 2017 92%; II Trimestre 90%; III Trimestre 90% y IV Trimestre; 93%.

Para cada uno de los Objetivos Estratégicos se presentan a continuación, los resultados de la evaluación del POA obtenidos así como la gestión y resultados por proceso que aportan al cumplimiento de cada uno de los Objetivos Estratégicos de la Institución.

2.1. RESULTADOS OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 1.

2.1.1. RESULTADOS POA – LÍNEAS DE ACCIÓN

Con base en la anterior información podemos establecer que el objetivo estratégico N° 1 “Mejorar las condiciones de salud de nuestros usuarios por medio de la prestación de servicios integrales de salud, enmarcados en un modelo innovador de atención en red”, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. logro un cumplimiento para la vigencia 2017 del 89%, evidenciándose desagregado de la siguiente manera: I Trimestre 2017; 94%, II Trimestre; 87%, III Trimestre; 85% y IV Trimestre; 89%.

13

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.							
		EVALUACION PLAN OPERATIVO ANUAL 2017							
OBJETIVOS ESTRATEGICO	LINEAS DE ACCION	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	CONSOLIDADO			
OBJETIVO ESTRATEGICO Nro. 1: MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE NUESTROS USUARIOS POR MEDIO DE LA PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD, ENMARCADOS EN UN MODELO INNOVADOR DE ATENCION EN RED.	1.1.1 Implementar Modelo de Atención Integral en Salud	91%	93%	96%	99%	95%			
	1.1.2 Atención oportuna al usuario.	95%	95%	95%	93%	95%			
	1.1.3 Uso Eficiente de la Capacidad Instalada	91%	91%	95%	98%	94%			
	1.1.4 Satisfacción del usuario	99%	98%	97%	100%	99%			
	1.1.5 Atención segura	90%	87%	87%	83%	87%			
	1.1.6 Gestión Integral del Riesgo	86%	82%	84%	90%	86%			
	1.2.1 Cumplir los Estándares del Sistema Único de Habilitación	100%	50%	27%	60%	59%			
	1.2.2 Implementar el Plan Anual de Mejoramiento Continuo	100%	100%	100%	91%	98%			

En cuanto a la línea de implementación del modelo es importante resaltar la consolidación de los servicios de consulta especializada de Medicina Interna, Pediatría y Ginecología en 6 CAPS: Marichuela y Betania en la localidad de Usme; Abraham Lincoln en localidad de Tunjuelito; Vistahermosa, Candelaria e Ismael Perdomo en la localidad de Ciudad Bolívar. En esta línea también se encuentra la implementación de las RIAS e inicio de la evaluación de la adherencia a las mismas por parte de los usuarios inscritos, según el riesgo en salud que se les identificó.

En cuanto a satisfacción del Usuario se logró dar cumplimiento de la meta de compromiso Gerencial “Lograr una percepción favorable del usuario frente al nuevo modelo de atención, esperando una satisfacción mayor o igual al 82%” ya que la satisfacción global de la Subred quedó en 95%

En la línea de Atención Segura, de las 48 unidades que pertenecen a la Subred Sur ESE, se ha recibido notificaciones de 27 unidades, siendo Tunal quien más reporta con el 60% Meissen 22% % y Vista Hermosa 11% y los servicios que más reportan Urgencias y Hospitalización; de los 760 eventos reportados se realizó análisis a 456

con un cumplimiento del 60%. En cuanto a la evaluación de adherencia Guías se logró un 75%.

Para la línea de Gestión Integral del Riesgo se dio inicio a la implementación de las RIAS Promoción y Mantenimiento de la Salud, Materno perinatal, Condiciones cardio cerebro vasculares y enfermedades metabólicas (Crónicas) y Salud Mental (Víctimas de Violencias); la adherencia a las RIAS para IV trimestre 2017 fue en promedio del 39%. En cuanto a la cobertura de vacunación de la población residente en las cuatro localidades que conforman la Subred, alcanzó un 97%

En cuanto al indicador estándares de habilitación se realizó la autoevaluación de las USS evidenciándose 120 hallazgos siendo el criterio de infraestructura el de mayor frecuencia, motivo por el cual a pesar de la gestión realizada a 72 de ello, aún la ESE no logra cumplir con el mejoramiento de las condiciones que generaron dichos hallazgos.

2.1.2. RESULTADOS CADENA DE VALOR MISIONAL

2.1.2.1. DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES

CONTEXTO POBLACIONAL

De acuerdo con la proyección de población censo 2005 DANE para el año 2017 la subred cuenta con 1.362.423 habitantes. (Tasa de Crecimiento global de 1,32%), la proyección de población para cada una de las localidades que conforman la Subred es:

- ✓ Ciudad Bolívar que Concentra el 51,83%% (n=706.204) del total de la población
- ✓ Usme que tiene el 32,61% (n=444.223) de la población
- ✓ Tunjuelito ocupa el tercer lugar con un 15.07%(n=205.364) de la población total de subred
- ✓ Sumapaz tiene el 0.49% (n=6.632) de habitantes.

Proyecciones de población de la Subred Sur

Localidad	2016			2017			2018			2019		
	Hombres	Mujeres	Total									
USME	216.864	221.572	438.436	219.727	224.496	444.223	222.627	227.460	450.087	225.566	230.462	456.028
TUNJUELITO	100.579	102.109	202.689	101.907	103.457	205.364	103.252	104.823	208.075	104.615	106.206	210.822
CIUDAD BOLÍVAR	341.242	355.762	697.004	345.746	360.458	706.204	350.310	365.216	715.526	354.934	370.037	724.971

Localidad	2016			2017			2018			2019		
	Hombres	Mujeres	Total									
SUMAPAZ	3.393	3.152	6.545	3.438	3.194	6.632	3.483	3.236	6.719	3.529	3.279	6.808
Total	662.079	682.595	1.344.673	670.818	691.605	1.362.423	679.673	700.734	1.380.407	688.644	709.984	1.398.628

Fuente: DANE-SDS Proyección poblacional 2015-2019 Tasa de Crecimiento global de 1,32%

La estructura de la población para la Subred Sur por grupo de edad en su contexto general se comporta como una estructura de población progresiva y que se ve reflejada en la siguiente gráfica.

15

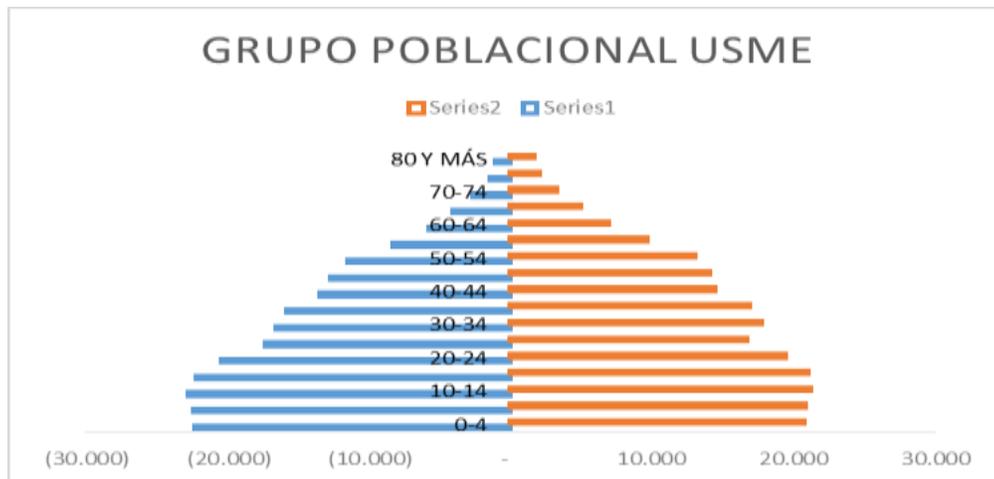
Pirámide Poblacional Subred Sur 2017



Fuente: SDS DANE censo 2005- Proyección poblacional 2017

La población de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. según la proyección a 2017 presenta una pirámide estacionaria, que representa una estabilidad de la natalidad y de la mortalidad, a pesar del estrechamiento en su base con relación al 2005, resultado de la transición demográfica y el aumento en la esperanza de vida al nacer que experimenta la población. Según sexo la proyección para el 2017, el 50,76% son mujeres (n= 691.605) y el 49,24% hombres (n= 670.818) donde la relación hombre mujer es de 96.0.

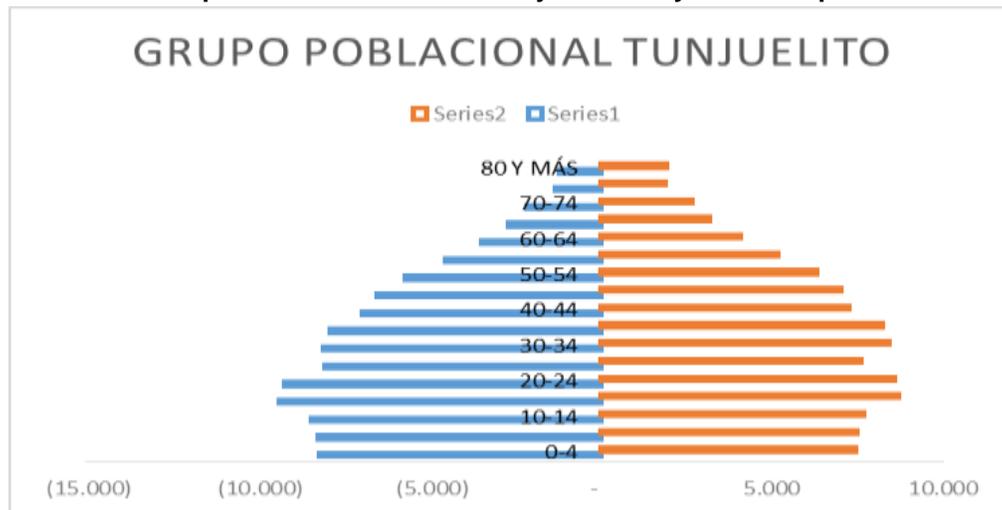
Pirámide poblacional Localidad Usme proyección de población 2017, Bogotá.



Fuente: SDS DANE censo 2005- Proyección poblacional 2017

Al desagregar la información por localidad se evidencia para la localidad de Usme pirámide poblacional de base ancha, lo cual indica una alta tasa de natalidad y población en su mayoría joven.

Pirámide poblacional Localidad Tunjuelito. Proyección de población 2017.

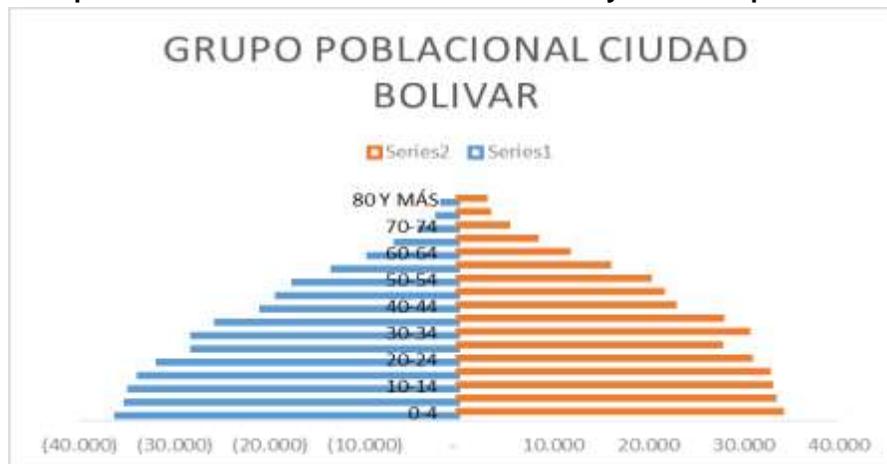


Fuente: SDS DANE censo 2005- Proyección poblacional 2017

Para la localidad de Tunjuelito la pirámide poblacional evidencia un ensanchamiento en la edad adulta, población que se encuentra en condiciones de laborar y generar ingresos. Refleja un comportamiento regresivo evidenciado por una base reducida, de forma rectangular y con menor proporción de niñas, lo que muestra disminución de la natalidad, por lo tanto con menos posibilidades de crecimiento. Este tipo de perfil

corresponde a poblaciones constrictivas por cuanto se encuentra un menor número de personas en edades de 0 a 10 años que conforman la base, este comportamiento se ve modificado entre los 15 y 24 años; así mismo, se observa aumento en las mujeres de 30 a 34 años, y aumento progresivo del grupo de adulto maduro y persona mayor.

Pirámide poblacional Localidad Ciudad Bolívar. Proyección de población 2016, Bogotá.

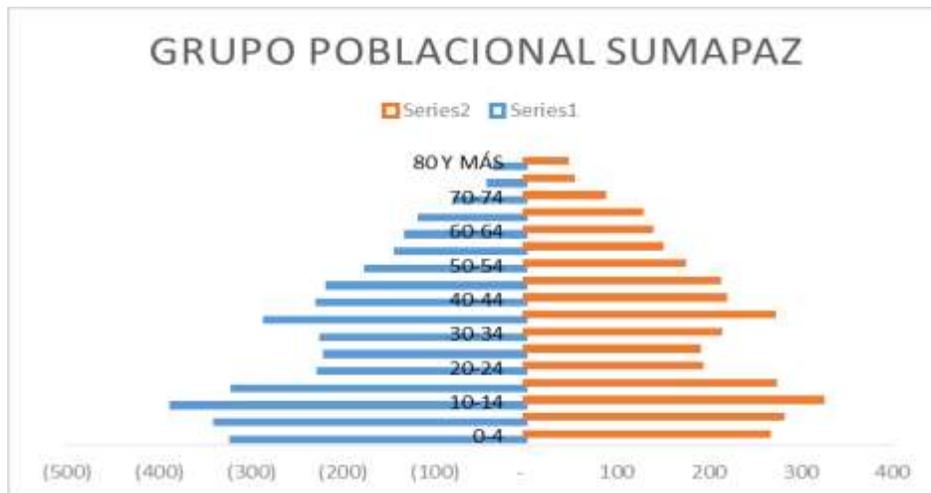


Fuente: SDS DANE censo 2005- Proyección poblacional 2017

Las pirámides muestran una dinámica poblacional, tipo expansiva, de población joven debido a que su base es ancha y a medida que asciende disminuye su población indicando que la natalidad y la mortalidad se han mantenido constantes.

La estructura de población para las localidades de Sumapaz, Ciudad Bolívar y Usme son progresivas debido a que tiene una población joven en la base, lo que refleja unas altas tasas de natalidad y una esperanza de vida baja por las tasas de mortalidad que se van presentando en el transcurso de cada grupo de edad, como son poblaciones jóvenes presentan alto crecimiento.

Pirámide poblacional Localidad Sumapaz. Proyección de población 2017



Fuente: SDS DANE censo 2005- Proyección poblacional 2017

La pirámide de poblacional de la localidad de Sumapaz tiene una forma atípica, propia de zonas con bajos volúmenes de población. Se observa una alta participación del componente de fecundidad, lo cual hace que se concentre una importante parte de la población en edades jóvenes.

POBLACIÓN SEGÚN SU ASEGURAMIENTO

Con respecto al aseguramiento, se evidencia que el 67.72% de la población que se encuentra en la Subred Sur pertenece al régimen contributivo, seguido del régimen subsidiado con un 28.50% y con una baja participación se encuentra la población pobre no asegurada con el 0.89% de la población.

Aseguramiento población Subred Sur, año 2016, Bogotá.

Aseguramiento por localidad									
Localidad	R. Contributivo		R. Subsidiado		PPNA		R. EXCEP.		TOTAL
		%	%		%		%		
Usme	286.041	65,24	143.242	32,67	4.061	0,93	5.092	1,16	438.436
Tunjuelito	152.327	75,15	41.293	20,37	1.814	0,90	7.254	3,58	202.689
Ciudad Bolívar	480.867	68,99	200.740	28,80	6.153	0,88	9.243	1,33	697.004
Sumapaz	3.340	51,03	3.047	46,55	96	1,47	62	0,95	6.545
TOTAL	922.575	67,72	388.322	28,50	12.125	0,89	21.651	1,59	1.344.673

Fuente: Aseguramiento - Planeación SDS Diciembre 2016 (Al 100% de la población proyectada Censo DANE 2005)

Esta información hace reflexionar frente a la importancia de la oferta de servicios al régimen contributivo con fin de mejorar ingresos para la Subred y posicionar las UPS de la red como prestadoras de servicios con garantía, calidad oportunidad.

PERFIL DE MORBIMORTALIDAD

Mortalidad General

Para el análisis de las causas de mortalidad se tuvo en cuenta la base de datos oficial de Estadísticas Vitales RUAF-ND DANE año 2014, donde se registraron un total de 2114 defunciones en la Subred Sur, registrando las 15 principales causas según la lista 6/67 - CIE-10 OMS/OPS.

19

Primeras 15 causas de mortalidad, Subred Sur, 2014

n°	Código lista 6/67	Diagnostico	Hombre	%	Mujer	%	Total	%
1	303	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	220	10,4	177	8,4	397	18,8
2	307	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	56	2,6	117	5,5	173	8,2
3	605	ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES	64	3	96	4,5	160	7,6
4	512	AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	87	4,1	7	0,3	94	4,4
5	611	RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	41	1,9	51	2,4	92	4,4
6	601	DIABETES MELLITUS	33	1,6	52	2,5	85	4,0
7	201	T. MALIGNO DEL ESTOMAGO	52	2,5	27	1,3	79	3,7
8	109	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	46	2,2	27	1,3	73	3,5
9	612	ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	30	1,4	34	1,6	64	3,0
10	302	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	25	1,2	38	1,8	63	3,0
11	304	ENF. CARDIOPULMONAR, DE LA CIRCULACIÓN PULMONAR Y OTRAS FORMAS DE ENF. DEL CORAZÓN	31	1,5	30	1,4	61	2,9
12	213	OTROS TUMORES MALIGNOS	27	1,3	21	1	48	2,3

13	616	*TODAS LAS DEMÁS CAUSAS (RESIDUO)	21	1	27	1,3	48	2,3
14	501	ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	37	1,8	9	0,4	46	2,2
15	309	OTRAS DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	19	0,9	17	0,8	36	1,7
	608	RESTO DE CAUSAS	300	14,2	295	14	595	28,1
	Total		1089	51,5	1025	48,5	2114	100,0

Fuente: Base de datos oficial DANE-Estadísticas vitales RUAF ND. 2014.

* Resto de códigos: (A00 - Q99); D55 - D89; E00 - E07; E15 - E34; E65 - E89; H00 - H95; L00 - L98; M00 - M99; N41 - N99.

Según los datos observados, la distribución por sexo, se evidencia mayor mortalidad en hombres (51,5%) en relación con las mujeres (48,5%).

Las primeras causas de mortalidad se relacionan con el sistema cardiovascular aportando un 31,6% (667 casos) del total de las mortalidades para el año 2014, con una mayor incidencia de casos en mujeres y siendo las enfermedades isquémicas del corazón la principal causa para dicho año.

El sistema respiratorio aportan el 11,1% (233 casos) con una distribución relativamente equitativa por sexo. Las enfermedades relacionadas con tumores (Estómago y otros) representan el 6% con 127 casos con una mayor incidencia en hombres que en mujeres.

Las lesiones de causa externa (Agresiones y accidentes) aportaron el 6,6% de la ocurrencia total de casos para el año 2014, es decir 140 personas fallecieron alguna de estas lesiones o sus secuelas, adicionalmente, como es de esperarse, este tipo de eventos se presentan más en hombres (88,6%) que en mujeres (11,4%).

MORBILIDAD

Causas de morbilidad atendida en consulta externa

Para el año 2016 en la Subred Sur se registraron un total de 804.359 atenciones por consulta externa, donde el 67,9% corresponden a mujeres y el restante 31.1% a hombres.

Dentro de las principales causas de consulta externa para la Subred Sur, se encuentra la hipertensión arterial con un total de 38.718 atenciones que representa el 4.8%, donde las mujeres son las que más consulta triplicando a los hombres con 10448 atenciones. En población general; las primeros 15 causas de morbilidad aportan el 17,2% del total de las atenciones, resaltando eventos relacionados con afecciones crónicas, relacionados con estilos de vida, infecciones de vías urinarias y gastrointestinales e hiperplasia de próstata.

Primeras 15 causas de morbilidad por consulta externa, Subred Sur, 2016

#	CIE 10	Causas	Mujeres	Hombres	Total	%
1	I10X	Hipertensión esencial (primaria)	28270	10448	38718	4,8
2	E780	Hipercolesterolemia pura	11591	3999	15590	1,9
3	E039	Hipotiroidismo, no especificado	9431	1093	10524	1,3
4	J00X	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	5632	4345	9977	1,2
5	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	7900	1847	9747	1,2
6	M545	Lumbago no especificado	5426	2300	7726	1,0
7	J449	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	3473	3018	6491	0,8
8	B82	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	3453	2834	6287	0,8
9	M255	Dolor en articulación	4411	1828	6239	0,8
10	N40X	Hiperplasia de la próstata	0	6003	6003	0,7
11	E119	Diabetes mellitus no insulínica, sin mención de complicación	3462	1492	4954	0,6
12	E669	Obesidad, no especificada	3441	999	4440	0,6
13	E782	Hiperlipidemia mixta	2972	1166	4138	0,5
14	E149	Diabetes mellitus no especificada, sin mención de complicación	2741	1216	3957	0,5
15	K297	Gastritis, no especificada	2884	1013	3897	0,5
Resto de las causas			451289	214382	665671	82,8
Total			546376	257983	804359	100

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS). Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.2016

2.1.2.2. PLANEACIÓN DEL CUIDADO EN SALUD

La Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud tiene a cargo las Direcciones de Servicios Ambulatorios, Hospitalarios, Urgencias, Complementarios y Gestión del Riesgo en Salud, que tienen por objetivo liderar y planear la prestación de los servicios teniendo como base la capacidad instalada y el direccionamiento estratégico de la Subred, mediante la articulación de acciones con las oficinas y áreas y demás dependencias para mejorar la integralidad en la prestación de los servicios de salud. Adicionalmente se cuenta con referentes de servicios quienes tienen como función brindar línea técnica y las orientaciones necesarias para el correcto funcionamiento del servicio mediante la estandarización de procesos y procedimientos.

Con el fin de facilitar la comunicación se cuenta con los profesionales de enlace en las

USS quienes como su nombre lo indica ejercen enlace y puente de comunicación con las Direcciones de Servicios, la Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud, Oficina de Calidad, entre otras que requiera para la correcta prestación de servicios de salud en la Subred Sur.



Fuente Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud 2017

RUTAS ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD RIAS

Ruta Integral de Atención en Salud – Salud Mental



Fuente. Documento propuesta reorganización salud mental Subred Sur. Junio 2016 Actualizada 2017

Actividades a Desarrollar por parte del Prestador Primario

- La captación estaría en las atenciones de Promoción y Prevención desarrolladas en las localidades con la Identificación e intervención de las patologías propias en Salud Mental (Alteraciones de la conducta, Violencias, Problemas de Aprendizaje, Consumo de SPA y afectaciones Psicosociales), donde la atención no quedaría únicamente con la detección si no con la intervención terapéutica en casa.
- La propuesta es articular en la Red la Atención integral (Psiquiatría, Psicología y Trabajo social) a la Población infantil - Adulta y direccionar a las USS Vista hermosa, USS Tunjuelito, USS Usme, USS Nazareth para el acompañamiento y canalización (Remisión) para continuar el manejo en Paciente Agudo Infantil y Paciente Agudo Adulto.
- El fortalecimiento de centros de hospitalización parcial especializados por grupos etáreos (hospital día niños, adolescentes, adulto, etc.) que se encuentran en las USS Tunjuelito San Benito, USS Usme y USS Vista Hermosa, Incluido el Fortalecimiento en el Programa de Intervención de Centro de Desarrollo del Potencial Humano (USS Nazareth).

Actividades a Desarrollar por parte del Prestador Complementario

- Cuando las Patologías en Salud Mental se han identificado por problemas definidos, con Diagnóstico precoz y tratamiento básico, se haría la intervención terapéutica en los centros de Atención primaria USS Usme, USS Vista hermosa, USS Tunjuelito, USS Nazareth con la intervención terapéutica y resolutive de Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Terapia de Lenguaje, Terapia Física.
- Desde los servicios de Urgencias la atención para la valoración actualmente se encuentra en la USS Tunal y USS Meissen las cuales cuentan con los Especialistas en Psiquiatría Infantil, Psiquiatría General, Psicología Clínica en integralidad con Trabajo Social.
- Teniendo en cuenta el proceso de transición desde el servicio de salud mental se plantea a futuro el manejo de la desintoxicación, ya que es un proceso relativamente corto (de días o semanas) en unidad de salud mental dentro de un prestador complementario y posteriormente continuar la rehabilitación en el prestador primario, por lapso de uno a tres meses, posteriormente entraría en apoyo y seguimiento a cargo de las clínicas diurnas y la consulta externa de la USS de la Red más cercana al Paciente.

RUTA MATERNO PERINATAL

Actividades a Desarrollar por parte del Prestador Primario

Las unidades que realizaran captación de mujeres en edad fértil de acuerdo a las localidades de conformación de la Subred, son 33 Unidades de Servicios de Salud, en estas unidades se realizara captación por Enfermera de Enlace, quien realizara la asesoría en Derechos Sexuales y reproductivos, así como la consulta en anticoncepción familiar, la derivación a consulta preconcepcional y la Inscripción a Control Prenatal:

Unidades de Servicios de Salud para actividades de P y D de la RIA Materno perinatal

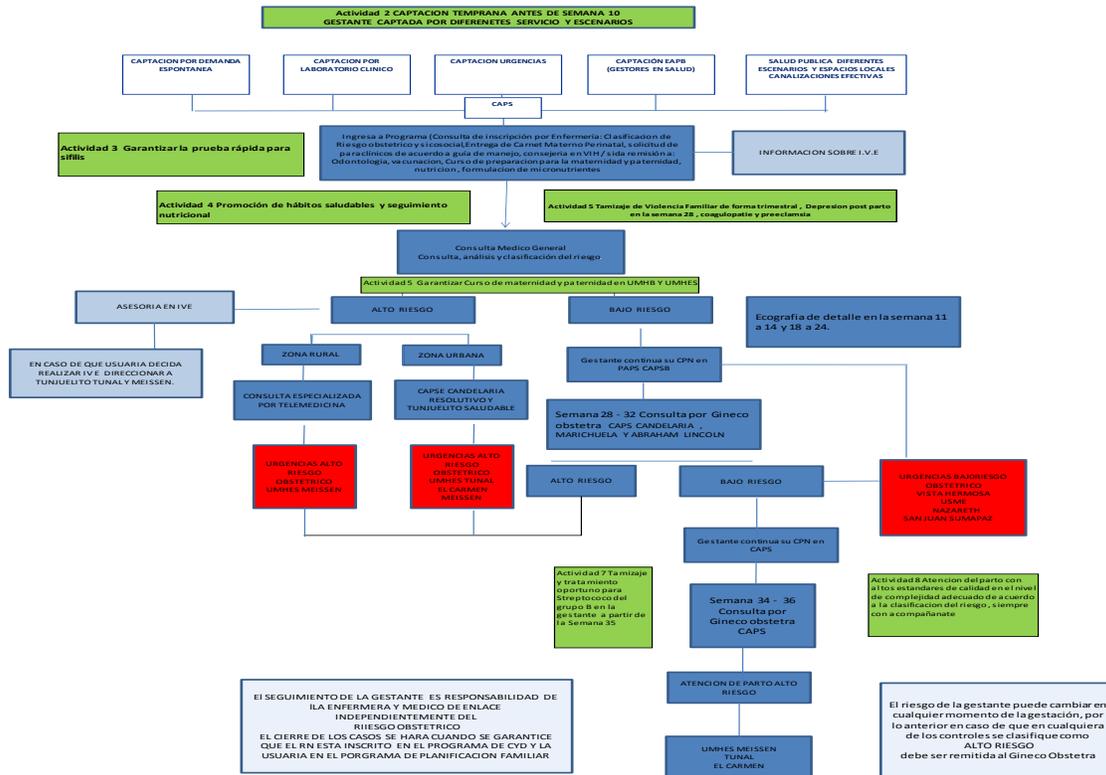
Localidad de Sumapaz	USS Nazareth	USS San Juan de Sumapaz
Localidad de Usme	USS Usme	Lorenzo Alcantuz
	Arrayanes	Marichuela
	Destino	Reforma
	Betania	San Juan Bautista
	Danubio Azul	Santa Marta
	Fiscalá	Yomasa
	La Flora	
Localidad de Ciudad Bolívar	Candelaria	Manuela Beltrán
	Vista Hermosa	San Isidro
	Jerusalén	Casa de Teja
	Paraíso	Perdomo
	San Francisco	Sierra Morena
	Potosí	Mochuelo
	Pasquilla	
Localidad de Tunjuelito	San Benito	Abraham Lincoln
	Isla del Sol	El Carmen Materno Infantil

Cuando la usuaria ingresa a control prenatal y de acuerdo a la clasificación del riesgo obstétrico se derivará a las siguientes unidades, desde la USS donde se realiza el primer contacto:

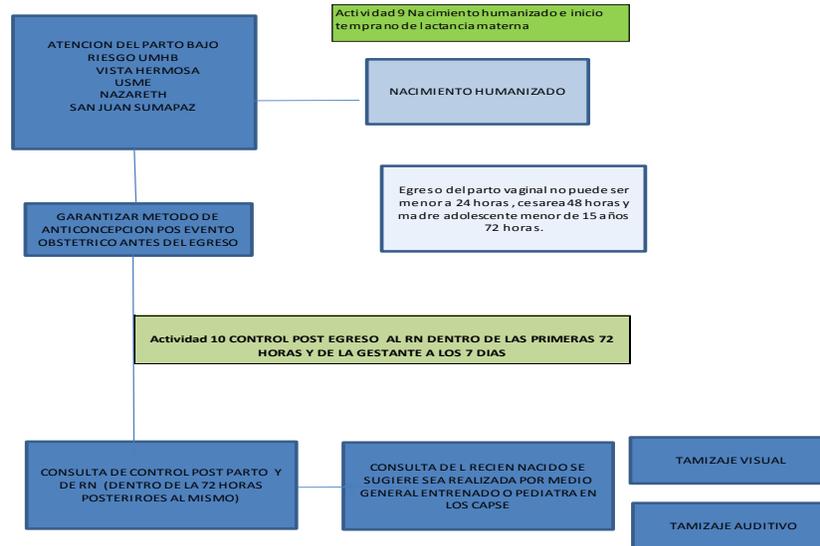
Distribución de USS para la atención de la gestante. Subred Sur.



Flujograma de Atención RIAS Materno Perinatal Subred Sur. Ingreso Control Prenatal y Atención del parto



Flujograma de Atención RIAS Materno Perinatal Subred Sur. Control de Parto y puerperio



Actividades a Desarrollar por parte del Prestador Primario

- Asesoría regulación de la fecundidad: asesoría, educación derechos y deberes salud sexual y reproductiva, criterios de elegibilidad, asignación método de planificación.

Gestantes:

- Inscripción al programa, apertura H.C, asesoría pre-test VIH y Hepatitis B, Clasificación del riesgo, entrega Carnet prenatal, entrega orden laboratorios (CH, RH, prueba no treponemica, urocultivo, VIH, Antg. Hepatitis B, ecografía, invitación curso maternidad y paternidad feliz, educación derechos y deberes de la gestante, consejería lactancia materna, sentencia C355 de 2006, signos de alarma en la gestación, remisión a odontología, vacunación, entrega orden suplementación.
- Valoración odontología, vacunación, curso maternidad y paternidad feliz.
- Consulta control, valoración resultados de exámenes de laboratorio, clasificación del riesgo, Sentencia C355 de 2006, signos de alarma en la gestación, entrega orden,
- Asesoría pos test VIH, entrega resultado. Suplementación. Valoración, clasificación del riesgo, define complejidad atención Seguimientos inasistencias, gestantes de alto y bajo riesgo.
- Control enfermería, organización carpeta gestante, entrega orden suplementación,
- Refuerza signos alarma en la gestación.

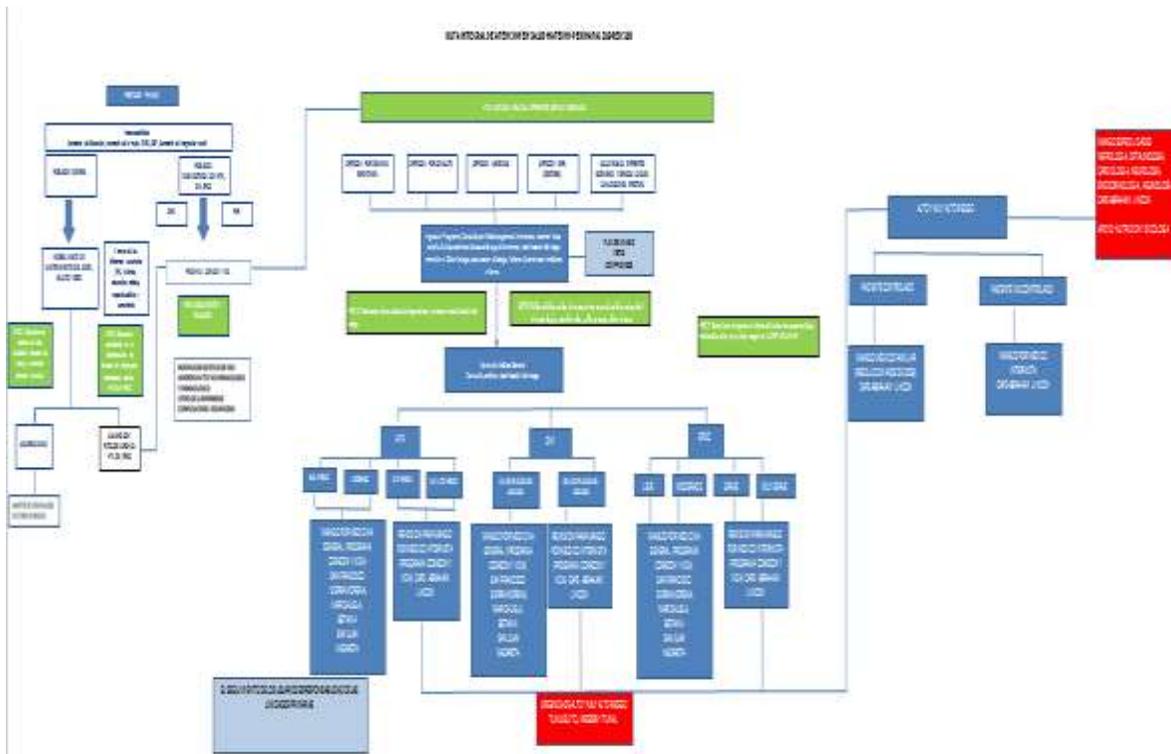
Actividades a Desarrollar por parte del Prestador Complementario

- Atención del parto, atención del recién nacido, vacunación recién nacido, educación lactancia materna, signos de alarma posparto, signos de alarma recién nacido.
- Inicio uso inmediato Método de planificación familiar, con cita control en CAPS, remisión inscripción crecimiento y desarrollo, valoración gestante y recién nacido sano, seguimiento telefónico inasistentes control posparto, manejo de Gestante en Estado Crítico (Intermedios-Intensivos), manejo del recién nacido en estado crítico (Básicos- Intermedios-Intensivos)
- Signos de alarma posparto, signos de alarma recién nacido.
- Remisión inscripción crecimiento y desarrollo, valoración gestante y recién nacido.
- Seguimiento telefónico inasistentes control posparto
- Control prenatal alto riesgo obstétrico

27

RUTA DE ATENCIÓN CRÓNICOS

Flujograma de atención al paciente crónico



Actividades a Desarrollar por parte del Prestador Primario

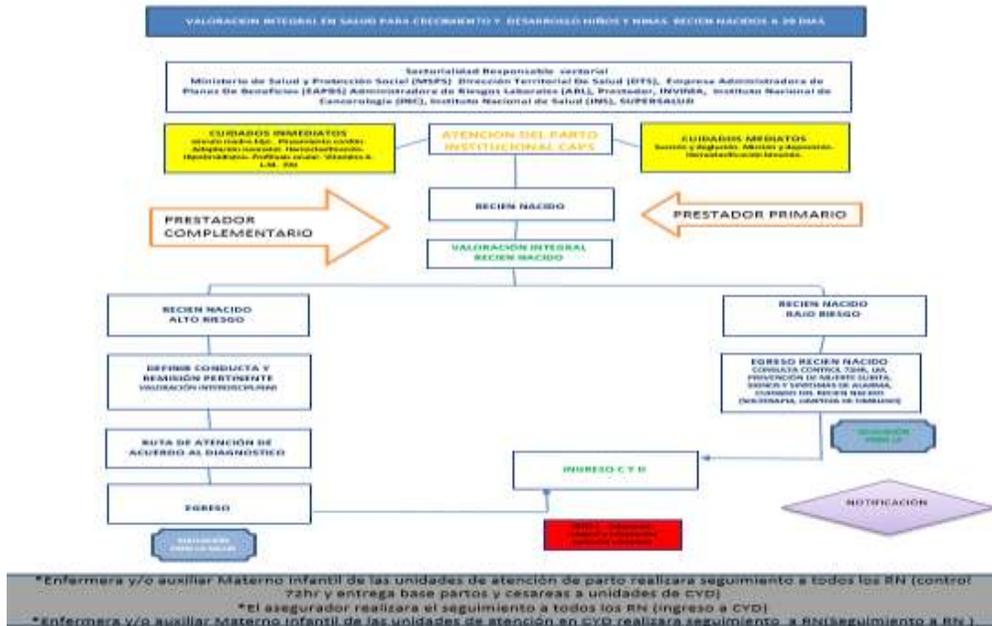
- Educación en hábitos de vida saludable , factores de riesgo y atención primaria en salud
- Educación comunitaria en la identificación de factores de riesgo para enfermedad crónica
- Realización de pruebas de diagnósticas y precisar la clasificación del riesgo.
- Ingreso al programa Corazón y Vida para el manejo de Hipertensión arterial y EPOC leve o moderad, Diabetes Mellitus sin complicaciones asociadas y entrega de medicamentos (valor agregado)
- Seguimiento

Actividades a Desarrollar por parte del Prestador Complementario

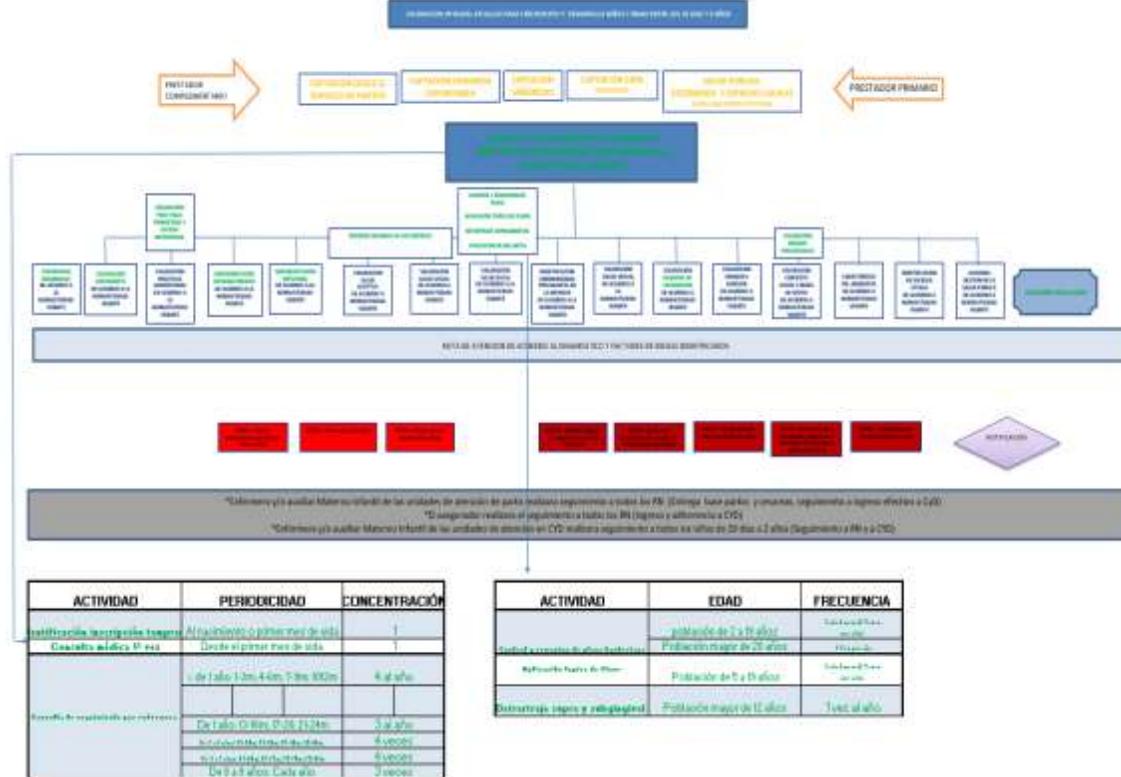
- Consulta médica especializada para Hipertensión de alto y muy alto riesgo, diabetes mellitus con complicaciones asociadas y EPOC grave y muy grave
- Atención de urgencias de alto y muy alto riesgo
- Manejo del paciente no controlado

RUTA DE ATENCIÓN DE MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Flujograma de atención Ruta de Mantenimiento de la Salud - Primera Infancia

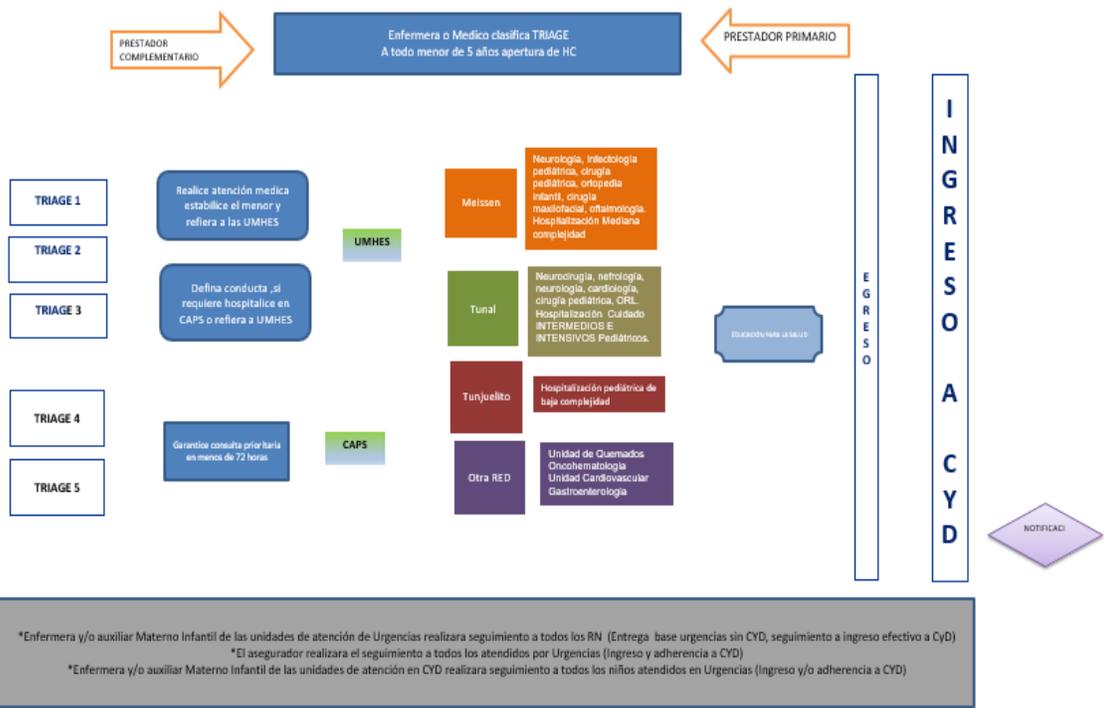


ROTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PRIMERA INFANCIA



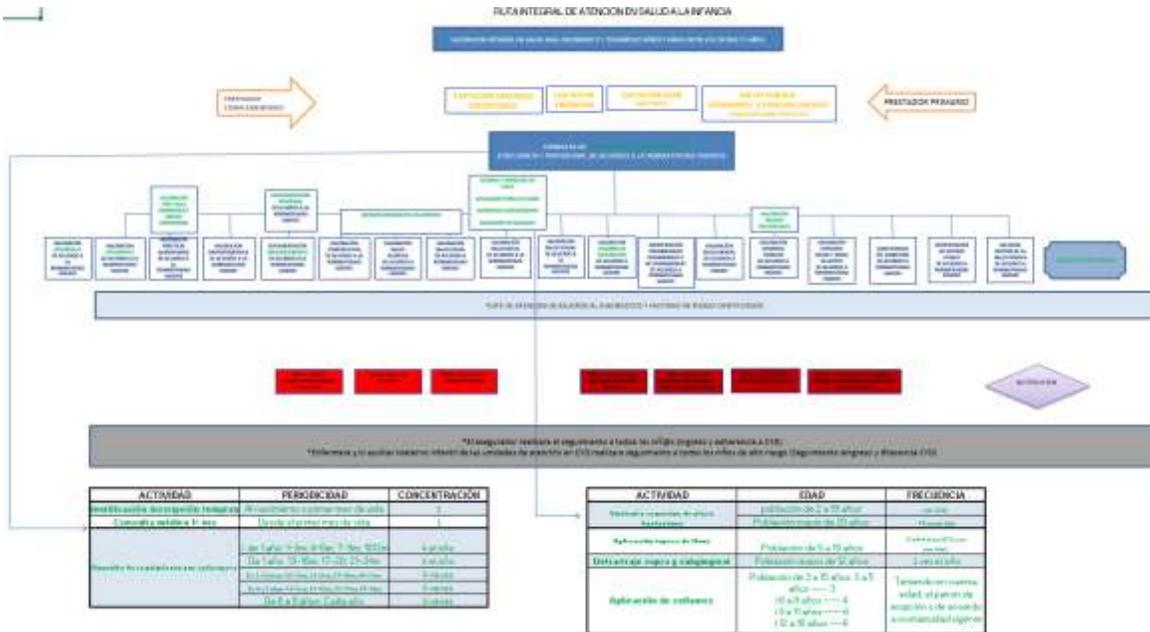
29

VALORACION INTEGRAL EN SALUD URGENCIAS NIÑOS ENTRE LOS 0 Y 5 AÑOS

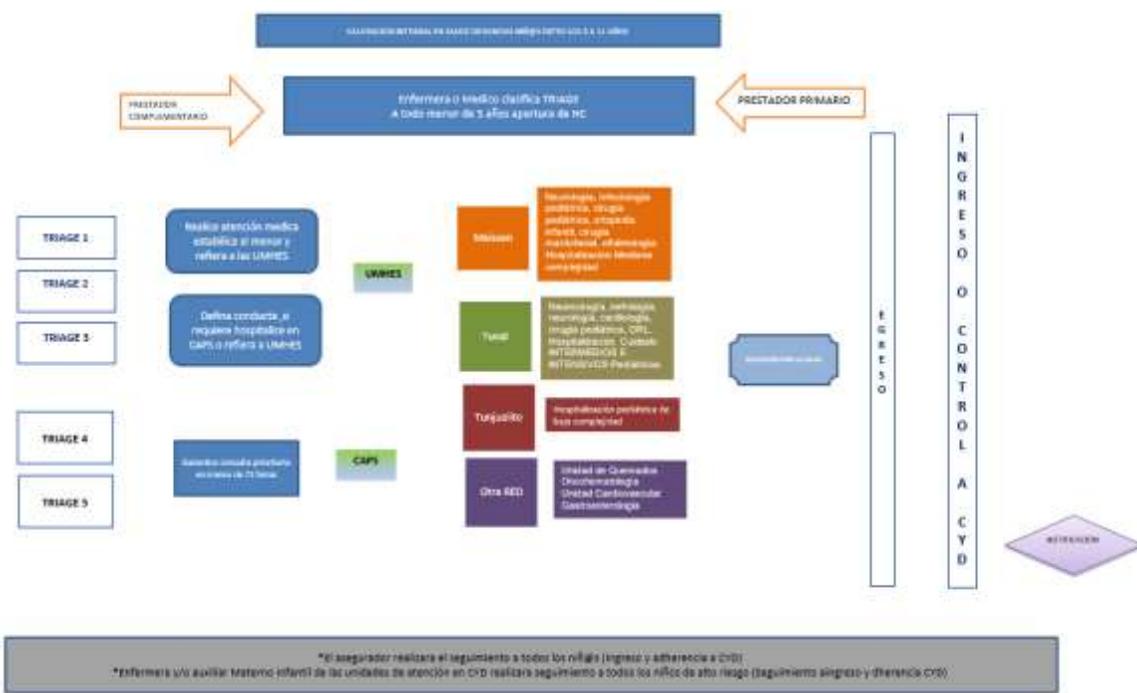


*Enfermera y/o auxiliar Materno Infantil de las unidades de atención de Urgencias realizara seguimiento a todos los RN (Entrega base urgencias sin CYD, seguimiento a ingreso efectivo a Cyd)
 *El asegurador realizara el seguimiento a todos los atendidos por Urgencias (Ingreso y adherencia a CYD)
 *Enfermera y/o auxiliar Materno Infantil de las unidades de atención en CYD realizara seguimiento a todos los niños atendidos en Urgencias (Ingreso y/o adherencia a CYD)

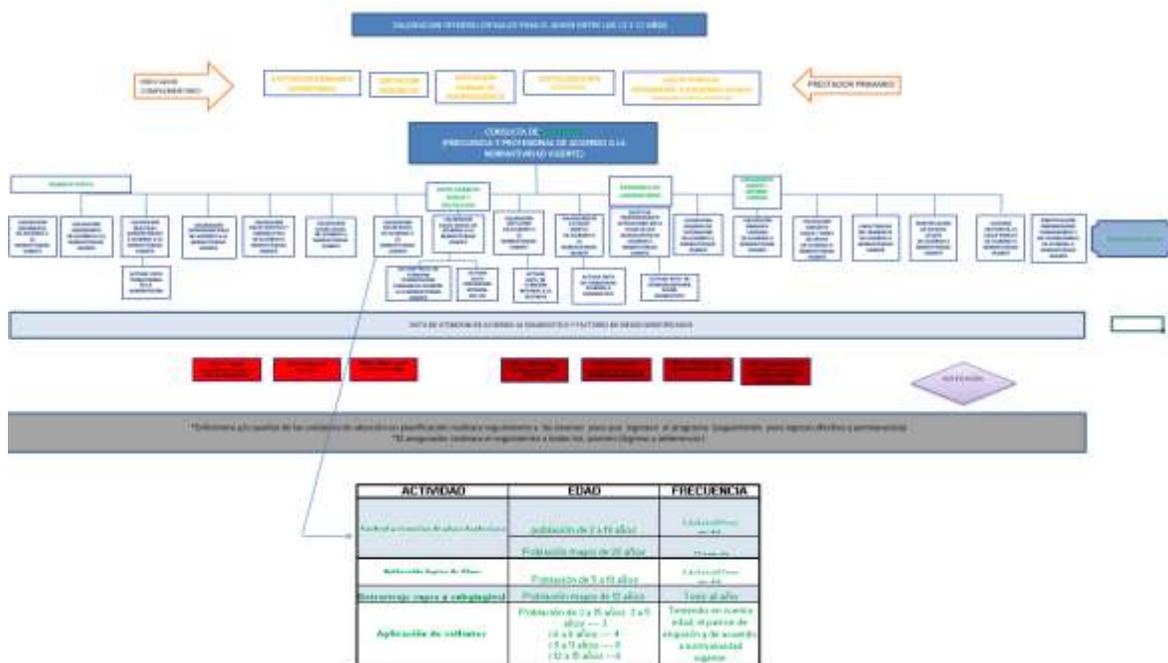
Flujograma de atención Ruta De Mantenimiento de la Salud - Infancia



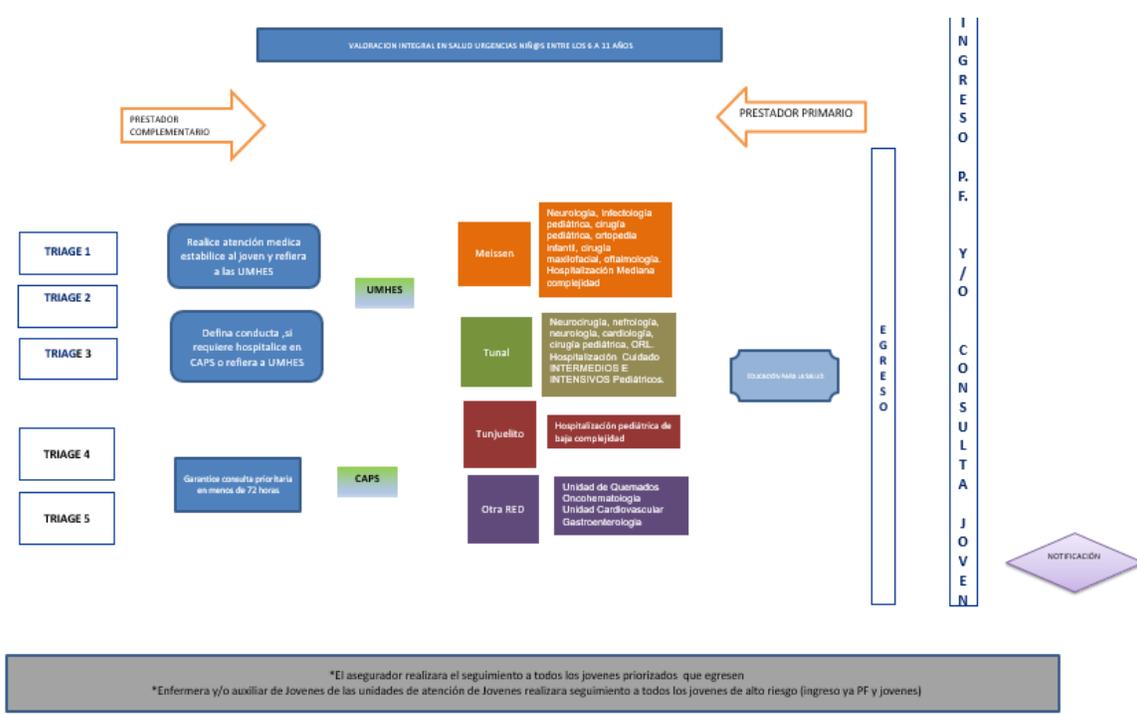
30

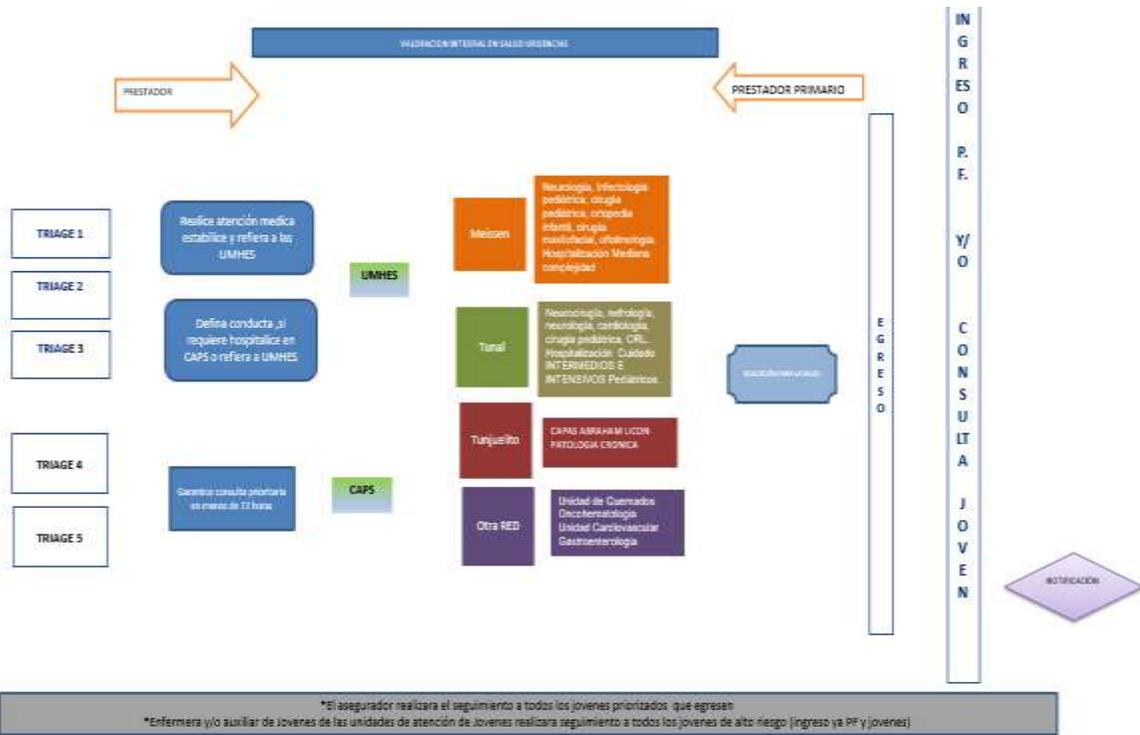


Flujograma de atención Ruta de Mantenimiento de la Salud – Adolescencia

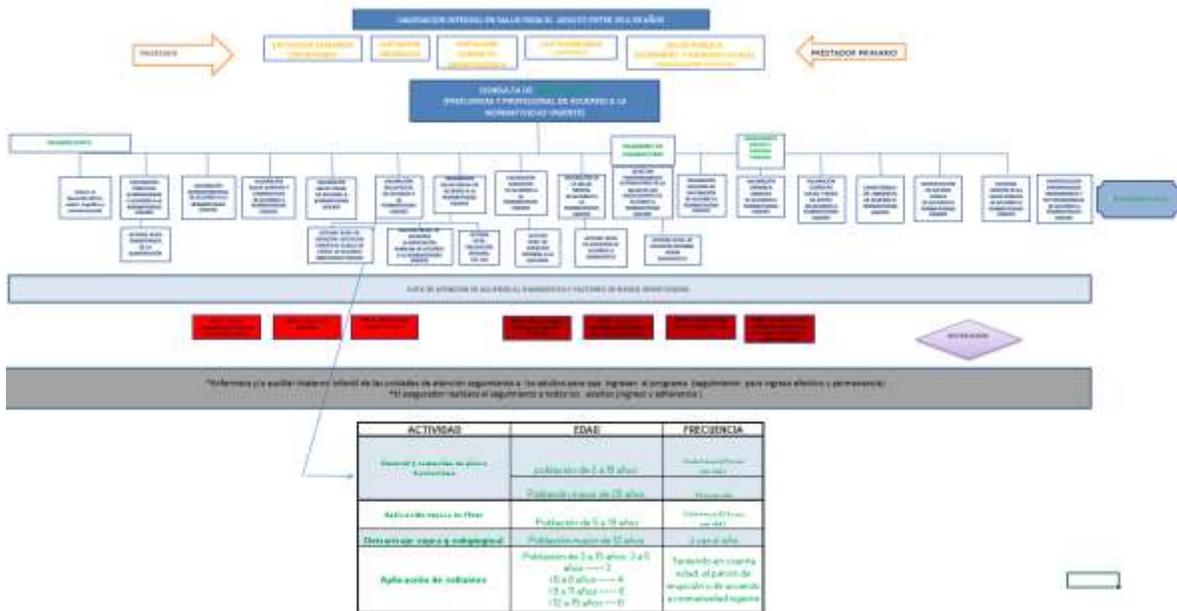


31

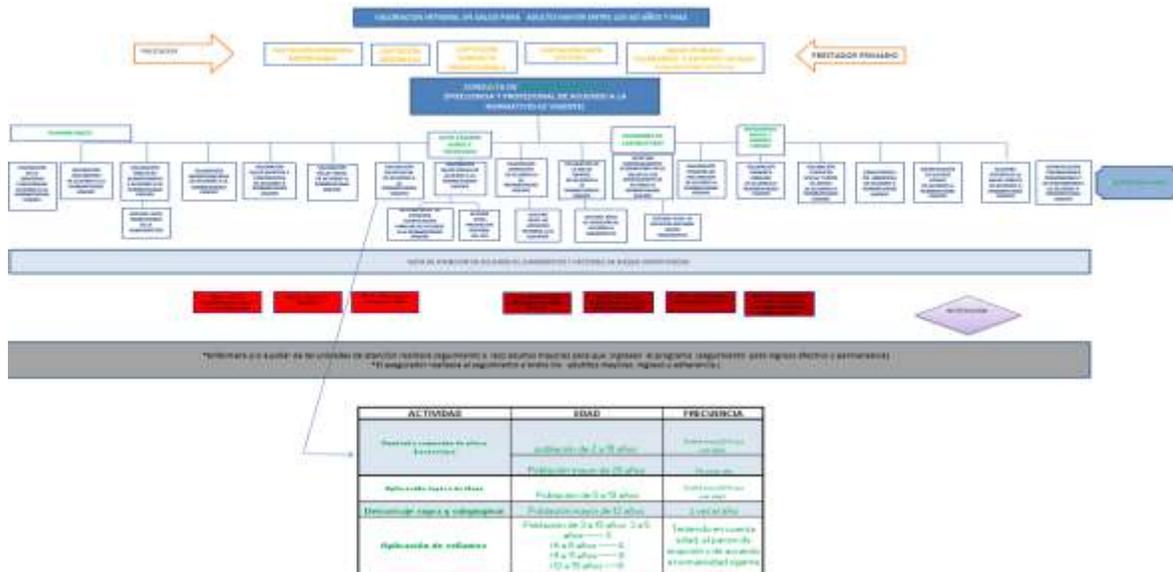




Flujograma de atención Ruta de Mantenimiento de la Salud – Adulto



Flujograma de atención Ruta de Mantenimiento de la Salud – Vejez



SALUD URBANA

Una urbe reconoce su identidad como ciudad cuando sus ciudadanos y ciudadanas empiezan a asumir la complejidad como la característica fundamental, tanto de su configuración y funcionamiento, como de las situaciones, procesos y movimientos que condicionan y modelan la existencia, individual y colectiva, que es posible construir en ella. ¹ Por lo anterior 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.

MARCO OPERACIONAL DE LA SALUD URBANA

Salud Urbana implica que el sector salud tenga como marco de referencia lo urbano en su accionar para la promoción de la salud. Requiere entender la existencia urbana como una identidad política cultural e identificar cómo la naturaleza dinámica de las ciudades, donde ya se dijo convergen lo natural, lo humano y sus relaciones sociales (ambiental), y lo artificial o construido (ej., tecnologías informáticas y de comunicación), incide en la salud

¹ Carlos A. Torres T. Fernando Viviescas M., Edmundo Pérez H. Reseña de "La ciudad: hábitat de diversidad y complejidad" en Revista de Estudios Sociales 2002, (11) Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81501119> Accedido en abril 28 de 2016

de los sistemas vivos de los cuales la forma humana hace parte.

También requiere reconocer la ciudad como un escenario ineludible con particularidades propias que genera una “mutua conformación entre ciudad-ciudadino-ciudadano en la medida en que la ciudad que nos habita, la que nos forma, es la ciudad que habitamos y la que formamos para que la reproduzcamos”.²

Por lo anterior se define que los objetivos de Salud Urbana son:

- Aportar al diseño de la ciudad planteando como crear condiciones de manera que se aborde la vida en general y se contrarresten los problemas que deterioran su calidad de vida.
- Identificar y reducir los diferenciales e inequidades de salud presentes entre grupos y localidades
- Actuar en cadena en niveles múltiples desde la gobernanza para la formulación en términos generales de políticas públicas para la salud de las poblaciones urbanas
- Desde la gobernabilidad articular acciones desde los diferentes sectores para implementarlas y en particular desarrollar las acciones en espacios cotidianos de vida como la vivienda, educativa, laboral, comunitaria y público. ³

La intervención se desarrolla a través del siguiente ciclo de atención:



² Fernando Viviescas Monsalve Pensar la ciudad colombiana: el reto del siglo XXI. En "La ciudad: hábitat de diversidad y complejidad (2002)". Unibiblos, Bogotá. ISBN 9588051789– Disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/782/#sthash.QR3DW4yd.dpuf>.
Accedido en abril 28 de 2016

³ Secretaría de Salud de Bogotá .Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2016-2020 “Bogotá Mejor para Todos”

2.1.2.3. EJECUCIÓN DE ALTERNATIVAS PARA EL CUIDADO EN SALUD

2.1.2.3.1. Gestión Integral del Riesgo

Identificación Riesgo Individual

En la Subred Sur, en concordancia con la pirámide poblacional, para el 2017 se cuenta con un total de población prioritaria para intervenir de 230.871 personas, en donde se encuentran menores de 10 años, jóvenes, Gestantes y crónicos.

POBLACIÓN	CANTIDAD
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	19.378
NIÑOS 5 A 9 AÑOS	22.239
JOVEN 10 A 29 AÑOS	91.478
MUJERES EN EDAD FÉRTIL (15 A 49 AÑOS)	71.081
GESTANTES	3.302
CRÓNICOS	23.393

Fuente; Caracterización del riesgo. Fuente, Gestión del riesgo en salud individual

Frente a este último grupo poblacional se evidencia que de acuerdo al tipo de enfermedad la HTA como principal morbilidad en la población crónica.

RURALIDAD

El Modelo Integral de Atención en Salud para la Ruralidad, se centra en el individuo, la familia y la comunidad, responde a las necesidades de localidad y su población 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 los enfoques individual, familiar y comunitario y el principio de diversidad cultural y territorial con base en la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Se desarrolla mediante el siguiente modelo de atención:

MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA RURALIDAD
SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E



RESULTADOS

INTERVENCIONES	COBERTURA	RESULTADO
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA (P y D)	5600 ACTIVIDADES	53% cumplieron con la integralidad de las actividades P Y D
MEDICINA GENERAL	2460 ATENCIONES	60% cumplieron con el tratamiento indicado.
ODONTOLOGÍA RESOLUTIVA	600 ATENCIONES	40% cumplieron con tratamientos terminados.
JORNADA ESPECIALISTAS	98 ATENCIONES	100% Recibieron atención por Especialista.
MEDICINA ALTERNATIVA	30 ATENCIONES	100% Cumplieron con el ciclo de atención.

Identificación Riesgo Colectivo

- Ambientales: Construcción de zonas residenciales en áreas de alto riesgo para sus pobladores como el relleno y parque minero, lo que puede predisponer a las presentaciones de enfermedades respiratorias y cutáneas.
- Sedentarismo: Como se identificó en el perfil de morbilidad, la primera causa de enfermedad es la HTA arterial, que de acuerdo a las estadísticas de la subred de la población afiliada 23.393 personas cursan por enfermedades crónicas que tienen por causa factores de riesgo comunes y modificables como la alimentación poco sana; la inactividad física y el consumo de tabaco.

- Consumo cigarrillo-alcohol: De acuerdo al estudio de Consumo de Sustancia Psicoactivas en Bogotá DC de 2016⁴, las localidades de Ciudad Bolívar ocupa el tercer lugar frente a las demás localidad en el consumo de alcohol y cigarrillo; Usme y Sumapaz ocupan el quinto lugar. En particular la localidad de Ciudad Bolívar, Usme y Sumapaz, ocupan el segundo y tercer puesto frente al consumo de forma abusiva.

Es relevante la problemática también del consumo de las sustancias ilícitas de problemas de abuso o adicción, son preocupantes los usuarios que viven en la localidad de Ciudad Bolívar donde 7 de cada 10 usuarios presentan estos problemas.

- Seguridad Alimentaria y Nutricional: Este riesgo se materializa en todas las localidades de la Subred y está relacionado con las condiciones socioeconómicas y vulnerabilidad de sus habitantes. Esto se ve reflejado en el número de casos de bajo peso al nacer que para agosto de 2017 ha incrementado en 222 casos dado que se presentaron 1.533 casos frente al mismo periodo del 2016 en donde se reportaron 1.311, así mismo como los casos de DNT crónica en menores de 5 años que para agosto de 2017 es de 6.143 casos frente 4.177 casos en el mismo periodo de 2016, teniendo un incremento de 1966 casos.

Intervencion-Accion Generadora

Espacios de Vida Cotidiana

INTERVENCIÓN	COBERTURA	RESULTADO
FAMILIAS	3584	100% Familias con transformación con seguimiento y transformación en hábitos saludables y calidad de vida.
	180 Familias Étnicas con Enfoque diferencial	180 Familias, visitadas por medico ancestral, con recomendaciones de medicina tradicional.
GESTIÓN DEL RIESGO	13930	Asistencia a programas de PyD: 874 Higiene oral. 14 control prenatal 959 crecimiento y desarrollo 186 planificación familiar 377 programa del joven 222 adulto mayor 1051 Citología CU 289 tamizajes visuales.
HCB	172	172 madres comunitarias capacitadas en las 18 prácticas de AIEPI.
INSTITUCIONES DE PROTECCIÓN DE MENORES INFRACTORES	3	(15 Jóvenes Mujeres IPSICOI, 15 Jóvenes en Redentor, 18 adolescentes en Redentor) Jóvenes infractores asesorados en: planificación familiar, uso del tiempo libre, orientación en proyecto de vida, derechos sexuales y reproductivos, prevención en consumo de sustancias psicoactivas.

⁴ Estudio Consumos de Sustancias Psicoactivas en Bogotá DC, 2016. Alcaldía de Bogotá - Secretaría Distrital de Salud y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), con el apoyo de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (Cicad) y la Organización de los Estados Americanos (OEA), 2016

INSTITUCIONES PERSONA MAYOR	3	(20 Adultos mayores en Fundación Santa Martha Saray) (29 Adultos mayores en Institución Coama) (23 Adultos mayores en Aventuras Doradas) Capacitación a cuidadores en prevención de riesgos psicosociales, ambientes adecuados y seguros, atención integral para el desarrollo, nutrición y salubridad y gestión administrativa.
-----------------------------------	---	--

ESPACIO VIVIENDA

Comprende un conjunto de acciones a realizar por los Gestores de Riesgo en Salud dirigidas a una población específica, con individuos a identificar y caracterizar, para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud de la persona.

39

OBJETIVO: Desarrollar potencialidades y capacidades de las personas, familias y cuidadores para promover y proteger la salud y disminuir y controlar la exposición a riesgos en las viviendas, sean familiar o institucional a través de acciones integradas, que permita transformar su realidad a partir de sus propias decisiones



Desde cada una de las intervenciones se logró desarrollar procesos de cuidado en la familia como red primaria, desde un enfoque diferencial, a partir del reconocimiento de los patrones culturales, sociales y ambientales que hacen parte del entorno y el contexto familiar e institucional.

Se identifican patrones de comportamiento que estructuran prácticas de cuidado específicas, los cuales se pretenden transformar, a partir de la autogestión y la generación

de las capacidades, para mejorar condiciones y estilos de vida saludables, que favorezcan la salud y la vida de las familia

Resultados:

EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA ABORDADOS EN EL AÑO 2017 ACCIONES FAMILIARES	
EVENTO DE INTERÉS EN SP	NUMERO DE FAMILIAS
BAJO PESO AL NACER	101
CARIES CAVITACIONAL	335
CONDUCTA SUICIDA(IDEACION, AMENAZA, INTENTO)	222
DESNUTRICION	193
EMBARAZO EN ADOLESCENTES	66
GESTANTE BAJO PESO	80
HEPATITIS B Y VIH	5
MALFORMACIONES CONGENITAS MAYORES	89
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	275
MORTALIDAD NEONATAL EXTREMA	43
PERIODONTITIS Y GINGIVITIS	159
DISCAPACIDAD	544
SALA ERA	30
SIFILIS GESTACIONAL	70
VIOLENCIA ECONÓMICA	61
VIOLENCIA SEXUAL	67
PLAN DE CHOQUE MATERNO PERINATAL	506
RIESGO GEOGRÁFICO	562
OTROS EVENTOS SDS	95
TOTAL DE FAMILIAS ABORDADAS	3503

40

RUTA DE MANTENIMIENTO Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRIMERA INFANCIA: Se identificaron 3600 Niños-niñas menores de 5 años:

- Se asignó cita al 48,5% (1748)
- No requerían cita: 51% (1839)
- Atención prioritaria: 0,50% (13)

INFANCIA: Se identificaron 2288 niños-niñas menores de 6-9 años:

- Se asignó cita al 39% (894)
- No requerían cita: 60,7% (1390)
- Atención prioritaria: 0,30% (4)

ADOLESCENCIA – JUVENTUD: Se identificaron 6.741 Jóvenes:

- Se asignó cita al 56,3% (3.799)
- No requerían cita: 43,4% (2.930)
- Atención prioritaria: 0,30% (12)

ADULTEZ: Se identificaron 9.073 Adultos:

- Se asignó cita al 36,1% (3.276)
- No requerían cita: 63,7% (5.787)
- Atención prioritaria: 0,20% (10)

VEJEZ: Se identificaron 4582 Adultos mayores de 60 años:

- Se asignó cita al 20,8% (954)
- No requerían cita: 78,9% (3619)
- Atención prioritaria: 0,3% (9)

RUTA CARDIOCEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA

Se identificaron 1711 personas con enfermedad crónica:

- No Usuarios para asignar: 16.5% (282)
- Usuarios no requerían cita: 72.9% (1246).
- Atención prioritaria: 1,6% (1)

PRIORIZACIÓN	DM	EPOC	HTA	Total
ALTA	1	0	3	4
MEDIA	23	8	251	282
BAJA	90	80	1076	1246
TOTAL	130	101	1480	1711

RUTA DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Se identificaron 56 GESTANTES:

- 44 Controles para asignar: 78,5%
- No requerían cita: 11 Porque están en CPN 19,6%
- Atención prioritaria: 1% (1,9%)

PRIORIZACIÓN	No
ALTA	1
MEDIA	44
BAJA	11
TOTAL	56

ESPACIO PÚBLICO

El Espacio Público fundamenta sus acciones en el riesgo individual y a partir de la identificación del Riesgo Colectivo, aportando a la disminución de las condiciones crónicas tales como: (alimentación no saludable, consumo de alcohol y tabaco, sedentarismo y contaminación ambiental), salud mental, sexualidad y derechos

reproductivos. Por lo anterior el Espacio Público se divide en dos acciones integradoras teniendo los siguientes resultados:

Componente 1: CONSTRUCTORES DEL ESPACIO PÚBLICO

Equipo encargado de promover la construcción de ciudad y de ciudadanía en el Espacio público teniendo en cuenta desde la identificación del riesgo, la planificación e implementación de intervenciones y la continua evaluación que mida los resultados del mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población intervenida:

INTERVENCIÓN	COBERTURA	RESULTADOS
Clasificación de los barrios con riesgo en violencias, consumo de SPA y Salud Metal	55 Barrios Clasificados - Tunjuelito : 3 Barrios Riesgo Medio -Bajo/ Usme: 35 Barrios Medio -Bajo/ Ciudad Bolívar: 17 Barrios Medio -Bajo	Construcción de plan de acción para abordar desde el Espacio Público los Barrios con riesgo medio.
Acciones itinerantes en el Espacio Publico	125 Acciones Itinerantes: Tunjuelito: 40 / Usme: 40 / Ciudad Bolívar: 45	Por medio de puestas en escena en calle se ha logrado sensibilizar a la comunidad en prácticas de cuidado y autocuidado en temáticas como: Accidentabilidad, Salud Sexual y Reproductiva, Lactancia Materna, Hábitos de Vida Saludable, Salud Oral, Infección Respiratoria Aguda y Salud al Viajero.
Tamizaje Individual por medio de Puntos Cúidate, Se feliz	Usuarios Tamizados: Tunjuelito: 2,483 / Usme: 1,860 / Ciudad Bolívar: 3.663	Se ha logrado generar conciencia en la población respecto a buenos hábitos de vida saludable como método de prevención de enfermedades crónicas: el 70% se clasifico en riesgo alto por consumo de tabaco y alcohol, el 10% en riesgo medio por hábitos alimenticios inadecuados y el restante 20 % se clasifico en riesgo bajo por tener buenos hábitos de vida saludable

Componente 2: VINCÚLATE

Componente de Iniciativas comunitarias:

INTERVENCIÓN	COBERTURA	RESULTADOS
SOJU: SERVICIOS DE ORIENTACIÓN A JÓVENES	Usuarios: Tunjuelito: 150 / Usme: 150 / Ciudad Bolívar 317	Se han desarrollado 614 valoraciones iniciales individuales por los perfiles de Terapeuta Ocupacional, Trabajo social y Psicología y se logró superación del daño a 407 niños
SERVICIOS DE ACOGIDA	Usuarios Tunjuelito: 837 / Usme: 830: Ciudad Bolívar: 1544	En el servicio de acogida se logra progresivamente abordar a la población consumidora de sustancias psicoactivas, realizando el ingreso a los parches foco de consumo ubicados en : Parques, canchas de fútbol, centros de acopio de residuos y canales de agua lluvia, siendo estos lugares donde se reúnen la mayoría de las personas a realizar prácticas de consumo
INICIATIVAS COMUNITARIAS	Grupos: Tunjuelito 40/ Usme 40 / Ciudad Bolívar 40	120 Iniciativas de base comunitaria con temas de Salud Sexual y Reproductiva, Salud mental, envejecimiento activo, practicas saludables de actividad física y aprovechamiento de tiempo libre, Recuperación del espacio público, Manualidades a partir del reciclaje.
Experiencia Significativa:	25 niños hijos de padres barristas	Iniciativa comunitaria de barras futboleras del parche Blue Rain - Equipo millonarios, donde se articuló el proceso con una escuela de futbol infantil, para el fortalecimiento de prácticas saludables en niños y niñas del sector. Fortalecimiento de prácticas saludables con niños y niñas, a través del deporte y con intervención de jóvenes barristas.

ESPACIO TRABAJO

El espacio trabajo implementa acciones que pretenden afectar positivamente la salud y calidad de vida de la población trabajadora a través de acciones integradoras e intersectoriales que aportan a la gestión y disminución del riesgo, desvinculación de niños, niñas y adolescentes en peor forma de trabajo infantil y la disminución de eventos asociados a situaciones de origen laboral.

Niños y niñas con desvinculación de las peores formas de trabajo infantil	919 niños y niñas	359 niños y niñas desvinculados
Adolescentes con desvinculación de las peores formas de trabajo informal	434 adolescentes	125 adolescentes desvinculados y 40 con trabajo adolescente protegido.
Unidades de trabajo informal para promoción del autocuidado y gestión del riesgo.	2715 unidades de trabajo informal	715 unidades de trabajo con implementación igual o mayor al 75%.
Centros de escucha para personas en ejercicio de prostitución.	470 personas en ejercicio de prostitución	9606 preservativos entregados, 720 pruebas rápidas de VIH y Sífilis.

Desde el espacio Trabajo se aborda la población trabajadora de la subred SUR aportando al mejoramiento de las condiciones de salud logrando desvincular tanto niños como adolescentes debido al convencimiento de los padres en la importancia de llevarlos a sus lugares de trabajo buscando apoyo en su red familiar o vinculando los a actividades contra jornada.

Se abordó 3777 trabajadores informales en las unidades de trabajo logrando el empoderamiento en temas relacionados con la identificación y control de riesgos, cuidado de la salud durante el desarrollo de actividades laborales y prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocasionadas por el desarrollo de actividades laborales.

Las personas trabajadoras en ejercicio de prostitución se abordan y educan en hábitos de vida saludables y prevención de infecciones de transmisión sexual, autoconocimiento resolución de conflictos y relaciones interpersonales. Se encontró 4 casos positivos de VIH y 12 de Sífilis con activación de ruta logrando el tratamiento a 1 personas, las demás no aceptaron continuar el proceso de salud.



ESPACIO EDUCACION

Fomentar la salud y el bienestar en niños, niñas, adolescentes y jóvenes favoreciendo prácticas cotidianas, entornos y estilos de vida saludables en el espacio educativo, a través de la implementación de la estrategia Sintonizarte como acción integrada de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo individual y colectivo.

Desde el espacio educativo se inicia las acciones partiendo de la realización de las Unidades de Análisis con el fin de priorizar las problemáticas del componente Acompañarte Convivencia Social y Salud Mental, Cuidarte Vida Saludable y condiciones No Transmisibles, Disfrutarte Seguridad Alimentaria y Nutricional, Explorarte -Salud Ambiental Salud Pública en Emergencias y Desastres, Amarte Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos, logrando intervenir las 65 Instituciones Educativas.

De acuerdo a los resultados obtenidos a nivel poblacional, en las acciones desarrolladas por la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur, se puede observar, que para las Localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar asisten un total de 20747 personas, de las cuales se cuenta con un porcentaje de participación en la Localidad de Usme del 40%, seguido por Ciudad Bolívar con el 34,8% y la Localidad de Tunjuelito del 25,2%. Con la participación de los infantes con el 46%, adolescentes con el 24,2%, adultez 16,8%, infancia 8,3%, dichos grupos poblacionales corresponden a padres de familia, docentes, administrativos y estudiantes; en menor porcentaje se cuenta con la participación de juventud 4,1% y vejez 0,6%, lo cual se asocia con la metodología planteada y los requerimientos de participación establecidos en el lineamiento.

A partir de la implementación de los círculos conversacionales y reflexivos con docentes, padres y madres de familia y estudiantes, se brindan herramientas que permiten la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en términos generales se logra generar cambios respecto a los imaginarios relacionados con los hábitos de vida saludable, desde las áreas de salud mental, salud oral, salud alimentaria y nutricional, actividad física, salud ambiental y salud sexual y reproductiva, buscando la transformación cultural de dichos hábitos.

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

La Vigilancia de la Salud Pública es un proceso de monitoreo crítico de los determinantes y condiciones de la salud colectiva que permite fundamentar la evaluación de las acciones emprendidas, implica que su abordaje contemple la vigilancia demográfica, (estructura y dinámica poblacional), vigilancia epidemiológica (condiciones de salud), servicios de salud (respuesta a estas condiciones de salud) y la relación de las condiciones ambientales y la salud (vigilancia sanitaria y ambiental).

INTERVENCIÓN	COBERTURA	RESULTADO
Intervención Epidemiológica de	Intervención al 100% de los casos notificados por mortalidad materna perinatal. (7 maternas y perinatales 132).	Identificación de fallas en la ruta de atención materna infantil para mejorar la prestación de servicios en salud.

campo de alto impacto.	Transmisibles: Intervención al 100% de los eventos notificados de Tos-ferina, sarampión-rubeola. Micobacterias: 100% IEC en conjunto con programas. (985 eventos).	Contención de la propagación de la enfermedad. Se garantiza el 100% de tratamiento.
Intervenciones de Control	Sistema de vigilancia de maltrato infantil, violencia intrafamiliar y abuso sexual (SIVIM): 4518 casos intervenidos	El 100% de los casos cuentan con seguimiento por psicología en contexto familiar, garantizando la restitución de derechos. El 10% con remisión a EPS.
	Sistema de Vigilancia de la Conducta suicida (SISVECOS): 1878 Casos intervenidos.	El 100% de los casos con seguimiento en su contexto habitacional y el 44% con remisión a procesos terapéuticos, Secretaria de Integración social y Secretaria de la mujer.

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA COMUNITARIA

En respuesta a notificación sobre problema de manejo de basuras y recolección de heces caninas, se motiva una iniciativa de la junta de acción comunal del barrio Sierra morena II donde se busca apoyo institucional de Aseo capital y referente GESA, quien a su vez invita a ETOZ para vacunación canina y felina, con esta jornada se hacen una sensibilización casa a casa por parte de un miembro de la junta de acción comunal, un profesional del sector salud, y un operario de aseo capital con lo que se logra plantear el desafío a la comunidad de mantener su cuadra limpia durante 21 días, después de lo cual podrá concursar por la rifa de un trapeador que obsequia la junta. Con esto se responde de manera efectiva y articulada a un problema que tiene la comunidad, sin la utilización de medios punitivos que han llevado a consecuencias no deseables en el sector.

GOBERNANZA

Desarrolla acciones de incidencia política a nivel transectorial para la afectación de los riesgos colectivos e individuales generados por las condiciones de vida de la población, a partir del reconocimiento de las relaciones entre las condiciones de vida y salud en las localidades, contribuyendo a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el mejoramiento de la calidad de vida y salud.

Se ha avanzado en el reconocimiento a nivel de las entidades y organizaciones con presencia en lo local del Nuevo Modelo de atención en Salud, fortaleciendo el compromiso de los diferentes sectores en la respuesta coordinada a las necesidades sociales identificadas.

Intervencion	Cobertura	Resultado
--------------	-----------	-----------

Posicionamiento de contenidos sociopolíticos de las políticas públicas que favorezcan la salud y la vida	86 espacios locales de articulación intersectorial	151 acuerdos intersectoriales gestionados efectivamente con Integración Social, Alcaldías locales, Sec. ambiente, educación, gobierno, movilidad, IDR, IDPAC, entre otros. 133 Rutas intersectoriales activadas
Generación de conocimiento sobre las relaciones entre condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad	10 mesas estratégicas institucionales	Tablero de indicadores trazadores y documento de análisis de condiciones de calidad de vida y salud por localidad.
Fortalecimiento y despliegue de estrategias de información, educación y comunicación para la salud	500 colaboradores con fortalecimiento de capacidades para la operación	Incremento del 30% en el índice de aprendizaje para la operación.

VIGILANCIA AMBIENTAL

El componente de Vigilancia Sanitaria de la Subred Sur realiza acciones encaminadas a prevenir y controlar los factores de riesgo que pueden generar eventos mórbidos o mortales en la población de las localidades de Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Usme y Sumapaz, a través de las estrategias establecidas en las líneas de intervención de Alimentos sanos y seguros, Seguridad química, Calidad de agua y saneamiento básico, Eventos transmisibles de origen zoonótico, Medicamentos seguros, Calidad del aire, ruido y radiación electromagnética y cambio climático.

INTERVENCIÓN	COBERTURA	RESULTADO	
Establecimiento Vigilado y Controlado	33835	Concepto Favorable	6744
		Concepto Pendiente	26434
		Concepto Desfavorable	657
Capacitaciones	758	Personas Capacitadas	11251
Vacunación	104754	Caninos	72240
		Felinos	32514
Accidentes Rábicos	1122	Caninos	976
		Felinos	146
Esterilizaciones	19787	Caninos	10419
		Felinos	9368
Acueductos	38	Sin Riesgo	1
		Riesgo Bajo	7
		Riesgo Medio	11
		Riesgo Alto	13
		Inviabile	6
Calidad de Aire	4095	Menores de 5 Años	4095
		de 6 a 14 Años	
		Mayores de 60 años	

ATENCIÓN A LA CONTINGENCIA GENERADA POR EL RELLENO SANITARIO DOÑA JUANA

Dadas las denuncias presentadas por los habitantes del área de influencia del relleno sanitario Doña Juana respecto al impacto generado en salud y ambiente por la alta proliferación de vectores plaga en especial moscas situación que afecta calidad de vida, la condición de salud y las actividades normales de estas comunidades que residen en los sectores; la dirección de gestión del riesgo en salud establece un conjunto de acciones, orientadas a identificar la magnitud de la problemática y las posibles causas que la generaron, por lo tanto efectuó verificación e intervención de algunos sectores donde la comunidad denuncia la alta infestación de moscas. Estas intervenciones se han realizado en los diferentes barrios como lo muestra la tabla.

LOCALIDAD	BARRIO	METROS CUADRADOS INTERVENIDOS
USME	MONTE BLANCO	98.000
	VALLES DE CAFAM	140.000
	TENERIFE II	40.000
	QUINTAS DEL PLAN SOCIAL	20.000
	GRANADA SUR	20.000
	AURORA II	600.000
	SAUCES MIRAVALLE	87.000
	OASIS	65.000
	AURORA I	46.600
	MARICHUELA	30.000
CIUDAD BOLÍVAR	DIVINO NIÑO	60.000
	CASA DE TEJA	40.000
	ACAPULCO	40.000
	MONTERREY	55.000
	SOTAVENTO	45.000
	MOCHUELO ALTO	30.000
TOTAL		1.416.000

PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA

Trasversal 44 No 51 B -16 Sur Barrio Venecia
Código postal:
Tel.:4853551 -4853574
www.subreditsur.gov.co

De acuerdo a 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:

Porcentaje Cumplimiento Subred Sur

PROGRAMA	EJECUTADO	CUMPLIMIENTO
HIGIENE ORAL (CPB)	77192	17%
ATENCIÓN PARTO	8670	100%
ATENCIÓN RN	8670	100%
CONTROL PRENATAL	34390	92%
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	40816	61%
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	28998	85%
PROGRAMA DEL JOVEN	7245	19%
PROGRAMA DEL ADULTO	8592	25%
PROGRAMA CCU (21 -69)	31249	61%
PROGRAMA TAMIZAJE VISUAL	5130	19%

Fuente Información: Gerencia de la Información

Para mejorar la cobertura de los programas de Protección Específica y Detección Temprana, de manera articulada con el componente Gestión de Programas y acciones de Interés en Salud Pública, se realizan Jornadas Extramurales, las cuales buscan fortalecer la demanda inducida 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.





Adicionalmente dentro del componente se realizan acciones para los programas de Tuberculosis Hansen y enfermedades transmitidas por vectores:

Programa de Enfermedades Transmisibles

INTERVENCIÓN	COBERTURA	RESULTADO
Capacitaciones a las instituciones prestadoras de servicios de salud.	80	100% IPS que conocen las guías de manejo para enfermedades transmitidas
Número de seguimientos telefónicos a pacientes del Programa de TB	1529	100% seguimientos telefónicos a los usuarios y contactos del programa todos los meses
Número de visitas domiciliarias a pacientes del programa de Tuberculosis - Hansen	469	100% de visitas domiciliarias a los usuarios del programa

Fuente: Informe de Gestión PIC

Para el fortalecimiento de las acciones de PyD se establece el proceso de activación de ruta que busca fortalecer la búsqueda de la población y la demanda inducida a los programas, estableciendo acuerdos y compromisos desde las EAPBS, con el fin de lograr la integralidad y cobertura de la población a los servicios de Salud.

Activación de Rutas

RUTA PRIORITARIA	TOTAL	Aceptado	Atención Efectiva	Atención Programada	En Tramite	Rechazado	Sin Asignar
Ruta 1 Mujer Gestante	38	11	2	0	1	2	22
Ruta 2 Infancia	302	56	20	2	39	14	171
Ruta 3 Salud Mental-Violencia	60	5	2	0	1	0	52
Ruta 4 Condiciones Crónicas	212	105	5	4	22	19	57
Ruta 5 Persona con discapacidad	11	0	1	0	0	0	10
Ruta 6 Programas de Interés en Salud Pública	48	1	3	0	4	1	39

Otras prioridades altas	236	19	2	0	0	2	213
Total general	907	197	35	6	67	38	564

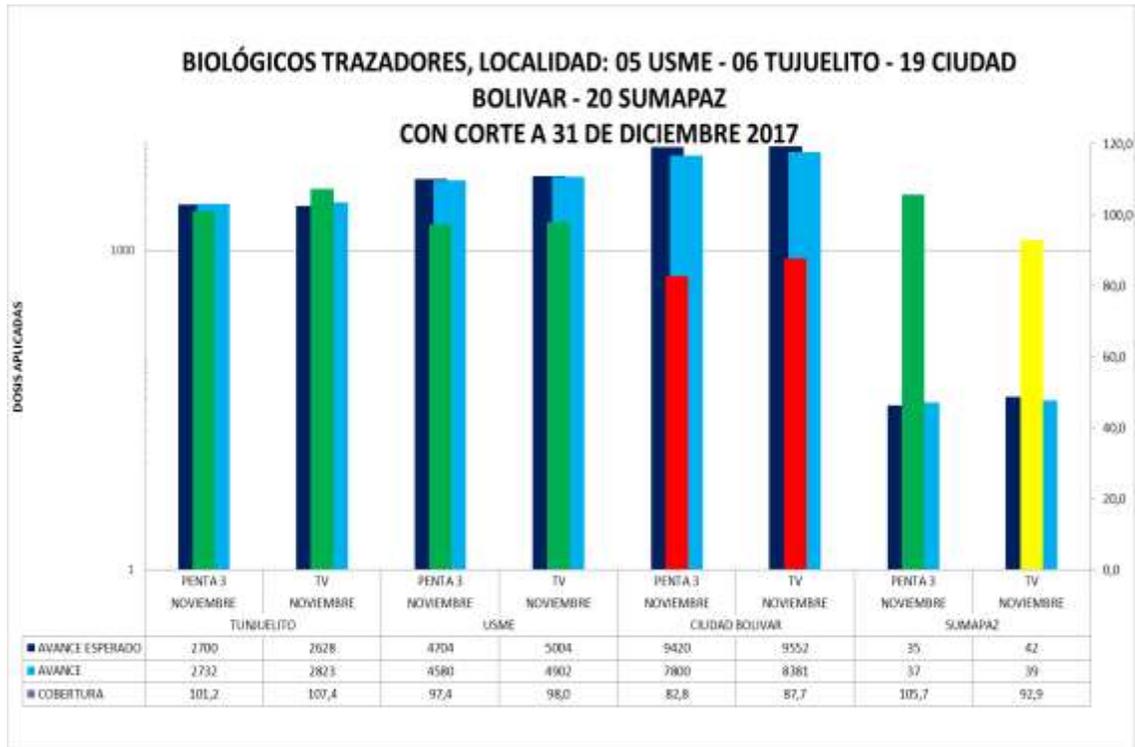
Fuente: Aplicativo SIRC

Otro aspecto en el que ha trabajado la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y dando cumplimiento a lo establecido en Modelo de Integral de Atención en Salud, es la implementación de las Rutas de promoción y mantenimiento de la salud y rutas de Riesgo (Gestante y crónicos), con el fin de brindar una atención integral, que permita un mejor nivel de salud de la población, una mejor experiencia de los usuarios durante el proceso de atención, y costos acordes a los resultados obtenidos.



PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

Coberturas vacunación Subred sur Biológicos trazadores 2017



La localidad Ciudad Bolívar presenta bajo cumplimiento en sus metas propuestas, esto debido al cierre de tres puntos de vacunación correspondientes a las EPS Cafesalud, Cruz Blanca y Saludcoop, con un aporte aproximado de 18 % a la cobertura mensual. Para esta localidad se fortaleció la estrategia de seguimiento a cohortes con un adicional de talento humano y recursos físicos.

Las coberturas alcanzadas reflejan el permanente trabajo realizado en la subred, en articulación con los diferentes componentes y espacios. El cumplimiento esperado es igual o superior al 95 %, sin embargo al revisar la matriz 20 x 20 (Población vacunada y lugar de residencia) generada por el aplicativo PAI, se evidencia que la población residente en la subred, se encuentra vacunada en un 97 % aproximadamente en sus IPS primarias, ubicadas fuera de la localidad de residencia.

2.1.2.3.2. Gestión Servicios Ambulatorios

La oportunidad para la asignación de citas de medicina general se encuentra a 4 días, dentro de los estándares establecidos, sin embargo, la consulta especializada se encuentra en 11 días, ya que se ha visto afectada por el retiro del talento humano y difícil consecución para la contratación de algunos perfiles como medicina interna, pediatría, nutrición, neumología, entre otros.

Producción Consulta Externa Especializada 2017

AÑO CONSULTA EXTERNA	2017	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
CONSULTAS		19.069	18.344	19.912	19.158	22.656	20.254	17.776	22.104	22.704	24.745	23.757	20.022
HORAS LABORADAS		8.609	9.287	10.509	9.190	10.167	8.651	8.155	9.356	9.859	10.111	10.550	8.898
RENDIMIENTO		2,2	2,0	1,9	2,1	2,2	2,3	2,2	2,4	2,3	2,4	2,3	2,3

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE. CIP. Diciembre, 2017

En el 2017 se realizaron un total de 250.501 consultas por medicina especializada, con un rendimiento de 2,2 consultas por hora.

53

Producción Consulta Externa Medicina General 2017

AÑO CONSULTA EXTERNA	2017	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
CONSULTAS		20.643	25.593	28.333	24.301	28.596	26.239	23.534	25.650	24.678	25.770	25.381	20.523
HORAS LABORADAS		9.044	10.351	11.211	10.283	11.836	10.781	10.077	10.426	10.695	11.283	10.478	8.784
RENDIMIENTO		2,3	2,5	2,5	2,4	2,4	2,4	2,3	2,5	2,3	2,3	2,4	2,3

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE. CIP. Diciembre, 2017

En el 2017 se realizaron un total de 299.241 consultas por medicina general, con un rendimiento de 2,7 consultas por hora.

CENTROS DE ATENCIÓN PRIORITARIA EN SALUD - CAPS

Estas Unidades tienen como objetivo mejorar la resolutivez, oportunidad y accesibilidad de los pacientes que han sido clasificados como Triage 4 y 5 mediante la prestación del servicio de atención prioritaria por Médico general, Medicina Interna, Ginecología y Pediatría respectivamente.

En este momento la Subred Sur, cuenta con tres CAPS transitorios, los cuales se describen a continuación.

CAPS ABRAHAM LINCOLN: (Tunjuelito) Carrera 12 No. 53 – 90 sur



Producción Consulta Externa Enero a Diciembre 2016 – 2017 CAPS Abraham Lincoln

Servicio	2016											
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Enfermería	3039	2619	3763	2011	2768	2367	2472	1617	2231	1045	1626	1260
Ginecoobstetricia	0	35	44	27	34	9	22	114	114	113	92	68
Medicina Alternativa	111	101	207	157	159	107	145	113	95	67	192	242
Medicina General	2011	2609	2761	2857	2401	2090	2007	2186	2186	2128	2303	1779
Medicina Interna								224	224	130	315	286
Nutricio Y Dietética	83	359	300	342	206	320	350	259	259	312	261	311
Pediatría											18	43
TOTAL	5244	5723	7075	5394	5568	4893	4996	4513	5109	3795	4807	3989
Servicio	2017											
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Anestesia					3	2						
Cirugía General				155	263	333	405	455	502	478	429	382
Dermatología		370	338	138	25	16						
Enfermería	1693	1429	1517	1409	1563	1431	1395	760	745	756	724	534
Ginecoobstetricia	76	58	29	184	370	310	274	520	407	445	425	179
Medicina Alternativa	104	277	378	305	266	159	234	180	181	224	194	192
Medicina General	1647	2682	2652	2133	2528	2490	2281	2696	2362	2569	2816	2107
Medicina Interna	161	79	28			534	742	946	1117	1035	1046	714
Nutrición Y Dietética	126	342	292	276	346	317	287	386	325	351	326	207
Oftalmología				58	45	29		143	605	467	308	
Ortopedia					219	336	467	446	747	851	845	705
Otorrinolaringología					229	251	242	407	315	537	473	266
Pediatría	34	49	26	38	50	433	407	489	662	626	661	593
TOTAL	3841	5286	5260	4696	5907	6641	6734	7428	7968	8339	8247	5879

Trasversal 44 No 51 B -16 Sur Barrio Venecia
 Código postal:
 Tel.:4853551 -4853574
 www.subredsur.gov.co

Fuente CIP Capacidad Instalada y Producción 2016 - 2017

Al comparar el número de consultas realizadas en el 2016 frente al 2017, se evidencia un aumento de 15.120 consultas, esto se encuentra asociado a la apertura de los servicios de consulta externa de cirugía general, anestesiología, dermatología, oftalmología, ortopedia, otorrinolaringología y pediatría, el fortalecimiento de la consulta de ginecología, medicina interna, medicina alternativa y nutrición. Además de la ampliación de horarios y la oferta de mayor número de horas por profesional.

55

CAPS CANDELARIA II: (Ciudad Bolívar) Transversal 36 # 59 b-59 sur



Producción Consulta Externa Enero a Diciembre 2016 – 2017 CAPS Candelaria II

Servicio	2016											
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Enfermería	1106	1237	1047	1355	1209	1369	1401	415	994	770	1023	598
Ginecoobstetricia	44	77	58	77	65	75			44	37	30	47
Medicina General	1688	1906	1843	2261	2093	2257	2234	2197	1105	1959	2182	1948
Pediatría									52	107	87	74
TOTAL	2838	3220	2948	3693	3367	3701	3635	2612	2195	2873	3322	2667
Servicio	2017											
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Cirugía General				44	12	29	33	45	23	35	51	53

Trasversal 44 No 51 B -16 Sur Barrio Venecia
Código postal:
Tel.:4853551 -4853574
www.subredsur.gov.co

Enfermería	539	692	887	597	843	797	793	770	731	781	717	697
Ginecobstetricia	37	44	83	69	80	62	36	161	133	223	198	178
Medicina General	1846	2039	1784	1747	2223	2091	1879	2126	2352	2203	2202	1728
Medicina Interna			69	52	54				70	79	90	102
Ortopedia				113	264	129	92	256	220	216	186	125
Pediatría	66	92	366	383	454	404	156	157	445	429	432	318
Psicología										119	109	
Psiquiatría									266	175	172	41
TOTAL	2488	2867	3189	3005	3930	3512	2989	3515	4240	4260	4157	3242

Fuente CIP Capacidad Instalada y Producción 2016 - 2017

Al comparar el número de consultas realizadas en el 2016 frente al 2017, se evidencia un aumento de 4.323 consultas, asociado a la apertura de los servicios de consulta externa de cirugía general, ginecobstetricia, medicina interna, ortopedia, pediatría y psiquiatría.

CAPS MARICHUELA: Calle 76 sur No. 14 - 74



Producción Consulta Externa Enero a Diciembre 2016 – 2017 CAPS Marichuela

Servicio	2016											
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Enfermería	705	840	808	815	787	702	695	583	549	991	905	2160
Medicina General	1632	1849	1742	1706	1779	1804	1609	1883	2012	1812	1664	1395
Optometría	12			8	12	18	18	5	19			
Psicología	139	141	144	155	142	141	135	114	180	125	86	36
Trabajo Social	15	16	25	30	26	27	25	26	35	23	10	7
TOTAL	2503	2846	2719	2714	2746	2692	2482	2611	2795	2951	2665	3598
Servicio	2017											

Trasversal 44 No 51 B -16 Sur Barrio Venecia
Código postal:
Tel.:4853551 -4853574
www.subredsur.gov.co

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Cirugía General				76	10		30	55	50	53	35	25
Enfermería	430	551	688	434	596	1082	703	665	598	846	718	614
Ginecoobstetricia			16	66	71	93	73	433	193	331	354	290
Medicina General	1545	1916	1934	1824	2051	1793	1697	1965	1755	1990	1943	1733
Medicina Interna			698	375	397	484	161	136			345	436
Oftalmología								142	393	353	198	
Ortopedia				64	41							
Pediatría			261	204	259	241	231	339	717	428	294	285
Psicología	303	274	307	251	316	230	255	275	227	240	176	141
Trabajo Social	7	15	27	38	9			6	41	25	23	8
TOTAL	2285	2756	3931	3332	3750	3923	3150	4016	3974	4266	4086	3532

Fuente CIP Capacidad Instalada y Producción 2016 - 2017

En este CAPS, es donde se evidencia el mayor avance en la implementación del nuevo modelo de atención, puesto que amplía la atención de consulta de medicina general, enfermería y medicina P y P, consulta odontológica a prestar servicios de consulta de medicina especializada, además de modificar el horario de atención, todo esto con el fin de mejorar la atención y brindar mayor cobertura a la población. Se evidencia un aumento de 9.679 consultas, asociadas a la apertura de servicios de cirugía general, ginecología, medicina interna, oftalmología, ortopedia y pediatría.

CAPS BETANIA Cl. 76b Sur #2 Este-7 a 2 Este-99

Trasversal 44 No 51 B -16 Sur Barrio Venecia
Código postal:
Tel.:4853551 -4853574
www.subredsur.gov.co



Producción Consulta Externa Enero a Diciembre 2016 – 2017 CAPS BETANIA

Servicio	2016											
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Enfermería	369	454	380	373	377	302	260	321	318	235	178	191
Medicina General	995	1047	998	870	803	865	967	838	821	800	695	691
Psicología	245	180	195	181	191					7	250	127
Trabajo Social	42	36	24	28	28					24	19	4
TOTAL	1651	1717	1597	1452	1399	1167	1227	1159	1139	1066	1142	1013
Servicio	2017											
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Enfermería	329	308	427	265	346	289	207	256	253	392	229	221
Ginecoobstetricia											60	95
Medicina Familiar												15
Medicina General	632	1036	1004	841	1028	888	568	587	742	722	694	799
Medicina Interna											25	101
Pediatría											20	67
Psicología							87	39	134	229	181	184
Trabajo Social											3	5
TOTAL	961	1344	1431	1106	1374	1177	862	882	1129	1343	1212	1487

Fuente CIP Capacidad Instalada y Producción 2016 - 2017

En noviembre, inicia la operación del CAPS Betania, el cual continúa con la prestación del servicio de medicina, enfermería, psicología y odontología, además se fortalece e inicia la consulta de medicina en las especialidades de Ginecoobstetricia, medicina familiar, medicina interna y pediatría.

CAPS VISTA HERMOSA Calle 67A Sur # 18C-12, Ciudad Bolívar



Producción Consulta Externa Enero a Diciembre 2016 – 2017 CAPS Vista Hermosa

Servicio	2016											
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Enfermería	2224	2696	2627	2898	2755	3187	3053	1177	2040	1984	2311	1766
Ginecoobstetricia	48	70	51	39	40	45						
Medicina General	3372	3677	3600	4552	3392	4466	3728	3001	3527	3223	2589	2532
TOTAL	5644	6443	6278	7489	6187	7698	6781	4178	5567	5207	4900	4298
Servicio	2017											
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Cirugía General				83	30		64					
Enfermería	1127	1533	2007	1356	1787	1523	1303	1226	1341	1179	1230	864
Ginecoobstetricia				141	193	169	63	392	94	384	267	201
Medicina General	2078	2825	3572	3234	3795	3429	3212	3214	3083	2925	3213	2795
Medicina Interna			366	127	279	182	118	163	135	128	187	74
Nutrición y Dietética								249		430	278	221
Ortopedia				97	95							
Pediatría			118	157	92		43	146	274	234	105	234
Psicología											93	42
TOTAL	3205	4358	6063	5195	6271	5303	4803	5390	4927	5280	5373	4431

Fuente CIP Capacidad Instalada y Producción 2016 - 2017

CAPS ISMAEL PERDOMO Calle 63 A S 76-03



Producción Consulta Externa Enero a Diciembre 2016 – 2017 CAPS Ismael Perdomo

Servicio	2016											
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Enfermería	446	604	562	622	617	679	596	352	572	448	388	482
Medicina General	1262	1329	1134	1135	1397	1530	1373	1402	1281	943	989	935
Pediatría												
TOTAL	1708	1933	1696	1757	2014	2209	1969	1754	1853	1391	1377	1417
Servicio	2017											
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Enfermería	433	489	640	532	608	619	573	475	463	419	404	340
Ginecoobstetricia											36	71
Medicina Familiar												8
Medicina General	884	686	992	508	931	904	868	898	1265	1336	1233	927
Pediatría											32	82
TOTAL	1317	1175	1632	1040	1539	1523	1441	1373	1728	1755	1705	1428

Fuente CIP Capacidad Instalada y Producción 2016 - 2017

En el mes de noviembre inicia la operación del CAPS Ismael Perdomo, el cual continúa con la prestación del servicio de medicina, enfermería, psicología y odontología, además se fortalece e inicia la consulta de medicina en las especialidades de Ginecoobstetricia, medicina familiar y pediatría.

2.1.2.3.3. Gestión Servicios de Urgencias

Las Unidades de atención de la Subred Sur que cuentan con servicios de urgencias

Trasversal 44 No 51 B -16 Sur Barrio Venecia
 Código postal:
 Tel.:4853551 -4853574
 www.subredsur.gov.co

son 13: de alta complejidad la USS Tunal , Media complejidad Carmen, Meissen, Tunjuelito Medicina Interna y baja complejidad Venecia, Manuela Beltrán , Jerusalén, Candelaria , Vista Hermosa, Santa Librada y Usme; en ellas se cuenta con un total de 130 camillas reportadas ante el REPS , las cuales son insuficientes para la demanda de pacientes, es por esto que de manera permanente se cuenta con áreas de expansión principalmente en unidades de Meissen y Tunal y se dio inicio a la implementación del modelo de traslados internos que permitan direccionar hacia otras unidades pacientes que por su patología o estado actual pueden ser atendidos en unidades de menor complejidad , para esto también ha sido necesario realizar una campaña de socialización y educación al usuario para que entienda que estos traslados no afectan la calidad de la atención ya que se hacen revisando en conjunto por el personal de salud los beneficios de los mismos y/o complicaciones.

Total Egresos por Urgencias

Comparativo 2016-2017 egresos servicios de urgencias subred sur

EGRESOS SERVICIOS DE URGENCIAS SUBRED SUR													
AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2017	2496	2427	2388	2334	2492	2209	2942	2791	2868	3238	3078	3233	32496
2016	2910	2713	3439	2609	3483	3009	2883	2375	2692	2250	2583	2175	33121

Fuente: Gestión de la información Subred Sur

Esta disminución se encuentra asociada al impacto de la implementación de los CAPS los cuales ofrecen la atención de especialidades a las cuales son remitidos los pacientes sin necesidad de que sean ubicados en los servicios de observación para estas valoraciones.

PRODUCCIÓN EGRESOS	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre
PORCENTAJE OCUPACIONAL OBSERVACIÓN DE URGENCIAS	58%	57%	64%	67%

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE. CIP. Diciembre, 2017

Oportunidad Triage Subred Sur por Mes 2016 - 2017

Comparativo 2016-2017 Oportunidad Triage II Subred Sur

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN TRIAGE II SUBRED SUR													
AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2017	21,9	21,8	27,7	26,6	26,1	26,3	26,7	32,5	32,1	32,3	31,1	33,0	25,4
2016	29,23	25,10	25,72	25,96	25,95	22,83	25,32	22,48	26,96	22,27	17,78	21,57	24,26

Fuente: Gestión de la información Subred Sur

Al revisar la oportunidad del Triage II por mes se observa que en general todo el 2017

aumento el tiempo debido a falta de personal tanto asistencial como administrativo ya que se pudo establecer que existen tiempos prolongados para el proceso de admisión y apertura de historia clínica, adicional a esto los servicios de urgencias han tenido una alta rotación de personal lo cual afecta tiempos de atención; sin embargo es importante resaltar que el tiempo promedio de atención del triage II en la Subred Sur se encuentra dentro de los parámetros establecidos (menor a 30 minutos)

Consulta de Urgencias

Con respecto a las especialidades con mayor número de consultas se evidencia que pediatría y medicina interna presentan un aumento significativo en el número de consultas realizadas, se evidencia una marcada disminución en el número de consultas realizadas por Ginecobstetricia.

62

Número de consultas realizadas en el servicio de urgencias

ESPECIALIDAD / DISCIPLINA	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Cirugía General	2.016	811	639	822	791	812	752	740	776	762	575	864	814
	2.017	856	940	872	774	882	814	967	885	883	911	865	859
Ginecobstetricia	2.016	2.510	2.071	2.534	2.378	2.309	2.202	2.126	2.374	2.523	1.983	2.248	2.064
	2.017	2.176	1.728	1.960	1.941	1.849	1.962	1.862	2.032	1.882	1.905	1.859	1.878
Medicina General	2.016	11.812	11.880	13.304	13.408	13.775	12.930	12.519	9.303	12.277	12.701	12.520	14.168
	2.017	12.181	11.914	13.637	13.264	13.382	12.962	13.578	13.827	13.912	13.982	13.103	12.071
Medicina Interna	2.016	958	1.025	1.060	1.020	1.014	952	993	837	950	646	1.046	999
	2.017	1.345	1.244	1.207	1.251	1.332	1.320	1.337	1.263	1.276	1.349	1.274	1.318
Pediatría	2.016	2.117	2.404	3.239	3.627	3.988	2.773	2.519	2.587	2.668	2.946	2.709	2.195
	2.017	2.344	2.815	3.664	3.903	3.581	2.949	2.905	3.297	3.681	3.403	3.395	2.676

Atención en Sala de Observación de Urgencias Porcentaje ocupacional META (Menor a 95 %)

Comparativo 2016-2017 Porcentaje ocupacional Servicios de urgencias Subred Sur

PORCENTAJE OCUPACIONAL SERVICIOS DE URGENCIAS SUBRED SUR													
AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2017	54,91%	62,07%	56,02%	57,67%	58,92%	55,07%	66,51%	65,14%	59,44%	67,10%	69,15%	66 %	56%
2016	57%	60%	65%	44%	78%	66%	51%	36%	66%	55%	66%	69%	59%

Fuente: Gestión de la información Subred Sur

Se realiza monitoreo diario del estado de todas las unidades y se implementan acciones para la pronta evacuación o resolución de pacientes como los traslados internos, mejorar la oportunidad en la respuesta a interconsultas, mejorar la oportunidad de los traslados para la realización de exámenes diagnósticos, ubicación pronta en cama hospitalaria para la continuidad de la atención, esto con el fin de optimizar las camas de los prestadores primarios y descongestionar los complementarios.

Comparativo 2016-2017 Promedio días estancia en los Servicios de urgencias

PROMEDIO DÍA ESTANCIA OBSERVACIÓN DE URGENCIAS														
CONCEPTO	AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Total días de cama ocupado	2017	2802	2329	2188	2180	2283	1966	2763	2504	2122	2704	2531	2504	28876
Total egresos	2017	2566	2427	2388	2334	2492	2209	2942	2791	2868	3238	3078	3233	32496
Promedio estancia 2017	2017	1,09	1,0	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,7	0,8	0,8	0,8	0,88
Promedio Estancia 2016	2016	0,83	0,88	0,90	0,65	1,26	1,11	0,81	0,60	1,14	0,98	1,07	1,44	0,97

Fuente: Gestión de la información Subred Sur

El resultado de este indicador en general es satisfactorio ya que refleja la eficiencia de los servicios de urgencias para la resolución de los motivos de ingreso de pacientes a los mismos.

2.1.2.3.4. Gestión Servicios Hospitalarios

La Sub red sur cuenta con una capacidad instalada de 647 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, Candelaria, La Estrella. La USS Meissen aporta el mayor número de camas con un 37%, seguido de Tunal con un 34% y Tunjuelito Medicina Interna con el 7%. Respecto a las camas general adulto la USS que aporta el mayor número de camas es la USS Meissen con un 41%, Tunal 28%, Tunjuelito Medicina Interna 18%. En camas pediátricas el mayor aporte lo hace la USS Meissen con un 4%, Tunal 31% y El Carmen 14%. En camas obstétricas el mayor aporte lo hace la USS Tunal con un 31%, seguido de Meissen con un 29% y El Carmen el 16%.

Respecto a camas de Cuidado Intensivo Neonatal el aporte lo hace por partes iguales las USS Tunal y Meissen con un 50%, que corresponde a 10 camas cada una. En Cuidado Intensivo Pediátrico e intermedio las camas se encuentran ubicadas en la USS Tunal, representando el 100% de las mismas a nivel de subred Sur. En camas de Cuidado Intensivo adulto la USS Tunal aporta el 79% y Meissen el 21% restante.

En la USS la Estrella se cuenta con una capacidad instalada de 19 camas para

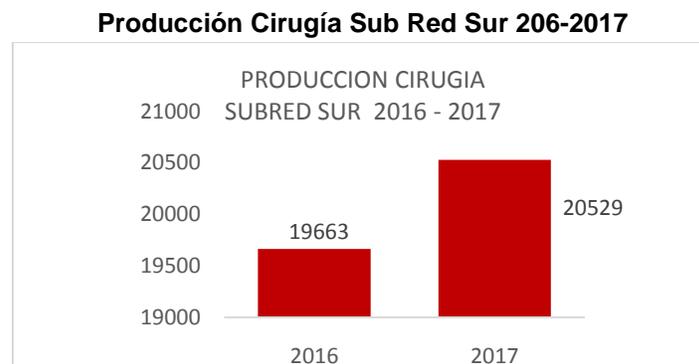
atención de Salud Mental.

En cuanto a quirófanos la Sub red Sur cuenta con una capacidad instalada de 16 salas distribuidos: 8 en USS Tunal, 7 en Meissen y 1 en El Carmen.

Respecto a Salas de Parto la Sub red Sur cuenta con una capacidad instalada de 10 salas, distribuidas: Tunal 1, Meissen 2, y 1 en las siguientes USS: El Carmen, Vista Hermosa, Usme, Santa Librada, Nazareth, San Juan de Sumapaz, Candelaria.

SERVICIO QUIRÚRGICO

En el año 2017 se presentó un incremento del 4% en la producción de cirugías (actos quirúrgicos) respecto al año 2016. Las especialidades con mayor participación en la producción quirúrgica son en Orden: Cirugía general, Ortopedia, Oftalmología, Ginecología.



Fuente: Gestión de la información

Con relación a las especialidades quirúrgicas que se realizan conjuntamente en Meissen y Tunal se aprecia

Cirugía maxilofacial es principalmente realizada en la USS Tunal y presenta para 2017 una variación positiva importante del 34%. Así mismo USS Meissen incrementa su producción casi al doble.

Aunque la mayoría de la cirugía pediátrica aumento en el 2017 a nivel de subred, en un 1%; sin embargo se aprecia que en la USS Tunal, se presenta una variación negativa del 16% 2017. Por otra parte, aumenta la producción en USS Meissen en un 34% ya que se aumentó a la cobertura con la contratación de un cirujano pediatra adicional logrando cubrimiento diario de 7 am a 7 pm.

Cirugía plástica presenta una variación positiva en la producción en USS Tunal (24%) y desciende en USS Meissen, donde en la actualidad se cuenta solo con cubrimiento de 160 horas mes debido a renuncia del segundo especialista para 2017, quien asistía 90 horas mensuales a la institución.

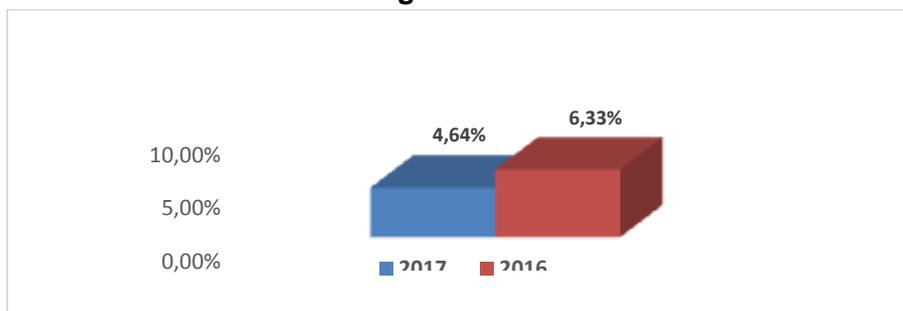
Cirugía urológica, se concentra desde 2017 completamente en USS Tunal desapareciendo en USS Meissen por renuncia a partir de enero de 2017 de los colaboradores de esa especialidad. La producción aumenta en 2017 en USS Tunal, pero en un margen escaso teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado (variación positiva del 5%).

Los procedimientos de cirugía gastrointestinal se refieren a procedimientos que en la actualidad se resumen en colangiopancreatografías retrógradas endoscópicas, eco-endoscopias que se concentran totalmente en USS Tunal. La variación negativa en USS Tunal de 2016 a 2017 se explica porque en algunos meses de 2016 (enero a abril), se incluían en esta producción procedimientos endoscópicos realizados por fuera de salas de cirugía.

Cancelación de cirugías.

El promedio anual de cancelación de cirugías (proporción de cirugías canceladas frente al total de cirugías programadas) en la subred desciende en casi dos puntos porcentuales para el año 2017 siendo este un resultado positivo que demuestra el impacto de las medidas tomadas como unificación de la oficina de programación de cirugía de la subred, caracterización y documentación del procedimiento a cancelación, seguimiento preoperatorio a los pacientes programados para cirugías y gestión de los insumos especiales para cirugía.

Cancelación Quirúrgica Sub Red Sur 2016-2017

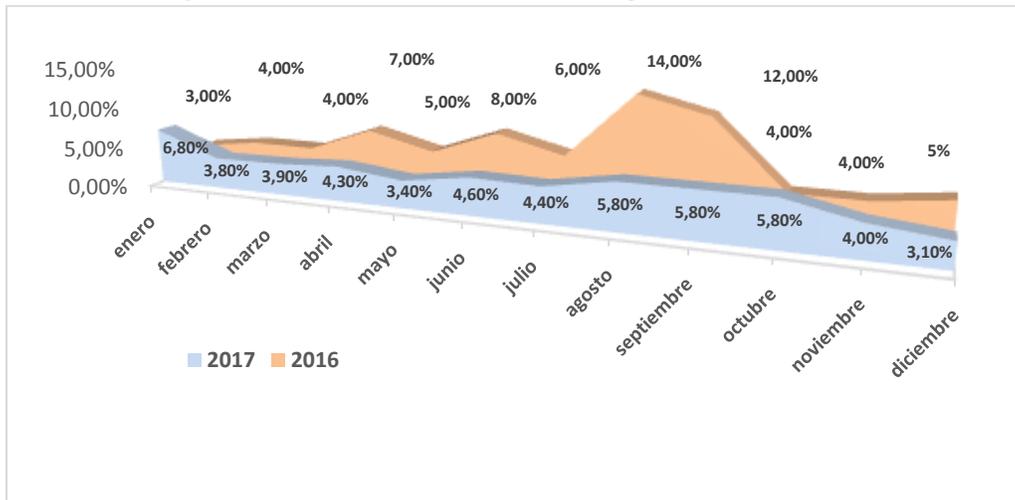


Fuente: Gestión de la información

En la gráfica siguiente se observa el comparativo mensual del indicador de cancelación

de cirugías entre los años 2016 y 2017 evidencia una clara disminución de la cancelación para el año 2017 registrando valores por debajo de la meta de 3,5% en los meses de mayo y diciembre de 2017, y mostrando una tendencia al descenso a lo largo del año. Las cancelaciones fluctuaron en el año 2016 del 3 al 14%, mientras que en el 2017 las variaciones fueron entre el 3,1 al 7%.

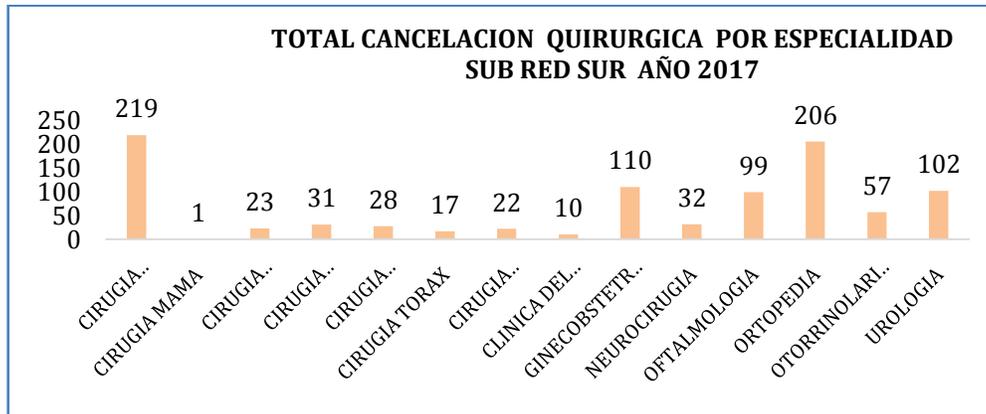
Porcentaje Mensual de Cancelación de Cirugía Subred Sur 2016 – 2017



Fuente: Gestión de la información

Por especialidad se aprecia que en orden de frecuencia Cirugía General fue la que más aportó a la cancelación con un 23%, seguido por Ortopedia con un 22%, Gineco obstetricia y Urología con un 11% cada una, en menor proporción las especialidades de oftalmología (10%), Otorrino (6%), Cirugía plástica, Cirugía Pediátrica, Neurocirugía (3% c/u), Maxilofacial, Cirugía de Tórax, Cirugía Vascolar (2% c/u), Clínica del dolor y Cirugía de mano.

**Cancelación Quirúrgica por Especialidad
Sub Red Sur 2017**

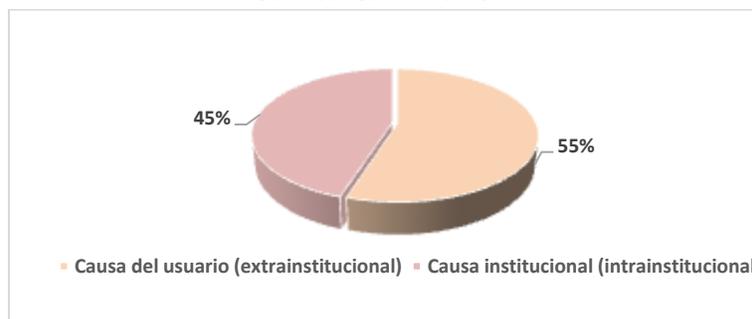


Fuente: Gestión de la información

Motivos de cancelación de cirugía

En la gráfica siguiente se observa la distribución porcentual de las causas de cancelación quirúrgica en la cual la mayor proporción la aporta la relacionada a causas extra institucionales con un 55%. No obstante, con la implementación de la central unificada de programación de cirugía se busca mejorar el acompañamiento al usuario para evitar cancelaciones de este tipo, cuyos motivos se observan en la siguiente gráfica.

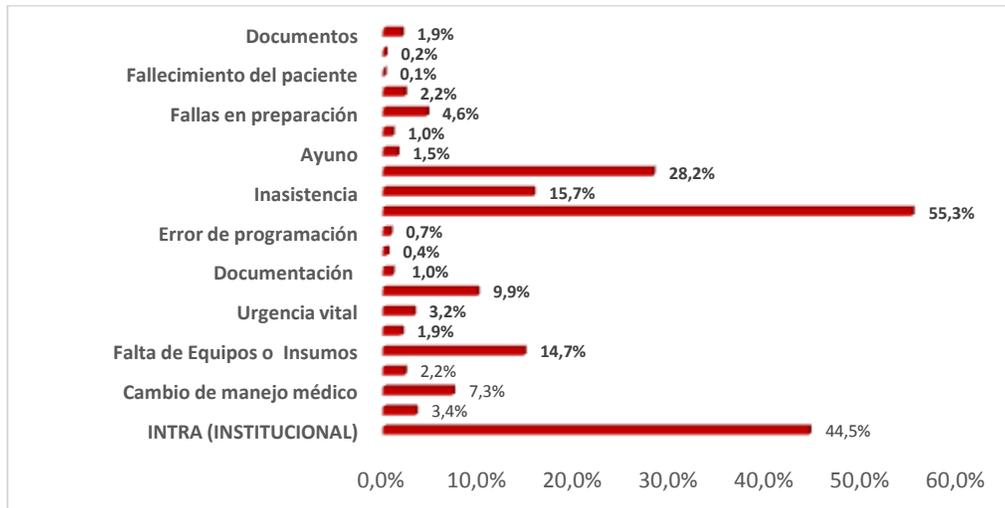
Distribución Porcentual de las Causas de Cancelación De Cirugía Subred Sur Año 2017



Fuente: Gestión de la información

En la gráfica se resumen los motivos de cancelación de cirugía de causa intra y extra institucional, clasificadas de acuerdo a la matriz establecida por la Secretaria Distrital de Salud. Los porcentajes de las causas de cancelación representados en la gráfica corresponden a la proporción de cancelaciones con respecto al total de cancelaciones incluyendo causas intra y extra institucionales.

Distribución Porcentual de las Causas de Cancelación De Cirugía Sub Red Sur 2017



Fuente: Gestión de la información

La causa más frecuente de cancelación es la enfermedad del paciente con un 28,2%, es decir casi uno de cada 3 pacientes que se cancelan lo hacen por enfermedad.

La segunda causa de cancelación es también relacionada con el usuario y es la inasistencia del paciente a la cirugía (15,7%).

La tercera causa es intrainstitucional relacionada con la falta de insumos o daño en los equipos (14,7%). Los daños de equipos incluyen problemas con el funcionamiento de autoclaves. Con frecuencia la falta de insumos está relacionada con el incumplimiento de proveedores especialmente de materiales de osteosíntesis en ortopedia, a pesar de estar los contratos respectivos vigentes.

La cuarta causa de cancelación es igualmente intrainstitucional y es la prolongación de tiempos quirúrgicos (9,9%) que impiden que se pueda completar toda la agenda de cirugías programadas.

El cambio en el manejo médico ocasiona el 7,3% de las cancelaciones donde se decide no realizar el procedimiento el día de la cirugía a pesar de haberse programado. El no seguimiento de las indicaciones de preparación para cirugía por parte del paciente ocasiona el 4,6% de las cancelaciones.

Otras causas institucionales incluyen la falta de talento humano (3,4%) usualmente por calamidad en el día de la cirugía que no permite activar alguna medida de contingencia, y la no disponibilidad de quirófanos por urgencias vitales o cupo completo en sala de recuperación pos anestésica. La falta de cama en unidad de cuidado intensivo también genera cancelación en el 1,9% de los casos.

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL

Este servicio se presta en las Unidades de Servicios de Tunal y Meissen, con una capacidad instalada de 20 camas. Es importante resaltar que aun cuando en la USS Tunal se cuenta con 10 camas, el uso de una cama se encuentra limitada por no contar con ventilador.

Como se observa en la siguiente tabla en el año 2017 hubo un incremento en la producción de egresos de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal del 23% respecto al año inmediatamente anterior; igualmente se observa en el año 2017 respecto al 2016 un incremento del 4% el índice ocupacional, disminución del promedio día estancia de 0.95 y mejora del giro cama pasando de 2.20 a 3.62.

Se puede entonces afirmar que esta unidad presentó una eficiencia técnica aceptable a expensas del Giro cama y promedio día estancia, dado que el porcentaje ocupacional aunque mejoró en la vigencia 2017 no es el ideal frente a la meta del 95% (general). Es importante recordar que la ocupación de la Unidad de Cuidado Intensivo depende de los pacientes que cumplan los criterios establecidos.

**Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal – Sub Red Sur – 2017 Vs 2016
Producción e Indicadores de Eficiencia Técnica**

USS	CAMAS		EGRESOS		% OCUPA		PROM ESTAN		GIRO CAMA	
	2.016	2.017	2.016	2.017	2.016	2.017	2.016	2.017	2.016	2.017
TUNAL	10	10	133	164	60%	63%	16,55	13,98	1,11	1,82
MEISSEN	10	10	396	487	68%	74%	6,26	5,71	3,30	5,24
TOTAL	20	20	529	651	64%	68%	8,85	7,80	2,20	3,62

Fuente: Gestión de la información

Respecto al análisis por Unidad de Servicios se observa que Meissen presentó una mayor eficiencia técnica a expensas del porcentaje ocupacional, giro cama y promedio día estancia; esto obedece a que en la USS Tunal se atienden patologías clínicas más complejas y patologías quirúrgicas que requieren mayor número de días estancia.

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO

Como se observa en la siguiente tabla en el año 2017 incrementaron los egresos en un 2% a expensas de la USS Tunal; el índice ocupacional no tuvo variación en los dos últimos años (86%); con un promedio día estancia sin variaciones importantes y mejorando ligeramente el Giro cama. Como resultado se puede interpretar una buena

eficiencia técnica a nivel de Sub Red.

**Unidad de Cuidado Intensivo Adulto – Sub Red Sur – 2017 Vs 2016
Producción e Indicadores de Eficiencia Técnica**

USS	CAMAS		EGRESOS		% OCUPA		PROM ESTAN		GIRO CAMA	
	2.016	2.017	2.016	2.017	2.016	2.017	2.016	2.017	2.016	2.017
TUNAL	25	27	886	974	86%	86%	8,71	8,75	3,00	4,01
MEISSEN	10	10	517	464	77%	75%	5,40	5,92	4,31	5,16
TOTAL	35	37	1.403	1.438	83%	83%	7,49	7,83	3,38	4,32

Fuente: Gestión de la información

La USS Tunal, en el año 2017 presentó un incremento en los egresos de un 10% respecto al año 2016, con un índice ocupacional sin variación (76%), un promedio día estancia sin cambios significativos y un ligero incremento del giro cama.

USS Meissen, en el año 2017 presento una disminución de los egresos del 10%, un descenso del índice ocupacional del 2%, sin cambio significativos en el promedio día estancia y un incremento del 1.3 en el giro cama.

Las causas más frecuentes de egreso en esta unidad son: Choque séptico, Falla respiratoria, Falla cardiaca, Trauma craneoencefálico severo, Hemorragia sub aracnoides.

HOSPITALIZACIÓN OBSTETRICIA

A nivel de subred Sur el número de egresos se incrementó en el año 2017 en un 8% respecto al 2016, a expensas de la USS El Carmen (60%) y Tunal (19%). El porcentaje ocupacional general se ve afectado por cuanto hay Unidades de Servicios como Nazareth y San Juan de Sumapaz donde no tuvieron egresos durante el año 2017 y Unidades como Santa Librada, Usme y Candelaria con índices del 2 y 3%.

El porcentaje ocupacional a nivel de subred presento una variación no significativa en el 2017 con un 75% y 2016 el 76%. Es importante resaltar que la Unidad de servicios de Meissen y el Carmen presenta una sobreocupación del 101% y 138% respectivamente, mientras que Tunal presenta un índice de ocupación del 86%. En conclusión en las Unidades de Tunal, Meissen se observa una buena eficiencia técnica; y en El Carmen aun cuando se presentó una sobreocupación se manejó un muy buen promedio día estancia y Giro cama.

El promedio día estancia no presento variación a nivel de subred entre 2016 y 2017, siendo en este ultimo de 2,14.

En cuanto al Giro cama de manera general en el año 2017 incrementa en cuatro pasando de 10,27 a 14,23 a expensas de las Unidades de Tunal, Meissen y El Carmen.

Hospitalización Obstetricia – Sub Red Sur – 2017 Vs 2016
Producción e Indicadores de Eficiencia Técnica

USS	EGRESOS		% OCUPA		PROM ESTAN		GIRO CAMA	
	2.016	2.017	2.016	2.017	2.016	2.017	2.016	2.017
TUNAL	2.735	3.241	105%	86%	3,22	2,23	9,91	15,66
MEISSEN	4.572	4.355	98%	101%	1,88	2,12	15,88	19,42
EL CARMEN	1.200	1.925	94%	128%	1,72	2,22	16,67	23,33
NAZARETH	1	-	0%	0%	1,00		0,04	-
SAN JUAN DE SUMAPAZ	1	-	0%	0%	1,00		0,04	-
SANTA LIBRADA	36	38	2%	3%	0,94	1,63	0,60	0,84
USME	21	18	2%	2%	1,00	1,50	0,44	0,67
CANDELARIA	114	20	11%	2%	1,44	1,20	2,33	0,56
VISTA HERMOSA	438	274	41%	23%	1,33	1,23	9,32	7,61
TOTAL	9.118	9.871	76%	75%	2,22	2,14	10,27	14,23

Fuente: Gestión de la información

HOSPITALIZACIÓN MEDICINA INTERNA

El servicio de medicina interna presta atención de pacientes adultos en los servicios de Urgencias, Hospitalización, además bajo la modalidad de Interconsultas a los servicios quirúrgicos y ginecobstetricia, en la subred se cuenta con esta especialidad en 3 de las sedes: Tunal, Meissen y Tunjuelito, en estas dos últimas el servicio se presta las 24 horas del día todos los días de la semana, además se atienden paciente en consulta externa todos los días en jornada diurna.

A nivel de Sub Red Sur se realiza un análisis de los años 2017-2016, donde se puede apreciar una variación negativa del 0.10% en el número total de egresos de hospitalización adulto, siendo más notorio esta variación negativa en la USS – Tunal con un 16.92%, seguido de USS Tunjuelito con una variación **negativa** de 0.32%. Lo que está indicando que existe una menor demanda de este servicio desde el área de influencia de la subred sur, probablemente determinado por una mayor resolución de pacientes desde el área de urgencias, además por la implementación de algunos de estos servicios en los demás hospitales de la subred Sur.

Servicio Hospitalización Medicina Interna – Sub Red Sur – 2017 Vs 2016
Producción e Indicadores de Eficiencia Técnica

USS	CAMAS	EGRESOS	% OCUPA	PROM ESTAN	GIRO CAMA
-----	-------	---------	---------	------------	-----------

	2.016	2.017	2.016	2.017	2.016	2.017	2.016	2.017	2.016	2.017
TUNAL	34	50	4.136	3.436	158%	108%	4,80	5,66	10,06	7,71
MEISSEN	83	74	6.504	6.725	96%	96%	4,44	3,86	6,56	10,10
TUNJUELITO MEDICINA INTERNA	42	49	2.888	1.954	88%	84%	4,67	7,67	5,73	4,45
TOTAL	159	172	13.528	12.115	107%	96%	4,60	4,98	7,10	7,81

Fuente: Gestión de la información

72

El porcentaje de ocupación presentó en el año 2017 un comportamiento ideal respecto al año 2016 en donde se registró una sobre ocupación del 7%; un promedio día estancia similar y un giro cama sin fluctuaciones importantes; dando como resultado una buena eficiencia técnica en este servicio.

El promedio día estancia, para el año 2017 en el servicios de Medicina interna fue del 5.73% con una variación positiva del 23.72% esto principalmente afectado por una variación positiva del 64.23% en la sede Tunjuelito, Esto está relacionado con una mayor complejidad de los pacientes atendidos en esta última sede, traslados a otras USS de la subred Sur. Además este aumento en el promedio día estancia en el servicio de medicina interna está afectada por la presencia de pacientes con abandono social y requerimiento de oxígeno domiciliario, esto a pesar de contar con adecuada capacidad de resolución y talento humano capacitado más una mejoría en la dotación de insumos médico quirúrgicos.

Respecto al Giro cama, se evidencia una variación del 0.40%, la cual es poco significativa, pero en el análisis individual de cada sede, una variación positiva del 53% para la USS – Meissen lo cual puede indicar una mayor resolutivez con incremento en el número de egresos y disminución en el promedio día de estancia para esta sede, optimizando de esta manera el uso de la cama hospitalaria.

HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA

A nivel de la Sub Red Sur se oferta el servicio de hospitalización de pediatría en 6 Unidades de Servicios: Tunal, Meissen, El Carmen, Vista Hermosa, Santa Librada, Usme, con una capacidad instalada de 131 camas.

Como se observa en la tabla siguiente en el año 2017 se disminuyó el índice ocupacional en un 11%, con una disminución del promedio día estancia y un incremento del giro cama, interpretándose como resultado una eficiencia técnica

moderada a expensas de estos dos últimos indicadores.

Hospitalización Pediatría – Sub Red Sur – 2017 Vs 2016
Producción e Indicadores de Eficiencia Técnica

USS	CAMAS		EGRESOS		% OCUPA		PROM ESTAN		GIRO CAMA	
	2.016	2.017	2.016	2.017	2.016	2.017	2.016	2.017	2.016	2.017
TUNAL	34	40	3.074	3.080	152%	101%	6,16	4,79	7,53	8,54
MEISSEN	43	44	3.036	3.816	68%	86%	3,52	3,54	5,85	9,64
EL CARMEN	20	18	1.345	1.122	69%	65%	3,72	3,81	5,60	6,93
VISTA HERMOSA	17	17	1.190	808	58%	39%	2,92	3,00	6,01	5,28
SANTA LIBRADA	8	8	716	383	41%	25%	1,69	1,90	7,46	5,32
USME	3	4	109	119	25%	23%	2,54	2,78	3,03	3,31
TOTAL	125	131	9.470	9.328	87%	76%	4,18	3,86	6,33	7,91

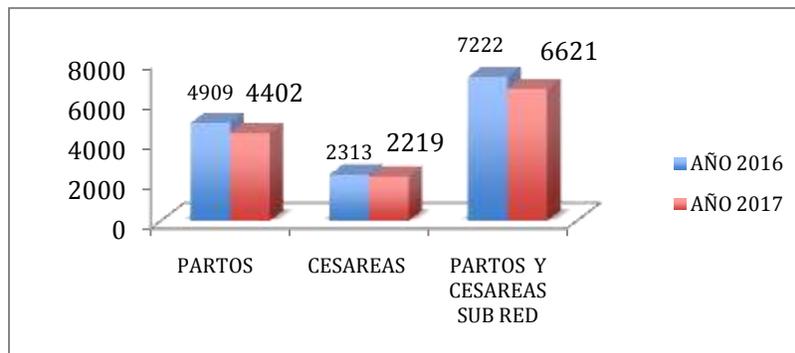
Fuente: Gestión de la información

Al analizar por Unidad de Servicios se observa respecto al índice ocupacional una variabilidad importante: 101% en Tunal a 23% en Usme. El bajo índice ocupacional en las USS de Santa Librada, Usme, Vista Hermosa afecta el resultado final de la Subred Sur.

PARTOS Y CESÁREAS

En el año 2017 respecto al año 2016 a nivel de la Sub red Sur se presentó una disminución de partos en un 8% equivalente a 601 partos, promedio mes de 50, con un porcentaje de disminución de partos por vía vaginal del 11,3% y de cesáreas en un 4,1%, pasando en el primero de 4909 a 4402 y de 2313 a 2219 en cesáreas.

Producción Partos – Sub Red Sur – 2017 Vs 2016



Fuente: Gestión de la información

En cuanto a la participación de la cesárea en la producción total de partos atendidos, presento un aumento no significativo, pasando del 32% en el 2016 al 34% en el 2017. Respecto a la relación parto por cesárea no presento variaciones significativas, pasando de 1,98 en el 2016 a 2,0 en el 2017. De las causas que más motivaron la cesárea en el año 2017 fueron el sufrimiento fetal agudo, la pre eclampsia, trabajo de parto prolongado, entre otros.

Según la recomendación de la OMS la tasa de cesáreas ideal debe oscilar entre el 10 y el 15%; sin embargo en las Américas las tasas se encuentran alrededor del 38%, proporción que no es alejada a la realidad de nuestra ciudad. Es importante resaltar la recomendación de este organismo en cuanto a que “las cesáreas son eficaces para salvar la vida de las madres y los neonatos solamente cuando son necesarias por motivos médicos”. Como una de las estrategias a nivel de la Sub Red Sur para disminuir el porcentaje de cesáreas está el parto humanizado

2.1.2.3.5. Gestión Servicios Complementarios

TERAPIA RESPIRATORIA

Actividades de Terapia respiratoria por USS y servicio año 2017

UNIDAD DE SERVICIO	C.E	URGENCIAS	HOSPITALIZACION	TOTAL UNIDAD
Tunal	2069	38099	75201	115369
Meissen	999	61874	61542	124415
Candelaria	4			4
Carmen Materno	850			850
Manuela Beltrán	1			1
Tunjuelito	671	19181	37026	56878
Santa Librada	416			416
Vista Hermosa	4	31608	8187	39799
Usme	5014	5954	4400	15368
TOTAL	10028	156716	186356	353100

Según la tabla de productividad de terapia Respiratoria de la Subred Sur, se observa

mayor atención en paciente hospitalizado en la USS Tunal y el servicio de Urgencias en USS Meissen, teniendo en cuenta la estrategia de sala era está inmersa en la productividad de atención del servicio de urgencias.

Se observa que la USS Vista Hermosa y Usme presentan alta demanda en los servicios de hospitalización y urgencias siendo un apoyo para la USS Meissen y la Consulta Externa es un servicio poco demandante.

Imagenología

Estudios de Imagenología: Radiología convencional y simple, Radiología invasiva, Tomografía axial computarizada TAC, ecografía simple y Abdominal, ecografía general, obstétrica, Abdominal, Fluoroscopia y Doppler, para los servicios de urgencias, hospitalizados y ambulatorios.

DISTRIBUCIÓN POR ACTIVIDAD				
	2.017		2.016	
TAC	21.818	10%	22.433	10%
ECOGRAFÍAS	61.198	27%	64.589	29%
RX	146.568	64%	134.935	61%
TOTAL	229.584	100%	221.957	100%

Se muestra el 64 % de las actividades realizadas por el servicio corresponden a RX, el 27 % a ecografías y el 10 % a TAC durante el año 2017.

COMPARATIVO 2016-2017													
AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMB	R OCTUBRE	NOVIEM	DICIEMBRE	TOTAL
2017	14.983	18.520	19.881	17.566	20.048	20.997	20.347	20.565	18.102	19.626	20.384	18.565	229.584
2016	18.113	17.821	20.237	20.466	21.169	18.306	17.120	16.000	15.810	18.402	19.513	19.000	221.957

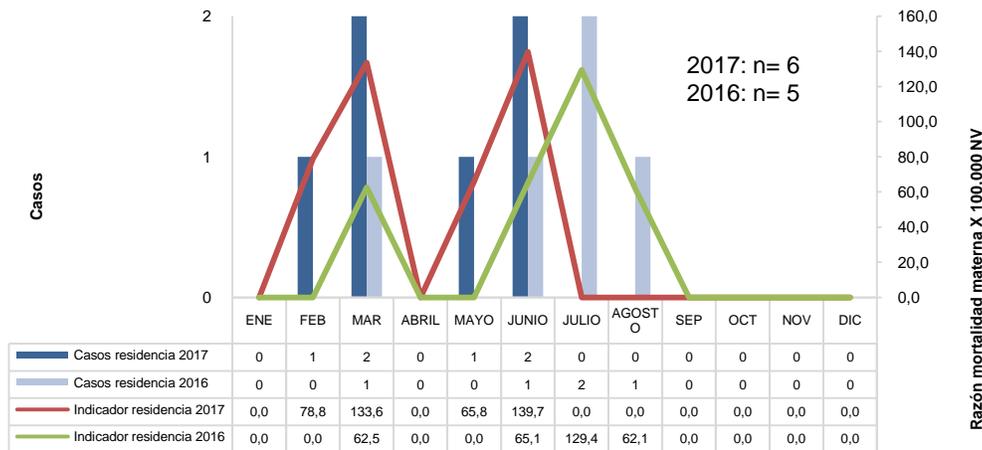
2.1.2.4. EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN SALUD (indicadores Trazadores)

MORTALIDAD MATERNA

La Mortalidad Materna se define como toda muerte ocurrida por causa del embarazo, parto o puerperio, o por complicaciones de alguna enfermedad agravada por el embarazo, que ocurre durante éste, el parto o hasta 42 días después de éste, estas pueden ser tardías cuando se presentan después de los 42 días pero antes de un año

de terminación del embarazo. La meta 3.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, de las Naciones Unidas ODS 3 consiste para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

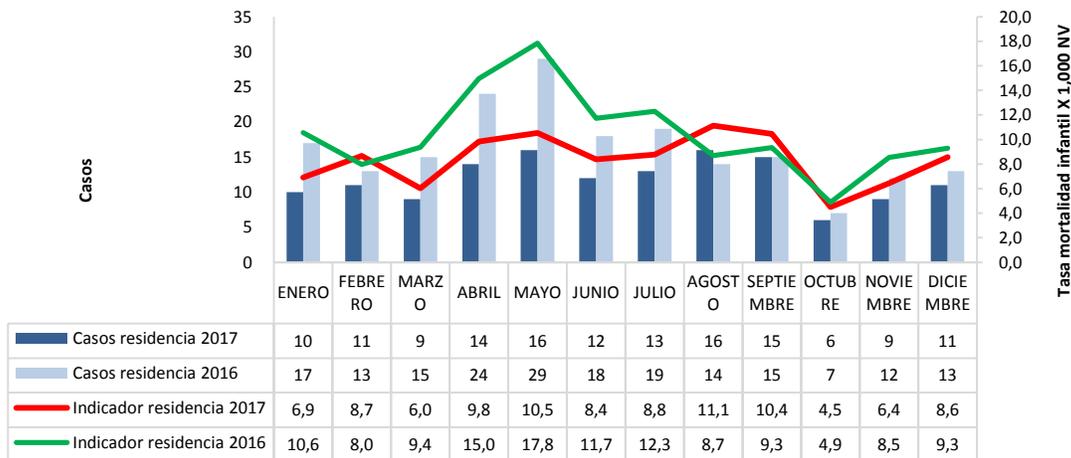
De acuerdo a la información entregada por la SDS para el año 2017 se presentaron 6 casos, en comparación con el año 2016 se observa aumento de 1 caso. Con relación a la razón de mortalidad materna fue de 35,4 por 100.000 nacidos vivos, la cual se encuentra por encima de la línea base distrital del año 2014 (29,2 por cada cien mil nacidos vivos).



Fuente: Base de datos SDS Aplicativo Web RUAF nacimientos - defunciones, datos preliminares. Años 2012 a 2017, cuadros de salida. Año 2016 (corte 23 enero 2017, ajustado en enero 2017). Año 2017: enero a noviembre (corte 5-12-2017 y ajustado 12-12-2017), diciembre 2017, exportada 5 de enero 2018, dato local preliminar sujeto a cambios.

MORTALIDAD INFANTIL

La mortalidad infantil es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de niños en una población de cada mil nacimientos vivos registrados, durante el primer año de su vida.



Fuente: Base de datos SDS Aplicativo Web RUAF nacimientos - defunciones, datos preliminares. Años 2012 a 2017, cuadros de salida. Año 2016 (corte 23 enero 2017, ajustado en enero 2017). Año 2017: enero a noviembre (corte 5-12-2017 y ajustado 12-12-2017), diciembre 2017, exportada 5 de enero 2018, dato local preliminar sujeto a cambios.

La tasa de mortalidad Infantil para la subred por residencia es de 8,4 por 1,000 nacidos vivos a corte a Diciembre de 2017, inferior a la meta Distrital y a la presentada en el 2016; El número de casos se redujo en un 27,6% (n= 54 casos) con respecto al 2016.

MORTALIDAD PERINATAL

En el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible, adoptado por las Naciones Unidas en 2015 se encuentra el de garantizar que todos los niños tengan vidas sanas y promover su bienestar. La meta

3.2 del ODS 3 consiste en poner fin, de aquí a 2030, a las muertes evitables de recién nacidos. El riesgo de muerte del niño es mayor durante el periodo neonatal (los primeros 28 días de vida). Para evitar estas muertes son esenciales un parto seguro y cuidados neonatales eficaces. Cerca del 45% de las muertes de menores de cinco años se produce durante el periodo neonatal 1

La mayoría de los fallecimientos neonatales se deben a partos prematuros, asfixias durante el parto (incapacidad para respirar en el momento del parto) e infecciones. Desde el final del periodo neonatal hasta los cinco años, las principales causas de muerte son la neumonía 2

Tasa Mortalidad Perinatal por Residencia, Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. 2016 – 2017

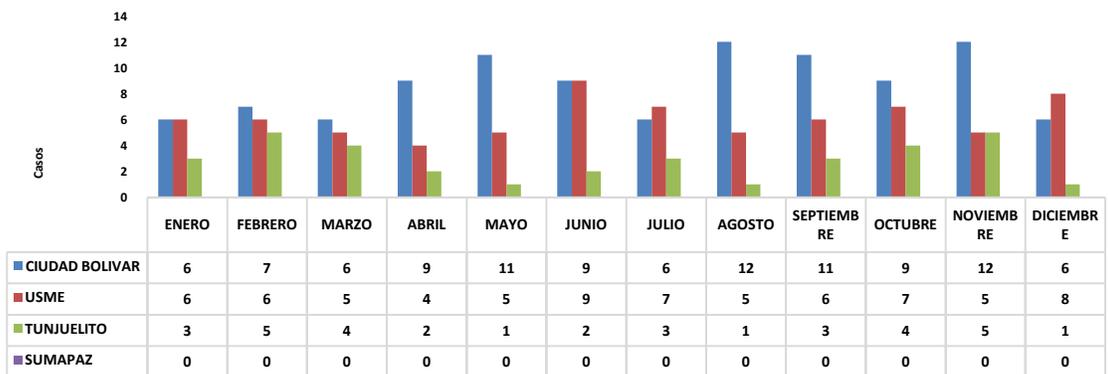


La mortalidad perinatal, Indica las defunciones fetales y neonatales tempranas (22 semanas de gestación hasta 6 días de nacido), se encuentra entre los indicadores universales tanto de condiciones de vida, como de la y acceso a los servicios de salud, por lo que uno de los objetivos fundamentales del plan de desarrollo para el distrito es garantizar la salud materna y perinatal; la meta 13 es, a 2020, reducir en una tercera parte el diferencial entre localidades de la tasa de mortalidad perinatal.

El comportamiento en el número de casos es similar en los últimos 5 años, logrando una reducción en el 2017 del 23,3% con respecto al 2016.

Sin embargo la tasa ha tenido variabilidad debido a que se han reducido los recién nacidos, para el 2017 presenta la menor tasa de mortalidad perinatal

Casos de Mortalidad Perinatal por Localidad de Residencia, Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E 2017



Fuente: Base de datos SDS Aplicativo Web RUAF nacimientos - defunciones, datos preliminares. Años 2012 a 2017, cuadros de salida. Año 2016 (corte 23 enero 2017, ajustado en enero 2017). Año 2017: enero a noviembre (corte 5-12-2017 y ajustado 12-12-2017), diciembre 2017, exportada 5 de enero 2018, dato local preliminar sujeto a cambios.

La localidad que presenta el mayor número de casos es Ciudad Bolívar debido a la densidad poblacional, sin embargo las otras dos localidades (Usme y Tunjuelito) presentan tasas altas respecto a la meta Distrital.

A continuación se describen los resultados obtenidos en indicadores de impacto en salud pública en donde se incidido positivamente en los indicadores de infancia como mortalidad en menores de 1 años, mortalidad en menores 5 años, por neumonía

MORTALIDAD INFANTIL

Meta: A 2020 reducir la tasa de mortalidad infantil a 8.16 por 1.000 nacidos vivos.

79

La Subred Sur con corte a agosto del 2017 ha logrado reducir la tasa de mortalidad Infantil frente a los resultados obtenidos en el 2016 en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito y ha sostenido en 0 casos este evento en la Localidad de Sumapaz.

MORTALIDAD EVITABLE	INDICADOR	CIFRAS TOTAL AÑO					AGOSTO		VARIACIÓN
		2012	2013	2014	2015	2016	2016*	2017*	
DISTRITO	Número de Casos	1248	1062	1037	907	893	640	459	-28%
	Tasa por 1.000 NV	11,9	10,3	10	8,9	9,1	12,8	10	-22%
USME	Número de Casos	77	65	59	47	54	41	31	-24%
	Tasa por 1.000 NV	12,8	11,7	11,1	8,6	9,8	9,9	8,9	-10%
CIUDAD BOLÍVAR	Número de Casos	135	113	109	99	111	88	40	-55%
	Tasa por 1.000 NV	12,5	11,2	10,3	9,6	11,4	12,6	6,5	-48%
TUNJUELITO	Número de Casos	40	26	28	21	31	20	15	-25%
	Tasa por 1.000 NV	13,6	8,9	10,1	7,8	11,9	12,4	9,1	-27%
SUMAPAZ	Número de Casos	1	0	0	1	0	0	0	0%
	Tasa por 1.000 NV	22,7	0	0	29,4	0	0	0	0%

Fuente: Base de datos SDS Aplicativo Web RUAF nacimientos - defunciones, datos preliminares. Año 2016 (corte 23 enero 2017) – 2017 (Corte agosto 2017, base exportada 4 de Septiembre 2017).

MORTALIDAD MENORES DE 5 AÑOS

Reducir a 2020 la razón de mortalidad en menores de 5 años a 9.52 por 1.000 nacidos vivos

En menores de 5 años también se ha reducido la razón de mortalidad en menores de 5 años en todas las localidades de Subred.

MORTALIDAD EVITABLE	INDICADOR	CIFRAS TOTAL AÑO					AGOSTO		VARIACIÓN
		2012	2013	2014	2015	2016	2016*	2017*	
DISTRITO	Número de Casos	1429	1228	1208	1052	1062	772	535	-31%
	Tasa por 1.000 nacidos vivos.	13,6	11,9	11,6	10,3	10,8	15,5	11,7	-25%
USME	Número de Casos	91	73	72	57	63	50	35	-30%
	Tasa por 1.000 nacidos vivos.	15,2	13,1	13,5	10,4	11,4	12,1	10,1	-17%
CIUDAD BOLÍVAR	Número de Casos	166	123	125	112	133	108	46	-57%

	Tasa por 1.000 nacidos vivos.	15,4	12,2	11,8	10,9	13,6	15,5	7,4	-52%
TUNJUELITO	Número de Casos	44	26	32	27	36	23	16	-30%
	Tasa por 1.000 nacidos vivos.	15	8,9	11,5	10	13,8	14,2	9,7	-32%
SUMAPAZ	Número de Casos	1	0	1	1	0	0	0	0%
	Tasa por 1.000 nacidos vivos.	22,7	0	28,6	29,4	0	0	0	0%

Fuente: Base de datos SDS Aplicativo Web RUAF nacimientos - defunciones, datos preliminares. Año 2016 (corte 23 enero 2017) – 2017 (Corte agosto 2017, base exportada 4 de Septiembre 2017).

MORTALIDAD POR NEUMONIA

Meta: A 2020 reducir a 6,63 x 100.000 menores de 5 años, la tasa de mortalidad por neumonía en el Distrito Capital

80

Para el indicador de Mortalidad por Neumonía, a corte de agosto de 2017 presenta una disminución en la tasa alcanzando la meta establecidas para el Distrito Capital.

MORTALIDAD EVITABLE	INDICADOR	CIFRAS TOTAL AÑO					AGOSTO		VARIACIÓN
		2012	2013	2014	2015	2016	2016*	2017*	
DISTRITO	Número de Casos	55	42	39	34	54	48	26	-46%
	Tasa por 100.000 < 5 años	9,2	7,0	6,5	5,6	8,9	7,9	4,3	-46%
USME	Número de Casos	3	3	2	5	9	9	1	-89%
	Tasa por 100.000 < 5 años	7,6	7,3	7,2	14,4	27,1	21,5	3,0	-86%
CIUDAD BOLÍVAR	Número de Casos	10	5	6	7	13	13	2	-85%
	Tasa por 100.000 < 5 años	15,1	7,5	7,4	11,8	18,2	19,1	2,8	-85%
TUNJUELITO	Número de Casos	2	1	1	2	1	1	0	-100%
	Tasa por 100.000 < 5 años	12,6	6,4	12,9	13,1	7	0,1	0	-100%
SUMAPAZ	Número de Casos	0	0	0	0	0	0	0	0%
	Tasa por 100.000 < 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0%

Fuente: Base de datos SDS Aplicativo Web RUAF nacimientos - defunciones, datos preliminares. Año 2016 (corte 23 enero 2017) – 2017 (Corte agosto 2017, base exportada 4 de Septiembre 2017).

MORTALIDAD POR IRA.

Línea Base Distrital 2014: 5 por 100,000 menores de 5 años

La subred frente a esta indicador ha tenido un impacto positivo a dado que a corte de agosto de 2017 no ha presentado casos de mortalidad por IRA.

MORTALIDAD EVITABLE	INDICADOR	CIFRAS TOTAL AÑO					AGOSTO		VARIACIÓN
		2012	2013	2014	2015	2016	2016*	2017*	
DISTRITO	Número de Casos	58	30	30	27	24	19	13	0%
	Tasa por 100.000 < 5 años	9,7	5	5	4,5	4	3,1	2,1	0%
USME	Número de Casos	4	2	3	1	3	3	0	-100%
	Tasa por 100.000 < 5 años	10,1	4,9	7,2	2,4	9	7,2	0	-100%
CIUDAD BOLÍVAR	Número de Casos	8	3	9	7	5	5	0	-100%
	Tasa por 100.000 < 5 años	12,1	4,5	11,8	8,8	7	7,3	0	-100%
TUNJUELITO	Número de Casos	1	1	0	1	4	4	0	-100%
	Tasa por 100.000 < 5 años	6,3	6,4	0	6,6	28,1	26,2	0	-100%

SUMAPAZ	Número de Casos	0	0	0	0	0	0	0	0%
	Tasa por 100.000 < 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0%

Fuente: Base de datos SDS Aplicativo Web RUAF nacimientos - defunciones, datos preliminares. Año 2016 (corte 23 enero 2017) – 2017 (Corte agosto 2017, base exportada 4 de Septiembre 2017).

HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES DE 15 a 19

Meta Distrital: A 2020 disminuir la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 19 años en 6%

En las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito se ha logrado disminuir en más de un 6% la incidencia de embarazo adolescente.

81

MORTALIDAD EVITABLE	INDICADOR	CIFRAS TOTAL AÑO					AGOSTO		VARIACIÓN
		2012	2013	2014	2015	2016	2016*	2017*	
USME	Numero de nacidos vivos de madres adolescentes 15 a 19 años	1530	1396	1310	1115	1170	784	687	-12%
CIUDAD BOLÍVAR	Numero de nacidos vivos de madres adolescentes 15 a 19 años	2854	2549	2550	2279	2030	1403	1203	-14%
TUNJUELITO	Numero de nacidos vivos de madres adolescentes 15 a 19 años	570	553	492	440	400	261	244	-7%
SUMAPAZ	Numero de nacidos vivos de madres adolescentes 15 a 19 años	9	11	8	1	3	4	5	25%

Fuente: Base de datos SDS Aplicativo Web RUAF nacimientos - defunciones, datos preliminares. Año 2016 (corte 23 enero 2017) 2017 (Corte agosto 2017, base exportada 4 de Septiembre 2017).

2.1.3. MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

2.1.3.1. SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SIG.

El Modelo Integrado del Sistema de Gestión de Calidad se enfoca hacia la integración y desarrollo de los componentes, relacionados a continuación, al interior de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur:

1. SGC: (Subsistema de Gestión de Calidad) SGC
2. SIGA (Subsistema Interna y gestión documental de Gestión Archivística)
3. S&SO (Subsistema de Seguridad y Salud ocupacional)
4. SGA (Subsistema de Gestión Ambiental)
5. SOGC (SUH - SUA -PAMEC y SGI)
6. SCI (sistema de control interno)
7. SGSI (Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información).
8. SRS (Subsistema de Responsabilidad Social)

Conforme a lo establecido en el Decreto 1499 del 11 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, MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG” y la Norma Técnica Distrital del Sistema Integrado de Gestión para las Entidades y Organismos Distritales NTD-SIG 001:2011; Se realizó el seguimiento a estado actual de los Productos y Requisitos establecidos en el Sistema Integrado de Gestión SIG. con corte 31 de Diciembre de 2017.

Los resultados del seguimiento para la Subred Integrada de Servicios de Salud de los 45 productos evaluados, arrojan que para el corte del 31 de diciembre se logró un 94% de implementación de la totalidad de las actividades planeadas, el porcentaje que no se logra cumplir se transfiere a la siguiente vigencia, es decir, se debe agregar el seis (6) por ciento restante en el plan de seguimiento de la vigencia del 2018 y así lograr el 100% de cumplimiento. A continuación se relaciona los avances obtenidos de acuerdo a cada periodo evaluado:

Avances de la implementación de los Subsistemas que componen el Sistema Integrado de Gestión:

Corte a 31 Diciembre 2016 Seguimiento OGPA	Corte a 28 febrero 2017 Seguimiento Oficina de Calidad	Corte a 30 Julio 2017 Seguimiento Oficina de Calidad	Corte a 30 Septiembre 2017 Seguimiento Oficina de Calidad	Corte a 30 Diciembre 2017 Seguimiento Oficina de Calidad
45%	46%	83%	86%	94%

Fuente: Oficina de Calidad

CONSOLIDADO POR SUBSISTEMAS

SUBSISTEMA	ACTIVIDADES REQUERIDAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	% de CUMPLIMIENTO
SCI	148	142	96%
SGC	168	154	92%
S&SO	43	41	95%
SGA	4	4	100%
SGSI	13	12	92%
SIGA	24	23	96%
SRS	9	8	89%
TOTAL SUBSISTEMAS	409	384	94%

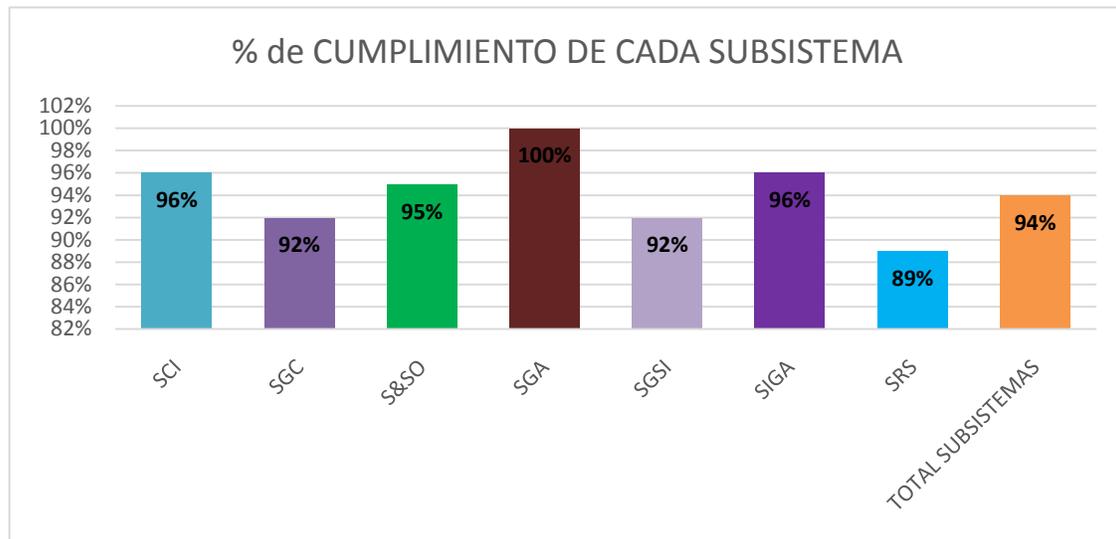
Fuente: Consolidado Requerimientos SIG.- Calidad corte dic de 2017

Como se muestra en cuadro anterior de las 409 actividades requeridas se desarrollaron 384 actividades, para un cumplimiento en la implementación del 94%; los

subsistemas que mostraron mayor avance son el Subsistema de Gestión Ambiental (100%), Subsistema Interno de Gestión Ambiental y Archivo – SIGA (96%), seguido del Subsistema de SCI (96%), indicando un aumento gradual en cada ciclo de medición con su tendencia hacia la sostenibilidad y mejora continua. En este sentido se requiere que los referentes de los Subsistemas continúen sus procesos de mejora continua a través del desarrollo de acciones orientadas a la implementación de los productos con la totalidad de sus requisitos que garanticen la sostenibilidad y mejora continua de la totalidad de los productos del SIG. Se debe fortalecer la implementación de los productos relacionados con los temas de Mapa de Riesgos, Revisión por la Dirección y Referenciarían Competitiva.

En el siguiente gráfico se puede apreciar comparativamente el avance entre los subsistemas de gestión así:

Cumplimiento a la implementación del SIG.



Fuente: Consolidado Requerimientos SIG.- Calidad dic 31 de 2017

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.
- **SIG.:** Articulación de los Subsistemas de Calidad
- **ACREDITACIÓN:** Enfoque Centrado en el Usuario

ENFOQUE EN LA HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE cuenta con cuenta a la fecha con 48 Unidades de Servicios de Salud inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios –REPS - con servicios que van desde el primer hasta el tercer nivel.

84

En lo relacionado con el proceso de Habilitación se ha realizado autoevaluación para cada una de las Unidades de Servicios y se han venido realizando las intervenciones necesarias para dar cumplimiento a la Resolución 2003 de 2014 y 4445 de 1996, entre otras.

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 en 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:

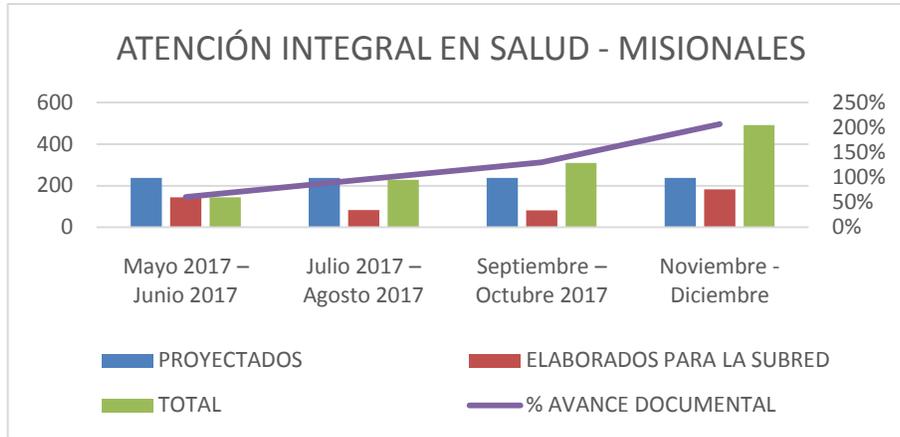
A la fecha la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, tiene su historia clínica sistematizada en Dinámica en las 48 unidades, se continúa la revisión de formatos adicionales con el fin de finalizar la unificación como Subred.

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 proyectados (774 documentos) se priorizaron por cumplimiento de estándares de Habilitación- Acreditación (237 documentos) asistenciales para lo cual se realizaron 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



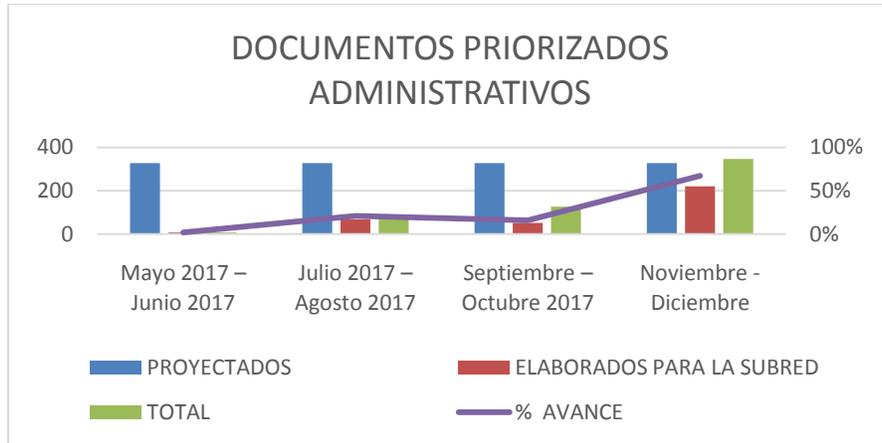
estandarización de los documentos como Subred se muestran en el siguiente cuadro comparativo desde el mes de mayo de 2017 hasta el mes de diciembre 2017:

Documentos Asistenciales Priorizados

Fuente: Oficina de Calidad, Construcción Propia

Se presenta un 107% adicional sobre el cumplimiento planteado a los documentos inicialmente proyectados en razón a como se observa, el avance de documentos elaborados supera el 100% para los procesos misionales debido al cumplimiento de los diferentes servicios asistenciales.

De igual manera se presenta el avance realizado en la normalización de los documentos administrativos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, resultados que se muestran a continuación:



Fuente: Oficina Calidad - Construcción Propia

Se presenta un 6% adicional de cumplimiento frente a los documentos inicialmente proyectados en razón a como se observa, el avance de documentos elaborados supera el 100% para los procesos administrativos debido al cumplimiento de los diferentes procesos.

MEJORAMIENTO CONTINUO:

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:

Contexto del PAMEC de la Subred Sur



Fuente: Oficina de 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.

Cumplimiento del Plan Táctico del PAMEC a 31 de diciembre de 2017

	PROGRAMADO	EJECUTADO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
ACTIVIDADES	36	28	85%

Fuente: Oficina Calidad-Construcción Propia

De las 36 actividades programadas, se ejecutaron 28, logrando un 85% de cumplimiento.

2.1.3.2. GESTIÓN CLÍNICA EXCELENTE Y SEGURA

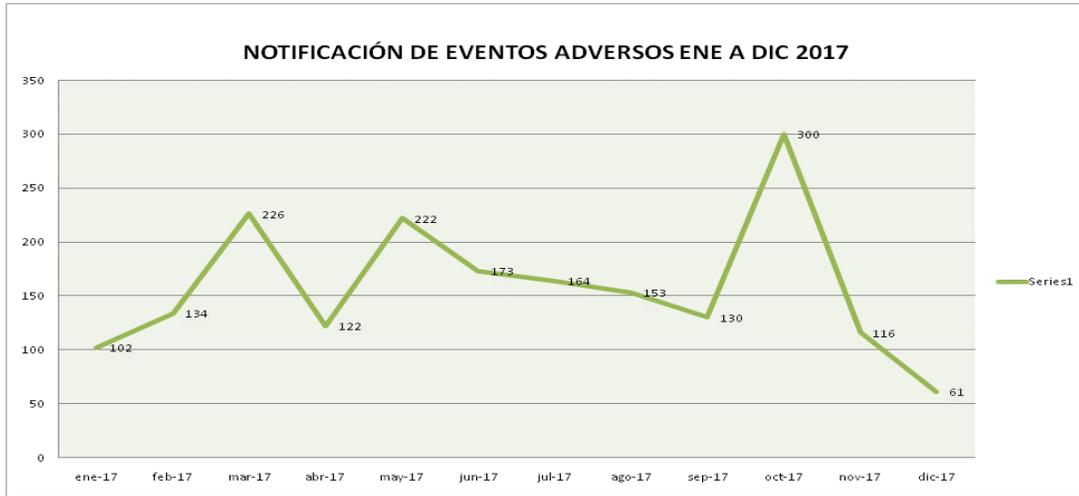
La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE tiene establecido un Programa y una Política de Seguridad del Paciente, la cual se ha socializado como se muestra a continuación:

Socialización de la Política de Seguridad Del Paciente 2017

USS	TOTAL COLABORADORES A SOCIALIZAR	TOTAL COLABORADORES CON SOCIALIZACIÓN	COBERTURA
TOTAL	2463	3629	147%

Del cuadro anterior, se puede analizar que de acuerdo a la muestra estadística tomada se ha superado la meta de socialización de la Política de Seguridad, es decir que de 2.463 colaboradores proyectados a socializar a la fecha se han socializado 3.629 colaboradores, (98,33%), sin embargo frente a las metas por USS solo se completó el 90% de cumplimiento en la Unidad de Meissen para el periodo analizado

De otro lado, la notificación de eventos adversos como Subred Sur, presentó un total fue de 477 reportes, siendo octubre el que mayor número de reportes presento. En el siguiente gráfico se muestra su comportamiento.



Fuente: Construcción Propia – Seguridad del Paciente

De las 48 unidades que pertenecen a la Subred Sur ESE, se ha recibido notificaciones de 27 unidades, siendo Tunal quien más reporta con el 60% Meissen 22% % y Vista Hermosa 11% y los servicios que más reportan Urgencias y Hospitalización.

Frente a la implementación de Guías de Buenas Prácticas en el siguiente cuadro se puede apreciar el avance con corte a septiembre de 2017.

AVANCE DE BUENAS PRÁCTICAS

BUENA PRACTICA	AVANCE	OBSERVACIONES
Programa de Seguridad del Paciente	90%	Socialización Política en un 90 %
Gestión del Evento Adverso	60%	Enfoque. En proceso de implementación
Prevención de infecciones	60%	Enfoque del programa y estrategias de prevención. En proceso de implementación
Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos	50%	Se cuenta con enfoque en proceso de implementación
Protocolo de prevención y reducción de la frecuencia de caídas	50%	Se cuenta con enfoque en proceso de implementación

BUENA PRACTICA	AVANCE	OBSERVACIONES
Prevenir las úlceras por presión	40%	Documento en ajuste. (Piel Sana) No implementación

Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos	30%	Enfoque: Atención en pacientes en cirugía y lista de chequeo de Cirugía segura. Pendiente socialización
Garantizar la atención segura de la mujer gestante y el recién nacido	60%	Ruta de atención, inicio socialización, implementación
Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales.	75%	Enfoque, socialización cobertura 40% en hospitalización y 10% en servicios ambulatorios
Prevenir complicaciones asociadas a disponibilidad y manejo de sangre, componentes y a la transfusión sanguínea.	30%	Documento. No soportes socialización e implementación

Fuente: Construcción Propia

La implementación de las guías de buenas prácticas va en general con un avance del 54,5%, en proceso de implementación y medición de la apropiación.

ACREDITACIÓN:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E ha venido encaminando sus esfuerzos en el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud, por ello en su misión establece la prestación de servicios de salud bajo un modelo innovador de atención en red con un enfoque de gestión integral del riesgo y tiene como visión el logro de estándares de calidad que mejoren las condiciones de salud de nuestros usuarios.

Ante la decisión por la Alta Dirección de iniciar Ciclo de Acreditación, se procede a la conformación de los equipos de autoevaluación, estableciendo un equipo por cada grupo de estándares, para un total de 8 equipos, cada uno de ellos cuenta con un líder de estándar y con un apoyo de la Oficina de Calidad de acuerdo a los grupos primarios.

Se ha dado inicio al proceso de autoevaluación, realizando reunión de apertura con los líderes de estándar, a quienes se les da a conocer el cronograma de trabajo, instrumentos y metodología. Se han efectuado reuniones con las mesas de acreditación por cada uno de los estándares para dar continuidad al proceso de autoevaluación cualitativa en el siguiente cuadro se presenta el avance a la construcción de las autoevaluaciones por estándar.

Avance en la Construcción de la Autoevaluación Cualitativa en Acreditación en Salud.

ESTÁNDAR	AVANCE
Atención Cliente Asistencial	70%

Direccionamiento y Gerencia	70%
Gerencia del Talento Humano	100%
Gerencia de la Información	100%
Gestión de la Tecnología	100%
Gerencia del Ambiente Físico	100%
Mejoramiento de la Calidad	70%

Fuente: Construcción propia

Dentro de las reuniones con mesas de trabajo, se ha fortalecido la metodología para la realización de la autoevaluación cualitativa y cuantitativa, en donde se explica la forma correcta de construcción de fortalezas y oportunidades de mejora, así como de la sensibilización a los integrantes de la mesa frente a la importancia y beneficios de la Acreditación para la Subred Sur.

USS NAZARETH

A partir del informe del primer seguimiento al nuevo ciclo de acreditación, por parte del ente acreditador a la USS Nazareth los días 19, 20 y 21 de octubre de 2016, se construye plan de mejoramiento para el cierre de las brechas identificadas, definiendo un total de 61 oportunidades de mejora, en la Gráfica se muestra la clasificación de las mismas por estándar.

Oportunidades de Mejora por estándar de la Evaluación de Primer Seguimiento al Nuevo Ciclo USS Nazareth



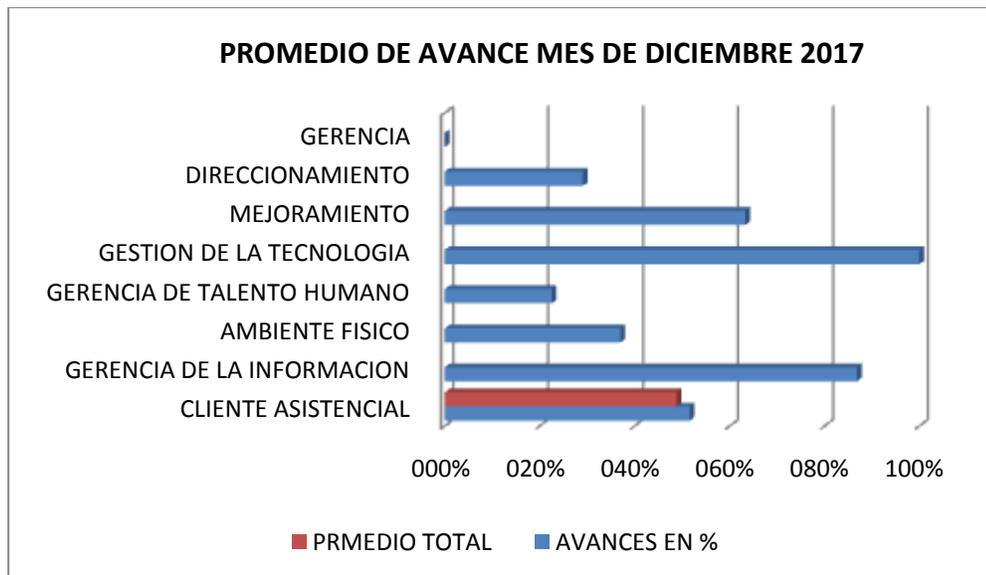
Fuente: Oficina Calidad - Construcción propia

Dentro de las principales oportunidades de mejora se encuentran las relacionadas con el fortalecimiento del Programa Seguridad del Paciente, auditoría de historia clínica, continuidad en las estrategias de mejoramiento continuo, implementación del Modelo de Ruralidad y efectividad en el reporte de necesidades (ambiente físico, gestión de la tecnología, talento humano y gerencia de la información).

A continuación, se presenta, el resumen del estado general de cumplimiento al Plan de Mejoramiento de Acreditación en Salud de la USS Nazareth con corte a diciembre de 2017.

**Seguimiento al cumplimiento de Plan de Mejora de Acreditación – USS Nazareth
Corte diciembre 2017**

ESTÁNDAR	AVANCES EN %	PROMEDIO TOTAL
CLIENTE ASISTENCIAL	51,60%	48,7%
GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	86,80%	
AMBIENTE FÍSICO	37%	
GERENCIA DE TALENTO HUMANO	22,50%	
GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	100%	
MEJORAMIENTO	63,30%	
DIRECCIONAMIENTO	29,10%	
GERENCIA	0%	



Fuente: Construcción propia

Para el mes de diciembre se evidencia un porcentaje de avance del 48.7%, se gestionó con cada uno de los líderes y responsables de los hallazgos, la solicitud de verificación, validación y cargue de los soportes; adicional a esto se realizó validación de la información que se subió al aplicativo Kawak, verificando que estos soportes correspondan a las acciones establecidas en el plan de mejora, dar cumplimiento y cierre definitivo.

Para el mes de enero 2018, se tiene proyectado dar continuidad de visitas a Nazareth con el fin de dar cierre a las diferentes brechas de oportunidades de mejora planteadas, se establece cronograma con grupos para toma Nazareth Sumapaz y San Juan teniendo en cuenta socialización y refuerzo en el programa de seguridad del paciente.

2.1.4. DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.1.4.1. HUMANIZACIÓN

El programa de Humanización es una motivación institucional que pretende definir una ruta de cambio de cultura para lograr los objetivos propuestos, buscando esquemas de comunicación asertiva y una visión compartida hacia la calidad y servicio humanizado desde lo asistencial y lo administrativo a través de la implementación de principios, valores y compromiso con la sana convivencia, en el marco de unas políticas institucionales alineadas con el plan de desarrollo del Distrital, logrando generar valor diferenciador en la cultura organizacional.

EJES DE INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA



Dentro de los resultados están:

- a. **Campaña Que Alegría Saludarte:** el propósito de esta campaña ha llegado a todas las unidades de servicio de la Subred Integrada en diversos momentos, factor por el cual para el lanzamiento de la estrategia en el mes de junio y julio se evidencio mayor cobertura y progresivamente.
- b. **Campaña La Lectura que Cura:** Consiste en la divulgación de una campaña de recolección de libros en cada una de las unidades de servicio para consolidar 06 Bibliotecas en las Unidades de Santa librada, Usme Centro, Carmen Materno Infantil, Vista Hermosa, Meissen y Tunal, donde se maneja el proceso de usuarios hospitalizados para distraer su atención en la lectura activa y no en su enfermedad y fomentar hábitos de interacción temática desde los niños en pediatría, hasta los adultos en las diversas unidades de hospitalización a través no solo de lectura literaria sino también de libros para colorear, cómicos y libros gráficos en su totalidad.

Con esta estrategia se busca también complementar y fortalecer la dinámica de las aulas hospitalarias que favorecen que los niños en edad escolar no se desconecten funcionalmente de su educación mientras se encuentran hospitalizados o en espera de respuestas a su salud.

Para lograr estos propósitos se hizo ronda en las 48 Unidades de servicio y se han recibido de parte de los colaboradores libros de toda índole, así mismo se ha contactado de manera escrita a los grupos editoriales del país para la donación de libros y recursos como colores, temperas, rompecabezas, loterías etc. que son herramientas necesarias en las áreas de pediatría.

- c. **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 (04 personas titulares), Cristiana (03 titulares), Testigos de Jehová (grupo de enlace hospitales) y ortodoxa (02 personas titulares) que visita semanalmente a los usuarios 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 la utilidad e impacto de dichas visitas.

- d. **Apadrina un Niño (a) o una familia:** Esta estrategia aunque de modo incipiente fue divulgada en las diversas unidades de servicio y logro una adherencia positiva frente al apoyo a los niños y niñas y los grupos familiares que requerían de

valoración y atención en una de las temporadas de año más motivacionales como lo es la navidad.

Adicionalmente se logró la vinculación de la empresa KIA Plaza quien realizó donaciones en regalos a los niños de las áreas UCI Neonatal, Pediatría, Urgencias Pediátricas, UCI Pediátrica y Consulta Externa de la USS Tunal. La fundación MAS se vinculó al proceso con la entrega de calendarios a todo el personal de la Salud, la entrega de regalos a los niños de las áreas UCI Neonatal, Pediatría, Ginecología y con el acercamiento a las madres gestantes a través de un desayuno y onces en las Unidades de Tunal, Meissen y el Carmen.

95

KIA Plaza: 100 Regalos

Fundación MAS: 80 desayunos y 80 detalles a recién nacidos y niños pediátricos

Colaboradores: 188 regalos para niños y 95 Mercados para familias desfavorecidas

e. Intervenciones individuales y colectivas a los colaboradores, de acuerdo a los requerimientos generados por líderes de proceso, PARÍS o conflictos internos.

Dentro de este concepto se están desarrollando al interior de la subred, acciones encaminadas al fortalecimiento de procesos internos de grupo e individuales que no favorecen las relaciones interpersonales, el trato directo con el usuario y la sana convivencia, en este orden se realizan acciones como:

- Intervenciones de equipos de trabajo
- Transformación positiva de comportamientos no asociados al ejercicio de humanización
- Interacción con colaboradores por ocasión de PQRS. Anexo 2 cuadro control
- Retroalimentación en escenarios de trabajo frente a acciones positivas o negativas con el usuario interno o externo

Como balance de estas intervenciones se puede rescatar que los motivos más frecuentes de queja están asociados a las siguientes:

- La mayoría de los eventos corresponden a situaciones desafortunadas que afectan las partes interesadas por acciones con terceros (facturación tardía, asignación de citas, verificación de pagadores, etc.)
- En otros escenarios se visualizan malos entendidos entre el colaborador y el usuario, lo cual tipifica al personal y se hace recurrente las quejas por (uso del celular, conversación entre compañeros, cuidado personal etc.)

- En otros conceptos las quejas se manifiestan en citas en las cuales el profesional llega tarde y/o no se realiza la explicación correspondiente de sus patologías o procedimientos y se realizan sin que haya mediado un conversatorio de consentimiento y comprensión suficiente así como puede suscitarse comentarios desobligados que generan que el usuario se sienta vulnerado y minimizado.

En la actualidad es preciso detallar que no todas las quejas logran ser intervenidas con el éxito esperado, toda vez que existen las siguientes causas que no favorecen las acciones de intervención

96

- Existen quejas que carecen de la información suficiente para intervenir a un colaborador en específico, sin embargo se hace la investigación con el usuario pero en ocasiones no se logra concretar.
- El colaborador ya no labora en la Entidad
- El usuario se refiere a un nombre genérico sin precisar apellido, ni área, factor que dificulta la intervención si hay muchos en las unidades con el mismo nombre.
- Existen casos de anónimos que no reflejan datos de ninguna de las partes interesadas.
- Usuarios que bajo presión o influencia de terceros presentan quejas de profesionales o personal con el cual no han tenido ningún tipo de contacto de servicio de salud, y en las intervenciones es el personal quien se cuestiona la validez del aplicativo.

f. Actividades de Gimnasia mental y corporal que favorezcan la lúdica y la actividad física en los escenarios laborales

Esta estrategia se desarrolla con el objetivo de romper la monotonía y la dinámica estática de un día de trabajo y generar actividad física que despierta momentos de integración, distracción y disminución del estrés.

Se ha trabajado en cada unidad de servicios con la coordinación directa de profesionales de enlace o coordinadores de unidad con resultados altamente positivos. Esta estrategia también se ha involucrado en el área asistencial, para ofrecer técnicas de relajación, manejo de respiración y acondicionamiento físico a las madres gestantes en unidades de sala de partos de Tunal y Meissen y se espera materializar en los cursos de preparación para el nacimiento.

En actividades de integración este proceso ha sido convocado para darle un componente lúdico recreativo a las reuniones y fortalecer las relaciones del

personal. Se realizaron actividades de des estrés a 1911 colaboradores

2.1.5. ATENCIÓN AL CIUDADANO

SOCIALIZACIÓN Y ADHERENCIA A DERECHOS Y DEBERES

La Subred Sur desde la oficina de servicio al ciudadano ha realizado el despliegue y medición de la adherencia de los derechos y deberes en los clientes internos y se realiza la aplicación de Encuesta a través del link de documento Drive en Google.

El nivel de adherencia de los derechos y deberes en el cliente interno es 76%.

ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN: SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL Y DE MONITOREO DEL ACCESO – SIDMA

Orientación: Durante el periodo de enero a diciembre del 2017 el total de orientaciones fue de 604,670, clasificadas así:

Registro de Orientaciones de enero a diciembre 2017

MES	TIPO DE ORIENTACIÓN			
	INDIVIDUAL	GRUPAL	TELEFÓNICA	WEB
Total	29616	553613	20931	510

Fuente. Registro de orientaciones por Unidad de Servicios de Salud. SIDMA de Enero a Diciembre del 2017

Seguimiento al Acceso: Con base en los 3923 registros en SIDMA, los tres principales motivos durante el año 2017 son:

Registro SIDMA Monitoreo al Acceso vigencia 2017



Fuente. Registro de motivos de seguimiento al Acceso. SIDMA de Enero a Diciembre del 2017

- Problemas recursos económicos, esta barrera está relacionada con la población Pobre no asegurada en su mayoría, cuentan con puntajes superiores de SISBEN o Instrumentos provisionales con los cuales deben hacer un aporte en dinero de hasta el 30.7 por la prestación de los servicios,
- No oportunidad de servicios relacionada con la dificultad que manifiestan algunos usuarios para acceder especialmente a los servicios especializados de las Unidades Complementarias de la Subred 26%
- Dificultad accesibilidad administrativa la cual hace referencia a la imposibilidad de acceso a citas por Call Center, Solicitud de Servicio no ofertado por la Subred y autorizaciones Vencidas. (18.66%)

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Actualmente, se aplica la encuesta de Satisfacción estandarizada por Secretaria de Salud para las Subredes del Distrito Capital. Los criterios del instrumento de medición de la satisfacción permiten la evaluación e identificación de necesidades y expectativas durante el ciclo de atención en relación con: accesibilidad, oportunidad, seguridad, humanización y satisfacción (resolución 0256 de 2016 los indicadores de monitoreo a la calidad).

Encuestas de Satisfacción aplicadas Vigencia 2017

	No. Encuestas Aplicadas	No. Usuarios Satisfechos	No. Usuarios Insatisfechos	% De Satisfacción
Total	22229	21012	1217	95

Fuente. Consolidado de encuesta de satisfacción Enero a Diciembre del 2017

- El número de encuestas aplicadas en la Subred durante la Vigencia del año 2017 fue de 22.229.
- Durante la vigencia 2017 el proceso de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano implementación la encuesta de satisfacción a través de Google Drive, facilitando la aplicación y tabulación de las mismas, obteniendo información en tiempo real.
- Cumplimiento de la meta de compromiso Gerencial “Lograr una percepción favorable del usuario frente al nuevo modelo de atención, esperando una satisfacción mayor o igual al 82%”.
- Durante la vigencia 2017, la satisfacción global de la Subred quedó en 95%
- La encuesta nos ha permitido identificar las fortalezas y debilidades de los diferentes servicios lo que ha generado acciones de mejoramiento continuo que permitan incidir en la percepción del usuario de una forma positiva cuando vuelva a utilizar los servicios en la subred sur.

PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES Y FELICITACIONES

El total de requerimientos recibidos en el año 2017, es de 11.269, siendo servicio al ciudadano el que mayores solicitudes recibió con 3914 relacionados con la oportunidad de los servicios, seguido de la unidad de Vista Hermosa y la unidad Tunal el medio de escucha más utilizado es el presencial con 4499, seguido de buzón con 4434; por tipología, es el reclamo el requerimiento más solicitado con 3482, seguido de los derechos de petición de interés general con 2663 requerimientos



Fuente. Tipología, Reporte SDQS enero a diciembre del 2017

Los Subtemas reiterados en primer lugar se encuentran el Acceso a los servicios de Salud con un 30%, en segundo lugar, esta solicitud de Historia Clínica con 21%; el tercer lugar

corresponde a temas de Salud Pública con 18%; el reconocimiento a la buena labor de los funcionarios ocupa el cuarto lugar con el 9%.



Fuente. Temas reiterados de Barretas, Reporte SDQS enero a diciembre del 2017

Dentro de las acciones de mejoramiento que han impactado a unidades como Tunal es la desconcentración de servicios a las unidades CAPS Abraham Lincoln, Candelaria, Marichuela y Vista hermosa con los servicios de medicina interna, ginecoobstetricia, pediatría, con una aceptación por parte de los usuarios ya que identifican mayor accesibilidad a estos servicios dentro de su área de influencia.

Los usuarios manifiestan una percepción satisfactoria con la integralidad de la historia clínica que les permite desde cualquier unidad de atención el agendamiento de su cita, permitiendo así reducir los costos indirectos para la adquisición de su cita como el del desplazamiento que le permite disminuir tiempos y contribuyendo a la movilidad, objetivo de una Bogotá mejor para todos.

En el segundo semestre se implementó la estrategia **TODOS DEL MISMO LADO MULTIPLICANDO**, espacio participativo de comunidad, cliente interno y directivos que permita plantear acciones de mejora y cohesión en la implementación de los modelos de atención.

LÍNEA AZUL - CALL CENTER

Se da continuidad a la Línea Azul para favorecer el acceso a los servicios de salud para todos mediante la asignación de citas telefónicas y vía web con alta tecnología y calidad humana buscando la satisfacción del usuario, apoyando el proceso de agendamiento de citas, descongestionando filas, disminuyendo barreras de acceso a los servicios en salud, información del portafolio de servicios que presta la institución; La Subred Sur tiene registro de asignación de 1.464.338 citas médicas en los diferentes servicios de la totalidad de citas asignadas se registra un total de 160.304

citas asignadas a través del Call Center. Para el 2018 se tiene proyección del Call center Distrital para mayor cobertura.

RUTA DE LA SALUD

La Ruta de la salud como estrategia de acceso y humanización de servicios, ha mantenido la continuidad gracias a los convenios suscritos con la SDS durante la vigencia 2017, dando cobertura a zona rural y urbana con 13 vehículos e incorporando actividades de orientación e información de servicios, despliegue de derechos y deberes y seguridad del paciente durante los traslados.

Consolidado de traslados realizados por la ruta de la Salud Subred Sur

Vigencia 2017	Total usuarios trasladados vigencia 2017						
	Total usuarios ruralidad trasladados	Total usuarios trasladados zona urbana	Total usuarios trasladados interconexión urbana	Total usuarios trasladados programas	Total usuarios trasladados CAPS	Otros trasladados	Total usuarios trasladados durante contrato
	2.553	20.034	3.284	4.631	2.713	3.024	36.239

Durante la vigencia 2017 la Subred Sur trasladó 36.239 usuarios entre las diferentes unidades de servicios e interconexión con otras unidades de la Red.

2.1.6. COMUNICACIONES

Al culminar el 2017 la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur evidenció grandes logros en materia de comunicaciones.

Mediante la gestión de la oficina asesora de comunicaciones, la Subred Sur posicionó su imagen a nivel interno, comunitario, institucional y mediático, aportando al fortalecimiento de la prestación de los servicios en el marco del nuevo modelo de salud y la participación ciudadana.

La generación y ejecución de estrategias comunicativas le permitió a la institución liderar a nivel de todas las Subredes el cambio de imagen interno y externo de todas las unidades de servicios de salud, concluyendo el 2017 con un 64% de avance en la actualización y mejora de la imagen física de la institución.

La constante aparición en medios de comunicación por noticias positivas, 118 publicaciones en total, ocasionó que la Subred Sur se ubicara en una agenda mediática, siendo referente a nivel distrital en temas de alto impacto en salud, además, la gestión en relaciones públicas con los medios de comunicación permitió reducir las

noticias negativas al final del 2017.

Con el seguimiento al plan estratégico de comunicaciones se evidenciaron grandes resultados en la gestión de la oficina tales como:

La aplicación de las encuestas que midieron la adherencia a los canales de comunicación y la percepción de la información que fluye a nivel interno y externo en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, permitiéndonos establecer una línea base para ejecutar las acciones pertinentes que mejoren los resultados de cada encuesta. En total se encuestaron 610 colaboradores y 900 usuarios.

La elaboración y socialización del plan de comunicaciones y sus anexos, dando un resultado positivo al ser pioneros en la implementación de un plan de acción y su seguimiento en articulación con la oficina de desarrollo institucional.

El Apoyo y la generación de estrategias internas fortalecieron el sentido de pertenencia de los colaboradores, en éste aspecto se realizaron 78 actividades, cuándo se habían presupuesto 20.

Respecto a la meta de realizar cuatro (4) capacitaciones al mes en fortalecimiento de habilidades y competencias comunicativas a los colaboradores, principalmente en áreas como gestión del riesgo, participación social y atención al ciudadano, se realizaron en total 74 talleres, 50 más de los que se plantearon en el plan de acción.

Difundir en el 100% de herramientas comunicativas de la entidad los servicios, programas y estrategias dirigidas a los usuarios. En este indicador logramos 243 acciones concretas que representaron un 363%, respecto a la meta programada.

Un gran logro para la Subred Sur a nivel distrital y nacional fue la realización de publicaciones en medios masivos de comunicación fortaleciendo la imagen institucional. En total durante la vigencia 2017 se publicaron 118 noticas en la modalidad free press, siendo una de las subredes con mayor impacto en medios de comunicación.

En el cambio de imagen, la Oficina Asesora de Comunicaciones, gestionó, coordinó y lideró a nivel distrital la estandarización de la imagen externa e interna de todas las subredes integradas de salud, el 2017 finalizó con 65% de avance en este proceso.

2.1.7. GESTIÓN PÚBLICA Y AUTOCONTROL CONTROL INTERNO

La Oficina de Control Interno presentó al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el Plan Anual de Auditorías -PAA- el que fue preparado por los cinco

Jefes de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., en el mes de diciembre de 2016 y presentado ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la entidad, de conformidad con la Resolución Interna No. 1015 de 2016. Del cual se obtuvo un cumplimiento del 98% sobre el total programado de las actividades contempladas en el plan de auditoría de la vigencia 2017.

Cabe resaltar que se evidenció que la entidad cuenta con indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad, con sus respectivas fichas; así mismo con una batería de indicadores de conformidad con lo dispuesto en el numeral 1.2.4 del MECI.

Como consecuencia de la fusión ordenada por el Acuerdo 641 de 2016 del Concejo de Bogotá, se realizó reestructuración de la planta de personal afectando a las oficinas de control interno de la nueva entidad fusionada, dificultando el normal desempeño del desarrollo de las auditorías como única unidad de gestión de igual manera la dispersión geográfica de las unidades de servicios impidió que la interacción entre las oficinas fuera de forma asertiva.

Para la vigencia 2018, el principal reto es la unificación e integración del equipo auditor, contando con el talento humano competente e idóneo, al igual que el espacio físico de trabajo adecuado, con el fin de lograr el cumplimiento el 100% del programa anual de auditoría aprobado.

2.2. RESULTADOS OBJETIVO ESTRATÉGICO 2

2.2.1. RESULTADOS POA - LÍNEAS DE ACCIÓN

Para el objetivo estratégico N° 2 “Garantizar el manejo eficiente de los recursos que aporten a la implementación del modelo de atención en red”, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. logro un cumplimiento para la vigencia 2017 del 95% evidenciándose por desagregado trimestral. El siguiente cumplimiento: I Trimestre 2017; 96%, II Trimestre; 95%, III Trimestre; 94% y IV Trimestre; 94%.

En la línea Plan de Capacitación y Bienestar el desarrollo del 97% de las acciones propuesta se logró un cumplimiento del plan de capacitación en un 76% y el de bienestar en un 78% con una evaluación de clima organizacional del 65%.

En cuanto a Seguridad y Salud en el trabajo la tasa de accidentabilidad para el 2017 fue del 6.36, el índice de ausentismo del 1.4 y un cumplimiento del plan de emergencias del 85%.

Como resultado del fortalecimiento de competencia en investigación se cuenta con 2

SECRETARÍA DE SALUD Sistema Integrado de Servicios de Salud Sur E.S.E.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.								BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS	
		EVALUACION PLAN OPERATIVO ANUAL 2017									
OBJETIVOS ESTRATEGICO	LINEAS DE ACCION	I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		IV TRIMESTRE		CONSOLIDADO	
OBJETIVO ESTRATEGICO Nro. 2: GARANTIZAR EL MANEJO EFICIENTE DE LOS RECURSOS QUE APORTEN A LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE ATENCION EN RED.	2.1.2 Estructuración de un Plan de Capacitación y Bienestar	100%	●	99%	●	92%	●	98%	●	97%	●
	2.1.3 Estructuración e implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	100%	●	100%	●	100%	●	100%	●	100%	●
	2.1.4 Fortalecer las Competencias del Talento Humano para Promover la Investigación Científica	100%	●	100%	●	90%	●	100%	●	98%	●
	2.2.1 Implementar el Proceso de Adquisición de Bienes y Servicios	93%	●	87%	●	91%	●	94%	●	91%	●
	2.2.2 Ejecutar el Plan de Mantenimiento Hospitalario de infraestructura y equipos biomédicos	90%	●	87%	●	84%	●	70%	●	83%	●
	2.2.3 Consolidar el SubSistema de Gestión Ambiental	98%	●	98%	●	92%	●	100%	●	97%	●
	2.3.1 Desarrollar el Programa de Seguridad Informática	90%	●	92%	●	93%	●	93%	●	92%	●
	2.3.2 Interoperabilidad de la Historia Clínica y Módulos Administrativos	100%	●	100%	●	100%	●	100%	●	100%	●
	2.3.3 Consolidación y análisis de la Información Institucional	88%	●	88%	●	90%	●	100%	●	92%	●
	2.4.1 Ejercer la Defensa Judicial	88%	●	88%	●	91%	●	100%	●	92%	●
	2.4.2 Contratación oportuna de Acuerdo al Manual de Contratación Vigente	100%	●	100%	●	100%	●	80%	●	95%	●
	2.4.3 Desarrollar el Plan de Anticorrupción y Atención al Ciudadano	100%	●	100%	●	100%	●	100%	●	100%	●
	2.4.4 Implementar el Mapa de Riesgos	100%	●	100%	●	100%	●	84%	●	96%	●

104

6.36, el índice de ausentismo del 1.4 y un cumplimiento del plan de emergencias del 85%.

Como resultado del fortalecimiento de competencia en investigación se cuenta con 2

La Línea de Mejoramiento Hospitalarios – infraestructura y equipos biomédicos logró un cumplimiento del 83% ya que para infraestructura se generaron 3441 solicitudes de mantenimiento correctivo, de las cuales se ejecutaron 2423 para un porcentaje de cumplimiento del 70%. En el año 2017 el área de ingeniería biomédica recibió 1349 solicitudes de mantenimientos correctivos, de los cuales se dieron solución a 1317 que equivale a un 96.7% de cumplimiento.

Para la línea Defensa Judicial, al culminar el 2017 los procesos en curso de la Subred, ascienden a 496, dentro de los cuales 337 corresponden a contrato realidad, 115 falla en el servicio, 27 ejecutivos y 9 acciones de repetición.

2.2.2. CADENA DE VALOR APOYO MISIONAL

2.2.2.1. GESTIÓN ADMINISTRATIVA

2.2.2.1.1. Activos Fijos:

Con corte a 31 de septiembre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur registra los siguientes valores en propiedad, planta y equipo:

Valores de propiedad, planta y equipo de la Subred Sur

GRUPO	Total Suma de VALOR HISTÓRICO	Total Suma de TOTAL DEPRECIACIÓN
1605-TERRENOS	10.397.870.527	0
1615-CONSTRUCCIONES EN CURSO	9.951.658.317	0
1635-BIENES MUEBLES EN BODEGA	286.972.400	0
1637-PROPIEDADES PLANTA Y EQUIPOS NO EXPLOTADOS	54.735.558	0
1640-EDIFICACIONES	77.508.635.887	1.478.446.776
1645-PLANTA DUCTOS Y REDES	14.917.210	0
1650-REDES LINEAS Y CABLES	19.737.272	6.194.781
1655-MAQUINARIA Y EQUIPO	599.221.387	192.286.885
1660-EQUIPO MEDICO Y CIENTIFICO	22.097.029.438.	4.919.803.045
1665-MUEBLES,ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA	3.475.918.739	6.063.079.499
1670-EQU.DE COMUN.Y COMPUTACION	4.384.025.392	1.415.801.562
1675-EQUIPO DE TRANSPORTE,TRACCION Y ELEVACION	3.187.886.756	9.366.147
1680-EQUIPO DE COMEDOR,COCINA,DESPENSA Y HOTELERIA	694.114.325	95.577.162
1920-BIENES ENTREGADOS A TERCEROS	0	0
1970-INTANGIBLES	1.781.743.863	100.231.714
8315-ACTIVOS RETIRADOS	0	0
9346-BIENES RECIBIDOS DE TERCEROS	0	0
9915-ACREEDORAS DE CONTROL POR CONTRA (DB)	0	0
Total general	308.982.003.318	60.547.284.647

Fuente: Activos Fijos Subred Sur ESE, Septiembre de 2017

Actualmente se encuentra consolidada la información de las seis unidades de Servicios de las Propiedades Planta y Equipo en el Software Dinámica Gerencial, lo cual se puede evidenciar con las conciliaciones elaboradas durante cada uno de los meses de este informe.

Programa de aseguramiento como Subred sur, a partir del 1º de marzo de 2017 se realiza la unificación en las pólizas de aseguramiento como Subred con una sola aseguradora Mapfre Seguros de Colombia, lo cual permite una gestión más oportuna en el amparo de los riesgos y resarcimiento del mismo.

2.2.2.1.2. Gestión de Suministros:

Almacén

- Reorganización de las bodega de almacenamiento para la línea de insumos de papelería, útiles de escritorio, aseo y tóner; lugar proyectado como centro de acopió y abastecimiento de los insumos requeridos mensualmente por los servicios asistenciales y áreas administrativos, el cual se encuentra ubicado en el sótano de la USS Vista Hermosa.

- Realización de dos bajas de elementos inservibles y obsoletos con elementos propios de la USS TUNAL a través de martillo con el Banco Popular y en Subred elementos de computo, comunicaciones y raes con Secretaria de Medio Ambiente.
- De acuerdo a la implementación de las normas NIIF, el inventario de suministros se ajustó a las necesidades mensuales de los servicios y áreas administrativas con un tiempo de reposición de 45 días máximo.
- Construcción de procedimientos para las actividades propias del área de Gestión de Suministros y devolutivos.
- Gestión de ofrecimientos a entidades del sector público, para rotación de los elementos, equipos y suministros identificados de baja rotación o que no requiere la institución.
- Cumplimiento en lo establecido en la normatividad frente a la toma anual de inventarios para el proceso de Gestión Suministros y Devolutivos. realizado durante el mes noviembre de 2017, en las bodegas de almacenamiento por grupo de inventario, así:

ALMACEN /BODEGA	GRUPO INVENTARIOS	V/R INVENTARIO SISTEMAS	DIFERENCIAS SOBRANTES	DIFERENCIAS FALTANTES	VALOR TOTAL INVENTARIO
TG01	MATERIALES Y SUMINISTROS	\$ 23.082.885.04	0	0	\$ 23.082.885.04
ALMACÉN SUMINISTROS					
7285.80	ELEMENTOS DEVOLUTIVOS NO EXPLOTADOS	\$ 215.025.430.00	0	0	\$ 215.025.430.00
BODEGA ELEMENTOS NO EXPLOTADOS					
7286	ELEMENTOS DEVOLUTIVOS NUEVOS	\$ 286.972.400.00	0	0	\$ 286.972.400.00
BODEGA ELEMENTOS DEVOLUTIVOS COMPRA (NUEVOS)					
BODEGA 7285. CCO	ELEMENTOS DEVOLUTIVOS CONSUMO CONTROL NO EXPLOTADOS	\$ 3	0	0	\$ 3
ELEMENTOS DEVOLUTIVOS NO EXPLOTADOS					
SALDO FINAL DE INVENTARIOS					483.997.833,00

Fuente Gestión de suministros elaboración propia

Médico Quirúrgico

Durante la vigencia 2017 la gestión como subprocesos de Apoyo Logístico enmarcadas en las siguientes acciones, siempre en la búsqueda constante de brindar un servicio con calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades. Cuyas acciones se orientan a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos, realizando énfasis en la implementación y mejora de sus procesos.



Control de Insumos

- Para los meses de mayo a noviembre de 2017 se llevaron a cabo en su totalidad 6 aleatorias, aplicadas a las Bodegas de Insumos Médico Quirúrgico (VH01), donde se evidencia el manejo correcto de lo físico Vs. teórico y seguimiento a insumos con fechas de vencimiento.
- Notificación a la Compañía de Vigilancia de las bodegas al terminar la jornada laboral.
- Seguimiento y monitoreo a los consumos despachados, a fin de que contribuyan a la disminución y buen manejo de costos y gastos.
- Inventario totalmente saneado, donde cruza lo físico Vs teórico, totalmente avalado por la parte contable.
- Por el concepto de préstamos tanto recibidos como realizados se tienen totalmente reconocidos por las partes.

Inventario Anual

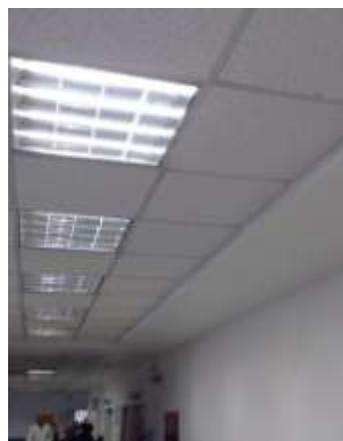
Dando cumplimiento a Resolución 001 de 2001, "Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el Manejo y Control de los Bienes en los Entes Públicos del Distrito Capital" y al procedimiento establecido, en el que al realizar el conteo físico de los insumos ubicados en la bodega Especializada de Médico Quirúrgico así como se verificaron 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.

2.2.2.1.3. Mantenimiento E Infraestructura

Desde el Subproceso de mantenimiento infraestructura se ha venido trabajando en la intervención a las diferentes unidades de la Subred Sur, con el fin de mejorar la calidad del servicio para los usuarios y colaboradores, dando cumplimiento al Plan de Mantenimiento Preventivo, Plan de Mantenimiento correctivo y adecuación de sedes y espacios, entre los cuales podemos mencionar:

En la USS Tunal se realizó adecuación y mantenimiento general a la Unidad renal de la Subred Sur ubicada en la USS Tunal garantizando el cumplimiento de los requisitos de habilitación y brindando una mejor calidad en la prestación del servicio a nuestros usuarios, con adecuación general de baños y lockers para usuarios y colaboradores, consultorio dotado para especialista y médico general, sala de procedimientos, bodega de insumos, cuarto de máquinas, sala de espera y demás espacios exigidos frente a la normatividad vigente.

Se realizó la contratación para mantenimiento general del 4 y 5 piso de Hospitalización iniciando el 9 de septiembre y el cual a la fecha lleva un avance del 50%.





Adecuación de la sede general para la Dirección de Gestión del Riesgo en el antiguo espacio Centros Juveniles – USS Vista Hermosa. Se realiza remodelación general de espacios con la finalidad de centralizar la gestión del Área de Salud Pública desde una única sede.

En la USS Tunjuelito se realizaron actividades de mantenimiento correctivo en la USS El Carmen. También se realizaron remodelaciones en Quirúrgica Venecia por el traslado del servicio de Rehabilitación.



Tras
Código postal
Tel.:4853551 -4853574
www.subredsur.gov.co



USS Tunjuelito, Quirúrgica Venecia,
Área Comunes Rehabilitación
Fecha: 12 Dic 2017



10

MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS

Para el mantenimiento correctivo durante la vigencia 2017 se implementó el aplicativo GLP el cual ha permitido generar las necesidades y requerimientos de cada una de las unidades y de esta manera la oportunidad de respuesta sea más eficiente, eficaz y oportuna.



Para el 2017 se generaron 3441 solicitudes de mantenimiento correctivo, de las cuales se ejecutaron 2423 para un porcentaje de cumplimiento del 70%.

2.2.2.1.4. Tecnología Biomédica:

La subred integrada de servicios de salud sur E.S.E cuenta con un plan operativo anual distribuido por áreas en donde realizan ponderación de acuerdo al área de trabajo y a las actividades, teniendo en cuenta su grado de acercamiento a la plataforma estratégica, en ellas se describen las actividades, metas y se alimentan mensualmente los indicadores establecidos.

Para el mantenimiento de equipos médicos se encuentran 4 actividades establecidas:

1. Plan de mantenimiento preventivo: en donde su porcentaje de cumplimiento se encuentra en el 85.6% actualmente, teniendo en cuenta que algunos equipos médicos programados no se encontraban disponibles para el mantenimiento y otros fueron hurtados.
2. Mantenimientos correctivos.
3. Calibración de equipos biomédicos.
4. Validación y recalificación de esterilizadores a vapor u otros.
 - la de actualización de hojas de vida de los equipos médicos de acuerdo al cronograma y la ejecución de mantenimiento preventivo hospitalario.
 - Plan de inversión y renovación de tecnología biomédica.

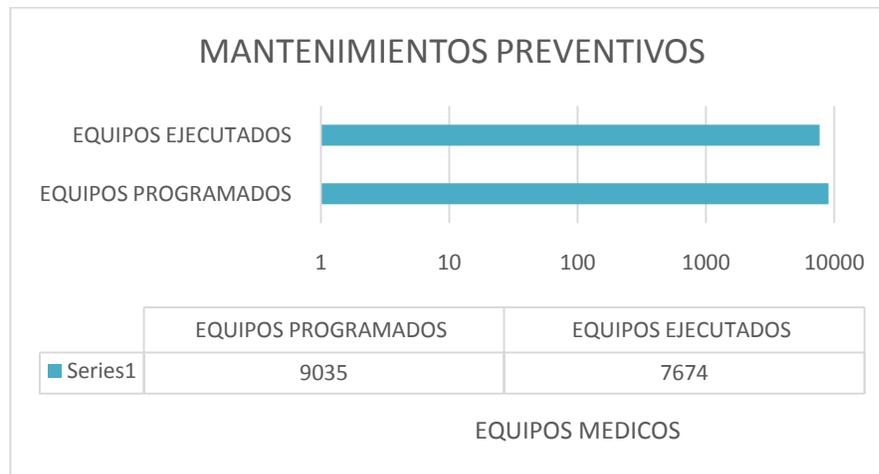
Control

Para el mantenimiento de todo el equipamiento médico, se requiere contratar en cinco (5) **grupos**: los cuales son equipos biomédicos en donde se incluyen los equipos de laboratorio clínico que no están en comodato, Odontología, el segundo grupo corresponde a los que emiten radiaciones ionizantes, el tercer grupo corresponde a los esterilizadores, cuarto grupo a los equipos para el tratamiento y rehabilitación y quinto grupo para el mantenimiento de todos los muebles hospitalarios.

El costo del mantenimiento preventivo por equipo biomédico y de laboratorio se encuentra cotizado de acuerdo a la cantidad de mantenimientos preventivos al año, y el precio incluye los mantenimientos correctivos necesarios para su buen funcionamiento, este permanecerá vigente durante el tiempo establecido como duración del contrato, la ejecución del mantenimiento preventivo se realiza de acuerdo al cronograma de mantenimiento que se realiza al principio de año y que es consecuente a los anteriores cronogramas, los reportes de servicio son diligenciados por la firma contratista en el momento de la prestación del servicio y verificados y avalados por quien recibe el servicio a satisfacción y por el profesional especializado líder de ingeniería biomédica encargado del control y seguimiento del mantenimiento.

En el año 2017 se programaron un total de 4387 equipos para mantenimiento preventivo.

PLAN DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS 2017



Fuente: Tecnología Biomédica, Elaboración propia

En la presente vigencia se programaron 9035 equipos de los cuales se ejecutaron 7674, con un porcentaje de cumplimiento del 85.6%

Mantenimientos Correctivos

Para el mantenimiento correctivo del año, se implementaron tres (3) métodos para los requerimientos y necesidades que se presentan inesperadamente con respecto a los equipos médicos, para que de esta manera la oportunidad de respuesta sea más eficiente, eficaz y oportuna. Se emplean 3 métodos de comunicación los cuales son correo electrónico, mesa de ayuda o llamado telefónico.



Fuente: Tecnología Biomédica, Elaboración propia

En el año 2017 el área de ingeniería biomédica recibió 1349 solicitudes de mantenimientos correctivos, de los cuales se dieron solución a 1317 que equivale a un 96.7% de cumplimiento

Calibración de Equipos Biomédicos

La calibración de los equipos biomédicos propiedad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, que por norma requieren ser calibrados, aquellos considerados instrumentos de medición y aquellos que no son considerados instrumentos de medición pero tienen sistemas o subsistemas que son instrumentos de medición, a los que hace referencia la Resolución 2003 de 2014 y, que se encuentran ubicados en las USS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

La Subred exige que el laboratorio prestador del servicio de la calibración debe estar legalmente constituido y demostrar su competencia técnica mediante un certificado de acreditación vigente con la norma NTC-ISO/IEC 17025, o la que modifique, sustituya o adicione; de tal forma que puedan garantizar que los equipos biomédicos tengan los ajustes metrológicos necesarios para garantizar su buen funcionamiento y la conservación en cuanto a sus parámetros funcionales de fábrica., así como la confiabilidad de sus resultados y diagnósticos..

La función de la metrología biomédica se caracteriza como un servicio no solo a favor de la producción, sino también un servicio a favor del alcance de uno de los objetivos de la planeación estratégica institucional, como el de renovación tecnológica, innovación y modernización para mejorar la gestión de la USS en mención, contando con ventajas como:

- Confiabilidad: Que los equipos operen en mejores condiciones de seguridad.
- Disminución de los re-procesos: Ya que la confiabilidad de las mediciones de los equipos biomédicos evitará tener que repetir procedimientos.
- Mejora en la gestión de equipos biomédicos: Con la calibración oportuna se podrá planificar, justificar y realizar eficazmente la renovación, ajuste y/o dada de baja de equipos biomédicos.

Proceso de Calidad Equipos Médicos

Para el año 2017, se realizan los siguientes procesos de mejora en lo correspondiente a gestión de tecnología biomédica:

114

Manual de Gestión de la Tecnología

1. Se creó e implementó el manual de Gestión de la tecnología que incluye procesos de planeación, evaluación, gestión, control y disposición final de la tecnología médica.
2. Se instituyó la política de gestión de la Tecnología.
3. Ingeniería biomédica con procesos y formatos codificados por el área de calidad.
4. El área de ingeniería biomédica se unificó con gestión del riesgo para la actualización del mapa de riesgos de la subred.
5. El área cuenta con un plan operativo anual definido y con un trazabilidad constante.

Tecnovigilancia

1. Se realizó e implementó el programa institucional de tecnovigilancia, además de medición de indicadores de eventos a incidentes.
2. Rondas de seguridad para tecnología biomédica, para las unidades de segundo nivel.
3. Programa de entrenamiento en el uso adecuado y seguro de la tecnología en las ramas de Farmacovigilancia, Tecnovigilancia, hemovigilancia y Reactivovigilancia.

2.2.2.1.5. Servicios Básicos

Recursos Físicos

- Se realizaron adecuaciones en la infraestructura de las unidades de Tunal, Meissen, Vista Hermosa y Tunjuelito – Venecia.
- Disminución de los costos de los inmuebles en arriendo (Entrega).
- Disminución del pago de los servicios públicos, por la entrega de inmuebles en arriendo.
- Inicio del cambio de sistema de luminarias al pasar de bombillería ahorradora a sistema LED.

- Disminución del pago de los servicios de vigilancia y aseo por entrega de inmuebles en condición de arrendamiento.
- Se logró disminuir la facturación en el servicio de lavandería debido que en la realización de USS de Nazareth se realizó cambio en la forma de contratación, de igual manera se establecieron mayores controles en las unidades que generan mayor demanda del servicio.
- Contratación unificada para mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos industriales.
- Se está adelantando el proceso de unificación de la facturación de los diferentes servicios públicos, en cuentas padre.
- Se realizó el desmonte de las persianas del edificio asistencial USS Tunal y se colocó película de protección de igual manera en todo el edificio asistencial, así mitigando la problemática de que se tenía con la anidación de palomas.
- Se cuenta con un contrato de infraestructura que permite la recuperación y remodelación de los pisos cuartos y quintos del edificio asistencial de la USS Tunal.
- En coordinación con el área de mantenimiento realizó la remodelación y adecuación del servicio de Unidad Renal de igual manera se realizaron trabajos significativos de mantenimiento en el área de urgencias Pediátricas de la USS Tunal.

Mantenimiento de Equipo Industrial

- Se reparó una caldera y una de las plantas eléctricas de la Unidad Meissen que se encontraban fuera de servicio, con lo cual se garantizó el servicio de agua caliente y el buen funcionamiento de una de las calderas para beneficio de los pacientes
- Recuperación de los sistemas de ventilación mecánica de áreas críticas de la USS Tunal.
- Funcionamiento en forma normal los equipos de aire acondicionado en las USS Tunjuelito, Usme y Vista Hermosa.



En la gráfica podemos observar los recursos invertidos para alcanzar los logros antes mencionados, el ítem que más recursos ha consumido es de ferretería, lo que permite concluir que la infraestructura de cada unidad requiere de mayor inversión y así cumplir con la habilitación.

Servicio Vigilancia

A la fecha se ha incrementado el cubrimiento de cámaras de seguridad en cada una de las unidades de la subred, siendo preponderante el hecho que en unidades como Tunal y Meissen se cuenta con aproximadamente 180 cámaras, lo cual contribuye a una mayor seguridad tanto de las personas como de los bienes que se encuentran en cada una de las unidades

Se realizó la redistribución de los puestos de vigilancia, al pasar de 225 a 200 turnos, lo cual cumplió con 3 objetivos, el primero la disminución de los costos, segundo optimización del recurso humano y tercero la disminución de personal en jornadas de fin de semana, para cubrir actividades y jornadas de vacunación, trabajos locativos de mantenimiento a infraestructura entre otros, los cuales originaban costos adicionales.

Pese a disminuir la cantidad de turnos, se amplían coberturas en jornadas de 6:00 a 18:00 pm, especialmente en USS de Vista Hermosa, Tunjuelito y Usme, que contaban únicamente con jornadas hasta medio día en los días sábados, con esto se logra que las jornadas asistenciales cuenten con la cobertura correspondiente de seguridad. Se ha realizado asignación de turno a USSs como Sierra Morena, Betania, Venecia, Yomasa, con guardas que has sido retirado de unidades como Manuela Beltrán, Meissen y de esta forma mantener el cubrimiento a las unidades sin incrementar los costos de servicio.

Se logró disminuir el costo mensual respecto al contrato anterior, en un promedio de trece millones ochocientos veinte mil pesos (\$ 13.820.000) mensuales aproximadamente.

Lavandería Hospitalaria

La Subred se caracteriza por brindar atención con calidad a su población que requiere en forma continua de servicios de salud, es por esto que desde la gerencia, se han impartido instrucciones sobre la permanente disposición que debe haber para atender a los pacientes y las condiciones mínimas de alojamiento que deben tener como es una cama limpia y con tendidos de ropa limpios y bien presentado.

- En el momento se cuenta con un contrato de lavandería que garantiza el alquiler de ropa para las unidades de Tunal y Vista Hermosa, situación esta que permite contar con la disponibilidad de prendas, lencería y ropa quirúrgica.
- De igual forma se realizó la recolección de ropa que se encontraba en buenas condiciones en estas USS y se redistribuyeron en las demás Unidades así:
- Actualmente el 95% del personal asistencial, sea de planta o contratista, requiere de vestido de cirugía para el desarrollo de su actividad, lo que hace que el volumen de esta prenda sea bastante alta, y para efectos de control se hace entrega mediante el carnet, lo que evita la pérdida de las mismas.
- Se asignó personal para ejercer mayor control en la utilización de las prendas, en el pesaje de las mismas y distribución en los servicios en las USS que generan mayor demanda en este servicio.
- Para evitar confusiones entre los usuarios de vestidos de cirugía, se manejan tres tipos de colores en las prendas así:

COLOR BEIGE: Para funcionarios y/o contratistas del área de Biomédica.

COLOR NARANJA: Para funcionarios y/o contratistas de mantenimiento locativo.

COLOR VERDE: Para funcionarios y/o contratistas del servicio asistencial.

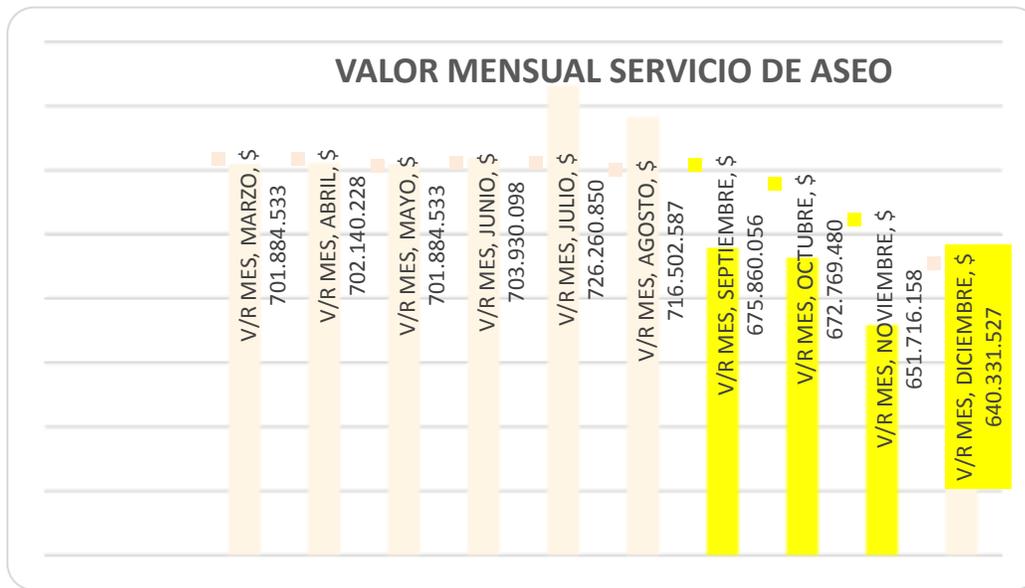
ROPA HOSPITALARIA PROCESADA POR OPERADOR EXTERNO (LAVANDERÍA INDUSTRIAL S.A.S.)

PROMEDIO DE KILOS ROPA LAVADA	VALOR PROMEDIO - KILOS DE ROPA LAVADA
117.000	\$ 269.000.000.

Con la estrategia de obtener ropa por alquiler, se ha logrado dar cobertura del 70 % de la ropa que se requiere en los diferentes servicios.

Servicio de Aseo

Prestación del servicio de aseo, limpieza, desinfección y cafetería, incluidos insumos y maquinaria necesaria para sedes administrativas y unidades de servicios de salud, que conforman la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



La Subred Sur, durante la vigencia 2017 implemento que permitieron mes a mes reduciendo gradualmente el valor del servicio, logrando a diciembre 31 de 2017 una disminución aproximada del 10%.

Arrendamientos

Para la vigencia de 2017 se entregaron predios que se encontraban en la modalidad de arrendamiento lo cual permitió generar un ahorro de **(\$ 61.063.062)** y así logrando disminución en el pago de servicios públicos y en el rubro de arrendamientos, los predios se entregaron así:

USS	UBICACIÓN	FECHA ENTREGA	VALOR MENSUAL DE ARRIENDO	VALOR AHORRADO AÑO 2017
MEISSEN	CONSULTA EXTERNA N° 2 - ARRIENDO	30/04/2017	\$3.149.112	\$25.192.896
	ARCHIVO LUCERO - ARRIENDO	30/04/2017	\$2.060.000	\$10.300.000
	ESTADÍSTICA MÉXICO - ARRIENDO	30/06/2017	\$2.673.294	\$16.039.764
GRAN TOTAL MEISSEN			\$7.882.406	\$51.532.660
USME	OLEGARIO SANTOS GUTIÉRREZ	31/05/2017	\$533.850	\$3.736.950
	RAFACARM SAS	30/11/2017	\$2.620.952	\$2.620.952
GRAN TOTAL USME			\$3.154.802	\$6.357.902
VISTA HERMOSA	MANUELA BELTRÁN	30/11/2017	\$3.172.500	\$3.172.500
GRAN TOTAL VISTA HERMOSA			\$3.172.500	\$3.172.500

GRAN TOTAL SUBRED SUR E.S.E.	\$14.209.708	\$61.063.062
------------------------------	--------------	--------------

2.2.2.1.6. Plan Institucional de Gestión Ambiental:

Política ambiental, objetivo y compromisos

Como línea base, se definió la política ambiental de la Subred Sur E.S.E., la cual fue adoptada mediante el documento MI-FT-25 y cuyo objetivo es **“Mejorar el desempeño ambiental de la entidad a fin de prevenir, compensar y/o mitigar los impactos ambientales significativos inherentes a la presentación de servicios de salud”** comprometiéndose a:

1. Generar una cultura de uso eficiente y ahorro del agua en la Subred Sur E.S.E.;
2. Generar una cultura de uso racional de la energía en la Subred Integrada de servicios de Salud Sur E.S.E.;
3. Generar una cultura de segregación y gestión adecuada de residuos que permita incrementar la proporción de material reciclable obtenido en la Subred Integrada de servicios de Salud Sur E.S.E.

Después de ser aprobada, la política ha sido divulgada ampliamente a través de capacitaciones, inducciones, retroalimentaciones en puesto de trabajo, correos electrónicos, alcanzando a un total de 812 colaboradores, mostrando una apropiación del 77,2%.

Análisis del programa de Uso eficiente del Agua

El Programa de Uso Eficiente del agua, es el primer programa del Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA cuyo objetivo es **“Mantener y promover el Uso Eficiente del agua en cada una de las Unidades de Servicio de Salud de la Subred Sur, en cumplimiento a las normas legales vigentes y aplicables, con el fin de lograr disminuir el consumo del recurso.”**, su meta para el año 2017 fue “Reducir el consumo per cápita de agua potable de la Subred Sur en un 0,25% anual con respecto al periodo anterior, porcentaje que fue alcanzado en un 99,6%

Como diagnóstico inicial del cambio tecnológico necesario para alcanzar las metas planteadas en términos del uso eficiente y ahorro del agua, el equipo de Gestión Ambiental realizó el inventario de puntos hidrosanitarios de la entidad, insumo fundamental para el registro del avance en el plan de acción planteado a Secretaría de Ambiente y para el cumplimiento de la normativa:

El 46,79% de los dispositivos dispensadores de agua cuentan con algún tipo de tecnología ahorradora, se propende a un porcentaje de implementación mayor para el término de Plan Institucional de Gestión Ambiental 2016 - 2020, razón por la que es necesario fortalecer la gestión relacionada con el mantenimiento y cambio de dispositivos de alto consumo a ahorradores (tales como sensores o push para tráfico pesado) a cargo del área de mantenimiento.

Análisis del programa de Uso Eficiente de la Energía.

El programa de Uso Eficiente de la Energía, es el segundo programa del PIGA, su objetivo es ***“Promover y mantener el uso racional de la energía en cada una de las Unidades de Servicio de Salud de la Subred Sur con el fin de lograr un ahorro en su consumo, mediante la implementación de estrategias que garanticen un uso racional del recurso”***, su meta para el año 2017 fue reducir el consumo per cápita de energía de la Subred Sur en un 0,5%, la cual fue alcanzada en un 100%.

El diagnóstico de luminarias se realizó mediante inventario según los requerimientos del Ministerio de Minas y Energía: el 96,42% de las fuentes lumínicas de la Subred son de tecnología ahorrador. No obstante, es necesario continuar con los mantenimientos y cambios, con el fin de garantizar el 100%, como lo exige la norma.

Análisis del programa de Gestión Integral de Residuos

Generación de residuos

El programa de Gestión Integral de Residuos, es el tercer programa del PIGA, su objetivo es ***“Promover una segregación y gestión adecuada de residuos hospitalarios que permita incrementar la proporción de material reciclable obtenido en la Subred Sur”***, su meta para el año 2017 fue conseguir un aumento de generación de residuos aprovechables en un 0,7%, la cual fue sobrepasada con un aumento del 14.99%.

La Subred Sur es un importante generador de residuos reciclables, razón por la que celebra acuerdos de corresponsabilidad con asociaciones de recicladores que gestionan todo el material aprovechable, dando ocasión a un beneficio mutuo para las partes, bienestar social y disminución de costos por la gestión de dichos residuos. En este sentido, los esfuerzos son dirigidos a que la correcta segregación en la fuente garantice el aumento o la estabilidad de las cifras de generación de los residuos reciclables, como se muestra en la siguiente gráfica:

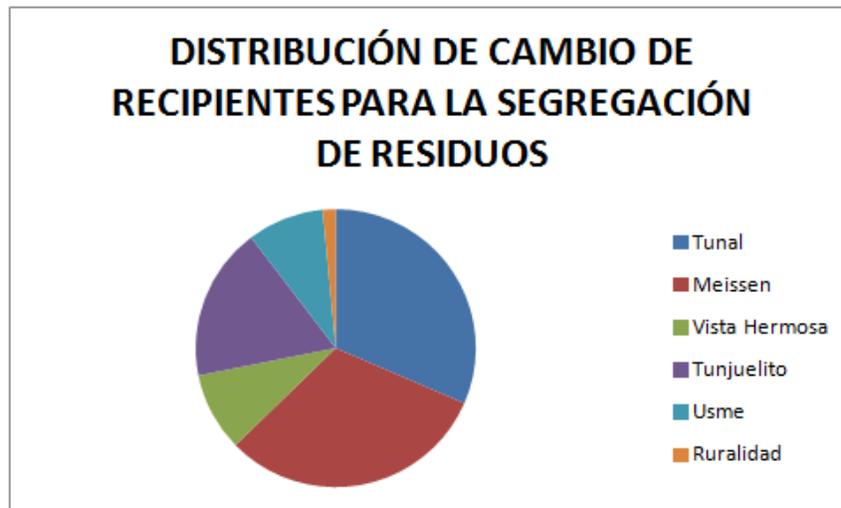


Fuente: Equipo de Gestión Ambiental Subred Sur E.S.E. Elaboración propia.

Como se observa en la gráfica, las sedes de mayor complejidad son las grandes generadoras. Se evidencia una estabilidad en el primer semestre del año y en el periodo comprendido entre junio y septiembre un pico representado por la entrega de archivo y residuos de adecuaciones en varias sedes de las USS Vista Hermosa y Meissen; para el mes de septiembre se muestra una estabilización de la generación entendiéndose que la mayoría de elementos ya fueron entregados. Se espera que esta tendencia se mantenga, lo que se apoya constantemente con capacitaciones y sensibilizaciones sobre la importancia de la correcta segregación en la fuente.

El abastecimiento de contenedores temporales de residuos en las sedes con el fin de poder encaminar esfuerzos para que el personal y usuarios realicen una correcta segregación de residuos se convierte en un factor importante para el correcto desarrollo de este programa. Para el año 2017 se entregaron un total de 1984 recipientes para la segregación de residuos; a la fecha, del total de canecas entregadas el 31.5% fue distribuido en Tunal, el 31.3% en Meissen, el 17.7% en Tunjuelito, el 9.1% en Vista Hermosa, el 8.9% en Usme y 1.5% en ruralidad.

Distribución de cambio de recipientes para segregación de residuos 2017



Fuente: Equipo de Gestión Ambiental Subred Sur E.S.E.

De las canecas distribuidas en todas las sedes de la Subred Sur E.S.E., cerca de un 15% fueron entregadas en el área de urgencias, siendo esta el área en donde más canecas se deterioran por uso inadecuado de las mismas. Para atacar esta problemática, se tienen programados recorridos de verificación exclusivos para el área de urgencias, donde se pretenderá suplir la demanda y concientizar a los colaboradores sobre el buen uso de los recipientes.

Análisis del programa de Consumo Sostenible

El programa de Consumo Sostenible, cuarto programa del documento PIGA, tiene como objetivo ***“Involucrar a terceros en el compromiso ambiental mediante la inclusión de criterios ambientales en la contratación de bienes y/o servicios con el fin de controlar o mitigar oportunamente los impactos ambientales presentes en las Unidades de Servicio de Salud de la Subred Sur”***, su meta para el cuatrienio es ***“Incluir cláusulas ambientales en el 50% de los contratos celebrados en la Subred durante la vigencia 2016-2020”***, la cual fue alcanzada en un 100%.

Análisis del programa de Implementación de Prácticas Sostenibles

El programa de Implementación de Prácticas Sostenibles, es el quinto programa del documento PIGA, su objetivo es ***“Promover el uso de buenas prácticas ambientales mediante la implementación de estrategias o acciones orientadas al mejoramiento de las condiciones ambientales internas y/o de su entorno, como también en la movilidad urbana sostenible y en la adaptación al cambio climático en las Unidades de Servicio de Salud de la Subred Sur.”***, sus metas para el año 2017 fueron (I) Participar en el 70% de las jornadas de “Día sin carro” para funcionarios del Distrito. (II) Realizar 1 mantenimiento semestral a huertas y jardines horizontales y verticales presentes en la Subred, la cual fue alcanzada en un 100%.

Capacitaciones e inducciones

Las capacitaciones e inducciones ejecutadas en el año 2017 tuvieron como fin fomentar una cultura ambiental en las USS bajo el marco normativo establecido en la Resolución 2003 del 2014 la cual “Define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud”, la Resolución 242 del 2014 por la cual se “Adopta los lineamientos para la formulación, concertación, implementación, evaluación, control y seguimiento del Plan Institucional de Gestión Ambiental –PIGA” y la Resolución 1164 del 2002 por la cual se “Adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares”.

Se realizaron 129 capacitaciones con respecto a la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y 141 capacitaciones correspondientes al tema de PIGA, para un total de 270 capacitaciones durante el año 2017; se capacitaron 1364 colaboradores en Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y 2875 colaboradores en las temáticas PIGA; para un total de 4239 asistentes a las capacitaciones realizadas durante el año 2017, lo que corresponde a un 90% del total promedio de colaboradores de la Subred Sur.

Por otro lado, la adherencia de las capacitaciones realizadas durante el año 2017 fue del 83,23%, encontrando la adherencia más alta en el mes de diciembre (96,32%), en el que se realizaron 11 capacitaciones y asistieron 173 colaboradores; frente al mes de febrero, el cual presenta la adherencia más baja (55,81%) con 16 capacitaciones y 87 asistentes.

Campañas de sensibilización

Las campañas de sensibilización tienen como fin generar conciencia ambiental en los funcionarios, proveedores y usuarios de la Subred Sur E.S.E., por lo cual se trataron temáticas enfocadas en la conservación y protección del ambiente, uso adecuado de los recursos naturales, movilidad sostenible y aprovechamiento de residuos sólidos.

A continuación, se presentan las campañas de sensibilización que se realizaron por la oficina de Gestión Ambiental en el transcurso del año 2017. Estas actividades se encuentran enmarcadas en el calendario ambiental de las autoridades ambientales competentes y para su ejecución se contó con la participación de algunas entidades y empresas distritales.

Actividades Ambientales Subred Sur E.S.E.

ACTIVIDAD	CAMPAÑAS REALIZADAS	FECHA	NÚMERO DE ASISTENTES	CANTIDAD DE RAEES ENTREGADOS (Kg)
-----------	---------------------	-------	----------------------	-----------------------------------

Día del Agua	1	22 Marzo 2017	47	NA
Día de la Tierra	1	21 Abril 2017	54	NA
Día del Reciclaje	1	17 Mayo 2017	32	NA
Semana Ambiental	1	05 y 06 Junio 2017	312	NA
Día de la Movilidad Sostenible	7	05 Enero 2017 02 Febrero 2017 04 Mayo 2017 01 Junio 2017 06 Julio 2017 02 Noviembre 2017 06 Diciembre 2017	NA	NA
Eco-cicloparqueadero	1	02 Noviembre 2017	19	NA
Eco-reciclación	2	24 Mayo 2017	NA	342
	1	25 y 26 Octubre 2017	NA	6760

Fuente: Equipo de Gestión Ambiental Subred Sur E.S.E. Elaboración propia

Día del Agua



Día de la Tierra



Día del Reciclaje





Día sin carro - Día de la Movilidad Sostenible

Eco-cicloparqueadero



Eco-reciclación

En las campañas de Eco-reciclación realizadas por la Secretaria Distrital de Ambiente en las fechas 24 de mayo y 25 de octubre de 2017 se entregaron las siguientes cantidades de Residuos de Aparatos Electrónicos y Electrodomésticos (RAEES):



TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD ENTREGADA (Kg)
Bombillas	229
Computadores y periféricos	6667
Microondas	153
Pilas	53
Total RAEES	7102

Lavado de Tanques.

Conforme a la resolución 2190 de 1991, artículo 2, se debe realizar el lavado de los tanques de las unidades de servicio de salud 2 veces por año, sin embargo por las condiciones del agua que suministra el acueducto veredal de la localidad de Sumapaz a las Unidades de San Juan, Nazareth y Ecoterapia, se pretende para el 2018 realizar el lavado de tanques para estas unidades con una frecuencia trimestral.

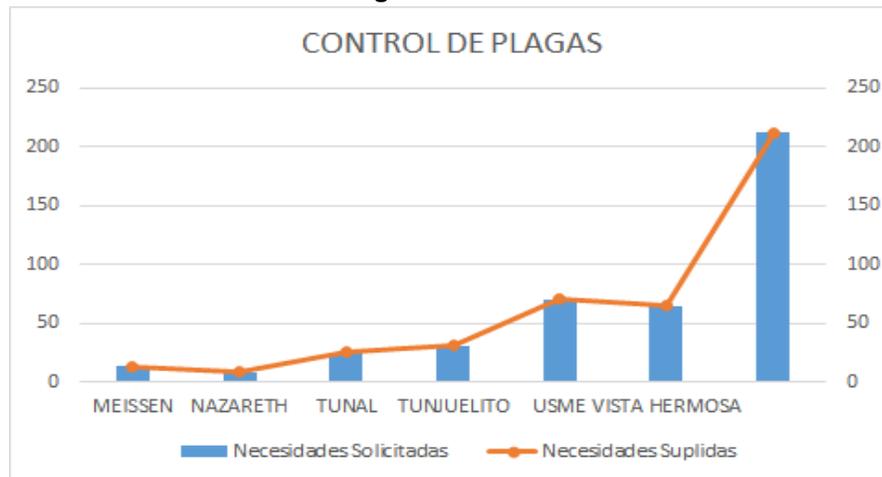
Se realizó el análisis de la ejecución de lavados de tanques en las unidades de la Subred Sur, teniendo como resultados un 96,8% de ejecución para el primer semestre. La unidad que no generó un 100% de ejecución fue la agrupación de unidades de Tunjuelito. Esto se presentó porque no se encontraban en funcionamiento algunos tanques y no garantizaban conservación de la limpieza de los mismos.

Para el segundo semestre a pesar de que no se realizaron adecuaciones o modificaciones a los tanques de agua potable se logró aumentar la efectividad del lavado en un 100%. Sin embargo se deben realizar modificaciones y adecuaciones a 85 tanques de agua potable de los 145 que actualmente tiene la Subred Sur.

Control de plagas.

La programación se realiza anualmente para todas las sedes de la Subred Sur. Inicialmente se recibe un cronograma soportado en el concepto técnico de la empresa contratada y que posteriormente es revisado, modificado y aprobado por los referentes de acuerdo con las necesidades de las sedes. A continuación, se presenta una tabla y gráfica que evidencia las necesidades de jornadas de control de plagas y el total realizadas en la Subred, obteniendo una efectividad de un 100%. (212)

Control de Plagas 2017 Subred Sur E.S.E



Fuente: Equipo de Gestión Ambiental Subred Sur E.S.E.

El conjunto de unidades que mayor necesidad presentó frente a jornadas de control de plagas fue la USS Usme, realizando (70) y con una necesidad similar la USS Vista Hermosa, realizando (65) jornadas. Esto se presenta en gran parte por las condiciones geográficas y del entorno de la localidad de Usme y ciudad Bolívar y adicional por su cercanía al relleno sanitario Doña Juana.

Requisitos legales en materia ambiental.

Los requisitos legales ambientales se identifican, compilan y unifican a través de la “matriz de requisitos legales”, un documento concertado con la Secretaría de Ambiente y que debe ser actualizado de manera anual; para el año 2017, el documento en mención (códigos- PIG-PPP-02 V1) muestra los siguientes requisitos legales principales por cumplir:

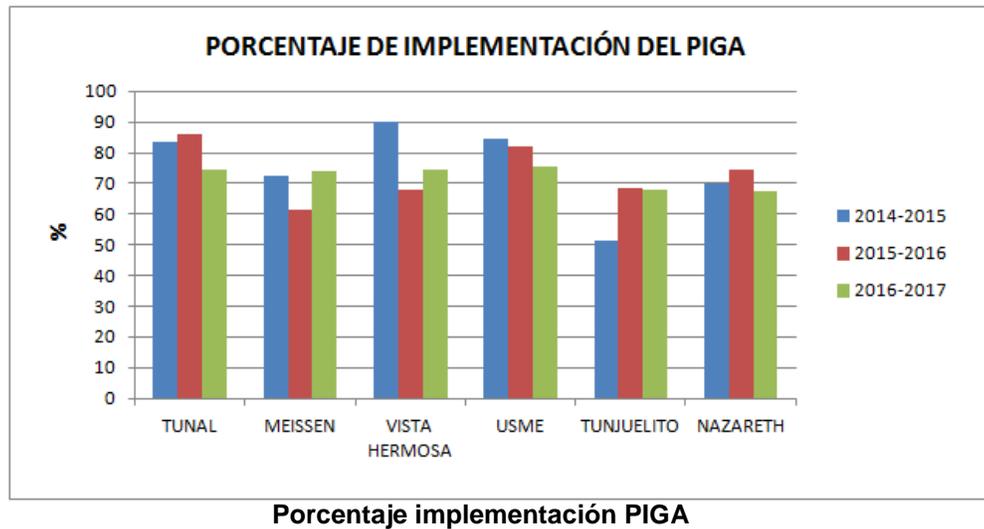
Auditorías externas.

Evaluación PIGA de la Secretaría Distrital de Ambiente

La Secretaría Distrital de Ambiente realiza una auditoría anual para verificar el cumplimiento del Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA en cada vigencia. Por determinación de la entidad se realizó la auditoría por separado de acuerdo a los anteriores hospitales que conforman ahora a la Subred Sur y se espera que para el año 2018 la auditoría se realice a nivel subred; para el año 2017 se recibió esta auditoría en las fechas comprendidas del 13 al 20 de septiembre para Usme, Vista Hermosa y Tunjuelito y del 02 al 04 de Octubre para El Tunal, Meissen y Nazareth.

La auditoría emite como resultado final un porcentaje de implementación en cada vigencia, con el cual se mide el desempeño de la entidad en cuanto a la implementación de los programas del Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA. Por lo anterior, para definir este desempeño se compara el porcentaje obtenido con el rango de cumplimiento: Alto (81-100%), Medio-Alto (71-80%), Medio (51-70%) o Bajo (0-50%) según la Secretaria Distrital de Ambiente.

En la siguiente tabla se muestran los resultados obtenidos en cuanto al porcentaje de implementación del PIGA en los tres últimos periodos evaluados en las auditorias.



Fuente: Equipo de Gestión Ambiental Subred Sur E.S.E.

Como se observa en la gráfica el nivel actual de desempeño en la implementación del PIGA para las unidades de El Tunal, Meissen, Vista Hermosa y Usme es Medio-Alto con porcentajes de 74,75%, 73,75%, 74,58% y 75,31% respectivamente; para las unidades de Tunjuelito y Nazareth el nivel actual de desempeño es Medio con porcentajes de 67,71% y 67,26% respectivamente.

Auditorías Internas

Las auditorías internas son una herramienta que permite identificar las fortalezas y debilidades de la gestión ambiental en la Entidad, con ellas se evalúa el cumplimiento de requisitos legales y de otros requisitos, enfocando así la gestión ambiental en el marco de la mejora continua.

Gestión Ambiental

Durante el año 2017 se realizaron 49 recorridos de inspección dirigidos a servicios generales, 23 recorridos dirigidos al personal asistencial y administrativo y 8 recorridos para inspeccionar las condiciones del entorno; en todos los recorridos se verificó el cumplimiento de los requisitos ambientales por parte de los colaboradores de la Subred Sur.

Por otro lado, se elaboró el documento “Programa de auditorías Gestión Ambiental de la Subred Sur E.S.E.”, el cual contiene los objetivos, metodología, recursos y la estructura en general de las auditorías que debe realizar la oficina de Gestión Ambiental. Este documento se encuentra en versión preliminar y será enviado a codificación por la oficina de Calidad de la Subred Sur.

129

2.2.2.2. GESTIÓN TALENTO HUMANO

2.2.2.2.1. Ingreso Laboral

Inducción y Reinducción

Para la inducción general Enero a diciembre de 2017 se convocaron 1.839 personas entre empleados públicos, trabajadores oficiales, contratistas y estudiantes de los cuales asistieron en total 1.798, para una cobertura del 97.7% en el año. Específicamente en el último trimestre se convocaron 360, asistieron 370 para una cobertura del 102.7%, este 2.7% de sobre cumplimiento se da por la asistencia no de personas que no acudieron en fechas anteriores.

En el periodo de enero a octubre se ejecutó una sesión de Re inducción con la primera sesión de ULG- Re inducción programada para el 27 de marzo de 2017, se convocaron 436 personas entre empleados públicos, trabajadores oficiales y contratistas de los cuales asistieron 425 para un 97,5% de Cobertura.

De las 87 acciones de formación programadas en el Plan Institucional de Capacitación se ejecutaron 66 a diciembre de 2017 para un cumplimiento del 76%.

A partir del mes de julio se inicia la evaluación de cobertura, esta se tomó teniendo como base los cupos asignados (Convocados) en cada una de dichas acciones de formación y los asistentes en cada una de ellas así:

Total Asistentes año 2017	1.955
_____	_____
	84%

Total Convocados (# de cupos) 2017

2.328

En el año se convocaron 2.328 personas entre empleados públicos, trabajadores oficiales y contratistas a participar en las acciones de formación incluidas en el Plan Institucional de Capacitación, asistieron 1.955, obteniendo una cobertura del 84%.

2.2.2.2. Permanencia Laboral

Bienestar e Incentivos

Para la vigencia 2017 el proceso de Bienestar e Incentivos inicio su gestión mediante la ejecución de los siguientes pasos.

1. Elaboración y aplicación de la encuesta de necesidades y expectativas 2017, para cual se contó con la participación de 2227 colaboradores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
2. Socialización del documento del Plan de Bienestar e Incentivos con la Comisión de Personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

Dando cumplimiento al cronograma del Plan de Bienestar e Incentivos 2017, se han desarrollado a la fecha las siguientes actividades.

- Participación en Juegos Deportivos Bogotá Mejor 2017 para todos organizado por el DASCD.
- Celebración día de la mujer 2017, participación de 3200 mujeres pertenecientes a la Subred Sur E.S.E.
- Aplicación de encuesta de Clima Organizacional 2017 para la cual se contó con una muestra 1715 funcionarios que respondieron la encuesta la cual arrojó un nivel de satisfacción del 66% y una 34% de insatisfacción.
- Celebración de las profesiones 2017.
- Media Maraton Bogota 2017, para la cual se conto con la participacion de 50 funcionarios pertenecientes a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
- Tomas de Talento Humano: Se realizo jornada en las USS Vista Hermosa y Meissen con el equipo de Talento Humano, para que los funcionarios conocieran los diferentes Planes de cada uno de los Subprocesos pertenecientes a la Direccioon de Gestion de Talento Humano y pudieran resolver las dudas respecto a tramites y demas.
- Desarrollo Olimpiadas Deportivas Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, para las cuales se abrieron segun las inscripciones 7 disciplinas futsal Masculino, Futsal Femenino, Bolos, Minitajejo Rana , Voleibol y tennis de mesa. Participacion de 486 funcionarios Premiación olimpiadas deportivas Subred Sur,

pasadia lagoon para lo cual se conto con la participacion 38 funcionarios.

- Semilleros deportivos 2017, para lo cual se conto con la participacion de 30 adolescentes hijos de los Funcionarios de Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E 2017.
- Se visitaron y realizaron las Novenas navideñas 2017 en cada una de las USS: Nazareth, Tunal, Meissen, Tunjuelito, Vista Hermosa y Usme.

Porcentaje de Cumplimiento Plan de Bienestar e Incentivos 2017

Actividades ejecutadas 21	78%
----- Actividades programadas 27	

Saneamiento de Aportes Patronales-Situado Fiscal y Sistema General de Participaciones

Dando continuidad al proceso de saneamiento de aportes patronales de Situado Fiscal (1994-2001) y Sistema General de Participaciones (2002-2016), frente a los lineamientos y procedimientos de la normatividad vigente, para realizar la depuración de aportes patronales, de los 6 Hospitales, hoy Unidades de Servicios de Salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, con las diferentes entidades administradoras (EPS, Fondos de Pensiones y Cesantías, y Administradoras de Riesgos Laborales), la Dirección de Gestión del Talento Humano presenta el avance en los cruces y conciliaciones de Enero a Diciembre de 2017, así:

Traslado de Recursos al Fondo de Cesantias Retroactivas

SALDOS ISS - Convenio Concurrencia 198/2001	
Vr. Giro x Saldos Convenio Concurrencia 198/2001	\$ 416.760.374
Vr. Giro x Saldos Aportes ISS (USS Tunjuelito)	\$ 297.044.699
Vr. Giro x Saldos Aportes ISS (USS Vista Hermosa)	\$ 403.130.795
SUBTOTAL	\$ 1.116.935.868
Vr. A Girar x giro ISS 282.442.149	\$ 35.451.253
TOTAL GIRO DEL FFD-SDS	
Traslado AFC PROTECCIÓN (Cesantías Restroactivas) Febrero 28/2017	
	\$ 1.152.387.121
Giro Rendimientos (FFD-SDS) Ofic 24/07/17 Julio 14/2017	
Ingreso al AFC PROTECCIÓN	\$ 319.574.702,49
TOTAL	\$ 1.471.961.823

Fuente: Actas de Conciliación Talento Humano y Secretaria de Hacienda

**Giros pendientes a Cuenta Propia
por parte de Minsalud frente a la Resolución N° 2359 de 2016**

GIROS PENDIENTES POR LAS EPS MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL RES.2359 /2016	
RES 154 .ALIANSAUD/COLMEDICA-MINSALUD	SALDO
TUNJUELITO	16.733.917
NAZARETH	340.615
SUBTOTAL	17.074.532
RES 154 .CRUZ BLANCA-MINSALUD	SALDO
VISTA HERMOSA	1.601.293
NAZARETH	7.964.741
USME	30.546.777
SUBTOTAL	40.112.811
RES 154 .FAMISANAR EPS-MINSALUD	SALDO
TUNJUELITO	43.991.049
NAZARETH	4.909.649
SUBTOTAL	48.900.698
RES 154.COMPENSAR EPS-MINSALUD	SALDO
USME	78.804.794
TUNAL	37.572
VISTA HERMOSA	77.142.100
NAZARETH	25.027.931
SUBTOTAL	181.012.397
RES 154.NUEVA EPS-MINSALUD	SALDO
TUNAL	\$ 20.184.735
MEISSEN	\$ 23.832.400
USME	\$ 17.976.545
TUNJUELITO	\$ 5.135.164
SUBTOTAL	\$ 67.128.844
TOTALES	354.229.282

Seguridad y Salud en El Trabajo

El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST, con el fin de mejorar la calidad de vida laboral, lograr una reducción de los costos generados por los accidentes y las enfermedades laborales, mejorar la calidad de los servicios y ante todo generar ambientes sanos para los que allí trabajan y/o realizan sus actividades.

Gestión de Salud

Exámenes médicos ocupacionales, desde el consultorio de SST se vienen realizando los exámenes médicos de ingreso a funcionarios de la Subred.

EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES	
TIPO	CANTIDAD
EXÁMENES INGRESO	120
VALORACIONES MÉDICAS	60

Buscando disminuir la accidentalidad, controlar los riesgos en material de Seguridad y salud propios de la entidad y en aras de preservar la vida y la salud de los colaboradores se desarrollaron cuatro (4) programas de vigilancia epidemiológicos (P.V.E).

P.V.E para el control del riesgo Biológico. En el que se realizó:

- Inspecciones para el control del Riesgo Biológico doscientos cincuenta y uno (251) en todas las Unidades de Servicio de Salud.
- Titulación: Anticuerpos Hepatitis B cuatrocientas noventa (490) pruebas.
- Vacunas de Hepatitis B durante el segundo semestre se aplicaron doscientos cuarenta y siete (247) dosis.

P.V.E Para la prevención y control del desorden musculo esquelético: se realizó

- Se aplicaron mil quinientas setenta y seis (1576) lista de verificación para trabajo con video terminales.
- Gimnasia Laboral
- Seguimiento a casos Sintomáticos

134

P.V.E de Radiaciones Ionizantes

- Se dio cobertura en entrega de dosímetro al 100% del personal radio expuestos
- Se realizó al 50% de la población expuesta los hemogramas. El personal restante se realizaran en el primer trimestre del 2018.
- Se realizaron Estudios Radio Físicos
- Se han realizado Capacitaciones al personal expuesto sobre el riesgo y sus efectos a la salud con el fin de Generar cultura del auto cuidado (tecnólogos, médicos especialistas, odontólogos y auxiliares)
- Inspeccionado las áreas supervisadas y controladas con equipos emisores de radiaciones
- Documentando el programa de vigilancia y procedimientos relacionados con el ingreso al programa y presunta sobre-exposición.

Y se está elaborando el P.V.E de Riesgo Psicosocial.

- Durante el 2017, el riesgo Psicosocial ha sido gestionado con la asesoría técnica de ARL SURA y el líder SST de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. E.S.E.
- Inicialmente en la asesoría técnica en la elaboración de documentos de cumplimiento legal: programa de prevención del consumo de alcohol, spa, medicamentos y tabaco. Se elaboró procedimientos y formatos necesarios.
- Programa de Salud mental; Este documento con sus procedimientos y respectivos formatos. Acompañamiento al comité de convivencia en la asesoría técnica de elaboración y criterios para la justificación frente al funcionamiento y tratamiento de los casos asociados a quejas de presunto acoso laboral.

Gestión de Riesgos:

Diagnóstico de condiciones de trabajo Identificación de riesgos y peligros

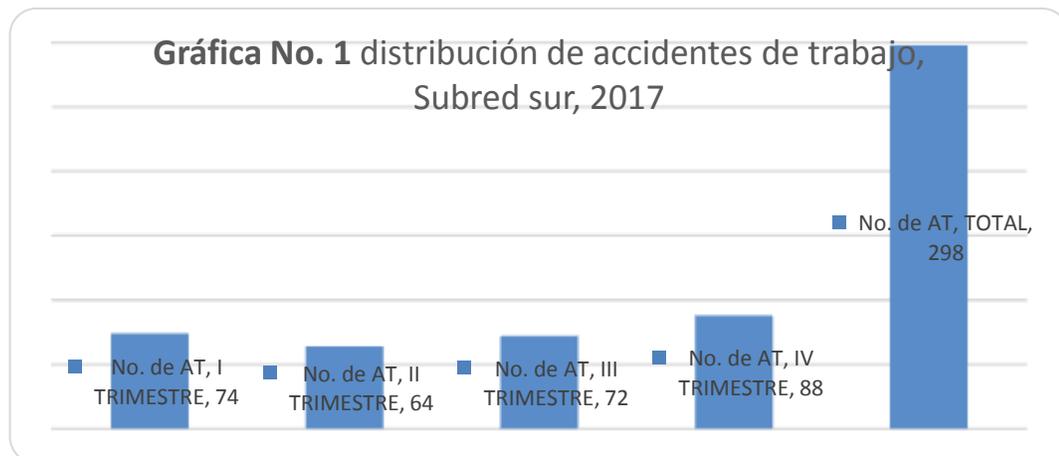
Se viene realizando la identificación de Peligros y valoración de los riesgos a partir de los controles existentes, utilizando la metodología de la Guía Técnica Colombiana - GTC45, esto ha permitido ha permitido conocer los riesgos significativos de la Subred en 33 de las Unidades de Servicios de Salud.

Identificación de Peligros	
TIPO	Cant.
Matriz de identificación de peligros Programadas	48
Matriz de identificación de peligros Actualizadas	33
Porcentaje de cumplimiento	69%

Perfil Accidentalidad Laboral Periodo enero – diciembre 2017

Siguiendo los lineamientos establecidos por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo de la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E., a continuación se presenta el informe de análisis estadístico de accidentalidad para el período correspondiente enero-diciembre de 2017; de acuerdo con la caracterización de la accidentalidad reportada por funcionarios y colaboradores.

Caracterización del Accidente de Trabajo en la Subred Sur E.S.E.



Se evidencia la accidentalidad 2017, con un total de 298 accidentes de trabajo. Evidenciando el tercer trimestre un aumento de casos reportados

Incapacidades

Durante la vigencia 2017 se logró gestionar el cobro de las incapacidades que fueron

radicadas en las Entidades Promotoras de Salud “EPS’s” que presentaban saldo a 31 de diciembre de 2016 y las radicadas en 2017, con una recuperación de \$180.150.936.

2.2.2.2.3. Retiro - Desvinculación

Gestión de Salud

Exámenes médicos ocupacionales, desde el consultorio de SST se vienen realizando los exámenes médicos de retiro a todos los funcionarios de la Subred.

EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES	
TIPO	CANTIDAD
EXÁMENES RETIRO	70

Bienestar

- Charlas Programa Pre pensionados 2017- Fondos: Colpensiones, Protección y Porvenir.
- Revisión de Hojas de vida Pre pensionados – Colpensiones (jornada de citas personalizadas).
- Actividad de cierre Pre pensionados 2017.

2.2.2.3. DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.2.2.3.1. Gestión Riesgo

Sistema Integral para la Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT

Reportes a la UIAF:

Se dio estricto cumplimiento a los reportes que está obligada la Subred Sur a emitir, en la forma y fechas que exige la Unidad de Información y Análisis Financiero UIAF:

- **ROS** Reporte de Operaciones Intentadas y Operaciones Sospechosas - Reporte de Ausencia de ROS.
- Reporte de **Transacciones** individuales y Múltiples **en Efectivo** (Procedimientos – Proveedores)
- Reporte de Ausencia de Transacciones en Efectivo

Elaboración y Socialización de Política:

Con el objetivo de mitigar la probabilidad de Ocurrencia e Impacto de las situaciones adversas a las que está expuesta la Subred Sur que afecten el cumplimiento de sus

objetivos, se ha establecido la siguiente política, en donde se determina un margen de Tolerancia Cero para este tipo de Riesgos:

“La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. consciente de los beneficios frente al adecuado manejo de los Riesgos a los que está expuesta, se compromete con el desarrollo y mantenimiento de un eficaz Sistema para la Administración del Riesgo orientado al cumplimiento de los Objetivos Institucionales y establece **un margen de Tolerancia Cero**, frente a los Riesgos de Corrupción, Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo”.

En 2018 se refuerza la socialización de la misma, se incluyó como una actividad en el PAAC 2018 en donde se realiza seguimiento riguroso en su cumplimiento.

Etapas del SARLAFT:

Dentro de las etapas que debe comprender como mínimo el SARLAFT se cuenta con el siguiente avance:

Documentación de los Riesgos inherentes de LA/FT en el desarrollo de la actividad de la Subred. La metodología con la que se identificaron es el método Delphi que es una técnica de comunicación estructurada, desarrollada como un método de predicción sistemático interactivo, que se basa en un panel de expertos, en este caso los líderes de proceso. Se culminó al 100% la identificación, sin embargo por la dinámica de este riesgo, se efectuará revisión durante el 2018 para efectuar las actualizaciones necesarias.

Evaluación – Medición - Controles: En este sentido se trabaja en:

- ✓ Calificación del nivel de exposición de Riesgo
- ✓ Definición de Controles Claves para cada uno de los Riesgos LA/FT
- ✓ Determinación de actividades para la implementación de controles
- ✓ Identificación de señales de alerta de los Riesgos LA/FT

En las etapas de fortalecimiento de controles al igual que el seguimiento, se logró un avance promedio del 70%. Etapas que se reforzaran durante el 2018.

Procedimientos y Formatos SARLAFT al 100%:

- ✓ Formato Reporte ROI
- ✓ Formato Reporte UIAF – Proveedores PM-GRI-FT-01 Y Formato Reporte UIAF – Procedimientos PM-GRI-FT-02
- ✓ Procedimiento Reportes UIAF

Debida Diligencia:

En pro del fortalecimiento de la Debida Diligencia en el conocimiento de todas las contrapartes en el año 2017 se dio inicio a la consulta a Colaboradores y Proveedores.

Además, se gestionaron las siguientes estrategias:

- ✓ Conocimiento de las contrapartes a través del diligenciamiento de los siguientes formatos, los cuales se están haciendo diligenciar a los stakeholders con las que la Subred Sur tiene vínculos:
- ✓ Personas Naturales: Para las Personas Naturales se creó el formato PM-GR-FT-05 el cual cumple con los criterios mínimos establecidos en la Circular 0009 de 2016.

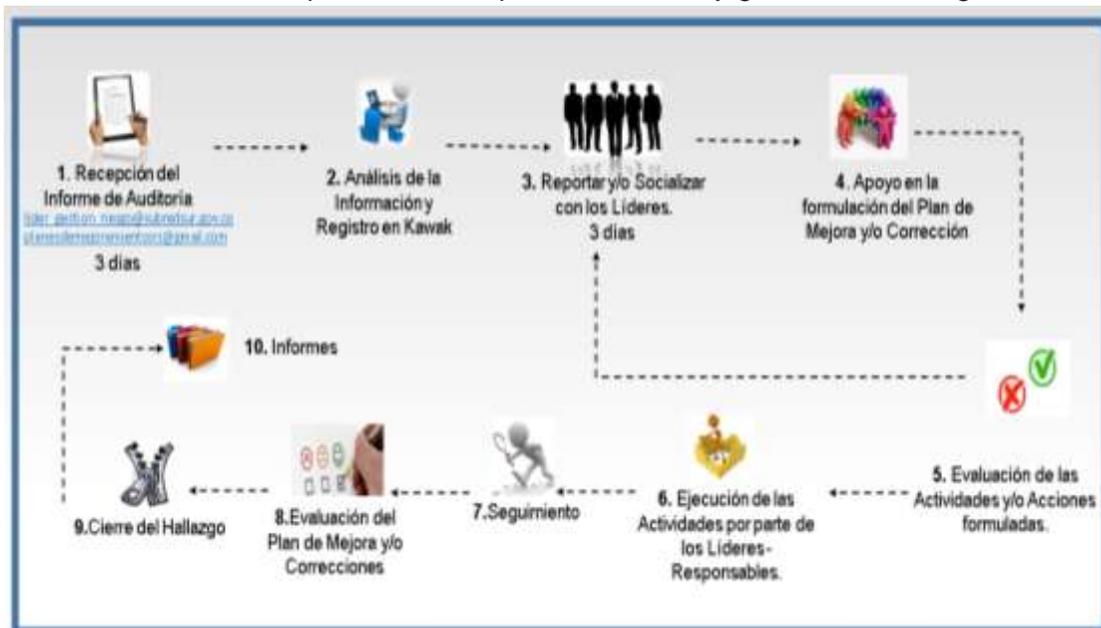
Herramienta Tecnológica: Con el fin de contar con una herramienta acorde con las necesidades de la Subred, se estableció contrato con la empresa INFOLAFT. Este proveedor brinda el servicio de Consulta en Listas Vinculantes y es administrado actualmente por el área de Gerencia del Riesgo.

Capacitación: La Capacitación se tiene elaborada y migrada al Plataforma Institucional MAO; se continúa con la circulación del video que imparte conocimientos básicos a cerca del Lavado de Activos y Financiación del terrorismo; se proyecta la creación de volantes y/o cartilla para la socialización masiva de estos conceptos.

Planes de Mejora

En el 2016 los Planes de Mejora se gestionaban por USS de manera independiente, durante el 2017, se logró:

- ✓ Estandarización de procedimiento para la atención y gestión de hallazgos:



- ✓ Capacitación al 100% de los Procesos en el manejo del Aplicativo Kawak,

- herramienta de gestión.
- ✓ Consolidación y migración de la Información de cada una de las USS, al aplicativo Kawak.
 - ✓ Reconocimiento por parte de los procesos de un área que les brinda acompañamiento y asesoría en el cierre efectivo de los hallazgos. Es así como en el 2017, el área de Gerencia del Riesgo brindo acompañamiento al 100% de los procesos.
 - ✓ Identificación y priorización de Causas:

Es de anotar que para cada uno de los hallazgos se identifica la Causa que lo origina y las acciones planteadas se enfocan en eliminar dicha causa. En algunos casos la causa de los hallazgos es reiterativa por lo que vale la pena mencionar que el “Mejoramiento” es gradual y cíclico, y solamente con el apoyo y compromiso de cada uno de los líderes se logra el impacto esperado.

- ✓ Temporalidad:

Considerando que existen hallazgos que por su complejidad no permiten un cierre a corto plazo, se efectuó clasificación de acuerdo con la fecha en la que se considera debe estar cerrado el hallazgo, información con la que se efectúa el seguimiento.

Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2017

Durante el año 2017, se efectuó seguimiento a cada uno de los componentes planteados en el PAAC, presentado un cumplimiento del 95%.

COMPONENTE	% DE CUMPLIMIENTO
Gestión de Riesgos de Corrupción	90%
Racionalización de Trámites	100%
Rendición de Cuentas	100%
Mecanismos para mejorar la atención al Ciudadano	100%
Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información	90%

Los componentes que presentaron incumplimiento, son una oportunidad de mejora para el 2018 siendo así enfocaremos nuestros esfuerzos en Ley de Transparencia, Socialización del PAAC 2018 y presentación de los avances.

SIAR (Sistema Integral para la Administración del Riesgo)

Durante el 2017 se adelantaron las cuatro primeras Etapas que se tienen estipuladas dentro del Sistema, logrando la creación de Mapas de Riesgos por proceso. La

metodología que se abarca fue la siguiente. Durante el 2018 se trabajará en fortalecer el trabajo adelantado, así como de crear Planes de Acción que mitiguen la probabilidad de ocurrencia de los Riesgos.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y Ley de Transparencia

El Plan se basó en las directrices impartidas por el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, y se constituye como una herramienta de tipo preventivo que incluye seis componentes a través de los cuales se integraron las estrategias en torno a la lucha de la Corrupción:

El primer componente se refiere a la Gestión del Riesgo de Corrupción el cual se abordó de acuerdo con la Metodología que tiene establecida la Subred Sur.

En el segundo componente como elemento fundamental para cerrar espacios propensos para la corrupción, se trabajó la racionalización de trámites

Conscientes de la necesidad de brindar espacios para que la ciudadanía participe, sea informada de la gestión de la administración y se comprometa en la vigilancia del quehacer del Estado, en el tercer componente se desarrolló la Rendición de Cuentas que conforme al artículo 52 de la Ley 1757 de 2015, hace parte de este Plan.

En el cuarto componente se abordaron los elementos que integran una estrategia de Servicio al Ciudadano, indicando la secuencia de actividades que deben desarrollarse para mejorar la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios. Por la importancia de hacer visible la información del accionar, el quinto componente desarrolla los lineamientos generales de la Política de Acceso a la Información, creada por la ley 1712 de 2014.

Los objetivos del SIAR-Sistema Integral para la Administración del Riesgo, para la vigencia del 2017 fueron:

- Crear y mantener una cultura de prevención de riesgos, mediante una metodología clara basada en las mejores prácticas y en la Normatividad legal vigente.
- Identificar y gestionar oportunamente, los Riesgos que puedan impedir el cumplimiento de los Objetivos Estratégicos.
- Contribuir al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y la Cultura de Autocontrol.
- Facilitar el cumplimiento de los Objetivos Estratégicos.

El desarrollo de estas estrategias que estuvieron orientadas a prevenir actos de corrupción en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., así como

fortalecer la atención al ciudadano, fue una barrera para la materialización de este tipo de Riesgo.

2.2.2.4. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

141

2.2.2.4.1. Investigación

Formulación y postulación de 5 proyectos de investigación a COLCIENCIAS dentro de la convocatoria 777 de los cuales relacionamos a continuación:

- a. Caracterización de los mecanismos de diseminación de un gen de resistencia a antibióticos carbapenémicos en bacterias colombianas.

En Alianza colaborativa con la Universidad EL BOSQUE – Dra. Narda María Olarte Escobar - Jefe Ismael Alberto Valderrama Márquez Coinvestigadores Sub Red Sur ESE - Javier Escobar Pérez Investigador Principal.

- b. Alteraciones cognitivas en población infantil por tóxicos exógenos.

En Agenda colaborativa con la Escuela Administración de Negocios EAN - Ing.- Iris Andrea Moya Coinvestigadora Sub red Sur ESE - USS Nazareth - Línea de Investigación, Medio Ambiente y Salud.

- c. Generación de una Vacuna Sintética para cáncer de mama triple negativo

Alianza estratégica con el instituto de Medicina Traslacional de la UN - Dr. Carlos Parra Investigador Principal - Ana María – Dr. René Burgos y José Néstor Suarez Suarez Coinvestigadores Sub red Sur ESE - USS Tunal

- d. Modelo de atención en salud en la población adulta mayor, dentro del contexto de APS, en la Sub-Red Integrada de Servicios de Salud E.S.E, en alianza estratégica con la Universidad nacional de Colombia.
- e. Efectos en salud, alteraciones genéticas y factores asociados a niveles detectables de mercurio y plomo en gestantes y sus hijos, atendidos en la USS Vista Hermosa y el Hospital Universitario San Ignacio - Bogotá Financiada por Colciencias

Seguimiento a la ejecución de los 35 Proyectos de Investigación formulados y gestionados.

Reconocimiento por parte de COLCIENCIAS al grupo de Investigación GESTIÓN SANITARIA de la Sub Red Sur ESE con la formalización de la Línea de Investigación, medio Ambiente y Salud, Cáncer, Logística Hospitalaria.

Reconocimiento de Colciencias al Primer Lugar del Proyecto de Investigación Postulado: ***Estudio clínico Fase I de inmunoterapia con vacunas sintéticas personalizadas en pacientes con cáncer de mama triple negativo.***

En Alianza estratégica con el instituto de Medicina Traslacional de la UN - Dr. Carlos Parra Investigador Principal - Ana María – Dr. René Burgos y José Néstor Suarez Suárez- Coinvestigadores Sub red Sur ESE - USS Tunal

Eventos de Apropiación Social del Conocimiento - Investigación

Primer Coloquio para profesionales de la Salud cuyo propósito fue visibilizar los trabajos de investigación realizados por los profesionales de la Sub Red Sur ESE y las Instituciones de Educación Superior. Con la asistencia de más de 250 personas el cual se realizó en las instalaciones de la Fundación del Área Andina.

2.2.2.4.2. Docencia

Eventos de Apropiación Social del Conocimiento - Educación

1. Primer Simposio de Emergencias Obstétricas y Neonatales realizado en alianza estratégica con la Universidad Militar Nueva Granada y cuyo objetivo principal fue fortalecer las capacidades, conocimientos y habilidades de los servidores que operan la Ruta materno Perinatal e incidir positivamente en los indicadores trazadores de salud pública con énfasis en la mortalidad materna y perinatal.
2. Primer Encuentro institucional de Guías de Práctica Clínica se revisaron GPC de las especialidades complementarias como Medicina Interna y pediatría así como la metodología de implementación y adopción. Asistieron más de 150 profesionales y se realizó con recursos propios en el Auditorio principal de la biblioteca del Tunal. Alianza estratégica con la Universidad UDCA.
3. Segundo Encuentro Internacional de Seguridad del paciente en calidad de organizador la Sub red integrada de Servicios de Salud Sur ESE participó con varios conferencias y espacios de apropiación social del conocimiento. Encuentro

realizado en las instalaciones de la Fundación del Área Andina y participación de varios conferencistas internacionales entre los cuales se destacan España y Argentina entre los países participantes.

4. Conversatorio internacional en alianza estratégica de la Universidad de los Andes y participación de la Universidad del Rosario, Secretaría distrital de Salud e invitados internacionales de España y Estados Unidos (Universidad estatal de Minnesota) espacio de referenciación teórica de los diferentes modelos de atención integral en salud.
5. Congreso de socialización de resultados de integración entre redes de América latina, Organizado por la Universidad del Rosario, Sub Redes Integradas de Servicios de Salud Sur y Sur Occidente, con participación de más de 200 personas se desarrolló en el Auditorio Principal de la Secretaría Distrital de Salud ESE.

2.2.2.5. GERENCIA DE LA INFORMACIÓN – TIC

2.2.2.5.1. Información y Análisis Institucional

En el año 2017 se logró consolidar las fuentes de información en un 81% del total de reportes asistenciales que se generan desde la oficina de Gestión de la Información, mediante el avance en la generación de 65 reportes necesarios para la oportuna entrega de los informes asistenciales de la Subred Sur a nivel interno y externo, mejorando la calidad, seguridad, seguridad, integridad y confiabilidad de la información; este resultado corresponde a los siguientes servicios: Hospitalización, urgencias, PYD, Consulta Externa, partos y cesáreas

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 Capital Salud, implementación del proceso realizada mediante mesas realizadas en conjunto con la EPS con el fin de mejorar la calidad de la información.

- 250 medios
- RIPS por evento aproximadamente a 100 empresas
- Facturas procesadas: FFD: aproximadamente 5.000 facturas - CAPITAL: aproximadamente 140.000 facturas

Con el fin de mejorar el registro y entrega oportuna de las sendas del nuevo modelo de pago con Capital Salud, desde la oficina de Gestión de la Información se remite semanalmente la producción de la EPS de acuerdo a lo realizado en lo resolutivo y PYD.

Se cuenta con 65 reportes generados desde el Sistema Dinámica Gerencial, y 5 fuentes manuales (Oportunidad de cirugía, Horas y consultas USS Nazareth y la Estrella, consultas odontología Unidades Vista Hermosa, Casa de Teja y Sierra Morena, producción laboratorio) del dato para la realización minera del dato con el fin de generar la información asistencial para los respectivos reportes a los entes de control y EPS con las cuales se tiene contrato.

144

Actualmente la oficina de Gestión de la Información mantiene control de los 94 reportes generados durante el año, con el fin de llevar a cabo el seguimiento y validación de los datos reportados, y los tiempos de entrega por parte de las oficinas han mejorado entregando información un día antes los formularios que les corresponde o el mismo día antes de mediodía.

2.2.2.5.2. Tecnologías de la Información y Comunicación TICs

HISTORIAS CLÍNICAS

Por medio de la implementación y unificación de la Historia Clínica, todas las unidades de la Subred, disponen de 207 formatos estandarizados para el registro de las atenciones médicas realizadas a nuestros pacientes, lo cual permite tener la trazabilidad de las mismas dentro de cualquiera de los puntos de atención de la Subred, garantizando la complementariedad de los servicios ofertados y brindados a nuestros usuarios. Es importante mencionar que esta historia clínica permite la interconexión y correlación con otros sistemas de información a través de protocolos HL7, con el objeto de llevar a cabo la unificación de la Historia Clínica Distrital, dentro de la vigencia 2017 se desarrollaron y aprobaron los CDA's que permitirán dicha unificación.

NÚMERO DE REGISTROS DE HISTORIA CLÍNICA



Como se puede evidenciar en la imagen anterior con respecto a la vigencia 2016 hemos tenido un aumento de más del 75% en el uso mediante registros de Historia Clínica pasando de 170.249 en agosto de 2016 a 226.096 para el mismo periodo del 2017.

IMPLEMENTACIÓN POLÍTICAS DE SEGURIDAD INFORMÁTICA (ISO 27001)

Durante la vigencia 2017 y en el marco de la implementación de la norma ISO 27001 en la Subred Sur, se logró generar la unificación de la red WAN bajo un solo esquema de direccionamiento, lo cual permite realizar el monitoreo y control de las 2351 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.

2.2.2.5.3. Gestión Documental

A partir del 1 de agosto de 2016 se unifica la respuesta a las solicitudes de Historia Clínica realizando un control sobre la entrega controlada dando cumplimiento a la Resolución N° 1995 DE 1999 “Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica”.

SOLICITUDES	N° DE SOLICITUDES
USUARIOS	3478
ENTIDADES	2050
TOTAL	5528

El 99.7 % de las respuestas a solicitud de copia de Historia Clínica se realizaron en un tiempo menor a 10 días hábiles.

2.2.2.6. GESTIÓN JURÍDICA

Gestión Judicial y Administrativa.

- En el mes de mayo de 2017 la oficina jurídica actualizo 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, para poder llevar un control de los procesos asignados a cada abogado, al mes de abril del año 2017 la subred contaba con 291 procesos y solo aparecían registrados en el sistema 56 procesos. En la actualidad se encuentran registrados la totalidad de procesos judiciales de la Subred
- Se realizó por parte de la oficina la actualización de cada uno de los procesos judiciales, demandantes, pretensiones, cuantías, clase de proceso, estado de cada uno de ellos, asignando abogados a los procesos que no tenían; a la fecha se cuenta con soportes en medio físico de la totalidad de los procesos en curso que a la fecha ascienden a 496, de los cuales se han digitalizado de 274 procesos.

146

A continuación se relaciona la matriz actual de procesos judiciales

Procesos Judiciales por tipo

TIPO DE PROCESO	TOTAL DE PROCESOS
CONTRATO REALIDAD	337
FALLA EN SERVICIO (REPARACIÓN DIRECTA)	115
EJECUTIVO	27
ACCIÓN DE REPETICIÓN	9
ACCIÓN CONTRACTUAL	4
ACCIÓN POPULAR	3
MAYOR CUANTÍA	1
TOTAL	496

Fuente Oficina Jurídica Elaboración propia

Procesos Judiciales por Vigencia

VIGENCIA	CANTIDAD	VIGENCIA	CANTIDAD
----------	----------	----------	----------

2017	123	2016	105
2015	110	2014	50
2013	57	2012	19
2011	13	2010	5
2009	6	2008	2
2007	1	2006	1
2004	1	2003	2
2002	1		
TOTAL	496		

Fuente Oficina Jurídica Elaboración propia

Procesos Judiciales Tipo Contrato Realidad por Vigencia y USS

147

PROCESOS POR VIGENCIA CONTRATO REALIDAD														
VIGENCIA	MEISSEN		SUBRED SUR		TUNJUELITO		TUNAL		VISTA HERMOSA		USME		TOTAL	
	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR
2009	1	143	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	143
2010	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	70	1	70
2011	0	0	0	0	0	0	2	66	0	0	0	0	2	66
2012	2	489	0	0	1	400	2	47	0	0	0	0	5	936
2013	18	1.347	0	0	4	1.241	5	407	3	120	1	45	31	3.161
2014	20	1.664	0	0	1	80	4	229	4	88	1	21	30	2.083
2015	56	10.466	0	0	3	137	3	112	6	153	3	178	71	11.046
2016	0	0	86	4.344	0	0	0	0	0	0	0	0	86	4.344
2017	0	0	110	4.665	0	0	0	0	0	0	0	0	110	4.665
Total	97	14.109	196	9.009	9	1.858	16	861	13	361	6	314	337	26.514

Fuente Oficina Jurídica Elaboración propia

Procesos Judiciales Tipo Falla en el Servicio, por Vigencia y USS

PROCESOS FALLA EN EL SERVICIO (REPARACIÓN DIRECTA)														
VIGENCIA	MEISSEN		TUNAL		SUBRED SUR		USME		TUNJUELITO		VISTA HERMOSA		TOTAL	
	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR
2002	0	0	1	180	0	0	0	0	0	0	0	0	1	180
2004	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
2006	0	0	0	0	0	0	0	0	1	500	0	0	1	500

2007	1	347	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	347
2009	0	0	1	462	0	0	0	0	1	69	0	0	2	531
2010	2	550	0	0	0	0	0	0	1	904	0	0	3	1.454
2011	1	129	8	6.212	0	0	0	0	0	0	0	0	9	6.341
2012	1	97	7	12.279	0	0	0	0	3	829	0	0	11	13.205
2013	8	6.671	11	7.306	0	0	1	302	0	0	2	618	22	14.898
2014	4	759	6	18.111	0	0	3	1.221	2	1.173	0	0	15	21.264
2015	9	4.474	10	4.387	1	645	5	4.377	2	352	0	0	27	14.235
2016	2	373	6	2.943	4	7.006	0	0	0	0	1	0	13	10.322
2017	1	2.629	0	0	8	5.649	1	620	0	0	0	0	10	8.898
TOTAL	30	16.128	50	51.881	13	13.300	10	6.520	10	3.827	3	618	116	92.275

Fuente Oficina Jurídica Elaboración propia

Procesos Judiciales Tipo Ejecutivos, por Vigencia y USS

PROCESOS EJECUTIVOS													
VIGENCIA	MEISSEN		TUNAL		SUBRED SUR		VISTA HERMOSA		USME		TOTAL		
	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR	
2003	0	0	2	1.158	0	0	0	0	0	0	2	1.158	
2010	0	0	1	365	0	0	0	0	0	0	1	365	
2011	0	0	1	24	0	0	0	0	0	0	1	24	
2012	1	533	1	107	0	0	1	415	0	0	3	1.055	
2013	1	87	1	325	0	0	0	0	1	128	3	539	
2014	5	1.120	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1.120	
2015	3	110	0	0	1	135	0	0	0	0	4	245	
2016	4	607	0	0	2	3.183	0	0	0	0	6	3.791	
2017	0	0	0	0	2	21	0	0	0	0	2	21	
TOTAL	14	2.457	6	1.979	5	3.339	1	415	1	128	27	8.318	

Fuente Oficina Jurídica Elaboración propia

Procesos Judiciales Tipo Acción de Repetición, por Vigencia y USS

ACCIONES DE REPETICIÓN						
VIGENCIA	TUNAL		USME		TOTAL	
	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR

2008	2	110	0	0	2	110
2011	1	52	0	0	1	52
2015	4	523	1	170	5	692
TOTAL	7	685	1	170	8	855

Fuente Oficina Jurídica Elaboración propia

Investigaciones Administrativas

149

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 habitación, durante el año 2017 fueron notificadas a la Subred 85 Autos de apertura de investigación, de los cuales hubo 51 fallos sancionatorios en primera instancias, los cuales fueron apelados y un 80 fueron revocados es decir absolvió a la entidad

INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS	
NOTIFICACIÓN APERTURA INV. ADTIVA	85
APELACIONES	51
ALEGATOS	24
LA MAYORÍA DE LAS APELACIONES EN	SEGUNDA INSTANCIA FUERON GANADOS

Actividades desplegadas en cumplimiento de la ley 1474 de 2011 y prevención de daño antijurídico y lucha contra la corrupción.

En el año 2017 la oficina jurídica elaboró, socializó la Política de Prevención de daño antijurídico a los miembros del Comité de conciliación y fue publicado en la página de la Entidad

Que dada la necesidad de prevenir conductas de los servidores públicos que por acción u omisión puedan causar un perjuicio en la prestación del servicio ya sea del área asistencial o administrativa y que como consecuencia de ello se traduzca en condenas judiciales en contra de la entidad, es indispensable que la administración tomara acciones para minimizar este tipo de situaciones y de este modo mitigar las acciones judiciales condenatorias que afectan financieramente a la Subred y compromete la responsabilidad de los intervinientes en los diferentes asuntos según el caso. De igual manera reduce el estudio y ejercicio de acciones de repetición que directamente afecta el patrimonio de los servidores públicos.

Control de Legalidad

La oficina asesora jurídica efectúa control de legalidad de las actuaciones de las diferentes dependencias, en aras de establecer medidas de prevención, recomendaciones y asesoría al área para mitigar situaciones que sean considerados dentro del rango de riesgo de daño antijurídico.

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

Gestión del Comité de Conciliación y de Defensa Judicial

- Presentación al comité la ficha técnica de estudio de las acciones de repetición dentro de los términos legales.
- Presentación al comité la ficha técnica de estudio de las solicitudes de conciliación como convocado el Hospital.

- Socialización de los temas de interés dirigidos a la prevención del daño antijurídico.
- Registro de las actas en el sistema SIPROJ Web.

A continuación se relaciona el número de solicitudes de conciliación presentadas por los convocantes para el respectivo trámite ante la procuraduría durante el año 2017

SOLICITUDES CONCILIACIÓN CONTRATO REALIDAD		SOLICITUDES DE CONCILIACIÓN OTRAS CAUSAS				
UNIDAD	TOTAL	UNIDAD	TOTAL			
Meissen	126	Meissen	15			
Subred Sur	1	Subred Sur	1			
Tunal	54	Tunal	30			
TOTAL TUTELAS DEL AÑO 2017			5			
			MES	CANTIDAD POR MES	A FAVOR	EN CONTRA
Usme	15	Usme	2			
Vista Hermosa	22	Vista Hermosa	1			
TOTAL	236	TOTAL	54			

TOTAL	477	444	33
-------	-----	-----	----

Trámite y Seguimiento Acciones de Tutela

Durante el año 2017 se tramitaron un total de 477 tutelas, de las cuales 444 fueron falladas a favor de la Subred y 33 en contra. El propósito de la oficina jurídica es digitalizar todos los procesos de tutelas a la fecha se han digitalizado 276 y se subieron en su totalidad las tutelas al sistema de procesos judiciales SIPROF WE

152

Procesos 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 a un más los intereses de la Subred, durante el año 2017 se realizaron las siguientes actuaciones:

- Se elaboró e implementó los procesos y procedimientos de cobro coactivo
- Se dio apertura a 14 procesos de cobro coactivo, dentro de los cuales se han decretado embargos aproximadamente en cuantía de \$5.000.000.000, producto de los cuales se han constituido títulos judiciales por \$ 2000.000.0000 a favor de la Subred y se suscribieron acuerdos de pago por \$ 659.000.000, están en trámites de ejecución la suma de \$3000.000.000.
- Se ha recaudado efectivamente es decir han ingresado a la entidad por cobro coactivo la suma de \$3.200.000.000 aproximadamente

2.2.2.7. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

2.2.2.7.1. CONTRATACIÓN OPS

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

En la Etapa precontractual se adelantan los procesos de selección de contratistas con base en los lineamientos del Estatuto de Contratación; contenidos en los Acuerdos 03, 14 y 026 de 2016, el cual estuvo vigente hasta el 30 de Marzo de 2017 y el Acuerdo 09 de 2017 vigente hasta el 19 de Septiembre de 2017. Igualmente con base en los Manuales de Contratación – Resolución 649 de Octubre de 2016 y Resolución 316 de Abril de 2017.

RUBRO	N° DE CONTRATOS	N° DE CONTRATISTAS	VALOR
ASISTENCIAL GENERAL	6.513	3.315	108.400.123.209
HONORARIOS	381	196	6.733.070.268
REMUNERACIÓN	1.969	876	13.309.870.234
PIC	1.663	1142	17.392.189.517
TOTAL	10.526	5.529	145.835.253.228

En cuanto al proceso de Contratación por Presentación de Servicios se han adelantado un total de 13.384 procesos que han dado como resultado la celebración de 10.526 contratos y la contratación de 5.529 colaboradores.

153

2.2.2.7.2. CONTRATACIÓN BIENES Y SERVICIOS

Con base en el Plan Anual de Adquisiciones proyectado para el año 2017, el cual fue construido conjuntamente con las áreas asistenciales y administrativas, teniendo en cuenta las necesidades de la Subred Sur; durante el periodo de 1 de Enero a 31 de Diciembre de 2017 se han realizado un total de 257 procesos de selección en el subproceso de bienes y servicios.

TIPO DE PROCESO	No DE PROCESOS	N° DE CONTRATOS**	VALOR ***
CONVOCATORIA PUBLICA	13	86	41.659.588.038
CONTRATACION DIRECTA INVITACIONES A COTIZAR	161	132	30.758.157.092
CONTRATACION DIRECTA PROCESO ESPECIAL	57	62	16.838.606.310
ORDENES DE COMPRA	26	24	384.852.567
TOTAL	257	304	89.641.204.007

** Incluye los Procesos Declarados Desiertos

*** Las cifras incluyen el valor de las Adiciones

En cuanto al avance en el proceso de liquidación de Contratos tenemos el siguiente reporte:

CONTRATOS DE BIENES Y SERVICIOS EN LIQUIDACIÓN:

ACTIVIDADES	FUNCIONAMIENTO		OPERACIÓN		TOTAL	
	CANTIDAD	VALOR	CANTIDAD	VALOR	CANTIDAD	VALOR
EN PROCESO	14	27.000.000	38	1.100.000.000	52	1.127.000.000
LIBERADO	156	3.031.845.399	363	11.519.041.607	519	14.550.887.006
TOTAL	170	3.058.845.399	401	12.619.041.607	571	15.677.887.006

Los principales avances que se registran durante este periodo son:

1. Adecuación del Estatuto de Contratación a las necesidades de la Subred, lo que

- trajo como resultado la expedición de los Acuerdos 009 del 30 de Marzo de 2017 y 027 del 20 de Septiembre de 2017 aprobados por la Junta Directiva.
2. Desarrollo de meses de trabajo con la Entidad Administradora de Gestión Administrativa del Distrito (EAGAT), con el fin de establecer lineamientos unificados con las otras Subredes para el desarrollo de procesos de contratación a través de compras conjuntas: se inició el trabajo para los procesos de material de osteosíntesis, servicios de aseo, lavandería y vigilancia.
 3. Liquidación de Contratos de Prestación de Servicios y de Bienes y Servicios con el fin de liberar saldos presupuestales y contribuir en la depuración de las Cuentas por Pagar; de acuerdo a matriz enviada por la Dirección Financiera – Área de Presupuesto discriminado de mayor a menor valor a reintegrar.
 4. Capacitación a los supervisores técnicos y administrativos en las disposiciones de los manuales de contratación y de supervisión.
 5. Construcción y actualización del Plan Anual de Adquisiciones 2017 junto con los líderes de los procesos, con el liderazgo de la antigua Oficina de Planeación, hoy Oficina de Desarrollo Institucional. Se publica Versión NO. 09 al cierre de la vigencia, tanto en página web de la entidad como en SECOP I
 6. Reglamentación del Comité Asesor de Contratación para el desarrollo de los procesos de contratación de bienes y suministros.
 7. Ejecución de los procesos de contratación con el cumplimiento de los requisitos establecidos en la normatividad vigente y respetando los principios administrativos y de la contratación.

2.3. RESULTADOS OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 3

2.3.1. RESULTADOS POA- LÍNEAS DE ACCIÓN

Para el objetivo estratégico N° 3 “Garantizar la sostenibilidad financiera de la subred sur”, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. logro un cumplimiento para la vigencia 2017 del 80% que desagregado por trimestre se da cumplimiento así: I Trimestre 2017; 74%, II Trimestre; 73%, III Trimestre; 78% y IV Trimestre; 97%.

SECRETARÍA DE SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS	
		EVALUACION PLAN OPERATIVO ANUAL 2017							
OBJETIVOS ESTRATEGICO	LÍNEAS DE ACCIÓN	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	CONSOLIDADO			
OBJETIVO ESTRATEGICO Nro. 3: GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LA SUBRED SUR.	3.1.1 Plan de Ventas y Seguimiento a la Produccion	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3.1.2 Facturacion de Servicios y Recaudado de Cartera	82%	77%	81%	97%	84%	84%	84%	84%
	3.1.3 Formular, Viabilizar y Ejecutar los Proyectos que Generen Ingresos	60%	67%	73%	91%	73%	73%	73%	73%
	3.2.1 Implementar un Modelo de Costos	100%	100%	100%	99%	100%	100%	100%	100%
	3.3.1 Gestión de proceso de cobro coactivo	28%	20%	34%	100%	46%	46%	46%	46%

Transversal 44 NO 51 B -10 SUR BARRIO VENEZIA

Código postal:

Tel.:4853551 -4853574

www.subredsur.gov.co

Para la línea de Facturación y recaudo encontramos que de los recursos facturados por la Subred Sur E.S.E. (\$291.812 millones) el 66% corresponden al régimen subsidiado al FFD el 21%, al régimen contributivo el 9% y otros pagadores y SOAT 5%. Durante el periodo de enero a diciembre de 2017. Se realizaron 203 conciliaciones contables con las empresas responsables de pago, en donde de un valor conciliado de \$164.180 millones, se identificó un valor libre para pago de \$56.295 millones, que representa un 34%

Con respecto a proyectos para la generación de ingresos, por convenios suscritos con los Fondos de Desarrollo Local la ESE ejecutó, durante el 2017 con la localidad de Ciudad Bolívar 1 convenio, Usme 4 convenios y Sumapaz 1 convenio (Recursos vigencia 2016); por la ejecución de las acciones incluidas en los planes de acción la Subred recaudó un monto de \$2.000. 570. 800 Millones de un proyectado de \$ 4.136.993.000 que equivale al 48%. La terminación de los convenios está proyectada para el 1 semestre de 2018 por lo que se espera contar con totalidad de los recursos facturados durante el transcurso del 2018.

Respecto al cobro coactivo se remitieron a la Oficina Jurídica la información de 13 empresas por un valor de \$17.105.754.220, Como resultado de la gestión de cobro, realizada durante la vigencia se obtuvo un recado de \$240.759 millones que representa el 74% de la meta asignada que fue de \$324.945.

2.3.2. GESTIÓN FINANCIERA

2.3.2.1. GESTIÓN DE INGRESOS

FACTURACIÓN

Producción de la Facturación 2017

REGIMEN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	%
SUBSIDIADO - EVENTO	11.270	12.135	14.224	12.925	13.722	14.800	13.519	16.602	15.546	16.215	15.802	14.749	171.508	59%
PIC	2.105	2.170	2.799	1.123	1.806	2.414	2.646	2.572	3.043	3.353	3.372	3.412	28.036	10%
FFDS	1.936	2.207	1.767	2.059	2.223	4.749	2.434	2.086	1.926	2.335	1.958	2.357	30.814	11%
CONTRIBUTIVO	2.162	2.016	2.341	2.402	2.081	3.012	2.604	1.877	2.068	1.868	2.010	2.203	26.644	9%
SUBSIDIADO - CAPITACION	2.899	2.902	2.879	2.874	2.840	2.844	2.841	86	74	89	79	178	20.583	7%
DEMÁS PAGADORES	504	621	1.634	480	527	464	410	728	438	419	1.369	871	8.464	3%
SOAT	600	432	394	419	452	497	590	464	412	395	546	560	5.763	2%
TOTAL	21.475	22.482	26.037	22.282	23.652	28.778	25.044	24.414	23.507	24.675	25.135	24.330	291.812	100%

Valores en millones de pesos

Para el periodo comprendido entre enero – diciembre 2017 la subred Sur E.S.E. Facturó \$291.812 millones los cuales su mayor facturación está en el régimen subsidiado \$192.091 con un porcentaje de 66%, el FFD con una facturación de vinculados y PIC \$ 58.850 con un porcentaje de 21%, el régimen contributivo con una facturación \$ 26.644 con un porcentaje de 9% y otros pagadores y SOAT con una facturación \$ 14.217 con un porcentaje de 5%

Contratos con la Secretaria Distrital de Salud Vinculados

REGIMEN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
PIC	2.105	2.170	2.799	1.123	1.806	2.414	2.646	2.572	3.043	3.353	3.372	3.412	28.036
FFDS	1.936	2.207	1.767	2.059	2.223	4.749	2.434	2.086	1.926	2.335	1.958	2.357	30.814
TOTAL	4.040	4.377	4.566	3.182	4.030	7.162	5.080	4.657	4.969	5.688	5.330	5.768	58.850

Valores en millones de pesos

El FFD facturó con corte a diciembre 2017 \$ 58.850 millones y corresponde a 21% del total de la facturación de la Subred, por el aseguramiento progresivo de la población al régimen subsidiado y contributivo la facturación de vinculados tiende a disminuir, junto con las políticas de atención al vinculado por parte de la Secretaria Distrital de Salud.

Entidades Promotoras de Salud Subsidiadas

REGIMEN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
SUBSIDIADO - EVENTO	11.270	12.135	14.224	12.925	13.722	14.800	13.519	16.602	15.546	16.215	15.802	14.749	171.508
SUBSIDIADO - CAPITACION	2.899	2.902	2.879	2.874	2.840	2.844	2.841	86	74	89	79	178	20.583
TOTAL	14.169	15.037	17.102	15.798	16.562	17.643	16.360	16.688	15.620	16.304	15.881	14.927	192.092

Valores en millones de pesos

El régimen subsidiado con corte a diciembre 2017 facturo 66% de los ingresos de la subred, el 7% corresponde a facturación por capitación y el 59% corresponde a facturación por evento, la EPS Capital Salud lidera la facturación por evento seguida de la EPS Unicajas, para la facturación de capitación se evidencia una disminución a partir del mes de Agosto por la entrada en operación del nuevo modelo.

157

Empresas Promotoras de Salud Contributivo

REGIMEN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
CONTRIBUTIVO	2.162	2.016	2.341	2.402	2.081	3.012	2.604	1.877	2.068	1.868	2.010	2.203	26.644
TOTAL	2.162	2.016	2.341	2.402	2.081	3.012	2.604	1.877	2.068	1.868	2.010	2.203	26.644

El régimen contributivo presenta una facturación \$ 26.644 millones con el 9%. Para el periodo enero - diciembre del 2017, con un promedio de facturación de \$2.200 millones mensuales.

Otros Pagadores

REGIMEN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
DEMÁS PAGADORES	504	621	1.634	480	527	464	410	728	438	419	1.369	871	8.464
SOAT	600	432	394	419	452	497	590	464	412	395	546	560	5.763
TOTAL	1.104	1.053	2.028	900	979	961	1.000	1.192	851	814	1.914	1.431	14.226

Valores en millones de pesos

La facturación a otros pagadores presenta una facturación enero - diciembre \$ 14.226 millones con el 5% del total de la facturación.

El proceso de facturación que incluye admisiones y autorizaciones en los servicios de urgencias, Cirugía programada y hospitalización, así como admisión y facturación en servicios ambulatorios, proceso organizado de acuerdo a las necesidades de la parte misional (Médicos – profesionales de la salud en general), según las 6 Unidades de servicios de salud que conforman la hoy Subred Integrada de servicios de salud sur E.S.E. (USS Usme, USS Vista Hermosa, USS Nazareth, USS Tunjuelito, USS

Meissen, USS Tunal).

En el mes de Enero de 2017 se definió el área de radicación de cuentas de la Subred donde se implementó radicación unificada para cada empresa responsable de pago, disminuyendo en general todos los procesos administrativos relativos a la radicación como generación de RIPS, papelería y rutas de transporte de radicación. A partir de julio se implementó la ventanilla integral en el servicio de consulta externa para facturación y agendamiento de citas médicas en todas la USS de la Subred

CARTERA

Durante el periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2017, en el área de cartera se adelantaron las acciones tendientes a la gestión del recaudo, recuperación, depuración y conciliaciones de cartera con las Empresas responsables de pago ERP con el fin de que los saldos de cartera reflejados en los estados financieros correspondan a derechos exigibles. Estas actividades están enmarcadas en la Ley 1066 de 2006, por la cual se dictan normas para la normalización de la cartera pública y la Circular Externa No.001 de octubre 20 de 2009 del Contador General de Bogotá, a través de búsqueda exhaustiva de soportes como facturas, actas de glosas aceptadas, consignaciones, transferencias de pagos no aplicados y otros documentos que permiten sanear, actualizar y establecer la existencia del derecho cierto y recuperar la cartera.

Compra de Cartera

NIT	EMPRESA	VALOR COMPRA CARTERA
830003564	FAMISANAR	1.001
832000760	ECOOPSOS	500
830009783	CRUZ BLANCA	600
900156264	NUEVA EPS	308
TOTAL		2.409

Valores en millones de pesos

Respecto a la compra de cartera por valor de \$ 2.408.617.185, los recursos que ingresaron en el mes de diciembre de 2017, fueron por valor de \$1.308.408.472 correspondientes a Famisanar y la Nueva EPS.

Cobro Coactivo

Respecto al cobro coactivo las siguientes fueron las empresas que se remitieron a la Oficina Jurídica por valor de \$17.105.754.220, como se detalla a continuación:

FECHA ENTREGA A JURÍDICA	DEUDOR	VALOR
2016/12/21	EPS S- CONVIDA	1.350
2016/12/21	EPS SALUD VIDA	2.031
2016/12/27	EPS ECOOPSOS	1.175
2017/05/19	EPS CAFESALUD	2.596
2017/05/19	ASMET SALUD EPS	660
2017/05/19	COOMEVA ESP	725
2017/05/19	EPS CRUZ BLANCA	2.025
2017/11/17	EPS MÉDICOS ASOCIADOS	57
2017/11/17	EPS ECOOPSOS	2.633
2017/11/17	EPS-S CONVIDA	2.599
2017/12/06	CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR	3
2017/12/12	GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	63
2017/12/11	ASOCIACIÓN BARRIOS UNIDOS	445
2017/12/13	CAJACOPI	617
2010/12/13	COMFACOR	126
TOTAL		17.106

Valores en millones de pesos

Como resultado de la gestión de cobro, realizada durante la vigencia se obtuvo un recado de \$240.759 millones que representa el 74% de la meta finada que fue de \$324.945.

Conciliaciones de Cartera

Durante el periodo de enero a diciembre de 2017, se realizaron 203 conciliaciones contables con las ERP, en donde de un valor conciliado de **\$164.180** millones, se identificó un valor libre para pago de **\$56.295** millones, que representa un **34%** como se discrimina en el siguiente cuadro:

MES	CANTIDAD CONCILIACIONES	VALOR CONCILIADO	VALOR LIBRE PARA PAGO	% RECONOCIDO
ENERO	8	5.814	1.170	20%
FEBRERO	22	14.788	3.274	22%
MARZO	9	14.288	3.694	26%
ABRIL	19	4.352	1.599	37%
MAYO	7	3.640	891	24%
JUNIO	24	20.638	5.999	29%
JULIO	28	15.823	5.074	32%
AGOSTO	20	1.717	789	46%

MES	CANTIDAD CONCILIACIONES	VALOR CONCILIADO	VALOR LIBRE PARA PAGO	% RECONOCIDO
SEPTIEMBRE	27	54.188	26.666	49%
OCTUBRE	22	22.527	2.856	13%
NOVIEMBRE	15	6.019	4.169	69%
DICIEMBRE	2	386	115	30%
TOTAL	203	164.181	56.295	34%

Valores en millones de pesos

Gestión de Depuración

RÉGIMEN	PROYECTADO 2017	EJECUTADO A DICIEMBRE	% AVANCE
DEPURACIÓN EMPRESAS EN LIQUIDACIÓN			
CONTRIBUTIVO	25.375	14.255	56%
CONVENIO DOCENTE ASISTENCIALES	723	-	0 %
ENTES TERRITORIALES	128	-	0%
MEDICINA PREPAGADA	-	-	100%
SUBSIDIADO	57.150	61.372	107%
SUBTOTAL	83.376	75.627	91%
DEPURACIÓN ORDINARIA			
DEPURACIÓN ORDINARIA	13.532	1.843	14%
TOTAL	96.908	77.470	80%

Valores en millones de pesos

En la revisión de los saldos de cartera se identificaron valores que por la naturaleza de su origen, las características que presentan las Empresas responsables de pago o gestiones realizadas por cada una de las unidades que componen la Subred Sur, deben estar sujetos a un proceso de depuración, para lo cual se proyectó **\$96.908** millones como plan de depuración de cartera, valor dentro del cual se encuentra **\$83.376** millones correspondiente a Empresas en Liquidación, de lo que se ha depurado a fecha de corte **\$75.627** millones equivalente al **91%** de avance y depuración ordinaria por valor de **\$13.532** millones con un avance del **14%**, para un total de gestión en depuración del **80%**.

Gestión Pagarés

Durante el año 2017 se enviaron 2375 oficios de gestión de cobro a las diferentes personas naturales por valor de \$969 millones, así mismo se realizaron 5.153 llamadas telefónicas por valor de \$1.960 millones, se realizaron 39 acuerdos de pago por valor de \$48 millones y al finalizar la vigencia se obtuvo un recado por valor de \$198 millones por concepto de abono a pagarés.

Glosas

Durante el periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre 2017, en el área de glosas se adelantaron las actividades de trámite y respuesta de las objeciones notificadas por los diferentes responsables de pago y conciliaciones médicas de acuerdo al cronograma.

Durante la vigencia 2017 se recibieron objeciones por valor de \$70.661 millones y se contestaron \$69.344 millones, equivalente al 98% de producción, suma que incluye objeciones recibida de la vigencia anterior.

Las empresas más representativas en cuanto a las objeciones iniciales presentadas durante el año 2017, fueron; Capital Salud en un 57%. Cafesalud en 11%. Ecoopsos en un 8%. Nueva EPS 5%. Unicajas 4%, otras empresas en un 20%. Presentando una disminución de glosa inicial del 27% en Capital Salud durante el mes de Diciembre por el cambio de modelo de contratación.

161

Glosa Definitiva

Durante la vigencia 2017, la glosa definitiva fue de \$21.489.088.070, que frente la facturación radicada por valor de \$286.076.686.107, representa un 8% sobre el total de la facturación radicada.

Conciliación de Glosas 2017

EMPRESA	No. FACTURAS	VALOR CONCILIADO	VALOR LEVANTADO
CAPITAL SALUD	92.988	31.204	15.929
UNICAJAS	10.822	3.881	2.722
SALUD VIDA	3.363	2.745	2.475
SALUD TOTAL	5.791	1.021	694
FAMISANAR	2.532	1.227	619
DEMÁS EMPRESAS	6.340	3.084	2.537
TOTAL CONCILIADO	121.836	43.162	24.975

Valores en millones de pesos

Se conciliaron durante la vigencia 2017, un total de 121.836 facturas por valor de \$43.162.014.993, logrando levantar \$24.974.575.953 .que representa el 58% del total

2.3.2.2. GESTIÓN DEL GASTO

PRESUPUESTO

El presupuesto vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE con corte a 31 de diciembre de 201 es de **\$387.279.866.653**. El recaudo acumulado al mismo corte equivale a **\$302.605.816.854**, incluyendo Disponibilidad Inicial, equivalente al 78% del presupuesto definitivo, conforme el siguiente detalle:

DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDO DIC 31-2017	% EJECUCIÓN
Disponibilidad Inicial	627	23.482	23.482	100%
Venta de Bienes. Servicios y Productos	325.869	324.945	240.989	74%
Otras Rentas Contractuales	0	37.112	37.061	100%
Otros Ingresos no Tributarios	298	352	352	100%
Rendimientos por Operaciones Financieras	1.390	1.390	722	52%
Total Ingresos	327.557	363.798	279.124	77%
Total Ingresos + Disponibilidad Inicial	328.184	387.280	302.606	78%

Fuente: Ejecución Presupuestal Diciembre 2017 – Valores en millones de pesos

Los compromisos acumulados con corte a 31 de Diciembre de 2017, ascienden a **\$377.393.132.255**, equivalentes al **98.6%** del presupuesto vigente, de los cuáles se han realizado giros presupuestales por valor de **\$285.318.010.643**, es decir el **75.6%** de los compromisos acumulados.

DESCRIPCIÓN	COMPROMISOS DIC 31-2017	% EJECUCIÓN	GIRO PRESUPUESTAL DIC 31-2017
Funcionamiento	83.045	98%	59.797
Operación	289.582	99%	225.239
Inversión	4.766	47%	282
TOTAL GASTOS	377.393	97%	285.318

Fuente: Ejecución Presupuestal Diciembre 2017 – Valores en millones de pesos

Variación Presupuestal entre la Vigencia a Diciembre 2016 y Diciembre 2017

INGRESOS

DESCRIPCIÓN	RECAUDO DIC 31-2017	RECAUDO DIC 31-2016	VARIACIÓN
Disponibilidad Inicial	23.482	51.893	-55%
Venta de Bienes. Servicios y Productos	240.989	262.721	-8%
Otras Rentas Contractuales	37.061	56.421	-34%
Otros Ingresos no Tributarios	352	124	183%
Rendimientos por Operaciones Financieras	722	1.088	-34%
Total Ingresos	279.124	320.355	-13%
Total Ingresos + Disponibilidad Inicial	302.606	372.248	-19%

Fuente: Ejecución Presupuestal – Valores en millones de pesos

Al realizar el comparativo de la Ejecución Presupuestal de Ingresos con corte diciembre 31 de las vigencias 2016 – 2017 se puede observar una disminución de los ingresos en un -13% sin contar con la Disponibilidad Inicial pasando de tener ingresos acumulados a diciembre de 2016 de \$ 320.355 millones a \$ 279.124 millones acumulados a diciembre de 2017.

GASTOS

DESCRIPCIÓN	COMPROMISOS DIC 31-2017	COMPROMISOS DIC 31-2016	VARIACIÓN
Funcionamiento	83.045	85.008	-2%
Operación	289.582	302.284	-4%
Inversión	4.766	7.537	-37%
Total Gastos	377.393	394.829	-4%

Fuente: Ejecución Presupuestal – Valores en millones de pesos

Al realizar el comparativo de la Ejecución Presupuestal de Gastos con corte a diciembre de las vigencias 2016 – 2017 se puede observar una disminución en los gastos en un 4% pasando de tener gastos comprometidos acumulados en diciembre de 2016 de \$ 394.829 millones a \$ 377.393 millones acumulados a diciembre de 2017.

Dentro de las actividades realizadas que 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 la entidad realizó acciones de Depuración de la cuenta por pagar presupuestal de la vigencia 2016 en la cual se plantea una meta de \$20.000 millones para la vigencia.

Al realizar las acciones de seguimientos al gasto permite que la entidad realice una proyección del gasto enfocada en establecer unas necesidades que infieran en el ahorro y el mejor aprovechamiento de los recursos.

Las acciones de depuración de la cuenta por pagar presupuestal, permitió que la Entidad en su presupuesto presentara un saneamiento en la cuenta por pagar presupuestal de la vigencia 2016, realizando reintegros por valor de \$21.827 millones que fueron trasladados a los rubros de la operación corriente, permitiendo cubrir las necesidades del Gastos que fueron requeridas para el normal funcionamiento de la Institución.

TESORERÍA

Con corte a 31 diciembre de 2017 la subred Integrada de Servicios de Salud Sur obtuvo como resultado los siguientes saldos de Bancos:

TIPO DE CUENTA	ENTIDAD FINANCIERA	CANT.	VALOR
Ahorros	AV Villas	2	\$11.712
	Bancolombia	13	\$ 2.106
	BBVA Colombia	1	585
	Banco Davivienda	61	\$23.556
	Subtotal Ahorros	77	\$37.959
Cuenta Corriente	Banco Davivienda	2	\$1
	Subtotal Cuenta Corriente	2	\$1
Notas Debito por Títulos Judiciales	Banco Davivienda	1	30
	Banco Agrario de Colombia	1	\$617
	Subtotal Embargos	2	\$647
GRAN TOTAL		81	\$38.607

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

164

A continuación se detalla los saldos de bancos por concepto:

CONCEPTO	CANT.	VALOR	OBSERVACIONES
INFRAESTRUCTURA	11	\$13.000	2 USS MEISSEN, 2 USS NAZARETH, 1 USS USME Y 6 SUBRED SUR
FONDO COMÚN	3	\$5.642	CUENTA PRINCIPAL, COPAGOS, CUENTA PARA DEVOLUCIÓN A PACIENTES
SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES	2	\$9.415	CUENTA MAESTRA Y CUENTA PAGADORA
CONVENIOS	47	\$8.335	CONVENIOS SUSCRITOS CON FFDS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN
PIC	11	\$704	CONTRATO VIGENTE Y CUENTAS PARALELAS DE CONTRATOS UNIDADES
EN CONCILIACIÓN	1	\$585	PARTIDA CONCILIATORIA DE USS TUNAL
DEPOSITO JUDICIAL EMBARGO DE TERCEROS	1	\$617	12 DE SUBRED SUR, 1 USS MEISSEN Y 1 USS TUNAL
PROYECTOS UEL	2	192	1 USS USME
SALDO CONGELADO	1	31	1 USS MEISSEN
CAJA MENOR	1	0	
ACREDITACIÓN	1	86	
TOTAL	81	\$38.607	

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

INGRESOS

Los valores más representativos corresponden a: recaudo por cuentas por Régimen subsidiado no capitado por valor de \$99.641 millones equivalente al 35.7%

Cuentas por cobrar vigencias anteriores \$69.420 millones equivalente a un 24,9%,

Convenios por la suma de \$22.284 millones equivalente al 8%,

Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) por la suma de \$27.515 millones equivalente a un 9,9%,

Régimen capitado la suma de \$12.877 millones equivalente a un 4,6% y atención a vinculados la suma de \$13.759 millones equivalente al 4,9%.

GASTOS

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; la 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 contrato por proveedor.

Dentro de los pagos realizados a 31 de diciembre de 2017 se pueden destacar los siguientes:

Pagos de Nomina, Aportes patronales, Contratistas, Servicios públicos, Impuestos, Materiales y Suministros como Insumos hospitalarios y Medicamentos, Así como el pago de otros gastos generales de Mantenimiento, Vigilancia, Aseo, Arrendamiento entre otros.

El total de giros a 31 diciembre ascienden a la suma de **\$284.125** millones de los cuales:

El 45% fue pago a contratistas, 24% pago proveedores, 19% pago nómina de planta, 1% servicios públicos, 4% impuestos y el 1% otros gastos, sentencias judiciales el 6%.

El área de tesorería realizó el levantamiento de Diez (10) procesos para la ejecución de las actividades propias del área de los cuales ocho (8) ya se encuentran codificados y dos (2) se encuentran en elaboración y ajustes adjunto cuadro con el propósito de mejorar y controlar cada una de las actividades realizadas en el área, minimizar riesgos.

A 31 diciembre de 2017 se solicitó la cancelación de ocho (8) cuentas bancarias por efectos de ejecución de los recursos y trámite de liquidación de convenios que se relacionan a continuación:

Custodia de Títulos Valores

A 31 de diciembre de 2017 el área jurídica entregó a Tesorería para la custodia de veinte (20) títulos judiciales del Banco Agrario por concepto de embargo por cobro

coactivo contra la EPS Convida en la suma de \$2.000.000.000 se espera la finalización del proceso administrativo de cobro para definir la situación administrativa y financiera de los mismos. En el mes de octubre 2017 se reconocieron contablemente en cuentas de orden.

Custodiad de Pagares

El área de tesorería tiene la custodia de los pagarés, se escanean y se remiten en magnético al área de cartera para continuar su trámite de gestión de cobro, se realiza cruce de información mensual para seguimiento y control. Se aclara que la generación es realizada en el área de facturación

Tramite de Cuentas Embargadas

En el mes de Diciembre 2017 se solicitó a la Secretaria Distrital de Salud-Fondo Financiero CERTIFICACIÓN de inembargabilidad de las cuentas bancarias con el fin de remitirla a los bancos debido a que los valores depositados en títulos judiciales corresponden a convenios suscritos con el FFDS, pertenecientes a recursos con destinación específica.

Por otra parte se le comunico a jurídica los saldos embargados de Bancolombia para que se realizara el tramite pertinente para el levantamiento del mismo. Oficio de fecha 22 de Diciembre de 2017 mediante radicado No. 201703510118653.

USS	USO	SALDO EMBARGADO	ENTIDAD BANCARIA	LIMITE DEL EMBARGO	ESTADO ACTUAL
MEISSEN	FONDO COMÚN	\$30.512.662	DAVIVIENDA	\$120.000.000	JURÍDICA RADICA MEMORIAL DE TERMINACIÓN DEL PROCESO Y LEVANTAMIENTO DEL EMBARGO
MEISSEN	FONDO COMÚN	\$7.430.200	BBVA	\$120.000.000	JURÍDICA RADICA MEMORIAL DE TERMINACIÓN DEL PROCESO Y LEVANTAMIENTO DEL EMBARGO
TUNAL	FONDO COMÚN	\$14.904.377	BANCO AGRARIO	\$200.000.000	EXISTE LEVANTAMIENTO DE LA MEDIDA CAUTELAR POR EL INVIMA, JURÍDICA LO RADICO PERO AUN ESTA EN TRAMITE
SUBRED SUR	CONVENIO 907 DE 2005	\$310.000.000	BANCOLOMBIA	\$5.190.589.904	LEVANTAMIENTO DE LA MEDIDA CAUTELAR EN TRAMITE
SUBRED SUR	MANEJO PIC CONVENIO 012	\$4.669.111	BANCOLOMBIA		LEVANTAMIENTO DE LA MEDIDA CAUTELAR EN TRAMITE
SUBRED SUR	CONVENIO 1446 DE 2013 PIC	\$18.561.983	BANCOLOMBIA		LEVANTAMIENTO DE LA MEDIDA CAUTELAR EN TRAMITE
SUBRED SUR	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 1241 DE 2011	\$20.797.005	BANCOLOMBIA		LEVANTAMIENTO DE LA MEDIDA CAUTELAR EN TRAMITE

USS	USO	SALDO EMBARGADO	ENTIDAD BANCARIA	LIMITE DEL EMBARGO	ESTADO ACTUAL
SUBRED SUR	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 1737 DE 2011	\$2.986.732	BANCOLOMBIA		LEVANTAMIENTO DE LA MEDIDA CAUTELAR EN TRAMITE
SUBRED SUR	CONVENIO 1713	\$626.452	BANCOLOMBIA		LEVANTAMIENTO DE LA MEDIDA CAUTELAR EN TRAMITE
SUBRED SUR	CONVENIO 1272 de 2014	\$50.400.887	BANCOLOMBIA		LEVANTAMIENTO DE LA MEDIDA CAUTELAR EN TRAMITE
SUBRED SUR	CONVENIO 1363 de 2014 -DOLOR	\$33.737.025	BANCOLOMBIA		LEVANTAMIENTO DE LA MEDIDA CAUTELAR EN TRAMITE
SUBRED SUR	CONVENIO 1126-HUMANIZACIÓN	\$6.898.221	BANCOLOMBIA		LEVANTAMIENTO DE LA MEDIDA CAUTELAR EN TRAMITE
SUBRED SUR	CONVENIO 1053-PARTICIPACIÓN SOCIAL	\$39.209.806	BANCOLOMBIA		LEVANTAMIENTO DE LA MEDIDA CAUTELAR EN TRAMITE
SUBRED SUR	CONVENIO 1267-ESPECIALIZACIÓN	\$91.517.735	BANCOLOMBIA		LEVANTAMIENTO DE LA MEDIDA CAUTELAR EN TRAMITE
SUBRED SUR	CONVENIO 1125-REHABILITACIÓN	\$15.262.081	BANCOLOMBIA		LEVANTAMIENTO DE LA MEDIDA CAUTELAR EN TRAMITE

Apertura de Cuentas Bancarias

Se suscribieron convenios con el Fondo Financiero Distrital de Salud- Secretaria de Salud con el fin de garantizar el funcionamiento y la prestación de los servicios de Salud, se dio apertura catorce (14) cuentas bancarias en el último trimestre del año 2017

CONTABILIDAD

La gestión contable del 1° de enero al 31 de Diciembre de 2017: En la entidad la contabilidad es llevada para todos los efectos bajo el nuevo Marco Normativo para las empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni administran ahorro del público, y da cumplimiento a la normatividad que emite el Contador General de la Nación, quien mediante la Resolución No. 139 de 2015, emite el Catálogo General de Cuentas (CGC) que será utilizado por las Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público para efectos de registro contable, aplicable a las empresas que están bajo Resolución 414 del 8 de Septiembre de 2014 de la Contaduría General de la Nación, para el reconocimiento, medición, revelación y presentación de los hechos económicos.

En el periodo comprendido entre el 1° de enero al 31 de Diciembre de 2017, 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.

Ante el comité presento el área de cartera las fichas para depurar los registros de empresas en liquidación, y cuentas por pagar presenta fichas técnicas para la depuración de registros de facturas que se identificó que los registros se generaron por ajustes contables, y/o dobles registro, y fichas de facturas sin presupuesto, sin certificar. y/o sin soportes; de las cuales el comité considero y aprobó el argumento de la gestión administrativa realizada al expediente que soporta cada ficha técnica.

2.3.3. DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.3.3.1. MERCADEO

Desde la central de autorizaciones se logró la disminución de trámites administrativos para nuestros usuarios con el trámite realizado por la ESE de las siguientes autorizaciones de la EPS Capital Salud:

- 243.653 autorizaciones para consulta ambulatoria.
- 981 cirugías tramitadas a nivel ambulatorio.
- 135 usuarios atendidos por portabilidad
- 310 cotizaciones efectuadas a las diferentes EPS

2.3.3.2. GESTIÓN PROYECTOS

2.3.2.2.1. Proyectos de Inversión

Con base en los objetivos planteados dentro del Plan de Desarrollo Distrital 2016 – 2020 – BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS y en concordancia con las metas del sector salud a través de la puesta en marcha del Modelo de Atención Integral en Salud, la Subred Sur E.S.E. y la Secretaría Distrital de Salud, desde el Subproceso de Gestión de Proyectos realizó la priorización de los proyectos de inversión que se describen a continuación, para la vigencia 2017:

PROYECTOS PRIORIZADOS VIGENCIA 2017
Construcción y Dotación CAPS Manuela Beltrán
Construcción y Dotación CAPS Candelaria La Nueva
Adecuación y Terminación de la Torre No. 2 de la USS Meissen y Dotación de la Nueva Infraestructura
Adecuación y dotación CAPS Tunal
Adecuación del Servicio de Urgencias de la Unidad de Servicios de Salud El Tunal
Construcción y dotación CAPS Danubio
Adquisición y reposición de equipos biomédicos de no control especial para el cumplimiento de condiciones de habilitación y fortalecimiento de los servicios de salud de la Subred Sur"

Se realizó seguimiento a los porcentajes de avance de cada proyecto de Infraestructura priorizado en tres fases:

Fase I Formulación y Aval del Proyecto:

Siete proyectos se encuentran al 100% en la primera fase, es decir que cuentan con concepto técnico de viabilidad y están inscritos en Banco de Programas y Proyectos de la Secretaría Distrital de Salud.

Fase II: Suscripción de convenio (Estudios y Diseños)

La Fase II se encuentra al 100%, toda vez que se firmaron actas de inicio de todos los convenios con fecha 27 de noviembre de 2017. Con el cumplimiento de esta fase, se da inicio a la fase III, teniendo en cuenta cada obligación incluida en los convenios.

Fase III: Desarrollo del convenio - Cumplimiento de compromisos:

FASE III

Los proyectos se ejecutarán mediante convenios interadministrativos suscritos entre el Fondo Financiero Distrital de Salud - Secretaría Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. los cuales se relacionan a continuación:

Nº	OBJETO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	VALOR TOTAL	APORTE FFDS	VALOR COFINANCIACIÓN	PLAZO DE EJECUCIÓN	FECHA FIRMA ACTA INICIO	FECHA FINALIZACIÓN INICIAL
1153-2017	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto construcción y dotación CAPS Danubio	27/10/2017	\$565.042.280	\$470.868.567	\$94.173.713	24 meses	27 de Noviembre de 2017	26 Noviembre de 2019
1171-2017	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto construcción y dotación CAPS Manuela Beltrán	03/11/2017	\$530.454.205	\$442.045.171	\$88.409.034	24 meses	27 de Noviembre de 2017	26 Noviembre de 2019
1186-2017	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto: "Adecuación y terminación de la Torre N° 2 de la USS Meissen y dotación de la nueva infraestructura"	07/11/2017	\$1.482.326.428	\$1.333.099.994	\$149.226.434	24 meses	27 de Noviembre de 2017	26 Noviembre de 2019
1210-2017	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto "Construcción y dotación del Centro de Atención Prioritaria en Salud Candelaria La Nueva "	10/11/2017	\$624.212.852	\$531.736.874	\$92.475.978	24 meses	27 de Noviembre de 2017	26 Noviembre de 2019
1211-2017	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto "Adecuación del servicio de Urgencias de la Unidad de Servicios de Salud el Tunal "	10/11/2017	\$949.659.148	\$860.799.290	\$88.859.858	24 meses	27 de Noviembre de 2017	26 Noviembre de 2019
1223-2017	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto "Adecuación y dotación del Centro de Atención Prioritaria en Salud Tunal "	10/11/2017	\$931.986.142	\$855.829.785	\$76.156.357	24 meses	27 de Noviembre de 2017	26 Noviembre de 2019
1213-2017	Aunar esfuerzos, recursos administrativos, económicos y técnicos, que permitan efectuar las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto "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"	10/11/2017	\$7.700.936.092	\$7.499.665.230	\$201.270.862	18 meses	27 de Noviembre de 2017	26 Junio de 2019

Fuente: Gestión Proyectos, Elaboración propia

2.3.3.2.2. Proyectos Convenios Fondo Desarrollo Local

CONVENIOS SUSCRITOS CON EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 235 DE 2016: PROYECTO 1202: VIGENCIA 2016- FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME- AYUDAS TÉCNICAS EN SALUD:

Valor total del Proyecto	\$1.429.289.668
Aporte del FDL:	\$1.365.416.000
Cofinanciación Subred Sur:	\$ 63.873.668
Fecha de Suscripción:	29 de diciembre de 2016
Acta de inicio:	21 de Febrero de 2017
Fecha de finalización:	20 de octubre de 2017
Prorroga	4 meses - Hasta el 20 de febrero de 2018
Suspensión	A partir del 6 de diciembre de 2017 – hasta 31 de enero de 2018

AVANCE DE EJECUCIÓN PROGRAMÁTICA: 84%

AVANCE DE EJECUCIÓN FINANCIERO: 54%

Población a beneficiar: 672 personas en condición de discapacidad

Avance por actividades convenio 235 de 2016

ACTIVIDAD	META	EJECUTADO DIC 2017	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	AVANCE Y PENDIENTES
Visitas de vulnerabilidad	270	349	130%	349 ejecutadas, superando la meta programada de acuerdo al cronograma de prorroga en 80 solicitudes
Prescripción de ayudas técnicas	230	349	151%	349 ejecutadas, de acuerdo al cronograma de prorroga meta superada.
Otorgamiento de la ayuda técnica	250	217	86%	A la fecha se han entregado 217 ayudas
Taller de manejo y uso de la ayuda técnica	25	25	100%	Se llevaron a cabo 25 talleres de entrenamiento de acuerdo al cronograma de prorroga
Talleres para cuidadoras	40	0	100%	Meta al 100%
Seguimientos vigencia 2016	147	190	130%	Se adelantan 190 seguimientos de esta vigencia
Visitas domiciliarias de seguimiento. vigencia 2015: son las visitas para las ayudas técnicas de vigencias anteriores	149	58	40%	Se adelantan 58 seguimientos de vigencias anteriores

Fuente: Gestión Proyectos Subred Sur, elaboración propia

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 236 DE 2016: PROYECTO 1202 "SALUD PARA CALIDAD DE VIDA", COMPONENTE: "PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD: ATENDER 14.900 PERSONAS EN EL CUATRIENIO MEDIANTE PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD.

Trasversal 44 No 51 B -16 Sur Barrio Venecia

Código postal:

Tel.:4853551 -4853574

www.subredsur.gov.co

Valor total del Proyecto	\$1.400.072.513
Aporte del FDL:	\$1.320.040.000
Cofinanciación Subred Sur:	\$ 80.032.513
Fecha de Suscripción:	29 de diciembre de 2016
Acta de inicio:	21 de Febrero de 2017
Fecha de finalización:	Agosto 20 de 2017
Prorroga 4 meses	Agosto 21 a Diciembre 20 de 2017

AVANCE EJECUCIÓN FINANCIERO 84,39% correspondiente a: \$ 962.269.838

AVANCE EJECUCIÓN FÍSICO: 68,73%

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Salud oral 2.453 adultos, salud oral 2.000 niños - niñas y Mujeres en edad reproductiva 1.300 mujeres

ACTIVIDADES EJECUTADAS

Tabla Avance por actividades convenio 236 de 2016

Componente de Salud Oral Adultos

ACTIVIDAD	META	EJECUTADO A 31 DE DICIEMBRE	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	AVANCE Y PENDIENTES
Toma de impresiones, registros, elaboración de prótesis y entregas	10.599	10.599	100%	Se han realizado tamizajes que ya cubren la totalidad de prótesis a otorgar.
Controles posteriores a entrega	5706	5706	100%	A la fecha del corte el proveedor cumplió con la meta establecida.
Entrega de Kit	1800	1200	67%	Se realiza la entrega de los kits a las personas beneficiadas por el componente de prótesis, sin embargo se está en una búsqueda activa de los restantes ya que ese encuentran barreras por las fechas del mes de diciembre ya que muchos se encuentran viajando y en actividades que les impide la asistencia al consultorio para la entrega correspondiente.

Salud Oral Niños

ACTIVIDAD	META	EJECUTADO A 31 DE DICIEMBRE	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	AVANCE Y PENDIENTES
Sesiones de formación en salud Oral dirigida a primera infancia e infancia:	100	100	100 %	A la fecha reportada se realizó la meta establecida, la cual es revisada y avalada por interventoría.
Kit salud oral niños	2000	2000	100 %	A la fecha reportada se realizó la meta establecida, la cual es revisada y avalada por interventoría.
Monitoreo control placa	800	800	100 %	A la fecha reportada se realizó la meta establecida, la cual es revisada y avalada por interventoría.

Componente de Salud Sexual y Reproductiva

ACTIVIDAD	META	EJECUTADO A 31 DE DICIEMBRE	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	AVANCE Y PENDIENTES
VALORACIÓN MEDICA , inserción de implante y seguimientos	1300	1300	100%	A la fecha reportada se realizó la meta establecida, la cual es revisada y avalada por interventoría.
inserción de implante	1300	1300	100%	
controles posteriores a inserción	2600	2600	100%	
Asesorías grupales	50	50	100%	Meta que se finaliza la cual es revisada y avalada por interventoría.
Asesorías individuales	1300	1300	100%	Meta que finaliza en el mes de octubre acorde a cronograma programado
Kit recién nacido	125	125	100%	A la fecha reportada se realizó la meta establecida, la cual es revisada y avalada por interventoría
Talleres experiencial (Lúdico y artístico) para estudiantes su revisión y aprobación técnica.	200	200	100%	A la fecha reportada se realizó la meta establecida, la cual es revisada y avalada por interventoría

Fuente: Gestión Proyectos Subred Sur, elaboración propia

**CONVENIO 237 DE 2016: PROYECTO 1202: “SALUD PARA CALIDAD DE VIDA”
COMPONENTE: REALIZAR 10 CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN DE VECTORES Y
ROEDORES Y ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA.**

Valor total del Proyecto	\$ 244.150.387
Aporte del FDL:	\$ 231.000.000
Cofinanciación Subred Sur:	\$ 13.150.387
Fecha de Suscripción:	29 de diciembre
Acta de inicio:	21 de Febrero de 2017
Fecha de finalización:	21 de Julio de 2017
Prorrogas 1 mese	Julio 21 a Agosto 20 de 2017

AVANCE FÍSICO 100%

AVANCE FINANCIERO 100% correspondiente a \$244.150.387

ASPECTOS RELEVANTES:

Proyecto que se encuentra en proceso de liquidación, se avaló informe final y revisión de soporte documental de actividades realizadas, sin embargo la interventoría no avala la ejecución financiera a pesar de avalar el 100 % de la ejecución programática. Se encuentra en revisión jurídica.

**CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 238 DE 2016: PROYECTO 1202: AUNAR
ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA
DESARROLLAR, LA ACTIVIDAD ENTREGA DE COMPLEMENTO ALIMENTARIO**

Valor total del Proyecto	\$ 415.434.000
Aporte del FDL:	\$ 395.544.000

Trasversal 44 No 51 B -16 Sur Barrio Venecia
Código postal:
Tel.:4853551 -4853574
www.subredsur.gov.co

Cofinanciación Subred Sur:	\$ 19.890.000
Fecha de Suscripción:	29 de diciembre
Acta de inicio:	21 de Febrero de 2017
Suspensión	22 de mayo al 4 de julio de 2017
Suspensión 2	Agosto 25 de 2017 a febrero 5 de 2017

Avance financiero a 30 de septiembre de 2017 4% QUE CORRESPONDE A: \$16.617.360
 Avance físico – entregables: 3%
 Población a beneficiar 1.521 Niños y niñas entre las edades 5 a 10 años que se encuentren cursando básica primaria de las Instituciones Educativas Distritales de la Localidad de Usme.

Se realiza reunión en la Alcaldía Local de Usme con el fin de determinar las condiciones, fechas y términos de la suspensión del convenio 238 de 2016:

- El convenio se ejecutara a 6 meses una vez se inicie calendario escolar, es decir primera semana de febrero.
- Se aprueba contratación de 7 perfiles: 1 coordinadora especializada nutricionista, 3 enfermeras y 3 nutricionistas que trabajaran en duplas.
- El protocolo para la identificación de beneficiarios se debe cambiar a “niños en riesgo” de desnutrición.
- Una vez reiniciado el convenio se da aval para pago del primer 30% del valor del convenio.
- Se revisaran las acciones adelantadas en el periodo que no se contó con el acompañamiento de la interventoría para su respectivo aval.
- Se ajustara cronograma y protocolo acorde al tiempo estipulado para terminar el convenio
- Se informara oficialmente a la Dirección local de educación y a los colegios intervenidos la suspensión de actividades con el fin de dar continuidad al proceso en el siguiente año escolar.
- Pendiente establecer fecha de reinicio.

CONVENIOS SUSCRITOS CON EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 168 DE 2016: VIGENCIA 2016- FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR- AYUDAS TÉCNICAS EN SALUD.

Valor total del Proyecto	\$880.161.000
Aporte del FDL:	\$799.993.000
Cofinanciación Subred Sur:	\$80.168.000
Fecha de Suscripción:	11 de Noviembre de 2016
Acta de inicio:	10 de Enero de 2017
Fecha de finalización:	09 de Septiembre de 2017
Adición y prórroga	De Septiembre 9 al Diciembre 15 de 2017

Avance de ejecución programática: 98.89%

Avance de ejecución financiero (98,84%) que corresponde a: \$ 689.447.200,00

Población a beneficiar:

- 220 personas en condición de discapacidad y sus cuidadores en el componente de intervención directa con los usuarios.
- 16 personas con discapacidad en el componente de Hipoterapia.
- 326 personas con discapacidad beneficiadas con el otorgamiento de ayudas técnicas.

ACTIVIDADES EJECUTADAS

ACTIVIDADES MONITOREAR	A	META	EJECUTADO A DICIEMBRE	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	AVANCE Y PENDIENTES
COMPONENTE 1: FASE 1. FASE INICIAL					
FASE 1: ALISTAMIENTO Proceso		100	100	100%	
COMPONENTE 2 SENSIBILIZACIÓN Y ATENCIÓN A PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD COGNITIVA, FÍSICA, SENSORIAL, MÚLTIPLE Y DISCAPACIDAD PERMANENTE Y TRANSITORIA Y/O NEE					
FASE 1: SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO Se realizará acercamiento a las instituciones educativas,		60	60	100%	
FASE 2 Sensibilización a Estudiantes.		80	80	100%	Se culmina en el mes de noviembre el proceso en las instituciones educativas inclusoras, dejando capacitado un grupo de jóvenes para que sean multiplicadores y facilitadores en los procesos de inclusión de la población con discapacidad.
FASE 3 HIPOTERAPIA		320	320	100%	El 27 de octubre se culminaron las sesiones vigencia 2016 cumpliendo con el 100% de las actividades programadas.
FASE 4 Acciones integrales por áreas de desarrollo		220	220	100%	
2. Identificación de Necesidades con el Familiar y/o cuidador		220	220	100%	
3. Elaboración de Conceptos y Conformación de Grupos		220	220	100%	
Fase 4 Intervención interdisciplinaria Directa con los Usuarios		640	660	100%	Se realizaron 20 sesiones de más. Los cuidadores quedan con herramientas para dar continuidad en los casas al fortalecimiento y mantenimiento de las habilidades senso-perceptuales y cognitivas de los usuarios.
FASE 5 Fortaleciendo Los Cuidadores.		20	20	100%	Las cuidadoras que participaron de los talleres desarrollando y fortaleciendo habilidades y destrezas con cada una de las actividades propuestas las cuales eran de su interés.

Trasversal 44 No 51 B -16 Sur Barrio Venecia

Código postal:

Tel.:4853551 -4853574

www.subredsur.gov.co

ACTIVIDADES MONITOREAR	A	META	EJECUTADO A DICIEMBRE	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	AVANCE Y PENDIENTES
FASE 6 Nuevas Experiencias A Través De Entornos Naturales - Cierre Proceso		5	5	100%	Se realiza la actividad de cierre en el parque Mundo Aventura el día 28 de diciembre brindando un día de esparcimiento a los 440 usuarios beneficiarios del convenio.
COMPONENTE 3 ENTREGA DE AYUDAS TÉCNICAS					
ETAPA 1 Inscripción de los beneficiarios o población sujeto		50	50	100%	
ETAPA 2. Visita de vulnerabilidad y medio ambiente		375	375	100%	
ETAPA 3. Compra de ayudas técnicas		326	300	92%	Pendiente entrega por parte del proveedor de 26 Ayudas Técnicas que se entregarán en el mes de enero.
ETAPA 4. Asignación de los elementos		60	60	100%	
ETAPA 5 Entrega y entrenamiento de la ayuda técnica		32	32	100%	Esta actividad se lleva a cabo el 09 de diciembre del año 2017 realizando la entrega y entrenamiento a los usuarios beneficiarios del convenio CIA 168-2016.
ETAPA 6. Seguimiento N°1 y control del usuario y uso de la ayuda técnica.		326	32	9.8	Esta actividad se inició el 26 de diciembre del presente año y se han realizado 32 seguimientos según la meta programada y avalada por la interventoría
ETAPA 7. Seguimiento y control del usuario en el uso de la ayuda técnica vigencias 2.013, 2.014 y 2.015		225	225	100%	En agosto se cumplió con el 100% de los seguimientos proyectados de esas vigencias.

Fuente: Gestión Proyectos Subred Sur, elaboración propia

En el mes de septiembre la Alcaldía Local de Ciudad Bolívar hace adición y prórroga al convenio con presupuesto 2017 con el fin de dar mayor cobertura y beneficiar más usuarios en todos los componentes del Convenio:

Valor total del Proyecto	\$ 471.361.895
Aporte del FDL:	\$ 427.993.895
Cofinanciación Subred Sur:	\$ 43.368.000,00
Fecha de Suscripción:	11 de Noviembre de 2016
Acta de inicio:	10 de Septiembre de 2017
Fecha de finalización:	15 de Diciembre de 2017
Prórroga:	Del 15 de Diciembre al 22 de Marzo de 2019

Avance de ejecución programática: 58,15%

Avance de ejecución financiero a diciembre 15 de 2017 (79,06%) que corresponde a: \$58.454.031,00

Población a beneficiar:

Trasversal 44 No 51 B -16 Sur Barrio Venecia

Código postal:

Tel.:4853551 -4853574

www.subredsur.gov.co

- 50 personas en condición de discapacidad y sus cuidadores en el componente de intervención directa con los usuarios.
- 16 usuarios con discapacidad en el componente de Hipoterapia.
- 150 personas con discapacidad beneficiadas con el otorgamiento de ayudas técnicas.

ACTIVIDADES MONITOREAR	A	META	EJECUTADO DICIEMBRE	A	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	AVANCE Y PENDIENTES
COMPONENTE 2 SENSIBILIZACIÓN Y ATENCIÓN A PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD COGNITIVA, FÍSICA, SENSORIAL, MÚLTIPLE Y DISCAPACIDAD PERMANENTE Y TRANSITORIA Y/O NEE						
FASE 2 SENSIBILIZACIÓN A ESTUDIANTES.		13	13		100%	En diciembre se culminan las actividades con estudiantes dejando herramientas para sensibilizar a los estudiantes frente a la inclusión con la población con discapacidad.
FASE 3 HIPOTERAPIA		8	8		100%	En diciembre se realizan las 8 sesiones de Hipoterapia con la asistencia de 16 usuarios.
Fase 4 Intervención interdisciplinaria Directa con los Usuarios		224	224		100%	Se culmina en diciembre las intervenciones con los usuarios se deja a los cuidadores plan casero para continuar fortaleciendo y/o manteniendo habilidades y destrezas de los usuarios.
FASE 5 FORTALECIENDO LOS CUIDADORES.		24	24		100%	Ejecutadas en el mes de Noviembre
COMPONENTE 3 ENTREGA DE AYUDAS TÉCNICAS						
ETAPA 1 Inscripción de los beneficiarios o población sujeto		40	40		100%	.
ETAPA 2. Visita de vulnerabilidad y medio ambiente		150	170		100%	A diciembre se cuenta con 170 visitas de vulnerabilidad superando la meta establecida.
ETAPA 3. Compra de ayudas técnicas		150	0		0	Actividad programada para enero del 2018.
ETAPA 4. Asignación de los elementos		40	20		50%	Esta actividad se culminara en enero realizado acompañamientos al proveedor para verificar la elaboración de las ayudas técnicas.
ETAPA 5 Entrega y entrenamiento de la ayuda técnica		15	0		0	Esta actividad se iniciará una vez se haga entrega de las ayudas técnicas con cumplimiento de medidas y aval correspondiente por parte de las ejecutoras del BAT. Se tiene programada para el 15 al 20 de febrero del 2018.
ETAPA 6. Seguimiento N°1 y control del usuario y uso de la ayuda técnica.		150	0		0	Esta actividad se iniciará 15 días después de ser entregadas las ayudas. Se proyectó iniciar el 1 de marzo del 2018.

ACTIVIDADES MONITOREAR	A	META	EJECUTADO A DICIEMBRE	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	AVANCE Y PENDIENTES
ETAPA 7. Seguimiento N°1 y control del usuario en el uso de la ayuda técnica vigencia 2016		195	0	0	Esta actividad está programada para iniciarse en el mes de enero del 2018.

Fuente: Gestión Proyectos Subred Sur, elaboración propia

CONVENIO SUSCRITO CON EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUMAPAZ

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 126 DE 2016: VIGENCIA 2016- FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUMAPAZ- AYUDAS TÉCNICAS EN SALUD:

Valor total del Proyecto	\$27.505.000
Aporte del FDL:	\$25.000.000
Cofinanciación Subred Sur:	\$2.505.00
Fecha de Suscripción:	26 de diciembre de 2016
Acta de inicio:	15 de Febrero de 2017
Fecha de finalización:	30 de Septiembre de 2017

Avance de ejecución programática: 99.5%

Avance de ejecución financiero 100% que corresponde a: \$27.505.000

Población a beneficiar: 15 personas con discapacidad para el otorgamiento de ayudas técnicas.

ACTIVIDADES REALIZADAS

ACTIVIDADES	META	EJECUTADO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
FASE INICIAL			
Fase inicial	100	100	100%
GESTIÓN OPERATIVA			
Gestión Operativa	1	1	100%
Trasporte	8	8	100%
Presentaciones Públicas	2	2	100%
COMPONENTE II: DESARROLLO DEL BANCO DE AYUDAS TÉCNICAS			
Visitas domiciliarias de identificación - vulnerabilidad	15	15	100%
Asignación de ayudas técnicas	40	40	100%
Compra y mantenimiento de ayudas técnicas	15	15	100%
Entrega y entrenamiento de la ayuda técnica.	2	2	100%
Visitas domiciliarias de seguimiento	15	15	100%

Fuente: Gestión Proyectos Subred Sur, elaboración propia

2.4. RESULTADOS OBJETIVO ESTRATÉGICO 4

2.4.1. RESULTADOS POA – LÍNEAS DE ACCIÓN

Para el objetivo estratégico N° 4 “Promover la participación y movilización comunitaria en el marco del modelo integral de atención”, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. logro un cumplimiento para la vigencia 2017 del 99%, que desagregado por trimestre se reporta un cumplimiento de la siguiente manera: I Trimestre 2017; 100%, II Trimestre; 100%, III Trimestre; 100% y IV Trimestre; 98%.

SECRETARÍA DE SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS			
		EVALUACION PLAN OPERATIVO ANUAL 2017					
OBJETIVOS ESTRATEGICO	LINEAS DE ACCION	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	CONSOLIDADO	
OBJETIVO ESTRATEGICO Nro. 4: PROMOVER LA PARTICIPACION Y MOVILIZACION COMUNITARIA EN EL MARCO DEL MODELO INTEGRAL DE ATENCION	4.1.1 Fortalecimiento de líderes comunitarios	100%	100%	100%	100%	100%	
	4.1.2 Operación de las formas de participación	100%	100%	100%	90%	98%	
	4.2.1 Rendición de cuentas	100%	100%	100%	100%	100%	
	4.2.2 Veedurías ciudadanas	100%	100%	100%	100%	100%	

Para la línea de fortalecimiento de Líderes comunitarios encontramos que con la ejecución del 100% de las actividades propuestas se logró la capacitación al 70% de los líderes y se logró la conformación y puesta en operación de las 4 Juntas Asesoras Comunitarias.

Con relación al trabajo con las formas de participación durante la vigencia se dio cumplimiento al 100% de las acciones planteadas en el plan de trabajo para el Comité de Ética, el ejercicio de Control Social (36 veedores), así mismo se realizó el I encuentro de Formas de participación, prevención de la maternidad y paternidad temprana.

2.4.2. PARTICIPACIÓN SOCIAL

Desde el proceso de Participación Comunitaria en salud se dio continuidad a las dinámicas de las Formas de Participación Asociaciones de Usuarios y COPACOS, brindado desde la oficina apoyo técnico en cada una de las reuniones y consolidando la organización con incidencia en los proceso de participación. Se definió la ruta de vinculación a la Formas de participación y se diseñó una pieza comunicativa, con el fin de ampliar las bases sociales.

ASOCIACIÓN DE USUARIOS

Base Social – Asociación de Usuarios 2017

Asociación Usuarios	2017
USS El Tunal	41
USS Meissen	34
USS Nazareth	30
USS Tunjuelito	24
USS Usme	53
USS Vista Hermosa	30
TOTAL	212

Fuente Oficina Participación Social, Creación propia

Acciones de fortalecimiento con capacitaciones y cualificación a los integrantes de las Asociaciones de Usuarios:

Eje Temático	Descripción Actividad
1. Procesos de formación y capacitación en normatividad, participación y fortalecimiento interno	<p>Se realizó formación y capacitación a los integrantes de las Asociaciones de Usuarios y a Usuarios de Servicios de la Subred Sur, en los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Acuerdo 641 de 2016 – Reorganización de Sector Salud . Decreto 503 de 2011 – Política Pública de Participación Incidente . Ruta de participación y vinculación a las formas de participación en salud . Derechos y deberes de la Subred Sur . Guía del usuario . Portafolio de servicios . Gestión del Riesgo – Plan de intervenciones Colectivas . Mecanismos de escucha . Reorganización de servicios Subred Integrada de Servicios Sur . Primer Respondiente en Salud . Ruta de atención integral Materno Perinatal
2. Apoyo y acompañamiento en orientación e información en filas y salas de espera en los diferentes puntos de atención de la subred con usuarios de servicios.	<p>Las Asociaciones de Usuarios de la Subred Sur, multiplicaron saberes con usuarios de los servicios, con la implementación de una estrategia de comunicación, educación e información en la cual se generaron para socializar y entregar piezas comunicativas, de los temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Derechos y deberes . Fila preferencial . Guía del usuario . Cumplimiento de citas . Ruta de participación y vinculación a las formas de participación en salud . Socialización de las funciones y quehacer de las Asociaciones de Usuarios. . Portafolio de servicios y acceso a los servicios . Mecanismos de escucha y uso del buzón
3. Participación en diferentes escenarios a nivel local, distrital y nacional.	<p>Las asociaciones de usuarios delegaron representantes ante diferentes espacios de participación</p> <ul style="list-style-type: none"> . A nivel de Subred Sur: Encuentro de las formas de participación, Estrategia Todos del Mismo Lado, Inducción de JACs, Conversatorio con la Gerente. . A nivel local: COPACOS, Comités Locales de Derechos Humanos, CLOPS, Comité Local de Mujer y Género, Comité de Sabios y Sabias, Seguridad y Convivencia, Comité Local de Víctimas . A nivel distrital: Red Distrital de Comunicadores Comunitarios en Salud, FAUSALUD, Veeduría Distrital Comunitaria, Mesas de Mediadores y Conciliadores, Mesas de Trabajo para construcción de Plan de Acción 2018 según Resolución 2063 de 2017, Rendición de Cuentas de la Subsecretaría de Participación, Gestión Territorial y Servicio al Ciudadano, Espacio de los Jueves. . A nivel nacional: actualización de POS Ministerio de Salud y Protección Social, Proceso de

Participación con la Superintendencia de Salud y Proceso de Participación con la Contraloría Distrital.

Fuente. Informe trimestral Participación comunitaria Subred Sur, enero a diciembre del 2017

COMITÉS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD – COPACOS

Base Social COPACOS 2017

COPACOS	2017
Ciudad Bolívar	20
Nazareth	22
Tunjuelito	20
Usme	24
TOTAL	86

Fuente. Participación Social Creación propia

Cualificaciones normativas y de modelo de atención en salud, desarrollando las siguientes temáticas:

Eje Temático	Descripción Actividad
Procesos de formación y capacitación en normatividad, participación y fortalecimiento interno	Se realizó formación y capacitación a los integrantes de los COPACOS del área de influencia de la Subred Integrada de Servicios de la Subred Sur, en los siguientes temas: <ul style="list-style-type: none"> . Acuerdo 641 de 2016 – Reorganización de Sector Salud . Decreto 503 de 2011 – Política Pública de Participación Incidente . Plan Territorial de Salud . Ruta de participación y vinculación a las formas de participación en salud . Derechos y deberes de la Subred Sur . Guía del usuario . Portafolio de servicios Subred Sur . Gestión del Riesgo – Plan de intervenciones Colectivas . Planes de inversión local en salud . Reorganización de servicios Subred Integrada de Servicios Sur . Primer Respondiente en Salud
Participación en diferentes escenarios a nivel local, distrital y nacional.	Los COPACOS delegaron representantes ante diferentes espacios de participación <ul style="list-style-type: none"> . A nivel de Subred Sur: Encuentro de las formas de participación, Estrategia Todos del Mismo Lado, Inducción de JACs, Conversatorio con la Gerente. . A nivel local: COPACOS, Comités Locales de Derechos Humanos, CLOPS, Comité Local de Mujer y Género, Comité de Sabios y Sabias, Seguridad y Convivencia, Comité Local de Víctimas. . A nivel distrital: Red Distrital de Comunicadores Comunitarios en Salud, Veeduría Distrital Comunitaria, Mesas de Mediadores y Conciliadores, Mesas de Trabajo para construcción de Plan de Acción 2018 según Resolución 2063 de 2017, Rendición de Cuentas de la Subsecretaría de Participación, Gestión Territorial y Servicio al Ciudadano, COPACOS Distrital y Espacio de los Jueves. . A nivel nacional: actualización de POS Ministerio de Salud y Protección Social, Proceso de Participación con la Superintendencia de Salud y Proceso de Participación con la Contraloría Distrital.

Fuente. Participación Social Creación propia

JUNTAS ASESORAS COMUNITARIAS:

Desde la Subred Sur se realizó el proceso de las 6 Juntas desde el mes de julio de 2017 lográndose:

Fase preparación: cumplimiento al 100%, Fase elección: cumplimiento al 100%, Fase post elección: Cumplimiento 100%, Fase posesión: se desarrolló presentación protocolaria el día 26 de julio de 2017 en el marco del I encuentro de Formas de participación denominado intercambio de experiencias; frente al desarrollo de las acciones se obtuvo:

- Realización del 100% de reuniones programadas.
- Aprobación en el 100% de las Juntas del reglamento interno.
- Participación en el 83% de las reuniones por parte de los representantes de alcaldía, faltando a una sesión la alcaldía de Ciudad Bolívar en la Junta de Meissen.
- Elección del presidente de la Junta en el 100% de las Juntas
- Por las Juntas se cuenta con la siguiente cantidad de participantes (Tunal 4 personas) (Meissen 5 personas), (Vista Hermosa 4 personas) (Usme 5 personas) (Tunjuelito 4 personas) y (Nazareth 4 personas) para un total de miembros de comunidad de 26 personas y todas las Juntas con la participación de la dirección científica y el proceso de participación comunitaria y la representación de la alcaldía por cada localidad.

Estrategia Comunicación “Todos del mismo lado”

La estrategia de comunicación Todos del Mismo lado tiene como objetivo generar dinámica social que permita concertar logros en común entre la comunidad de las localidades de influencia y la subred Sur que permitan el avance de la calidad en la prestación de los servicios.

Cada uno de los componentes cuenta con una ficha técnica que describe las acciones a desarrollarse; en el mes de mayo de 2017 dando continuidad en el mes de junio, julio, agosto y septiembre, octubre y noviembre de 2017 se inició el espacio “Al lado de la comunidad” el cual se ha venido ejecutando de acuerdo a la programación se ha realizado Socialización a los representantes de las Formas de participación la estructura y organización de la Subred Sur con el fin que sean multiplicadores de la información, la participación en promedio por cada mes de alrededor de 15 usuarios para un total de 80 usuarios puesto que es una estrategia la cual busca que ellos sean multiplicadores.

COMITÉ DE ÉTICA:

Trasversal 44 No 51 B -16 Sur Barrio Venecia
Código postal:
Tel.:4853551 -4853574
www.subredsur.gov.co

Para el año 2017 se realizó la construcción de la resolución 089 de 2017 donde se especificó el desarrollo del comité de ética a nivel de la Subred, de tal manera que dio inicio en el mes de mayo de 2017, con la participación de la delegación de la Gerencia, un representante por cada una de las Formas de participación en total 10 personas de la comunidad, la representación del equipo médico, y de enfermería, la profesional para el proceso de participación donde se hizo aprobación a la resolución y se realizó programación de reuniones para el año 2017.

Se realizó reunión en los meses de mayo a noviembre de 2017, con el desarrollo del plan de acción y cumplimiento del mismo, con una participación activa por parte de los miembros de la comunidad.

EJERCICIO DE CONTROL SOCIAL

Desde la oficina de participación social en la Subred Sur se cuenta con el procedimiento de control social el cual organiza el ejercicio que desarrolla cada uno de los veedores en salud.

RENDICIÓN DE CUENTAS

Se llevaron a cabo los conversatorio por cada localidad, donde se indago con la comunidad los temas relevantes que consideran desde la comunidad son claves para un proceso de rendición de cuentas.

Resultados metodología desarrollada Rendición de Cuentas

Etapa	Resultado
1. Conversatorios comunitarios	Uno por localidades 130 asistentes como Subred
2. Invitación a la Rendición de Cuentas Sector Salud 2017	Desde la oficina de participación social de la Subred Sur E.S.E., se realiza el proceso de convocatoria a la comunidad en general, integrantes formas de participación social asociaciones y copacos a través de: Medios de comunicación: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Página web de la secretaria distrital de salud www.saludcapital.gov.co. ◦ Redes sociales Facebook y Twitter • Correo electrónico • Telefónicamente
3. Evento de rendición de cuentas	Se realizó en el auditorio principal de la Unidad de Servicio de Salud del Tunal, bajo la modalidad de teleconferencia (vía streaming). Con una duración de 3 horas. El total de asistentes registrados fue de 68 personas.
4. Proceso de respuesta a solicitudes de comunidad	Se ofició en físico 30 preguntas realizadas por la ciudadanía, la Secretaria Distrital de salud con apoyo de la subred Sur desde la oficina de PQRS darán respuesta a los ciudadanos en el tiempo establecido por la ley.

Fuente: Informe rendición de cuentas 2017

VEEDURÍAS CIUDADANAS

Desde la oficina de participación social en la Subred Sur, en el mes de julio y agosto se realizaron 4 Asambleas por localidad (Tunjuelito, Sumapaz, Ciudad Bolívar y Usme), con el objetivo de realizar el nombramiento de 21 veedores para garantizar el ejercicio

de control social a los programa del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) adelantados en la Subred Sur para Bogotá y Sumapaz, esta última localidad con elección de 15 veedores.

Proceso de Asistencia Técnica Veeduría 2017:

N.º DEL CONVENIO	NOMBRE DEL CONVENIO	ACTIVIDADES	No. DE VEEDORES
1053-2017	Ruta de la Salud	<ul style="list-style-type: none"> *Acompañamiento y asistencia técnica en la elección de veedores * Seguimiento a las observaciones presentadas por los veedores * Reuniones de articulación con líderes de los procesos 	7 Veedores
085-2017	Planes de Intervenciones Colectivas	<ul style="list-style-type: none"> *Acompañamiento y asistencia técnica en la elección de veedores * Seguimiento a las observaciones presentadas por los veedores * Reuniones de articulación con líderes de los procesos 	22 Veedores
	Planes de Intervenciones Colectivas SUMAPAZ		15 Veedores
1062-2017	Call Center Distrital	<ul style="list-style-type: none"> *Acompañamiento y asistencia técnica en la elección de veedores * Seguimiento a las observaciones presentadas por los veedores * Reuniones de articulación con líderes de los procesos 	14 Veedores
1941-2016	Fortalecimiento del Acceso y la Participación Comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> *Acompañamiento y asistencia técnica en la elección de veedores * Seguimiento a las observaciones presentadas por los veedores * Reuniones de articulación con líderes de los procesos 	3 Veedores

La oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano de la Subred Sur con la línea técnica de la Secretaría distrital de salud, desarrollaron Plan de Formación con el propósito el fortalecimiento de capacidades ciudadanas para el ejercicio de Control Social en Salud. El plan de formación se desarrolló a través de encuentros presenciales con la comunidad, con metodologías diferentes como; talleres, seminarios, mesas de trabajo, que facilitaron el proceso de aprendizaje de los diferentes Veedores. En cinco (4) sesiones, con una duración de dos (3) horas se capacitaron 30 veedores en temas:

Trasversal 44 No 51 B -16 Sur Barrio Venecia
Código postal:
Tel.:4853551 -4853574
www.subredsur.gov.co

1. Instalación Proceso de Formación Veedurías PIC
2. Plan de Desarrollo 2016-2019.
3. Acuerdo 641 de 2016 Modelo de Salud en el Distrito Capital.
4. Introducción PIC – Marco Normativo.
5. Sensibilización e Introducción Rol del Veedor (Avances, hallazgos e inquietudes por parte veedores)

ACCIONES DE FORTALECIMIENTO A LAS FORMAS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Se desarrolló el convenio 1941 de 2016 efectuado entre SDS y Subred Sur, el cual conto con actividades específicas relacionadas con el fortalecimiento a la atención con calidad para los usuarios por lo cual se direcciono las actividades al desarrollo de estrategias comunicativas, a la garantía de los aspectos logísticos para la ejecución de las reuniones de las Formas de participación.

- ✓ Se llevó a cabo cuatro sesiones del curso de primer respondiente dictado por la SDS con una participación superior a 180 personas, 90 para la localidades de Bogotá urbana y 90 para la localidad de Sumapaz,
- ✓ Se realizó el apoyo en refrigerios a SDS a tres eventos coordinados por la entidad evento de personas mayores en la localidad de Usme, proceso de veeduría, y ejercicio de control social en ciudad Bolívar y encuentro de la _subred Sur
- ✓ Eventos desarrollados I encuentro de Formas de participación, prevención de la maternidad y paternidad temprana.
- ✓ Piezas comunicativas: guía del usuario, rotafolio, cubo de participación, 100 buzones instalados en las unidades, maletines para reuniones efectivas, agenda tipo ejecutiva para las juntas directivas de la Asociaciones de usuarios, plegables para el proceso de participación, rompe tráfico, carteleras en vidrio, urnas transparentes, carteleras en vidrio para edictos, stand ultralivianos, bolsa reciclable botones para identificación de usuarios prioritarios, disfraces de arlequines.



Eventos Fortalecimiento de Competencias año 2017

3. PRINCIPALES LOGROS Y RETOS DE LA SUBRED

3.1. LOGROS INSTITUCIONALES

1. Más inversión en salud! Apertura de 6 nuevos CAPS Centros de Atención Prioritaria en Salud, 59.999 Consultas de enero a diciembre de 2017 y mejorando el acceso y la oportunidad en la atención de la población de las localidades en cobertura.
2. Gracias a los CAPS, de enero a diciembre de 2017 fueron priorizadas 8.590 consultas, favoreciendo la descongestión de los servicios de urgencias del sur de Bogotá.
3. Más de 5300 madres gestantes se han beneficiado con los controles prenatales de la Subred Sur, incrementándose en un 14% la cobertura en la atención con respecto al 2016.
4. Gracias a modelo de salud rural, más de 1.200 personas se han beneficiado con entrega de medicamentos puerta a puerta y atención con especialistas, superando barreras geográficas.
5. La Subred Sur le apuesta a la infraestructura: Más de 1.200 millones para la torre de Meissen. Más de 950 millones para urgencias de la USS Tunal. 931 mil millones para el CAPS Danubio. Más de 5333 mil millones para el CAPS Candelaria.
6. En RIAS contamos con 30. 102 niños inscritos al programa de crecimiento y desarrollo, 9.440 jóvenes inscritos en programa de detección de alteraciones y 2.262 consultas de adulto sano en quinquenio.
7. Durante 2017, reducción en mortalidad infantil del 40% - 0 casos de mortalidad infantil por DNT y EDA Reducción de 23 casos en 2016 a 2 casos en 2017
8. Reducción del 50% por Infecciones Respiratorias Agudas. 6 casos en 2017
9. Disminución de embarazo adolescente de 15 a 19 años en un 15% comparado con 2016
10. Implementación del programa CORAZÓN VIDA para atención de pacientes con enfermedad crónica, mejoramos adherencia al tratamiento y control, pasando de 65% en enero a 81%.

11. Reconocimiento por parte de COLCIENCIAS al **primer lugar** del proyecto de investigación postulado: *Estudio clínico Fase I de inmunoterapia con vacunas sintéticas personalizadas en pacientes con cáncer de mama triple negativo.*
12. Dentro de las acciones de mejoramiento que han impactado a unidades como Tunal es la desconcentración de servicios a las unidades CAPS Abraham Lincoln, Candelaria, Marichuela y Vista hermosa con los servicios de medicina interna, ginecoobstetricia, pediatría, estrategia que estaba planteada desde el nuevo modelo de atención con una aceptación por parte de los usuarios ya que identifican mayor accesibilidad a estos servicios dentro de su área de influencia.
13. Reorganización de servicios al interior de la Subred con el fin de brindar una atención integral e integrada y de calidad a la población de las localidades de Ciudad Bolívar, Usme, Sumapaz y Tunjuelito.
14. Estandarización progresiva de guías, manuales, protocolos, instructivos, procesos y procedimientos para la prestación de servicios de salud.
15. Implementación de brigadas de especialistas en la Localidad de Sumapaz.
16. Diseño e implementación de Rutas Integrales de Atención Materno perinatal, Salud mental, La captación estaría en las atenciones de Promoción y Prevención desarrolladas en las localidades con la Identificación e intervención de las patologías propias en Salud Mental (Alteraciones de la conducta, Violencias, Problemas de Aprendizaje, Consumo de SPA y afectaciones Psicosociales), donde la atención no quedaría únicamente con la detección si no con la intervención terapéutica en casa.
17. La propuesta es articular en la Red la Atención integral (Psiquiatría, Psicología y Trabajo social) a la Población infantil - Adulta y direccionar a las USS Vista hermosa, USS Tunjuelito, USS Usme, USS Nazareth para el acompañamiento y canalización (Remisión) para continuar el manejo en Paciente Agudo Infantil y Paciente Agudo Adulto.

3.2. RETOS

1. Consolidar el Modelo de Atención Rural bajo un enfoque innovador.

2. Consolidar la implementación de la Ruta Materno-perinatal para incidir positivamente en la calidad de las Gestantes y primera infancia y agenciar procesos en la ciudadanía que la Gestación sea concebida como una etapa de fortalecimiento de las prácticas de autocuidado y del proyecto de las mujeres, hombre y familia.
3. Fortalecer los vínculos y efectividad de las acciones intersectoriales para impactar sobre la Seguridad Alimenticia y nutricional de la población que habita en zonas frágiles y vulnerables de subred con el fin de disminuir la prevalencia de casos de DNT en menores de 5 años y bajo peso al nacer.
4. Afianzar la comunicación con EAPB del régimen contributivo para garantizar la gestión del riesgo Individual de la población afiliada que reside en las localidades de la Subred.
5. Robustecer la implementación de TIC de la Subred con el fin de mejorar la atención a nuestros usuarios y agilizar la atención resolutiva en particular en la zona rural.
6. Lograr la Construcción de Modelo de Centros de Excelencia en Factura de Cadera en el Adulto Mayor
7. Lograr la Acreditación de 2 USS de atención Nazareth y San Juan de Sumapaz

Aprobó

GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN

Gerente (E)

Revisó

MARTHA PATRICIA APONTE BERGARA

Jefe Oficina Asesora Desarrollo Institucional (E)

Consolidó

CLAUDIA SILENIA NIÑO REY

Referente Direccionamiento Estratégico